



ΧΡΕΟΣ ΖΩΗΣ

ΤΕΥΧΟΣ 10 | ΜΑΪΟΣ 2007 | ΤΙΜΗ 0,01 €

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΔΙΑΚΟΠΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΗ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΟΥ



Το Κολλέγιο Ανατόλια τίμησε
το Νίκο Παπαγεωργίου

Σοβαρή απειλή για την παιδική καρδιά
τα αιωρούμενα μικροσωματίδια

ΕΚΦΥΛΙΣΗ ΤΗΣ ΩΧΡΑΣ ΚΗΛΙΔΑΣ ΤΟΥ ΟΦΘΑΛΜΟΥ
Οι νέες θεραπείες ειφαρμόζονται για
πρώτη φορά στην Ελλάδα στο Νοσοκομείο
Παπαγεωργίου

Το παρόν και το μέλλον της
Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής

ΠΑΙΔΙΚΟ ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ

Εγκωμιαστικά σχόλια για το Νοσοκομείο
μας από τον Χρήστο Πρωτόπαπα

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ - Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΑ



N. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ: Η Νοσηλευτική Υπηρεσία του
Νοσοκομείου Παπαγεωργίου μας έκανε γνωστούς
ανά το πανελλήνιο με τις πρωτοβουλίες της



A. ΧΟΥΤΑ-ΧΥΤΗΡΗ: Εμείς οι νοσηλευτές που είμαστε
εντεταλμένοι να φροντίζουμε, θα πρέπει να μάθουμε και
να εισπράττουμε από τους ασθενείς και η καλύτερη είσπραξη
είναι το αποτέλεσμα της φροντίδας που παρέχουμε.



HPV - ΕΜΒΟΛΙΟ: Νέα εποχή στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου



ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ



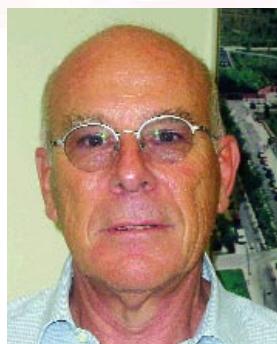
Νικόλαος
Παπαγεωργίου

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ



Αριστείδης
Κάζης

ΜΕΛΗ



Βασίλειος Παπάς



Νικόλαος Σαμαράς



Αρίστιππος Μηνάς



Αθανάσιος Νικολαϊδης



Αγγελική Σαρδέλη



ΧΡΕΟΣ ΖΩΗΣ ΧΡΕΟΣ ΖΩΗΣ

Hπαιδιατρική θα αντιμετωπίσει νέες προκλήσεις τα επόμενα χρόνια. Ήδη στο επόμενο νομοσχέδιο που έρχεται στη Βουλή, πέρασε από την νομοπαρασκευαστική επιτροπή, ένα πάγιο αίτημα του παιδιατρικού κόσμου της χώρας γίνεται αποδεκτό μετά από συνεργασία και με την αρμόδια ομάδα της Παιδιατρικής Εταιρείας. Οι παιδίατροι δεν θα ασχολούνται πλέον μέχρι το 14ο έτος της ηλικίας, αλλά μέχρι το 18ο έτος της ηλικίας.

Άρα λοιπόν και νομοθετικά στη χώρα μας σε λίγες μέρες θα γίνει νόμος του κράτους, το πεδίο, η ενασχόληση των παιδιάτρων θα είναι μέχρι το 18ο έτος της ηλικίας. Άρα λοιπόν αυτό σημαίνει και επί πλέον υποχρεώσεις, αυτό σημαίνει και επιπλέον εκπαίδευση, αυτό σημαίνει πολλά επιπλέον. Μπαίνει ένα άλλο κομμάτι, ο παιδίατρος δεν θα είναι πλέον παιδίατρος αλλά θα είναι και γιατρός της εφηβικής ιατρικής με τα πολλά προβλήματα της εφηβικής ηλικίας. Είναι μία νέα πρόκληση, την οποία θέλω να πιστεύω ότι ο παιδιατρικός κόσμος της χώρας θα την αποδεχθεί. Συγχρόνως όμως ένα βάρος μεγάλο πέφτει και στους διευθυντές των κλινικών, τους καθηγητές των κλινικών, για επιπλέον εκπαίδευση, μετεκπαίδευση, των παιδιάτρων μας, σ' αυτά τα νέα πεδία, της ιατρικής. Πεδία όχι μόνο στο χώρο της κοινωνικής παιδιατρικής αναπτυξιακής που συνηθίζουμε να λέμε αλλά και στο χώρο της εφηβικής γυναικολογίας, στο χώρο της παραβατικότητας, στο χώρο της παιδοψυχιατρικής, στο χώρο της ενδοκρινολογίας. Νομίζω ότι και στα επόμενα συμβούλια των παιδιατρικών εταιρειών τόσο της Βορείου Ελλάδος όσο και της Αθήνας θα μπουν τέτοια θέματα προς συζήτηση. Γιατί δεν αρκεί μόνο να νομοθετούμε, αυτή είναι η εύκολη δουλειά, το μεγάλο ζητούμενο είναι το τι θα γίνει μετά. Ελπίζω γι' αυτή την απόφαση, την οποία σκεφθήκαμε πάρα πολύ καλά να μη μετανιώσουμε. Να μη μετανιώσουμε γιατί στο χέρι πλέον όλων μας είναι να πάρουμε στα χέρια μας τους εφήβους και τα προβλήματά τους. Δεν αυξάνει μόνο η δουλειά μας, σημαίνει και κάτι πολύ περισσότερο. Είναι μία πρόκληση ευθύνης, είναι μία πρόκληση στο συναίσθημα ευθύνης του καθενός μας. Όλου του παιδιατρικού κόσμου της χώρας.

ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ,
Γεώργιος Κωνσταντόπουλος

(Απόσπασμα από ομιλία του Υφυπουργού Υγείας, Γεώργιου Κωνσταντόπουλου στη 16η Εκπαιδευτική Ημερίδα της Δ' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ του νοσοκομείου Παπαγεωργίου)



ΧΡΕΟΣ ΖΩΗΣ

ΤΕΥΧΟΣ 10 | ΜΑΪΟΣ 2007

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Εκδίδεται από το Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ - ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ
ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ:
Βασιλειος Παπάς

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Βασιλειος Παπάς, Πρόεδρος Ιδρυμάτος Παπαγεωργίου,
Μέλος Δ.Σ. Νοσοκομείου Παπαγεωργίου
Χαράλαμπος Μακρίδης, Διευθυντής Α' Χειρουργικής Κλινικής,
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας

ΓΕΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ - ΑΡΧΙΣΥΝΤΑΞΙΑ:
Μαρία Ρούμελη-Στρατάκη

Σε αυτό το τεύχος συνεργάστηκαν:
Γ. Βαρλάμης, Ν. Καρατζάς, Αν. Πετρόπουλος,
Σ. Δημητράκος, Χ. Μακρίδης, Θ. Αγοραστός,
Ι. Τσιτουρίδης, Ν. Λάμπρου, Π. Δεληβορίας, Ι. Ευστρατίου,
Π. Μπλάγα, Μ. Παπαγγέλου, Σ. Στεφάνου, Μ. Φουρλιά,
Ε. Κύρογλου, Η. Τσάρα, Ρ. Βλάχου, Γ. Ταχταζόγλου,
Ν. Μπάλας, Π. Γερουλίδου, Ι. Κώτου, Γ. Γαρυφαλλίδης

ΦΩΤΟΡΕΠΟΡΤΑΖ:
ORAMA PRODUCTION
Τηλ.: 2310 508470

Φώτιος Καρακάσης
Τηλ.: 2310 730678

Γεώργιος Μαυρομάτης
Τηλ.: 6944 742580

ΕΚΤΥΠΩΣΗ - ΒΙΒΛΙΟΔΕΣΙΑ :
ΜΑΥΡΟΓΕΝΗΣ Α.Ε.
Ολύμπου 3, Καλοχώρι
Τηλ.: 2310 700770

ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ :
ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ «ΓΕΡΜΑΝΟΣ»
ΕΓΝΑΤΙΑ 116
Τηλ. 2310 265366

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ
Περιφερειακή οδός Θεσσαλονίκης
Τηλ.: 2310 693000-2 • Fax: 2310 685111
54 603, Θεσσαλονίκη

Απαγορεύεται κατά το Ν. 2121/1993 και τα τη Διεθνή Σύμβαση της Βέρνης (που έχει κυρωθεί με το Ν. 100/1975) η αναδημοσίευση και γενικά η αναπαραγωγή οικική, μερική, περιληπτική- ή και η παράφραση ή διασκευή, απόδοση του περιεχομένου του περιοδικού «ΧΡΕΟΣ ΖΩΗΣ» με οποιοδήποτε μέσο και τρόπο, μηχανικό ή ηλεκτρονικό, φωτοτυπικό, ηχογράφησης ή άλλο άνευ προηγούμενης έγγραφης αδείας του εκδότη.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Editorial	1
Το Κολλέγιο Ανατόλια τίμησε το Νίκο Παπαγεωργίου	3
16η Εκπαιδευτική Ημερίδα: "Επίκαιρα Παιδιατρικά Θέματα"	4
Γ' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής ΑΠΘ	9
Νοσηλευτικό Συνέδριο: "Αυξημένη Φροντίδα"	14
Η θωρακική μετατόπιση του στομάχου για την αντιμετώπιση ατρησίας οισοφάγου	16
HPV - Εμβόλιο: Νέα εποχή στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου	22
Έρευνα, βασικοί όροι και προδιαγραφές	26
Εκφύλιση της Ωχράς Κηλίδας του οφθαλμού	27
Το παρόν και το μέλλον της Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής	28
Αντιμετώπιση παθήσεων παχέως εντέρου και πρωκτού	29
Δηλητηριάσεις παιδιών	30
Προγραμματισμός χειρουργείων	34
Παιδικό βρογχικό άσθμα	36
Νεφρολογικό Τμήμα	40
«Ο Σκληρός Δίσκος»	45
Το βήμα των εργαζομένων	46
Ευχαριστούν και συγχαίρουν τους δικούς μας ανθρώπους	48
I. Ναός Αγίου Γεωργίου και Αγίων Αναργύρων	51
Άσκηση πυρασφάλειας στο νοσοκομείο μας	54
Τι πρέπει να κάνετε σε περίπτωση πυρκαγιάς αν ανήκετε στο προσωπικό νοσηλευτικού ιδρύματος	55
Ομάδα ποδοσφαίρου εργαζομένων ΓΝΠ	58
Ομάδα μπάσκετ εργαζομένων ΓΝΠ	59
Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου Παπαγεωργίου	60
Νοσοκομειακό σταυρόλεξο.....	64

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΔΙΑΚΟΠΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΟΥ

Το Κολλέγιο Ανατόλια τίμησε το Νίκο Παπαγεωργίου

Ο Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕ ΤΗΝ ΘΕΣΠΙΣΗ ΚΛΗΡΟΔΟΤΗΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΘΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ
ΓΙΑ ΥΠΟΤΡΟΦΙΕΣ ΣΤΟ ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΝΑΤΟΛΙΑ

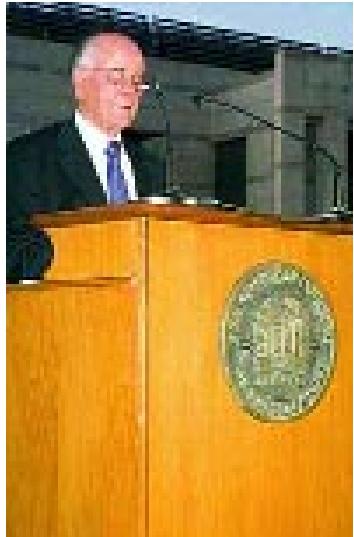
ΣΕΜΙΑ ΛΑΜΠΡΗ ΤΕΛΕΤΗ στο υπαίθριο αμφιθέατρο
του ACT στις 28 Ιουνίου, αποφοίτησε η τάξη του
2007 του πανεπιστημιακού τμήματος του Ανατόλια.

Τους παρευρισκόμενους καλωσόρισε ο Δρ. **Πάνος Κανέλλης**, Executive Vice President & COO και χαιρέτισε ο Πρόεδρος του Ανατόλια κ. **Richard Jackson**. Κύριος ομιλητής της βραδιάς ήταν ο Έφορος του Ανατόλια, κ. **Κυριάκος Τσακόπουλος**, ο οποίος και παρέλαβε την τιμητική διάκριση Honorary Doctorate of Humane Letters που απένειμε το ACT στον πατέρα του, Άγγελο Τσακόπουλο.

Επίτιμος καλεσμένος στην εκδήλωση ήταν ο κ. **Νικόλαος Παπαγεωργίου**, Πρόεδρος του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου, τον οποίο το Κολλέγιο τίμησε για την αδιάκοπη ανθρωπιστική και κοινωνική προσφορά του με το βραβείο **Philip and Marjorie Ireland Humanitarian and Public Service Award**. Ο κ. Παπαγεωργίου στη σύντομη ομιλία του ανακοίνωσε την θέσπιση κληροδοτήματος που θα χρησιμοποιηθεί για υποτροφίες στο Ανατόλια.

Τον αποχαιρετιστήριο λόγο εκφώνησε η αριστούχος τελειόφοιτη κ. Μαρία Φωκά.

Την τελετή τίμησαν με τη παρουσία τους ο Υπουργός Μακεδονίας Θράκης κ. Γιώργος Καλαντζής, ο Γενικός Πρόξενος των Η.Π.Α. στη Θεσσαλονίκη κ. Hoytt Brian Yee, οι Βουλευτές Κυριάκος Μητσοτάκης και Σταύρος Καλαφάτης, ο Δημοτικός Σύμβουλος Μπάμπης Μπαρμπουνάκης, Έφοροι του Ανατόλια, καθώς και οι γονείς και πολλοί φίλοι των τελειόφοιτων.



Σοβαρή απειλή για την παιδική καρδιά τα αιωρούμενα μικροσωματίδια



Επιστημονικές ανακοινώσεις στο 16ο Ενημερωτικό Σεμινάριο με θέμα:
«Επίκαιρα Παιδιατρικά Θέματα»

Υφυπουργός Υγείας, **Γιώργος Κωνσταντόπουλος**: «Ο παιδίατρος δεν είναι πλέον απλά παιδίατρος, αλλά θα είναι και γιατρός της εφηβικής ιατρικής με τα πολλά προβλήματα της εφηβικής ηλικίας».

Καθηγητής Παιδιατρικής-Παιδοκαρδιολογίας, Διευθυντής Δ' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, **Γιώργος Βαρλάμης**, «Τα παιδιά ζουν συνεχώς υπό τον κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου, εξαιτίας της βιομηχανικής ρύπανσης».

ΣΤΙΣ 3 ΜΑΡΤΙΟΥ 2007, ο Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης **Γιώργος Κωνσταντόπουλος** κήρυξε την έναρξη εργασιών της 16ης Εκπαιδευτικής Ημερίδας στην αίθουσα Τελετών του ΑΠΘ που διοργάνωσε η Δ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Παπαγεωργίου.

Κατά τη διάρκεια εργασιών της ημερίδας με τίτλο «Επίκαιρα Παιδιατρικά Θέματα» ανακοινώθηκαν και τα τελευταία στατιστικά στοιχεία από τον καθηγητή Παιδιατρικής-Παιδοκαρδιολογίας ΑΠΘ και διευθυντή της κλινικής **Γεώργιο Βαρλάμη** για τις επιπτώσεις των αιωρούμενων μικροσωματιδίων στα παιδιά που ζουν σε βιομηχανικές περιοχές και ιδιαίτερα στις δυτικές περιοχές της Θεσσαλονίκης.

Σύμφωνα με τον κ. Βαρλάμη πέραν των κλασσικών παραγόντων(παχυσαρκία -κάπνισμα-κακή διατροφή- κληρονομικότητα) που βοηθούν στην εμφάνιση της αθηροσκλήρωσης έρχεται τώρα ένας νέος παράγοντας κινδύνου που ενοχοποιείται για την εμφάνιση της νόσου, η βιομηχανική ρύπανση.

Ο ιδιαίτερα αυξημένος αιωρούμενων μικροσωματιδίων στο περιβάλλον αποτελεί ένα νέο βασικό παράγοντα, που βοηθά σημαντικά στην εμφάνιση αθηροσκλήρωσης (εμφράγματα, στεφανιαία νόσο, κλπ) στην παιδική ηλικία και μάλιστα η έρευνα σε δείγμα 187 υγιέστατων παιδιών ηλικίας 13 ετών έδειξε ωσάν να καπνίζουν 20 τσιγάρα την ημέρα!

Συγκεκριμένα η έρευνα διεξήχθη από το 2001 έως

το 2006 σε 187 υγιή παιδιά (αγόρια και κορίτσια) ηλικίας 13 ετών, από τρεις περιοχές της Βόρειας Ελλάδος: την Αρναία, (52 παιδιά) όπου δεν υφίσταται ρύπανση της ατμόσφαιρας, η δεύτερη εξεταζόμενη ομάδα αποτελούνταν από παιδιά που διέμεναν στις περιοχές των οδών Εγνατίας, Τσιμισκή καθώς και στην Καμάρα της Θεσσαλονίκης, όπου υπάρχει ρύπανση αστικού τύπου και η τρίτη ομάδα την Πτολεμαΐδα όπου επικρατεί βιομηχανική ρύπανση.

Τα παιδιά στην Πτολεμαΐδα εμφανίζονταν σαν να ήταν καπνιστές 20 τσιγάρων την ημέρα λόγω ρύπανσης! Τα αγόρια και τα κορίτσια της περιοχής είχαν συγκριτικά πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο από τους άλλους συνομηλίκους τους, ανέφερε ο κ. Βαρλάμης, και εξήγησε ότι το γεγονός αυτό οφείλεται στη μεγαλύτερη έκριση της ουσίας «ενδοθηλίνη ένα» η οποία είναι υπεύθυνη για τις αγγειοσυσπάσεις.

Παράλληλα παρουσιάστηκαν εφαρμογές της κετογονικής δίαιτας που γίνονται εδώ και καιρό στην Παιδιατρική Κλινική στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου για παιδιά με κρίσεις επιληψίας και έχουν θεραπευτεί.

Ο επίκουρος καθηγητής Παιδονευρολογίας της Δ' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής του νοσοκομείου Παπαγεωργίου, **Αθανάσιος Ευαγγελίου**, εξηγεί «τα παιδιά αυτά είναι χωρίς ελπίδα και όμως μέσα από την εφαρμογή της κετογονικής δίαιτας που βασίζεται στην μεγάλη κατανάλωση λίπους επιτυγχάνεται η ίαση της επιληψίας και μάλιστα αυτή τη στιγμή ικανοποιητικός αριθμός ασθενών έχουν διακόψει την φαρμακευτική αγωγή και έχουν θεραπευτεί».

Το πρόγραμμα του 1ου Ενημερωτικού Σεμιναρίου περιείχε επίσης εισηγήσεις από τους:

Γ. Βαρλάμη: «Αθηροσκλήρωση: Νέοι παράγοντες κινδύνου-νέες προκλήσεις πρόληψης από την παιδική ηλικία».

Χ. Τσακαλδή: «Παρακολούθηση από τον παιδίατρο των νεογνών που νοσηλεύτηκαν σε μονάδα Εντατικής Νοσηλείας».

Κ. Βασιλάκη: «Συνήθη νευρολογικά προβλήματα του «μικρού ως προς την ηλικία κυήσεως» νεογνού»

Α. Γαλλή: «Κρυψορχία-Νεότερες απόψεις»



A. Ευαγγελίου



K. Βασιλάκη

Μ. Φωτουλάκη: «Διατροφή και ευφυΐα: Είμαστε ότι τρώμε;

Π. Καλαϊδοπούλου: «Εφαρμογές της κετογονικής δίαιτας στην παιδική ηλικία».

Κ. Παπαδοπούλου: «Αθώες» αρρυθμίες στα παιδιά

Κ. Χαϊδοπούλου: «Χρόνιος Βήχας: Είναι ασθένεια;

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ 16Η ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

Καθηγητής, **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΡΛΑΜΗΣ**

Παλαιοί και νέοι καθηγητές φίλοι και συνάδελφοι,



Σας καλωσορίζουμε με χαρά στο 16ο Σεμινάριο μας το οποίο ταυτίζεται με την ηλικία της κλινικής αυτής. Η συμμετοχή της Δ' Παιδιατρικής Κλινικής στη συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση όρισε με τον πρώτο χρόνο λειτουργίας

της. Τότε στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ όχι σαν μία συμβατική υποχρέωση αλλά χάρη στη βαθιά πίστη των ελάχιστων τότε στελεχών της του αείμνηστου πρώτου διευθυντή της, του Αλέξανδρου Παιονίδη των παρόντων σήμερα στην εκδήλωση Βασιλή Λαφαζάνη και Χρήστου Πεχλιβανίδη, του ομιλούντος και μιας πλειάδας νέων παιδιάτρων άριστων τότε συνεργατών, ενεργών στελεχών σήμερα. πίστη στον βαθύτατα εκπαιδευτικό ρόλο που παίζει μία πανεπιστημιακή κλινική. Ρόλο που μας φέρνει ιδιαίτερα κοντά στις παραινέσεις του Ιπποκράτη. Ουδέποτε λησμονήσαμε πως παράλληλα με

Γεώργιος Βαρλάμης: «Αφιερώνω τη σημερινή εργασία μου στη μνήμη των Στέργιου Καραμπέρη, αρχικού μου δασκάλου, του Μάνου Νταρίλη, πολύτιμου φίλου και της Σόνιας Λαζαρίδου, αγαπητής συνεργάτιδας.

την κοινωνική συμβολή μας στη φροντίδα του άρρωστου παιδιού, έχουμε χρέος διδασκαλίας, της μετάδοσης της γνώσης και της Ιπποκρατικής τέχνης τόσο προς τους νεαρούς γιατρούς, όσο τους μέλλοντες γιατρούς όσο και προς τους μοχθούντες στην πρώτη γραμμή πάντοτε παιδίατρους. Θερμοί θιασώτες του ίδιου αυτού σκοπού οι επόμενοι διευθυντές ο πρόσφατα εκλιπών Στέργιος Καραμπέρης, και η πρόσφατα συνταξιοδοτημένη Σάντα Νούσια-Αρβανιτάκη καθώς και όλοι οι προαναφερθέντες και νεώτερα στελέχη μεταξύ των οποίων και ο Υφυπουργός Υγείας Γεώργιος Κων-

σταντόπουλος, καλλιέργησαν την ίδια ιδέα και τη βελτίωσαν. Σκοπός μας να γινόμαστε συνεχώς καλύτεροι, παρά τις εγγενείς και ευνόητες δυσχέρειες που αντιμετωπίζει μια έφηβη θα έλεγα κλινική που μόλις πριν τρία χρόνια βρήκε δική της στέγη σ' ένα επίσης νεαρό νοσοκομείο και με τρέχοντα ακόμη σημαντικά προβλήματα λειτουργίας της.

Ο Πρύτανης του ΑΠΘ, ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΜΑΝΘΟΣ



Αισθάνομαι ιδιαίτερη χαρά και ικανοποίηση και δεν είναι σχήμα λόγου αυτό. Θα σας πω κάποιους λόγους. Ο πρώτος και ο κυριότερος είναι ότι έχω την αίσθηση του ανθρώπου που φιλοξενεί. Ο φιλόξενος χώρος τής αίθουσας Τελετών του Αριστοτελείου

Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, τιμάται σήμερα με την παρουσία σας και ως επιτετραμένος οικοδεσπότης συμμερίζομαι τη χαρά σας και συμμερίζομαι και την ανάγκη για την ενημέρωση και την συζήτηση πάνω στα θέματα της Παιδιατρικής. Όμως ακόμα πιο σπουδαίος λόγος είναι το γεγονός ότι εάν υπάρχει μία ειδικότητα που είναι γριφώδης και μάλιστα θα έλεγα η περισσότερο γριφώδης ειδικότητα από όλες τις ειδικότητες που υπάρχουν στην Ιατρική είναι η Παιδιατρική. Αυτό το αναγνώρισε και ο ίδιος ο Ιπποκράτης. Το αναφέρει ρητά μέσα στο ειδικό κεφάλαιο περί της Παιδιατρικής. Επομένως η αρχή της σύγχρονης ιατρικής κοινωνίας μας περί δια βίου εκπαίδευσης των γιατρών η οποία προκύπτει από την αδήριτη ανάγκη η αδιανόητη συμβολικά και κυριολεκτικά πληροφορία, ο όγκος της πληροφορίας ο οποίος υπάρχει σήμερα και ο οποίος αποτελεί ένα μεγάλο άγχος για τον μαχόμενο ιατρό θα πρέπει να κωδικοποιείται και μαζί με την πράξη να μετατρέπεται σε γνώση. Εάν κανείς έχει το κουράγιο, τη γνώση αυτή, να τη μετατρέψει και σε καινοτομία, τότε εξυπηρετεί και την ερευνητική πλευρά της άσκησης της ιατρικής. Που όμως μπορούν να γίνουν αυτές οι εργασίες; Ο ρόλος του δασκάλου σήμερα και περισσότερο του δασκάλου της ιατρικής είναι πάρα πολύ βαρύς. Διότι μέχρι τώρα ο ρόλος του δασκάλου ήταν πεπερασμένος, είχε μέχρι πριν από είκοσι χρόνια ένα πεπερασμένο όγκο πληροφορίας τον οποίο τον ανέλυε στους φοιτητές του, προσέθετε και στοιχεία γνώσης προσωπικής εμπειρίας και το θέμα της εκπαίδευσης έκλεινε. Σήμερα με τον αδιανόητο όγκο πληροφορίας τι θα πρέπει να πει ο δάσκαλος, τι θα πρέπει να πει αυτός ο

οποίος έχει να παρουσιάσει κάτι στους συναδέλφους του. Επομένως χρειάζεται πολύ σκληρή δουλειά διότι αυτό τον αδιανόητο όγκο πληροφορίας θα πρέπει κάποιος να τον κωδικοποιεί για να τον παρουσιάσει σε γνώση. Αυτές λοιπόν οι πρωτοβουλίες που έχουν ως στόχο την συνεχίζομενη ιατρική εκπαίδευση είναι πολύτιμες διότι δεν υποκαθιστούν κανένα ιατρικό σύγραμμα δεν υποκαθιστούν κανένα ιατρικό περιοδικό. Όλα αυτά δίνουν πληροφορίες. Το άγχος της εφαρμογής της γνώσης επάνω στην άσκηση του λειτουργήματός μας, εκεί είναι που δημιουργεί τη μεγάλη ανάγκη. Και η μεγάλη αυτή ανάγκη μόνο με την ανταλλαγή απόψεων μεταξύ των μαχόμενων ιατρών μπορεί να έχει ορατό αντίκρισμα, όχι μέσα από τις σελίδες ενός βιβλίου. Έτσι λοιπόν θεωρώ πολύτιμη την προσφορά αυτή και η προσφορά αυτή του συγκεκριμένου 16ου Σεμιναρίου για τα προβλήματα της Παιδιατρικής ειδικότητας, είναι ιδιαίτερα σημαντική διότι εάν όπως ξεκίνησα από την αρχή υπάρχει μία γριφώδης ιατρική ειδικότητα αυτή είναι η ειδικότητα της Παιδιατρικής. Ο παιδίατρος εν πολλοίς πρέπει να είναι και παθολόγος, πρέπει να είναι και νεφρολόγος πρέπει να είναι και ουρολόγος πρέπει να είναι και ψυχίατρος πρέπει να είναι και ψυχολόγος πρέπει να συγκεντρώνει όλες τις ειδικότητες. Και όλα αυτά σε έναν άνθρωπο μία ανθρώπινη ύπαρξη με την οποία το επίπεδο επικοινωνίας είναι εξόχως χαμηλό. Και όχι μόνο εξόχως χαμηλό αλλά και πάρα πολλές φορές απατηλό. Επομένως υπάρχει αδήριτη ανάγκη και από καιρό το έχω πει δημόσια και το ξαναλέων και τώρα με μεγάλη χαρά και ικανοποίηση ότι αν υπάρχει μία ειδικότητα η οποία έχει τη μεγαλύτερη και τη σοβαρότερη και τη λυσιτελέστερη προσπάθεια στη δια βίου εκπαίδευση αυτή είναι η παιδιατρική ειδικότητα τουλάχιστο στο χώρο της Βόρειας Ελλάδος. Εύχομαι σε όλους μας υγεία, εγκάρδια συνεννόηση μεταξύ μας, προκοπή και πλήρη επιτυχία των εργασιών του συνεδρίου.

Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής, Καθηγητής ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΤΟΜΠΡΟΣ

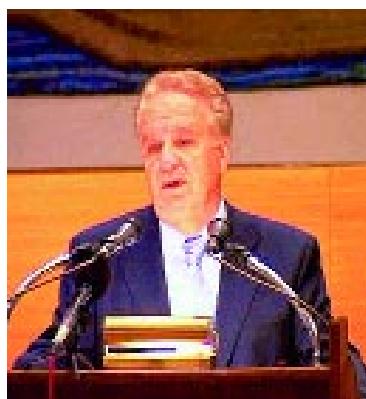
Με ιδιαίτερη χαρά εκ μέρους της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ απευθύνω τον χαιρετισμό στην έναρξη του



16ου Επιμορφωτικού Σεμιναρίου της Παιδιατρικής Κλινικής και λέγω με ιδιαίτερη χαρά για αρκετούς λόγους. Με τον διευθυντή της τον Γιώργο τον Βαρλάμη είμαστε συμφοιτητές και με όλα τα στελέχη της κλινικής είχαμε την

ευκαιρία να συνεργαστούμε για πολλά χρόνια στη θητεία μου στη Νεφρολογική Κλινική όταν μαζί βλέπαμε κυρίως νεφρολογικά περιστατικά με μικρά παιδιά, με τον κ. Λαφαζάνη ιδιαίτερα. Ο άλλος λόγος είναι γιατί η κλινική αυτή λειτουργεί-έφυγε από το ΑΧΕΠΑ-καθώς μπήκε στην εφηβεία και πήγε στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου με το οποίο με συνδέουν ιδιαίτεροι δεσμοί αφού από την αρχή από τον σχεδιασμό, τη θεμελίωση, την κατασκευή και τον εξοπλισμό, είχα συμμετάσχει ενεργά σε όλα τα στάδια αποπεράτωσης του νοσοκομείου. Ο τρίτος λόγος είναι ο κυριότερος που αφορά τη συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση και τέτοια σεμινάρια είναι έμπρακτη απόδειξη της προσφοράς μιας πανεπιστημιακής κλινικής προς τη συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση αφού το μεγαλύτερο μέρος της γνώσης ενός γιατρού σήμερα αποκτάται από αυτού του είδους εκπαίδευσης. 12,50% των γνώσεων ενός ειδικού γιατρού αποκτάται στην πρώτη πτυχιακή του εκπαίδευση, ένα άλλο παρόμοιο ποσοστό 12.50% περίπου κάνει την ειδικότητα αλλά ο μεγάλος όγκος της γνώσης που ανανεώνεται κιόλας το 75% αποκτάται με την συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση. Πολύ σωστά οι ακαδημαϊκές μονάδες συνεχίζουν αυτό το έργο και πολύ σωστά υπάρχει και το νομοσχέδιο για την επισημοποίηση της ένας αυτής προσφοράς. Επίσης η θεματολογία είναι πάρα πολύ ενδιαφέρουσα από πρακτικά θέματα μέχρι θεωρητικά και βάζει τις βάσεις της πρόληψης όπου αποτελούν ίσως το μέλλον και τη σωστή κατεύθυνση της εκπαίδευσης στην υγεία σήμερα. Εύχομαι, είναι σίγουρο αυτό, επιτυχία στο σεμινάριο και να είμαστε γεροί και του χρόνου να πάμε στο 17ο.

**Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης,
ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΙΔΗΣ**



Η διοργάνωση τέτοιων υψηλού κύρους σεμιναρίων είναι για μας πάρα πολύ σημαντικό γιατί μας κάνει να νοιώθουμε στον Ιατρικό Σύλλογο και χαρά και να είμαστε υπερήφανοι. Υπερήφανοι γιατί δίνουμε απαντήσεις σε κάποιους που λένε ότι οι γιατροί ενδιαφέρονται μόνο για τα επαγγελματικά τους. Άλλωστε πολύ καλά κάνουν γιατί από κει ζουν αλλά δεν ενδιαφέρονται μόνο γι' αυτά. Ενδιαφέρονται και για τη μόρφωσή τους. Και για μας είναι σημαντικό το σεμινάριο αυτό γιατί στέλνει μήνυμα προς πολλούς αποδέκτες για πολλούς λόγους. Πρώτον ότι φωτίζει άπιλετα την ενημέρωση των παιδιάτρων στα καθημερι-

νά προβλήματα όπως ο χρόνιος βήχας, οι αθώες αρρυθμίες που διαπραγματεύεται η θεματολογία και βέβαια και σε άλλα επιτεύγματα ιατρικά, όπως στους νέους παράγοντες της αθηροσκλήρωσης και βέβαια σε ένα σωρό άλλα θέματα τα οποία μας ενδιαφέρουν. Ακόμη συμβάλλει το σεμινάριο αυτό στη βασική αρχή του ιατρού που στο διάβα του χρόνου παραμένει αναλλοίωτη και επίκαιρη έστω και αν οι καιροί αλλάζουν και δημιουργούν νέες προκλήσεις και νέα οράματα.

Είναι η διαμόρφωση της ιατρικής προσωπικότητας και μέσα από αυτά τα σεμινάρια. Ακόμη εύκολα σκεπτόμενος κανείς αυτά τα σεμινάρια οδηγείται στο συμπέρασμα ότι στην αρχή της τρίτης χιλιετίας αβίαστα οδηγείται στο συμπέρασμα ότι στην Ελλάδα αποκτήθηκε τέτοια επιστημονική ωριμότητα και πρόοδος που δεν φιβάται, που δεν υπολείπεται, σε γνώσεις από τις άλλες χώρες της Ευρώπης.

Αγαπητέ Γιώργο, γνωρίζω και όλοι γνωρίζουμε εδώ ότι η προσπάθειά σου για την ποιότητα της Παιδιατρικής είναι διαρκής. Η πρόοδος και αναβάθμισή της είναι ζητούμενο συλλογικό όραμα των παιδιάτρων και βέβαια είναι προσωπική σου διεκδίκηση. Εύχομαι καλή επιτυχία.

**Ο Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ**



Έχοντας ζήσει τις ωδίνες του τοκετού αυτής της κλινικής, της Δ' Παιδιατρικής Κλινικής, τα πρώτα δύσκολα χρόνια για να ορθοποδήσει αυτή η κλινική με τα παιδικά της προβλήματα, με τις παιδικές της ασθένειες, δύσκολα όντως χρόνια, δεν έχω ζήσει τα εφηβικά προβλήματά της, ήδη στον ένατο χρόνο λειτουργίας της λόγω της ενασχόλησής μου με την πολιτική αποχώρησα, και σκεπτόμενος πάνω από όλα και τον ιδρυτή της τις προσπάθειες του ιδρυτού της, και πατέρα της κοινωνικής Παιδιατρικής εδώ στη Βόρειο Ελλάδα τον αείμνηστο Αλέξανδρο Παιονίδη που σαν χθες μου φαίνεται ότι έκανε την πρώτη τότε ημερίδα με τα επίκαιρα παιδιατρικά θέματά του, με σημαντικά θέματα, μετά ο Στέλιος Καραμπέρης, η Σάντα Νούσια-Αρβανιτάκη, τώρα εσύ Γιώργο Βαρλάμη που έχεις πλέον μια κλινική η οποία στέκεται και στα δύο πόδια της, μία δυνατή κλινική, φαίνεται και από το σημερινό ακροατήριο, και πιστεύω ότι θα γνωρίσει πολύ κα-



λές μέρες η Δ' Παιδιατρική Κλινική. Με αφορμή την παρουσία μου θα ήθελα να αναφερθώ ότι η Παιδιατρική θα αντιμετωπίσει νέες προκλήσεις τα επόμενα χρόνια. Ήδη στο επόμενο νομοσχέδιο που έρχεται στη Βουλή πέρασε από την νομοπαρασκευαστική επιτροπή, ένα πάγιο αίτημα του παιδιατρικού κόσμου της χώρας γίνεται αποδεκτό μετά από συνεργασία και με την αρμόδια ομάδα κάτω της Παιδιατρικής Εταιρείας. Οι παιδιάτροι δεν θα ασχολούνται πλέον μέχρι το 140 έτος της ηλικίας, αλλά μέχρι το 180 έτος της ηλικίας.

Άρα λοιπόν και νομοθετικά στη χώρα μας σε λίγες μέρες θα γίνει νόμος του κράτους, το πεδίο, η ενασχόληση των παιδιάτρων θα είναι μέχρι το 180 έτος της ηλικίας. Ήδη λοιπόν αυτό όμως σημαίνει και επί πλέον υποχρεώσεις, αυτό σημαίνει και επιπλέον εκπαίδευση, αυτό σημαίνει πολλά επιπλέον. Μπαίνει ένα άλλο κομμάτι, ο παιδιάτρος δεν είναι πλέον παιδιάτρος αλλά θα είναι και γιατρός της εφηβικής ιατρικής με τα πολλά προβλήματα της εφηβικής ηλικίας. Είναι μία νέα πρόκληση, την οποία θέλω να πιστεύω ότι ο παιδιατρικός κόσμος της χώρας θα αποδεχθεί αυτή την πρόκληση αλλά συγχρόνως όμως ένα βάρος μεγάλο και στους διευθυντές των κλινικών, τους καθηγητές των κλινικών, για επιπλέον εκπαίδευση, μετεκπαίδευση, των παιδιάτρων μας, σ' αυτά τα νέα πεδία, της ιατρικής. Πεδία όχι μόνο στο χώρο της κοινωνικής παιδιατρικής αναπτυξιακής που συνηθίζουμε να λέμε αλλά και στο χώρο της εφηβικής γυναικολογίας, στο χώρο της παραβατικότητας, στο χώρο της παιδοψυχιατρικής, στο χώρο της ενδοκρινολογίας. Νομίζω ότι και στα επόμενα συμβούλια των παιδιατρικών εταιρειών τόσο της Βορείου Ελλάδος όσο και της Αθήνας θα μπουν τέτοια θέματα προς συζήτηση. Γιατί δεν αρκεί μόνο να νομοθετούμε αυτή είναι η εύκολη δουλειά, το μεγάλο ζητούμενο είναι το τι θα γίνει μετά. Ελπίζω αυτή η απόφαση την οποία σκεφθήκαμε πάρα πολύ καλά να μη τη μετανιώσουμε. Να μη τη μετανιώσουμε γιατί στο χέρι πλέον όλων μας είναι να πάρουμε στα χέρια μας τους εφήβους και τα προβλήματά τους. Δεν αυξάνει μόνο η δουλειά μας, σημαίνει και κάτι πολύ περισσότερο. Είναι μία πρόκληση ευθύνης, είναι μία πρόκληση στο συναίσθη-

μα ευθύνης του καθενός μας. Όλου του παιδιατρικού κόσμου της χώρας. Και ελπίζω ότι στα επόμενα σεμινάρια θέματα εφηβικής ιατρικής θα είναι στον κύκλο των ενδιαφερόντων μας. Με αυτές τις σκέψεις και με τις ευχές για επιτυχία στο δύσκολο έργο που έχεις αγαπητέ μου Γιώργο, κηρύσσω την έναρξη εργασιών αυτής της ημερίδας των επίκαιρων παιδιατρικών θεμάτων της 16ης ημερίδας σου. Εύχομαι καλή επιτυχία.

ΕΠΙΔΟΣΗ ΤΙΜΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΚΡΙΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΓΕΩΡΓΙΟ ΒΑΡΛΑΜΗ

Στην έναρξη της ημερίδας επιδόθηκαν και τιμητικές διακρίσεις στον Υφυπουργό Υγείας κ. Γεώργιο Κωνσταντόπουλο ο οποίος είναι και μέλος της Δ' Παιδιατρικής κλινικής ΑΠΘ καθώς και σε δύο αποχωρήσαντες καθηγητές-μέλη λόγω συνταξιοδότησης, κ.κ Βασιλείο Λαφαζάνη και Χρήστο Μπεχλιβανίδη. Κατά την επίδοση των τιμητικών διακρίσεων ο καθηγητής Γ. Βαρλάμης ανέφερε τα εξής:

«Αγαπητοί συνάδελφοι αναλαμβάνοντας τη διεύθυνση της Δ' Παιδιατρικής Κλινικής συναισθάνθηκα όχι απλά συνεχιστής άριστων γιατρών και δασκάλων αλλά υποχρεωμένος να αποδώσω τιμή και όχι μόνο στους διευθυντές, τιμή που ήδη άλλωστε έχει αποδοθεί με διάφορους τρόπους από την κλινική μας αλλά και στα στελέχη που στήριξαν την κλινική και τη στηρίζουν ακόμη γιατί πιστεύω ότι κανένας στρατηγός δεν κερδίζει μόνος του μάχες. Σήμερα τιμούμε τον συμμαχητή μας για χρόνια μέλος της κλινικής μας που και αυτός τιμά μέσα από τη πολιτική την παιδιατρική αλλά και εμάς ως Υφυπουργός Υγείας, τον Γιώργο Κωνσταντόπουλο. Τιμούμε επίσης τους παλιούς συμπολεμιστές-χρησιμοποιώντας- αυτό τον όρο-μιας και αναφέρθηκα σε στρατηγούς προηγουμένως, τους παλιούς συμπολεμιστές μας, τον Βασίλη Λαφαζάνη και τον Χρήστο Πεχλιβανίδη με ιδιαίτερη συγκίνηση.

Συνάδελφοι, εμείς τα στελέχη της Δ' Παιδιατρικής Κλινικής νομίζω πως είμαστε η μοναδική κλινική που διοργανώνει ένα σεμινάριο τις εργασίες του οποίου θα κηρύξει διακεκριμένο μέλος της ίδιας της κλινικής».

Γ' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής ΑΠΘ στο Γ.Ν.Π.

Η στοχευόμενη θεραπεία με «έξυπνα» ραδιοφάρμακα αρχίζει να δίνει λύσεις σε δύσκολες καταστάσεις

ΕΓΚΑΙΝΙΑ ΜΕ ΛΑΜΠΡΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ



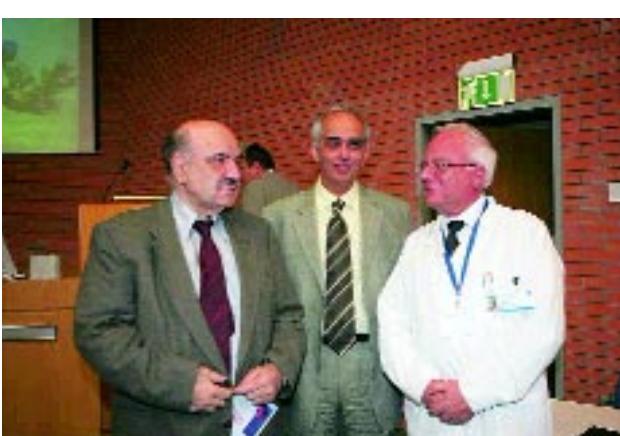
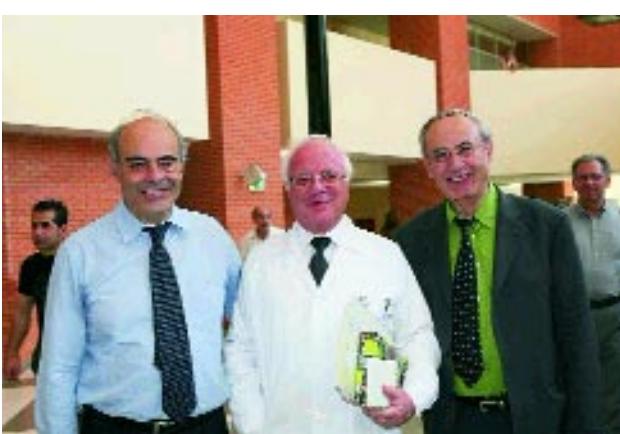
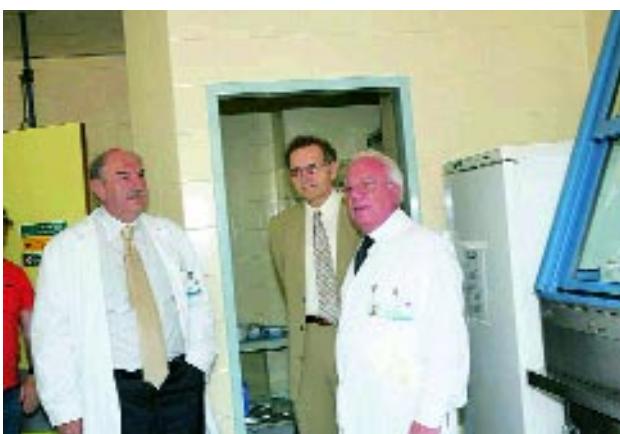
ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΡΑΤΖΑΣ, ΑΝ. ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ,
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΟΥ Γ' ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΘ:
«Ο αριθμός των λειτουργικών διαγνωστικών εξετάσεων και των θεραπευτικών εφαρμογών της πυρηνικής ιατρικής, που εφαρμόζονται σχεδόν σε όλες τις ιατρικές ειδικότητες, συνεχώς αυξάνει. Η εισαγωγή νέων ραδιοφαρμάκων και υβριδικών μηχανημάτων απεικόνισης, δπως του SPECT-CT και του PET-CT έχουν βελτιώσει σημαντικά την αποτελεσματικότητα της αναίμακτης διαγνωστικής απεικόνισης στη φροντίδα ασθενών. Η μοριακή απεικόνιση με διάφορα ραδιοφάρμακα και φαρμακευτικές παρεμβάσεις παίζει πλέον ουσιώδη ρόλο στη διάγνωση, θεραπεία και έρευνα. Η ορθή έρευνα δημιουργεί αξιόπιστη γνώση και όταν η γνώση διαδίδεται και εφαρμόζεται την πράξη τότε κερδίζει όλη η ανθρωπότητα.»

ΜΕ ΜΙΑ ΛΑΜΠΡΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε στο αμφιθέατρο του νοσοκομείου Παπαγεωργίου, στις 11-12 Μαΐου 2007, εγκαινιάστηκε και επίσημα το Γ' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΠΘ.

Στην τελετή παραβρέθηκαν και απηύθυναν χαιρετισμό εκπρόσωποι της πανεπιστημιακής κοινότητας και των τοπικών αρχών, ο πρύτανης του ΑΠΘ Αναστάσιος Μάνθος, ο Πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Ιωάννης Μπόντης, καθώς και ο πρόεδρος Νίκος Πα-

παγεωργίου και μέλη της διοίκησης του νοσοκομείου, ενώ τον αγιασμό τέλεσε εκπρόσωπος του Μητροπολίτη Νεαπόλεως και Σταυρούπολεως κ. Βαρνάβα. Την έναρξη εργασιών της επιστημονικής εκδήλωσης που ακολούθησε κήρυξε ο νομάρχης Θεσσαλονίκης Παναγιώτης Ψωμιάδης.

Τους εκλεκτούς προσκεκλημένους καλωσόρισε ο διευθυντής του Εργαστηρίου και πρόεδρος της οργανωτικής Επιτροπής της 17ης Επιστημονικής Εκδήλωσης της Ελληνικής Εταιρείας Πυρηνικής Ιατρικής-Θεσσα-



λονίκη, Αν, Καθηγητής, **Νικόλαος Καρατζάς** αναφέροντας τα εξής:

Κυρίες και κύριοι

Η παρουσία σας στην σημερινή γιορτινή εκδήλωση του Αγιασμού και των Εγκαινίων του Γ' Πανεπιστημιακού Κλινικού Εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΠΘ, μας τιμά ιδιαίτερα. Εκπροσωπώντας όλο το προσωπικό του Εργαστηρίου, σας ευχαριστώ θερμά.

Το Γ' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΠΘ εγκαταστάθηκε στο Νοσοκομείο «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» την 1η Νοεμβρίου του 2005 στο προϋπάρχον Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής του ΕΣΥ μετά από τρίχρονη ταλαιπωρία. Η επιθυμία του Αγιασμού και Εγκαινίων υπήρχε πάντα από όλο το προσωπικό, αλλά υπήρχαν πολλά λειτουργικά προβλήματα που έπρεπε πρώτα να λυθούν. Τώρα μας δόθηκε αυτή η ευκαιρία που ήρθε με την οργάνωση της 17ης Επιστημονικής Εκδήλωσης της Ελληνικής Εταιρείας Πυρηνικής Ιατρικής Θεσσαλονίκης που θα αρχίσει το απόγευμα και θα συνεχισθεί αύριο σε αυτό το αμφιθέατρο που μας παραχωρήθηκε ευγενώς από την Διοίκηση του Νοσοκομείου, την οποία και ευχαριστούμε.

Ένα Νοσοκομείο όπως το Νοσοκομείο «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» θα είχε εκπληρώσει μόνο το ήμισυ της αποστολής του εάν δεν είχε γίνει και Πανεπιστημιακό Ιατρικό Κέντρο. Αυτή ήταν και η δεύτερη ευγενική προσφορά της Διοίκησης του Νοσοκομείου όπως και του Ελληνικού Κράτους προς την Βορειοελλαδική κοινωνία και προς την Ιατρική Σχολή του ΑΠΘ για την εκπαίδευση των νέων ιατρών. Η πραγματοποίηση αυτού του οράματος έγινε πραγματικότητα με την βοήθεια του πρώην Προέδρου της Ιατρικής Σχολής, και τώρα ομότιμου καθηγητή κ. Αριστοππού Μηνά όσο και από τον σημερινό Πρόεδρο της Ιατρικής Σχολής Καθηγητή κ. I. Μπόντη που συνέχισε με τον ίδιο ζήλο την δύσκολη πραγματοποίηση της εγκατάστασης και επάνδρωσης των Πανεπιστημιακών Κλινικών και Εργαστηρίων σε αυτό το Νοσοκομείο. Αποφασιστικό ρόλο έπαιξε και η βοήθεια των περισσοτέρων μελών της Γ.Σ της Ιατρικής Σχολής και η συνεργασία με το ΔΣ του Νοσοκομείου.

Η εγκατάσταση του Γ' Πανεπιστημιακού Εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής υπήρξε χρονοβόρος και δύσκολη. Εκ μέρους της Ιατρικής Σχολής όλο το δύσκολο έργο της εγκατάστασης και της επάνδρωσης με ΔΕΠ το ανέλαβε και το έφερε σε πέρας ο Πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής Καθηγητής Γυναικολογίας και Μαιευτικής κ. I. Μπόντης με την βοήθεια του νυν Πρυτάνεως Καθηγητού κ. Αν. Μάνθου ως Αναπληρωτή Προέδρου και του ομότιμου καθηγητή κ. Τριαρίδη με την βοήθεια των τότε Πρυτανικών αρχών του Πρυτάνεως Καθηγητού κ. Ιωάννη Αντωνόπουλου και του Αντιπρύτανη Καθηγητού κ. Αριστείδη Κάζη, τους οποίους και ευχαριστούμε θερμά.



Εκ μέρους του Νοσοκομείου υπήρξε σημαντική βοήθεια από τον Πρόεδρο του ΔΣ κ. Ν. Παπαγεωργίου και από τον ακούραστο Γενικό Διοικητή κ. Γ. Χριστόπουλο τους οποίους επίσης ευχαριστούμε από καρδίας. Επίσης ευχαριστίες οφείλουμε και στον Γενικό Διοικητή του ΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ» κ. Δ. Γάκη για την συμβολή του στην ίδρυση του Β και Γ Εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΠΘ.

Καθοριστική υπήρξε και η βοήθεια του Υφυπουργού Υγείας Αν. Καθηγητή κ. Αθ. Γιαννόπουλου όπως και του Ομότιμου καθηγητή του ΑΠΘ κ. Β. Δαλαΐνα που ως σύμβουλος στο Υπουργείο Παιδείας έλυσε έναν γραφειοκρατικό γόρδιο δεσμό με θετικά αποτελέσματα για την Ιατρική Σχολή. Θερμές Ευχαριστίες.

Τέλος θα πρέπει να ευχαριστήσουμε από καρδίας τον τότε Νομικό Σύμβουλο του Πανεπιστημίου και Ομότιμο καθηγητή της Νομικής κ. Γ. Νάκο για την βοήθεια του όπως και όλα τα μέλη της ΓΣ της Ιατρικής Σχολής. Ευχαριστίες εκφράζονται και σε όλα τα μέλη του Τομέα Ακτινολογίας, Ιατρικής Φυσικής και Πληροφορικής που βοήθησαν με τις αποφάσεις τους όπως επίσης και τον Διευθυντή του αντίστοιχου Τομέα Καθηγητή Ακτινολογίας κ. Δ. Αθανάσιο που βοήθησε στην εγκατάσταση αυτού του Εργαστηρίου. Τέλος ευχαριστίες επίσης εκφράζονται και στις Γραμματείες της Ιατρικής Σχολής όπως και στην γραμματεία του Τομέα, την κ. Μαρίνα Λεοντίδου για την βοήθεια της.

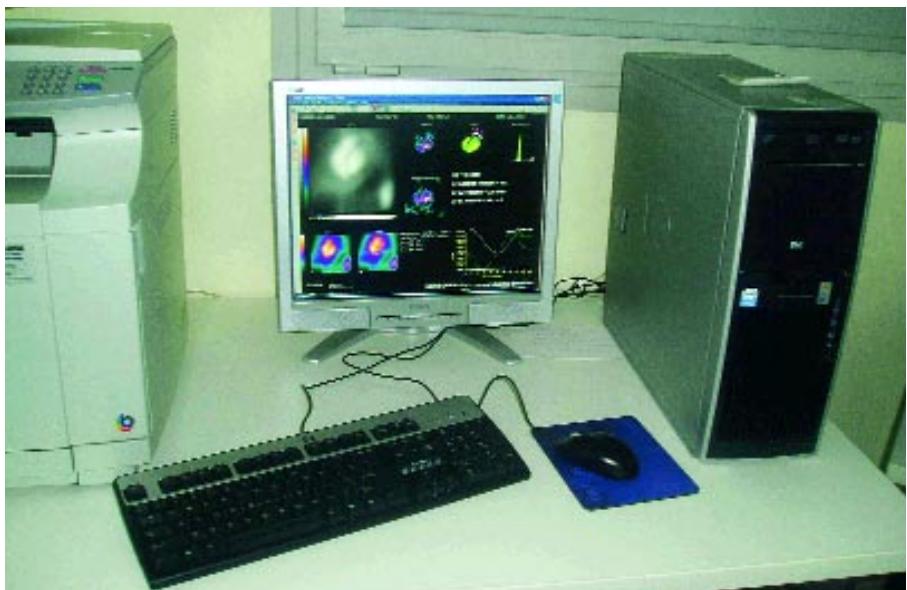
Το Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής όταν το παρέλαβα είχε μόνο ένα Απεικονιστικό τμήμα με τις τρεις τομογραφικές γ-cameraς. Δεν είχε λειτουργήσει ποτέ το Θεραπευτικό τμήμα του ιωδίου και από έτη είχε κλείσει και το in vitro τμήμα. Τον Νοέμβριο του 2005 βρήκα

μόνο δύο διορισμένους Πυρηνικούς ιατρούς και μόνο 2 Τεχνολόγους από τους 7 Τεχνολόγους που αρχικά είχε το τμήμα. Βαθμιαία με την κατανόησης και την βοήθεια της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ και της Διοίκησης του Νοσοκομείου διορίστηκαν τέλη Μαρτίου του 2006 δύο Πυρηνικούς ιατρούς ως μέλη ΔΕΠ, ο κ. Αργύρης Δούμας ως Επίκουρος Καθηγητής και ο κ. Ιωάννης Ιακώβου ως Λέκτορας και αργότερα τον Αύγουστο του 2006 ως Επιμελήτρια Β του ΕΣΥ η κ. Γεώργα Σταμάτα. Σταδιακά οι δύο Τεχνολόγοι έγιναν έξη και τον Μάιο του 2006 άρχισε η λειτουργία του Θεραπευτικού ιωδίου μετά από τον τεχνολογικό εξοπλισμό του και την επάνδρωση του τμήματος με το απαραίτητο εκπαιδευμένο Νοσηλευτικό προσωπικό από την Νοσηλευτική Υπηρεσία του Νοσοκομείου.

Από την στιγμή της εγκατάστασης και μέχρι σήμερα όλη η Διοίκηση του Νοσοκομείου μας βοήθησε σε κάθε μας βήμα. Αγοράσθηκε ο αναγκαίος επιπλέον τεχνολογικός και ζενοδοχειακός εξοπλισμός και για τα τρία τμήματα (Διαγνωστικό απεικονιστικό, Διαγνωστικό in vitro και Θεραπευτικό τμήμα). Ακολούθησε ο πλήρης έλεγχος και το service των μηχανημάτων κυρίως για προβλήματα στις καρδιολογικές μελέτες που είχαν διακοπεί από έτους. Έγινε η αναβάθμιση του λογισμικού της Πυρηνικής Ιατρικής με τα πιο σύγχρονα προγράμματα επεξεργασίας και απεικόνισης δεδομένων που ολοκληρώνεται εντός του Ιουνίου 2007 από την Εταιρεία Philips.

Η Νοσοκομειακή φροντίδα του ασθενή απαιτεί ανθρωπιά, αίσθημα ευθύνης και προσοχή. Η Πανεπιστημιακή διδασκαλία προϋποθέτει γνώση σε βάθος, η





γνώση προϋποθέτει έρευνα και η έρευνα ποιοτική εργασία με χρονική επάρκεια και χωρίς οικονομικά ή τεχνικά προβλήματα. Το όμορφο και καθαρό περιβάλλον μαζί με τον σύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό ευνοεί σαφώς την φροντίδα και την ψυχολογία του ασθενή, όπως και την διάθεση του ιατρού, του ερευνητή, του εκπαιδευτή και του εκπαιδευόμενου. Ο φοιτητής ιατρικής που έχει πάντα ιδανικά και όραμα αγαπά περισσότερο την Επιστήμη που διάλεξε και αυξάνεται η απόδοση του όταν εκπαιδεύεται σε λειτουργικό και σύγχρονο περιβάλλον.

Η Διοίκηση του Νοσοκομείου «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» όπως και όλοι οι εργαζόμενοι σε αυτό Νοσοκομείο έ-

χουμεί ένα κοινό στόχο. Το Νοσοκομείο αυτό να γίνει πρότυπο τόσο στην νοσοκομειακή φροντίδα του ασθενή όσο και στην καλύτερη προπτυχιακή και μεταπτυχιακή εκπαίδευση των φοιτητών, των ιατρών, των τεχνολόγων και των νοσηλευτών. Το καθαρό και όμορφο περιβάλλον δίνει ένα Ευρωπαϊκό χαρακτήρα και διάθεση για ποιοτική εργασία. Απαιτείται όμως από την Πολιτεία η λύση πολλών προβλημάτων που εμποδίζουν την πλήρη απόδοση και λειτουργία του Νοσοκομείου αφού το Νοσοκομείο αυτό καθημερινά δέχεται περί

τους 900 ασθενείς με μειωμένο τεχνολογικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΝΙΚΟΥ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Ο Πρόεδρος του Νοσοκομείου Νίκος Παπαγεωργίου χαιρετίζοντας την εκδήλωση τόνισε τα εξής:

«Εκλεκτοί προσκεκλημένοι, κ. Διευθυντή της Πυρηνικής Ιατρικής, φίλε κ Καρατζά, Είμαι υποχρεωμένος να ομολογήσω ότι, με τον ερχομό σας στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, δώσατε μεγάλη ώθηση στη δραστηριότητα του τμήματός σας. Το ανεβάσατε ποιοτικά και παραγωγικά. Και είμαι σίγουρος πως αυτό θα συνεχιστεί, προπαντός εάν μας δοθεί ή αδεια εγκατάστασης του PET, όπως μας έχουν υποσχεθεί, τότε το τμήμα σας, με τη διάθεση και όρεξη για προσφορά που διακρίνει εσάς και τους συνεργάτες σας, θα έχει κατακόρυφη άνοδο σε ποιότητα και παραγωγή σ' αυτόν τον πρωτοποριακό τομέα, που τόσα υπόσχεται.

Εκ μέρους των ασθενών που δέχονται τις υπηρεσίες σας και της διοίκησης του νοσοκομείου θέλω να σας ευχαριστήσω για την πολύτιμη προσφορά σας και να σας διαβεβαιώσω πως θα μας έχετε συμπαραστάτες στο δύσκολο έργο σας.

Επίσης σας συγχαίρω για τη σημερινή επιστημονική εκδήλωση και σας εύχομαι καλή επιτυχία».

ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ της τελετής διαβάστηκαν επίσης και οι συγχαρητήριες επιστολές του Υφυπουργού Υγείας Αθανάσιου Γιαννόπουλου και του Διοικητή της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας Δημητρίου Βαρτζόπουλου, οι οποίες έχουν ως εξής:

*Κύριε Διευθυντά του Εργαστηρίου,
Κυρίες και Κύριοι, Αγαπητοί Συνάδελφοι,*

Είμαι ιδιαίτερα ευτυχής όποτε καλούμαι και παρίσταμαι στα εγκαίνια ενός Εργαστηρίου Νοσοκομείου,

και λυπάμαι όταν ανειλημμένες υποχρεώσεις ή και απρόβλεπτα συμβάντα με αναγκάζουν να απουσιάσω όπως σήμερα από εσάς.

Στην προκειμένη περίπτωση όμως η χαρά μου είναι πολλαπλή, γιατί έστω και εν απουσίᾳ μου συμμετέχω από μακριά στην επίσημη έναρξη της λειτουργίας ενός εργαστηρίου μίας ειδικότητας τόσο σημαντικής αλλά και τόσο αναγκαίας για τον τόπο μας, που στο σημείο αυτό εμφανίζει ακόμη κενά στελέχωσης και οργάνωσης.

Η χαρά μου γίνεται μεγαλύτερη γιατί βλέπω ότι το Εργαστήριο αυτό στην Θεσσαλονίκη δεν είναι μοναδικό αλλά το τρίτο της ειδικότητας αυτής κατά σειρά στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο. Επομένως πέρα από την προσφορά και κάλυψη των υπηρεσιών υγείας, αναλαμβάνει και το εξίσου βαρύ έργο της παροχής εκπαίδευτικής εργασίας στην ειδικότητα αυτή τόσο σε προπτυχιακό όσο και σε μεταπτυχιακό, επαγγελματικό και ερευνητικό επίπεδο. Με μια τέτοια εκδήλωση και δραστηριότητα εγκαινιάζεται σήμερα το Εργαστήριο πράγμα που προσδίδει στα συμβατικά εγκαίνια και έναν βαθύτατα συμβολικό αλλά και ουσιαστικό χαρακτήρα.

Στο σημείο αυτό με χαρά σημειώνω ότι το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο έχει προηγηθεί σε πολλά γνωστικά πεδία και αντικείμενα στην Ελλάδα ειδικά στην Ιατρική Σχολή του, και θυμίζω εδώ για παράδειγμα τα Εργαστήρια Βιολογίας και Φυσικής όπως και τις Κλινικές Νευροχειρουργικής και Χειρουργικής Παιδων ή την Αναισθησιολογία που ήσαν τα πρώτα πανεπιστημιακού επιπέδου τμήματα μίας Ιατρικής Σχολής στην Ελλάδα.

Χαίρω γιατί η καλή αυτή παράδοση συνεχίζεται σταθερά με την Πυρηνική Ιατρική και εύχομαι σύντομα ως Πανεπιστημιακός Ιατρός κι εγώ ανάλογη μίμηση να κάνουμε κι εμείς στην Αθήνα όπως και στις άλλες ιατρικές μας σχολές στην περιφέρεια.

Σας συγχαίρω και πάλι και σας εύχομαι καλή τύχη και καλή δουλειά στο Νέο Εργαστήριο του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Ο Υφυπουργός Υγείας
Αθανάσιος Γιαννόπουλος

Σας ευχαριστώ από καρδιάς για την πρόσκληση σας στα Εγκαίνια του Γ' Εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΠΘ στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» και στην τελετή έναρξης της 17ης Επιστημονικής Εκδήλωσης της Ελληνικής Εταιρείας Πυρηνικής Ιατρικής. Δυστυχώς λόγω απουσίας μου από την Θεσσαλονίκη δε θα μπορέσω να παρευρεθώ.

Με τιμή, ο Διοικητής
Δημήτριος Βαρτζόπουλος

Τι είναι πυρηνική ιατρική;

Η ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ χρησιμοποιεί μικρές ποσότητες ραδιενεργών υλικών (ραδιοϊχνηθετών ή ραδιοφαρμάκων) για να βοηθήσουν στην διάγνωση και να θεραπεύσουν ποικίλες ασθένειες. Η πυρηνική ιατρική καθορίζει την αιτία του ιατρικού προβλήματος βασιζόμενη στη λειτουργία του οργάνου ή του κάθε ιστού. Έτσι η πυρηνική ιατρική διαφέρει από τις ακτινολογικές μεθόδους, τους υπέροχους, την αξονική και μαγνητική τομογραφία επειδή αυτές οι μέθοδοι καθορίζουν την παρουσία ασθένειας από την ανατομική ή μορφολογική εμφάνιση του οργάνου. Συνεπώς οι απεικονιστικές μέθοδοι της Πυρηνικής Ιατρικής προσφέρουν μία εσωτερική λειτουργική βιολογική «ακτινογράφηση» με αξιόπιστους ποσοτικούς δείκτες π.χ αιμάτωσης, μεταβολισμού, βιωσιμότητας, ύπαρξης ειδικών υποδοχέων και γενικά ειδικής λειτουργίας ιστών τόσο για την αρχική διάγνωση όσο και για την παρακολούθηση μίας πάθησης. Επειδή η ασθένεια είναι μια βιολογική διαδικασία και οι μέθοδοι της Πυρηνικής Ιατρικής είναι μια βιολογική εξέταση απεικόνισης η Πυρηνική Ιατρική μπορεί να ανιχνεύσει πιο πρώιμα τις λειτουργικές διαταραχές που προηγούνται των μορφολογικών αλλοιώσεων. Έτσι συχνά απεικονίζεται η πάθηση προτού γίνουν εμφανείς οι διαταραχές από τις άλλες μεθόδους δίνοντας σημαντικές πρόωρες πληροφορίες για τον καρκίνο, τις καρδιακές παθήσεις και πολλές άλλες νευρολογικές διαταραχές όπως η νόσος του Alzheimer.

Νοσηλευτικό Συνέδριο με Κλινικά Φροντιστήρια

«ΑΥΓΙΗΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»



ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΧΟΥΤΑ-ΧΥΤΗΡΗ, ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ,
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

«Στόχος μας είναι να ξεδιπλώσουμε και να αναδείξουμε κάθε πτυχή της αυξημένης φροντίδας ώστε μέσα από τη βελτίωση της καθημερινής μας πρακτικής να υπάρξει και η ποιοτική αναβάθμιση της αυξημένης φροντίδας που παρέχουμε»

ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΕΟΡΤΑΣΜΟΥ της παγκόσμιας «Ημέρας των Νοσηλευτών/ τριών και Μαιών» η Νοσηλευτική Υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου Παπαγεωργίου για έβδομη συνεχή χρονιά, διοργάνωσε διήμερο νοσηλευτικό συνέδριο με θέμα «Αυξημένη Φροντίδα» στις 27 και 28 Απριλίου 2007, στο αμφιθέατρο του νοσοκομείου.

Στην επιστημονική εκδήλωση συμμετείχαν ομιλητές από ολόκληρη την Ελλάδα, και το πρόγραμμα περιελάμβανε Διαλέξεις, Ελεύθερες Ανακοινώσεις, Στρογγυλά Τραπέζια και Κλινικά Φροντιστήρια.

Όπως ανέφεραν οι υπεύθυνοι της Επιστημονικής Επιτροπής και Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου Τομεάρχες της NY, Φωτεινή Τσουκαλά, Φρειδερίκη Καλαϊτζή και Γεώργιος Γεωργιάδης, «το θέμα επιλέχθηκε γιατί είναι επίκαιρο και ανταποκρίνεται στις διεθνείς εξελίξεις. Παράλληλα όμως είναι και διαχρονικό για την καθημερινή πρακτική. Η «αυξημένη φροντίδα» περιλαμβάνει όλους τους τομείς της νοσηλευτικής και δεν παρέχεται μόνο σε μονάδες εντατικής θεραπείας και τμήματα επειγόντων περιστατικών αλλά σε όλους τους χώρους όπου ασκείται η νοσηλευτική επιστήμη». Ευεπιστούμε ότι το συνέδριο αυτό θα αποτελέσει χώρο ανταλλαγής επιστημονικών απόψεων και ιδεών των οποίων η ζύμωση θα συμβάλλει στην πρόοδο της Νοσηλευτικής Επιστήμης στην Ελλάδα».

Παραβρέθηκαν και χαιρέτησαν εκπρόσωποι τοπικών αρχών, ο γενικός διευθυντής, Γεώργιος Χριστό-

πουλος, ο διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας Μπάμπης Μακρίδης, ο διευθυντής Επιστημονικού Συμβουλίου Γιάννης Τσιτουρίδης του νοσοκομείου, ενώ την έναρξη εργασιών κήρυξε ο Πρόεδρος του νοσοκομείου Νίκος Παπαγεωργίου, συγχαίροντας τους οργανωτές για την ξεχωριστή επιτυχία του συνεδρίου και την άψογη διοργάνωσή του.



ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ

Αθανασία Χούτα-Χυτήρη

«Σας καλωσορίζω στο Νοσοκομείο μας. στην Επιστημονική μας Νοσηλευτική εκδήλωση που γίνεται στα πλαίσια του εορτασμού της Παγκόσμιας Ημέρας Νοσηλευτών/τριας και Μαΐου.

Το θέμα του Συνεδρίου που επιλέξαμε για φέτος αναφέρεται στην «Αυξημένη Φροντίδα» που συνήθως παραπέμπεται σε φροντίδα Μονάδων ή Επειγόντων. Εμείς σήμερα αναφερόμαστε σε φροντίδα σε όλα τα νοσηλευτικά τμήματα.

Ο στόχος μας είναι να περάσουμε το μήνυμα της σωστής φροντίδας. Φροντίδα χωρίς παραλείψεις και λάθη. Γιατί πολυτιμότερο αγαθό από όλους μας είναι η «Υγεία» και σ' αυτήν έχει δικαίωμα ο κάθε άνθρωπος και γι' αυτό πρέπει και να το σεβόμαστε.

Η έννοια φροντίδα δηλώνει: Έντονο ενδιαφέρον για κάποιον, ή κάτι, ανησυχία, σκοτούρα, έγνοια, περιποίηση, συντήρηση.

Τα πρώτα βήματα της Νοσηλευτικής φροντίδας αναφέρονται στην πρωτόγονη εποχή όπου ένας άν-

Θρωπος φρόντιζε έναν πάσχοντα συνάνθρωπο. Καθώς οι πολιτισμοί έκαναν την εμφάνισή τους αναγνωρίσθηκε η νοσηλευτική τους επιστήμη και νοσηλευτές να έχουν την ευθύνη της φροντίδας των ασθενών.

Παρότι οι ορισμοί της νοσηλευτικής είναι πολλοί και ποικίλουν **οι στόχοι είναι κοινοί:**

Προαγωγή υγείας - Πρόληψη ασθένειας - Αντιμετώπιση ασθένειας - Αποκατάσταση υγείας

Ο κλινικός νοσηλευτής αναφέρεται σε παρεμβάσεις δηλαδή ενέργειες που πραγματοποιούνται προκειμένου να βελτιωθεί, να διατηρηθεί ή να αποκατασταθεί η υγεία, και να προληφθεί.

Όταν μιλάμε για φροντίδα ξεκινάμε από τις απλές καθημερινές δραστηριότητες όπως υγιεινής, διατροφής, περιβάλλον κατάλληλο και επεκτεινόμαστε στην ψυχολογική υποστήριξη του ασθενή αλλά και σε διαδικασίες προσθήκης υλικών στο ανθρώπινο σώμα.

Το σημερινό μας πρόγραμμα περιλαμβάνει θέματα από όλους τους τομείς, και πιάσαμε όλο το φάσμα, από το παιδί (γέννηση του παιδιού) μέχρι την ενηλικώση και το τέλος της ζωής του ανθρώπου.

Και τελευταία δεν παραλείπουμε και το θέμα που αναφέρεται στα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν. Εμείς οι νοσηλευτές που είμαστε εντεταλμένοι να δίνουμε, να προσφέρουμε, να φροντίζουμε, θα πρέπει να μάθουμε και να παίρνουμε, να εισπράττουμε από τους ασθενείς και η καλύτερη είσπραξη είναι το αποτέλεσμα της φροντίδας που παρέχουμε, την οποία δεν πρέπει να παραμελούμε ποτέ.»

Νίκος Παπαγεωργίου

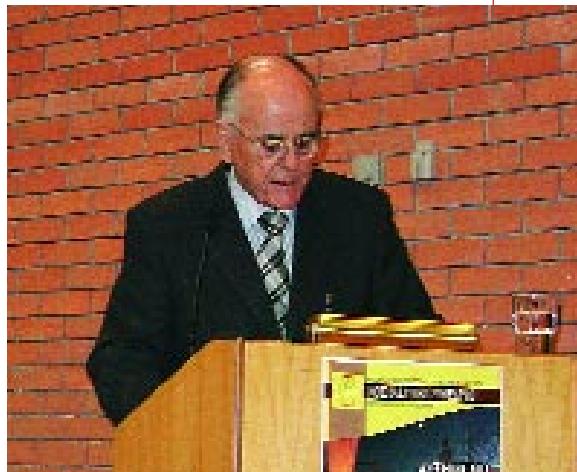
Αγαπητοί μου φίλοι και συνεργάτες, νοσηλευτές και νοσηλεύτριες,

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου, που μας έκανε γνωστούς ανά το Πανελλήνιο με τις πρωτοβουλίες της, όπως έχει καθιερωθεί εδώ και χρόνια, πραγματοποιεί και φέτος το Συνέδριο της. Το θέμα του, αυτή τη φορά, αγγίζει ένα πολύ ευαίσθητο τομέα της νοσηλευτικής, την **ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**.

Κηρύσσω, λοιπόν, την έναρξη των εργασιών του Συνέδριου και χαιρετίζω, όπως κάθε φορά την προσπάθειά σας αυτή, θυμίζοντάς σας ότι η Διοίκηση του Νοσοκομείου, αλλά και το Ίδρυμα Παπαγεωργίου συμπαρίστανται και στηρίζουν πρωτοβουλίες που συμβάλλουν στην εκπαίδευση, έρευνα και αναβάθμιση του προσωπικού.

Σας καλώ να συνεχίσετε με τον ίδιο ζήλο, την ίδια προθυμία και την ίδια αγάπη την προσφορά σας στον άρρωστο.

Σας ευχαριστώ για τη σημαντική συμβολή σας στην επιτυχή πορεία του Νοσοκομείου και μαζί με τις δικές

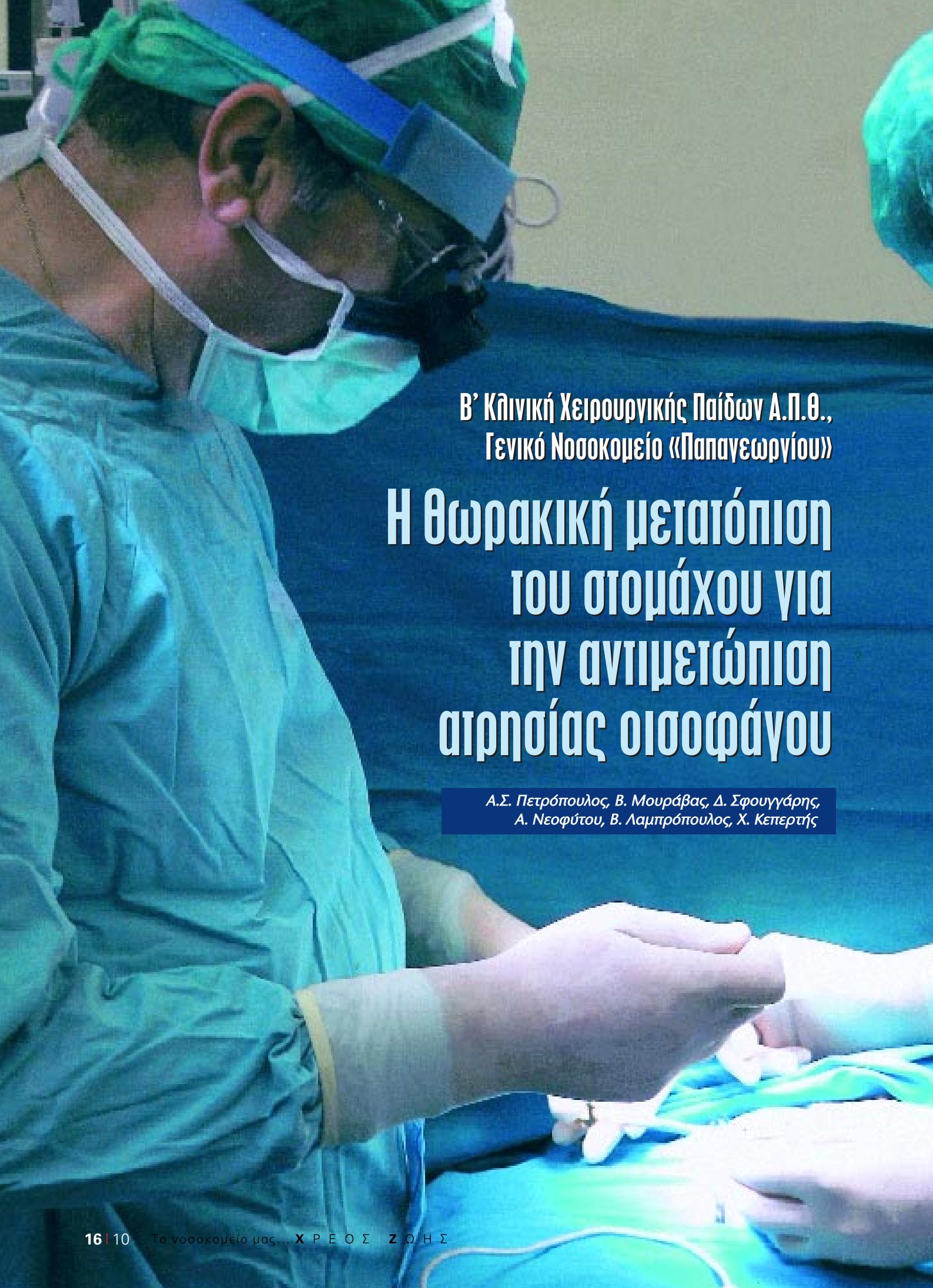


μου ευχαριστίες σας μεταφέρω και τις ευχαριστίες όλων όσων έχουν φιλοξενηθεί σαν ασθενείς στο Νοσοκομείο μας.

Έχω ακούσει και ακούω τα καλύτερα λόγια για τη ζεστασιά που προσφέρετε με το χαμόγελό σας.

Σας εύχομαι «καλή επιτυχία» στο συνέδριό σας.

Αναφορά στην Παγκόσμια Ημέρα των Νοσηλευτών / τριών και Μαΐων έγινε κατά την έναρξη του Συνέδριου από τους Ιωάννη Παξιμαδάκη, Προϊστάμενο Ακτινολογικού ΓΝΠ και Στυλιανή Ηλιάσκου Αν. Προϊσταμένη Α' Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής ΑΠΘ του νοσοκομείου Παπαγεωργίου.



**Β' Κλινική Χειρουργικής Παίδων Α.Π.Θ.,
Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου»**

Η θωρακική μετατόπιση του στομάχου για την αντιμετώπιση ατρησίας οισοφάγου

**A.Σ. Πετρόπουλος, B. Μουράβας, Δ. Σφουγγάρης,
Α. Νεοφύτου, B. Λαμπρόπουλος, X. Κεπερτής**

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Η κύρια αιτία αντικατάστασης του οισοφάγου κατά την παιδική ηλικία είναι η ατρησία του οισοφάγου με πολύ μεγάλη απόσταση των κολοβωμάτων. Κατά την διάρκεια των τελευταίων 23 ετών το σύνολο αυτών των ασθενών αντιμετωπίζεται στην κλινική μας με την μέθοδο της θωρακικής μετατόπισης του στομάχου. Σκοπός της εργασίας μας είναι να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας από την εφαρμογή της παραπάνω μεθόδου.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετούμε 19 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ενδοθωρακική μετατόπιση του στομάχου κατά την χρονική περίοδο 1984 - 2007. Από αυτούς τους ασθενείς οι 15 ήταν αγόρια και οι 4 κορίτσια, ενώ οι ηλικίες τους κυμαίνονταν από 8 έως 18 μήνες (Μ.Ο. 11 μήνες) και το βάρος τους από 8-14 kgr. Αναφέρονται τα άμεσα μετεγχειρητικά αποτελέσματα και εκτιμούνται τα απώτερα με την χορήγηση ειδικού ερωτηματολογίου που συμπληρώνεται από τους ασθενείς ή τους γονείς τους.

Αποτελέσματα: Ένας ασθενής μας κατέληξε κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο. Διαφυγή από την αναστόμωση εμφανίστηκε σε 3 ασθενείς (εγχειρητική αντιμετώπιση σε 1), και στένωση σε 2 (θεραπεία με διαστολές). Η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών εμφανίζεται ευχαριστημένη από τα αποτελέσματα της επέμβασης και την ποιότητα ζωής που απολαμβάνει, παρά το γεγονός ότι 35% των ασθενών αναφέρουν επεισόδια δυσφαγίας.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα (άμεσα και απώτερα) της γαστρικής μετατόπισης του στομάχου για την αντιμετώπιση της ατρησίας του οισοφάγου κρίνονται απολύτως ικανοποιητικά. Έτσι θεωρούμε την τεχνική αυτή σαν την προτιμότερη μέθοδο αντικατάστασης του οισοφάγου κατά την παιδική ηλικία.

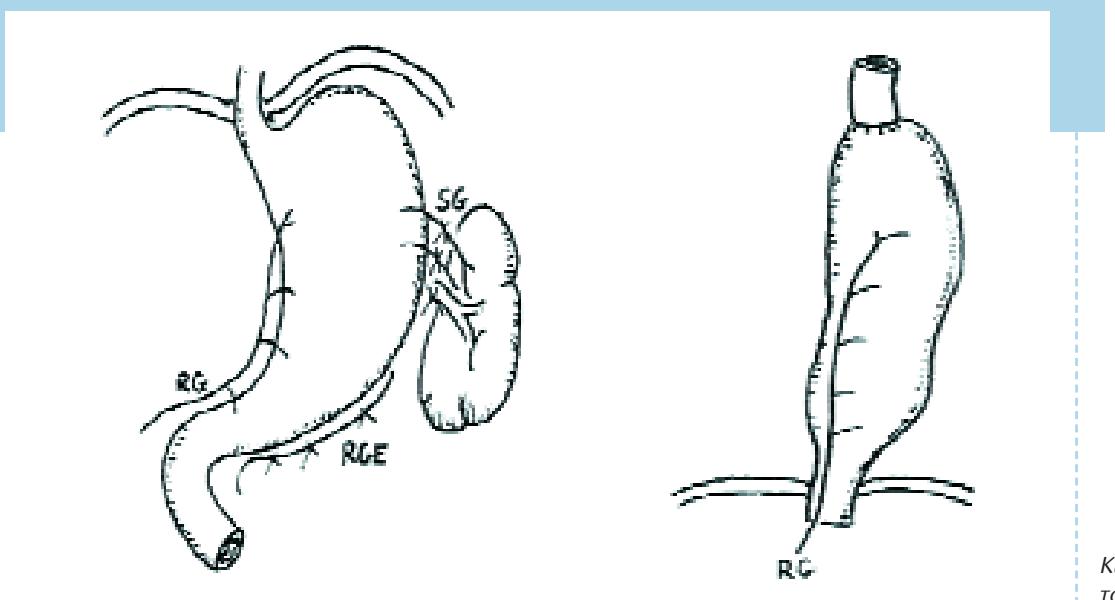
ΛΕΞΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Αντικατάσταση οισοφάγου
Ενδοθωρακική μετάθεση στομάχου

Η ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ ΤΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ του οισοφάγου που πραγματοποιούνται στα νεογνά και βρέφη αφορούν την αντιμετώπιση της συγγενούς ατρησίας. Από αυτά τα παιδιά, ένας σχετικά μικρός αριθμός αντιμετωπίζεται τελικά με μία από τις γνωστές μεθόδους αντικατάστασης του οισοφάγου (1). Στην ιδανική μέθοδο αντικατάστασης, το υποκατάστατο του οισοφάγου θα πρέπει να συμπεριφέρεται και να λειτουργεί με τον ίδιο τρόπο που λειτουργεί ο φυσιολογικός οισοφάγος. Επιπλέον στα παιδιά θα πρέπει να συνεχίζει να λειτουργεί χωρίς προβλήματα για πολλές δεκαετίες (2).

Ικανοποιητικά αποτελέσματα έχουν ανακοινωθεί από διάφορους ερευνητές για όλες τις μεθόδους αντικατάστασης του οισοφάγου, συμπεριλαμβανομένων και των τριών πιο συχνά εφαρμοζόμενων τεχνικών. Αυτές είναι η ενδοθωρακική τοποθέτηση παχέος εντέρου, η δημιουργία γαστρικού σωληνωτού κρημνού και η θωρακική μετάθεση του στομάχου (3). Οι παραπάνω μέθοδοι αντικατάστασης του οισοφάγου εμφανίζουν επιπλοκές, που φαίνεται να είναι περισσότερες με τις δύο πρώτες μεθόδους. Έτσι διαφυγή από την αναστόμωση και στένωση εμφανίζεται σε ποσοστό 30% και 20% αντίστοιχα όταν για την αντικατάσταση του οισοφάγου παρεμβάλλεται τμήμα παχέος εντέρου. Όταν για τον ίδιο σκοπό χρησιμοποιήσουμε γαστρικό σωληνωτό κρημνό τα παραπάνω ποσοστά είναι 50% και 30% αντίστοιχα (3). Οι απώτερες επιπλοκές της χρήσης του παχέος εντέρου είναι η καθυστερημένη διέλευση των τροφών και η γωνίωση της εντερικής έλικας. Για τον σωληνωτό κρημνό περιγράφονται σαν πιο συχνές επιπλοκές, η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση και ο οισοφάγος Barret (4). Τα απώτερα αποτελέσματα της ενδοθωρακικής γαστρικής μετατόπισης είναι ικανοποιητικά στην μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών (5).

Τα τελευταία 23 χρόνια χρησιμοποιήθηκε από εμάς η γαστρική μετατόπιση, ως αποκλειστική μέθοδος αντιμετώπισης των περιπτώσεων ατρησίας του οισοφάγου με μεγάλη απόσταση κολοβωμάτων. Η παρούσα μελέτη ανασκοπεί την εμπειρία που αποκτήθηκε από την εφαρμογή αυτής της μεθόδου, τονίζοντας ιδιαίτερα της άμεσες και απώτερες επιπλοκές καθώς επισης και τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της μεθόδου.



Κινητοποίηση
του στομάχου.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Κατά τα τελευταία 23 έτη (Απρίλιος 1984 - Μάιος 2007), αντιμετωπίσθηκαν στην Παιδοχειρουργική Κλινική του Α.Π.Θ. 19 παιδιά (15 αγόρια και 4 κορίτσια) πάσχοντα από ατρησία του οισοφάγου με μεγάλη απόσταση των κολοβωμάτων, για τα οποία απαιτήθηκε η αντικατάσταση του οισοφάγου με ενδοθωρακική μετατόπιση του στομάχου. Οι ασθενείς είχαν Μ.Ο. ηλικίας τους 11 μήνες (8 - 18 μηνών) και ζύγιζαν από 8 έως 14 kgr. Το χρονικό διάστημα της μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν κατά Μ.Ο. 11,32 έτη και κυμάνονταν από 8 μήνες έως 20 έτη.

Σε έναν ασθενή είχε τοποθετηθεί, πριν από την επέμβαση, παχύ έντερο και σε έναν άλλο γαστρικό σωληνωτός κρημνός. Σε 5 ασθενείς συνυπήρχαν και άλλες συγγενείς ανωμαλίες (ατρησία πρωκτού σε 3, σύνδρομο VATER σε 2 και σύνδρομο Down με συγγενή καρδιοπάθεια σε έναν ασθενή).

Σε όλους τους ασθενείς διενεργήθηκε γαστροστομία και οισοφαγοστομία πριν από την επέμβαση. Εξαίρεση αποτέλεσαν οι δύο ασθενείς στους οποίους είχε προηγουμένως επιχειρηθεί άλλου είδους αντικατάσταση. Σε 17 ασθενείς ο στόμαχος τοποθετήθηκε στο οπίσθιο μεσοπνευμόνιο, ενώ σε δύο τοποθετήθηκε οπισθοστερνικά. Αναλυτικά ο ασθενής τοποθετείται στο χειρουργικό κρεβάτι σε ύπτια θέση, ενώ αποστειρώνεται με διάλυμα Betadine ολόκληρη η κοιλιακή χώρα, ο θώρακας και ο τράχηλος. Μετά την διενέργεια μέσης υπερομφάλιας τομής η γαστροστομία κινητοποιείται από το πρόσθιο κοιλιακό τοίχωμα και συγκλείνεται το χάσμα που παραμένει στο πρόσθιο τοίχωμα του στομάχου. Το μείζων επίπλουν εκτέμνεται, λαμβάνοντας πρόνοια να διατηρηθεί η αριστερή και η δεξιά γα-

στροεπιπλοϊκή αρτηρία. Η αριστερή γαστρική αρτηρία, μετά από την προσωρινή απόφραξη της με την χρήση αγγειολαβίδας και τον έλεγχο της αιμάτωσης του στομάχου, εκτέμνεται. Η δεξιά γαστρική αρτηρία αναγνωρίζεται και διασφαλίζεται. Στη συνέχεια διενεργείται χειρισμός Kocher με σκοπό την κινητοποίηση του δωδεκαδακτύλου, καθώς επίσης και πυλωρομυοτομή ή πυλωροπλαστική κατά Heinecke - Mikulicz. Το οισοφαγικό τρήμα διανοίγεται και παρασκευάζεται το τυφλό τμήμα της ενδοθωρακικής μοίρας του οισοφάγου, το οποίο και εκτέμνεται. Η τραχηλική οισοφαγοστομία κινητοποιείται, για 3 cm περίπου, και νεαροποιείται ο τραχηλικός οισοφάγος. Εάν είναι δυνατόν το παλίνδρομο λαρυγγικό νεύρο αναγνωρίζεται και φυσικά προφυλάσσεται κατά την διάρκεια των χειρουργικών χειρισμών. Ο χώρος που θα τοποθετηθεί ο στόμαχος στο οπίσθιο μεσοπνευμόνιο διανοίγεται με αμβλεία αποκόλληση, με οδηγούς τους δείκτες των άκρων χειρών, από το κοιλακό και το τραχηλικό τραύμα.

Μετά την δημιουργία του χώρου στο οπίσθιο μεσοπνευμόνιο, ο στόμαχος τοποθετείται σε αυτόν και το υψηλότερο σημείο του θόλου του στομάχου αναστομώνεται τελικοτελικά, σε δύο στρώματα, με το τραχηλικό κολόβωμα του οισοφάγου. Η αναστόμωση δεν πρέπει να γίνεται υπό τάση και για το λόγο αυτό μπορεί να απαιτηθεί η διατομή του αριστερού τρίγωνου συνδέσμου του ήπατος με σκοπό την εξασφάλιση συντομότερης πορείας του ανασπώμενου στομάχου. Ο οισοφάγος, στη συνέχεια, στερεώνεται με ραφές στον στερνοκλειδομαστοειδή μυς για την αποφυγή επέκτασης της πιθανής διαφυγής από την αναστόμωση στο μεσοπνευμόνιο. Παροχέτευση τύπου Penrose διεκβάλλεται από το τραχηλικό τραύμα. Στους περισσότερους από τους ασθενείς μας τοποθετείται νηστιδοστομία για την πρώιμη μετεγχειρητική διεντερική σίτιση. Σε ó

λους τους ασθενείς μας τοποθετήθηκε ρινογαστρικός καθετήρας (6,7,8). Σε 3 ασθενείς απαιτήθηκε μηχανικός αερισμός κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κατά την χρονική περίοδο εφαρμογής της μεθόδου, ένας ασθενής μας κατέληξε κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο. Πρόκειται για άρρεν βρέφος, ηλικίας 12 μηνών, που έπασχε από σύνδομο Down. Ο ασθενής μας, λίγες ώρες μετά την χειρουργική επέμβαση, εμφάνισε οξεία καρδιοαναπνευστική ανεπάρκεια, υπερπυρεξία και γενικευμένους τονοκοκλονικούς σπάσμούς και κατέληξε στην μονάδα εντατικής θεραπείας, μετά από την πάροδο 48 ωρών.

Και οι 18 ασθενείς υπόλοιποι μας είναι σήμερα εν ζωή αφού δεν είχαμε κανένα άμεσο ή απώτερο μετεγχειρητικό θάνατο. Στους 3 από τους ασθενείς μας που απαιτήθηκε μηχανικός αερισμός αυτό έγινε κατά Μ.Ο. για 3 ημέρες.

Διαφυγή από την οισοφαγογαστρική αναστόμωση είχαμε σε 3 ασθενείς. Σε 2 περιπτώσεις η διαφυγή αντιμετωπίσθηκε συντρητικά ενώ σε μία περίπτωση απαιτήθηκε η διενέργεια εκ νέου αυχενικής οισοφαγοστομίας και ανακατασκευή της αναστόμωσης μετά από 5 μήνες. Στένωση της αναστόμωσης εμφάνισαν 2 ασθενής μας. Και στις 2 περιπτώσεις η στένωση αποκαταστάθηκε με την βοήθεια διαστολών με κηρία. Σοβαρά προβλήματα δυσκαταποσίας, άμεσα μετεγχειρητικά, εμφανίστηκαν σε μία περίπτωση, τα οποία και υποχώρησαν αυτόματα. Σε μία επίσης ασθενή μας είχαμε την εμφάνιση μετεγχειρητικού εγκολεασμού, εγγύς της νηστιδοστομίας, για την αντιμετώπιση της οποίας απαιτήθηκε επανεγχείρηση και εντεροκτομή. Σε μια άλλη περίπτωση, 5 μήνες μετά από την επέμβαση, διαπιστώθηκε στάση και δυσκαταποσία που οφειλόνταν σε γωνίωση της αναστόμωσης. Απαιτήθηκε λύση των συμφύσεων πέριξ της αναστομώσεως και ναρθηκοποίηση της με την χρήση ρινιγαστρικού καθετήρα. Μετεγχειρητικά η ασθενής εμφάνισε σύνδρομο Horner για το οποίο και παρακολουθείται. Τέλος σε 2 ασθενείς εμφανίσθηκε μετεγχειρητικά βρογχοπνευμονία που υποχώρησε με χορήγηση αντιβιοτικών και φυσιοθεραπεία.

Για την εκτίμηση των απώτερων αποτελεσμάτων πραγματοποίησαμε πρόσφατα επανέλεγχο όλων των ασθενών μας (9). Οι ασθενείς εκτιμήθηκαν κλινικά, ενώ ένα ειδικού τύπου ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από τους ίδιους ή από τους γονείς τους. Σκοπός των ερωτήσεων ήταν η διερεύνηση της λειτουργίας του ενδοθωρακικού στομάχου και της αναστόμωσης, καθώς επίσης και ο βαθμός προσαρμογής των ασθενών στον κοινωνικό περίγυρο. Έτσι περιελάμβανε ερωτήσεις



Ακτινολογική απεικόνιση του στομάχου στο οπίσθιο μεσοπνευμόνιο.

που αφορούσαν τις συνήθειες κατά το φαγητό, την εμφάνιση εμέτων, γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης, συνδρόμου Dumping και αναπνευστικών προβλημάτων. Τέλος υπήρχαν ερωτήσεις σχετικά με την ψυχολογική κατάσταση και την κοινωνική λειτουργικότητα των ασθενών. Μετά από ανάλυση των αποτελεσμάτων διαπιστώθηκε ότι οι 14 ασθενείς εμφανίζονται πολύ ικανοποιημένη από την κατάσταση τους μετά από την επέμβαση, οι 2 ικανοποιημένοι και 1 μη ικανοποιημένος. Συγκεκριμένα, επεισόδια δυσφαγίας αναφέρει το 35% των ασθενών μας και πόνο μετά το φαγητό δη-



λώνει ότι εμφανίζει το 20%. Συμπτώματα γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης όπως, οπισθοστερνικό καύσος και αναγωγές κατά την διάρκεια της ημέρας ή της νύχτας, εμφανίζει το 35%. Δύσπνοια αναφέρει το 20%, ενώ το 25% των ασθενών δηλώνει ότι εμφανίζει διαταραχές και περιορισμούς στην ποσότητα και το είδος των προσλαμβανόμενων τροφών.

Όσον αφορά την σωματική τους ανάπτυξη η πλειοψηφία βρίσκεται κάτω από την 50η εκατοστιαία θέση, ενώ σε δύο περιπτώσεις κάτω από την 10η εκατοστιαία θέση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ατρησία οισοφάγου είναι μια σχετικά κοινή συγγενής διαμαρτία με συχνότητα που κυμαίνεται από 1/4000 έως 1/5000 ζώντες γεννήσεις. Όταν τα δύο κολοβώματα του οισοφάγου απέχουν μεταξύ τους περισσότερο από 4cm, ή αλλιώς απόσταση που ισοδυναμεί με δύο σπονδυλικά σώματα τότε μιλάμε για ατρησία με μεγάλη απόσταση των κολοβωμάτων (10). Πολλές τεχνικές έχουν περιγραφή για την αντιμετώπιση αυτών των περιπτώσεων. Οι περισσότεροι παιδοχειρουργοί προτιμούν την αναστόμωση των δύο κολοβωμάτων μεταξύ τους, λαμβάνοντας υπόψη ότι ο φυσιολογικός οισοφάγος είναι η καλύτερη λύση. Σε αρκε-

τές περιπτώσεις κάτι τέτοιο δεν είναι δυνατόν (απόσταση κολοβωμάτων μεγαλύτερη από 3-4 σπονδυλικά σώματα), κάνοντας έτσι αναγκαία την αντικατάσταση του οισοφάγου με κάποια από τις γνωστές τεχνικές.

Μετά από τις πρώτες αναφορές του Spitz (11), αρχίσαμε να εφαρμόζουμε την θωρακική μετατόπιση του στομάχου σαν μέθοδο αντικατάστασης του οισοφάγου σε περιπτώσεις ατρησίας καθώς και ρίκνωσης του οισοφάγου από κατάποση καυστικών ουσιών ή εκτεταμένης πεπτικής οισοφαγίτιδας, με πολύ καλά αποτελέσματα (6). Η εγχειρητική μέθοδος που χρησιμοποιούμε είναι αυτή που περιγράφει ο παραπάνω συγγραφέας με μικρές τροποποιήσεις. Προτιμούμε και εμείς την τοποθέτηση του στομάχου στο οπίσθιο μεσοπνευμόνιο, με κανάλι που δημιουργείται με αμβλείες αποκολλήσεις, διαμέσου του κοιλιακού και του τραχηλικού χειρουργικού τραύματος. Οδηγό σημείο κατά την εκτέλεση του παραπάνω τυφλού χειρισμού αποτελεί η σπονδυλική στήλη. Έτσι τα δάκτυλα του χειρουργού πρέπει να βρίσκονται πάντα σε επαφή με τα σπονδυλικά σώματα. Αν και αναφέρονται δυσκολίες στην εκτέλεσή του (12), στα περιστατικά μας δεν είχαμε καμία επιπλοκή που να μπορεί να αποδιθεί στον παραπάνω χειρισμό. Αυτό μπορεί να οφειλεται στο γεγονός ότι στο υλικό μας υπήρχαν μόνο δύο ασθενείς στους οποίους είχε προηγηθεί επέμβαση στην θωρακική κοιλότητα.

Η θνητότητα των ασθενών μας ήταν 5.2%. Σε μεγαλύτερες σειρές αναφέρεται θνητότητα παρόμοια με την δική μας σειρά (12). Οι ασθενείς που κατέληξαν εμφάνιζαν συνήθως και άλλες συγγενείς ανωμαλίες, ενώ είχαν υποβληθεί σε πολλαπλές επεμβάσεις (3). Η αιτία θανάτου ήταν σχεδόν πάντα η αναπνευστική ανεπάρκεια. Ένας ασθενής μας, κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο, εμφάνισε νηστιδονηστιδικός εγκολεασμός εγγύς της νηστιδοστομίας, που αντιμετωπίσθηκε με επανεπέμβαση και εντεροκτομή.

Τα απότερα αποτελέσματα κρίνονται απολύτως ικανοποιητικά από την συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών μας και των οικογενειών τους. Σημαντικά προβλήματα δυσκαταποσίας κατά την διάρκεια του 1ου χρόνου μετά την επέμβαση, αναφέρει το 25% των ασθενών μας. Αυτά έχουν την τάση να υποχωρούν με την πάροδο των ετών. Έτσι, αν και το 35% των ασθενών μας αναφέρει και στη συνέχεια επεισόδια δυσφαγίας, αυτά δεν φαίνεται να ενοχλούν ιδιαίτερα και δεν μεταβάλουν την γνώμη των ασθενών για την ποιότητα ζωής που απολαμβάνουν.

Οι ασθενείς μας δεν φαίνεται να εμφανίζουν αυξημένη συχνότητα αναπνευστικών λοιμώξεων, κυρίως μετά από την πάροδο διετίας από την επέμβαση. Η σωματική τους ανάπτυξη είναι μάλλον στα κατώτερα για την ηλικία τους επίπεδα. Κάτι τέτοιο μπορεί να σχετίζεται με την επέμβαση ή την υποκείμενη πάθηση.

Μέχρι σήμερα δεν έχουμε διαπιστώσει την ύπαρξη οισοφαγίτιδας στο εναπομέναν κεντρικό κολόβωμα του οισοφάγου. Αυτό συμφωνεί με τις παρατηρήσεις και άλλων ερευνητών (1,12). Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται στην ελαττωμένη γαστρική οξύτητα συνέπεια της βαγοτομής που έχει προηγηθεί. Δεν μπορούμε όμως να αποκλείσουμε την εμφάνισή της στο μέλλον. Για το λόγο αυτό απαιτείται τακτικός έλεγχος των ασθενών.

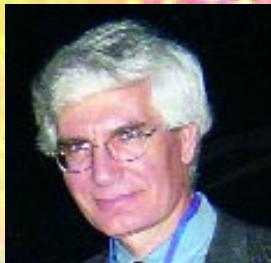
Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι η ενδοθωρακική μετάθεση του στομάχου σαν θεραπεία της ατροσίας του οισοφάγου με πολύ μεγάλη απόσταση κολοβωμάτων, εμφανίζει σημαντικά πλεονεκτήματα και πολύ καλά απότερα αποτελέσματα. Θεωρούμε ότι πιθανώς αποτελεί την καλύτερη μέθοδο αντικατάστασης του οισοφάγου κατά την παιδική ηλικία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Hirsch RB, Yardeni D, Oldham K, Sherman N, Siplovitch L, Gross E et al. Gastric transposition for esophageal replacement in children: Experience with 41 consecutive cases with special emphasis on esophageal atresia. Ann Surg 2002;236:531-541.
2. Spitz L. Esophageal replacement, in O' Neil JA, Rowe MI, Grosfeld JL, Fonkalsrud EW, Coran AG(eds). Pediatric Surgery(5th ed). Mosby-Year Book Inc. 1998, pp 981-995.
3. Ludman L, Spitz L. Quality of life after gastric transposition for esophageal atresia. J Pediatr Surg 2003;38:53-58.
4. Azizkhan RG, Irish MS, Newman KD. Esophageal replacement, in Ziegler MM, Azizkhan RG, Weber TR(eds). Operative Pediatric Surgery. McGraw-Hill 2003, pp 395-405.
5. Spitz L. Gastric transposition for esophageal replacement in children. South Afr J Surg 2001;39:9-13.
6. Πετρόπουλος Α.Σ., Καραγιάζογλου-Λαμπούδη Θ, Μαλλιαρόπουλος Ν και συν. Αντικατάσταση του οισοφάγου κατά την παιδική ηλικία. Παιδιατρική Βορείου Ελλάδος 1995;7: 199-206.
7. Petropoulos AS, Sfougaris D, Karaghiozoglou T, Malliaropoulos N. Esophageal replacement in childhood: an eight-year experience with gastric transposition. Surg Childh Intern 1997;4:219-224.
8. Πετρόπουλος ΑΣ, Κεπερτής Χ, Παντελή Χ, Δημόπουλος Χ. Σταδιακή τελική αποκατάσταση ατροσίας οισοφάγου με μεγάλη απόσταση των κολοβωμάτων. Γαληνός 2002;44:634-640.
9. Petropoulos As, Dimopoulos Ch, Mouravas V, Neophytou A, Lambropoulos V. Quality of life after gastric transposition for esophageal atresia. Βουλγαρικό Παιδοχειρουργικό Συνέδρειο, 4-6 Νοεμβρίου 2004.
10. Carta M, Giuffre M, Castiglione A et al. Long gap esophageal atresia and associated anomalies. Ital J Pediatr 2004;30:184-188.
11. Spitz L. Gastric transposition via the mediastinal route for infants with long-gap esophageal atresia. J Pediatr Surg 1984;19:149-154.
12. Spitz L, Kiely E, Pierro A. Gastric transposition in children - A 21-year experience. J Pediatr Surg 2004;39:276-281.

HPV-Εμβόλιο:

Νέα εποχή στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου

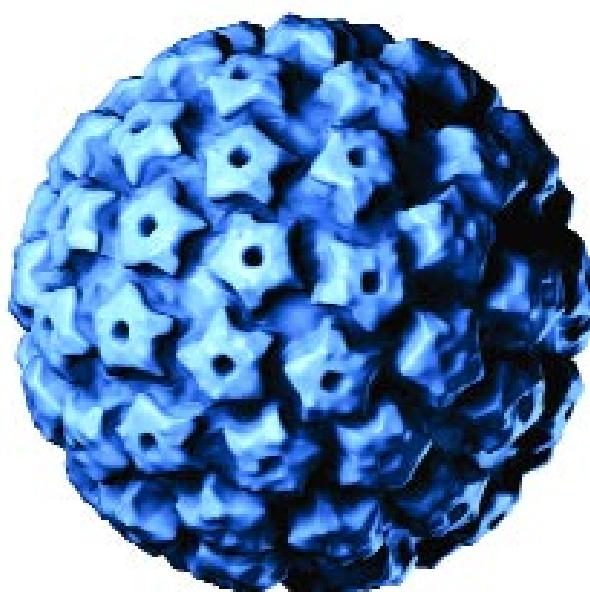


Γράφει ο Θεόδωρος Αγοραστός
Καθηγητής, Α' Μαιευτική & Γυναικολογική
Κλινική Α.Π.Θ.

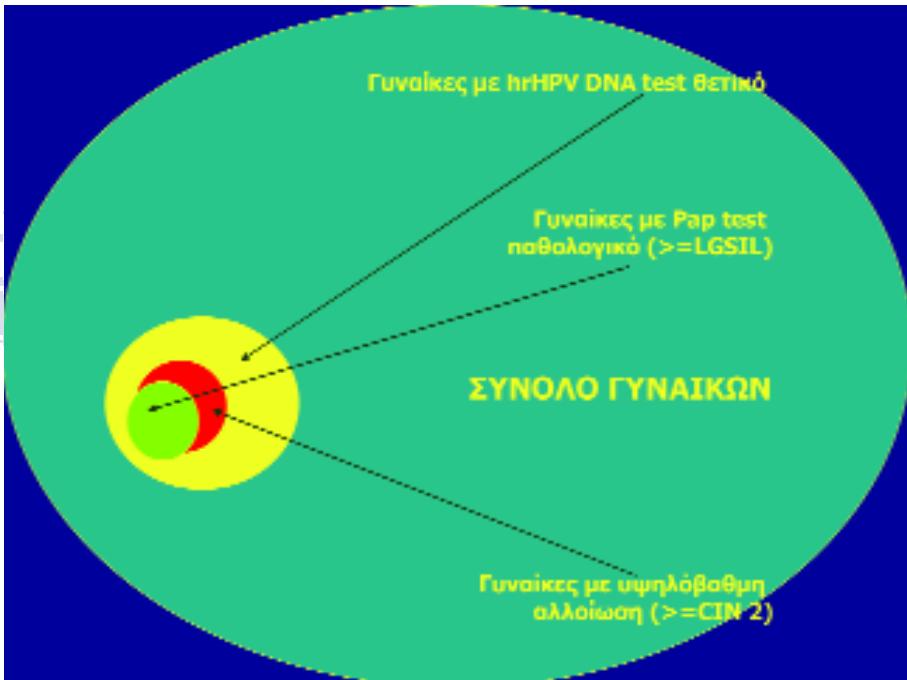
ΕΧΟΥΝ ΠΑΡΕΛΘΕΙ ΗΔΗ περισσότερο από 60 χρόνια από τότε που ο Γεώργιος Παπανικολάου πρότεινε την εξέταση που έκτοτε έλαβε το όνομά του και ονομάσθηκε διεθνώς «τεστ Παπανικολάου» και η οποία αποτελεί διεθνώς την πλέον επιτυχημένη εξέταση πληθυσμιακού ελέγχου για πρόληψη κακοήθους νόσου - στην προκειμένη περίπτωση για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Έκτοτε, η άποψη ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι μια πάθηση, η οποία ναι μεν είναι κακοήθης, αλλά κατ' ουσίαν μπορεί να προληφθεί, λόγω της ύπαρξης αυτού του τεστ Παπανικολάου, είναι η επικρατούσα στον δυτικό κόσμο. Εκείνο όμως που δυστυχώς δεν έχει γίνει σαφές είναι ότι σήμερα, παρ' όλες τις αρχικά αισιόδοξες προο-

πτικές, ο καρκίνος του τραχήλου αποτελεί την δεύτερη συχνότερη κακοήθη νόσο των γυναικών παγκοσμίως (μετά τον καρκίνο του μαστού) - μάλιστα στον τρίτο κόσμο (Αφρική, Νοτιοανατολική Ασία) αποτελεί την υπ' αριθμόν 1 αιτία θανάτου γυναικών από καρκίνο. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι το γεγονός ότι και στην προηγμένη Ευρώπη, σήμερα, περίπου 33.000 γυναικες εμφανίζουν κάθε χρόνο καρκίνο του τραχήλου και από αυτές περίπου οι 15.000 πεθαίνουν από την νόσο αυτή (δηλ. περίπου 45 γυναίκες κάθε μέρα!). Κύρια αιτία για την κατάσταση αυτή αποτελεί το γεγονός ότι στην πράξη, δυστυχώς, μόνο ένα ποσοστό των γυναικών κάνει τακτικά τεστ Παπανικολάου (80-90 % στις Σκανδινανικές χώρες, Ολλανδία και Ην. Βασίλειο, αλλά ~50% στην Γαλλία, στην Γερμανία και στις ΗΠΑ και <30% στην Ελλάδα). Έτσι, αποδείχθηκε ότι μόνο οργανωμένα σε εθνικό επίπεδο προγράμματα μαζικού προληπτικού πληθυσμιακού ελέγχου με τεστ Παπανικολάου (όπως π.χ. στις Σκανδινανικές χώρες, Ολλανδία και Μεγ. Βρετανία) έχουν πιθανότητες επιτυχίας όσον αφορά στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου, δυστυχώς όμως τέτοια προγράμματα υπάρχουν μόνο σε 7 χώρες της Ευρώπης!

Αποτελεί ευτύχημα η διαπίστωση ότι η κατάσταση αυτή στο εγγύς μέλλον είναι δυνατόν να αντιστραφεί, καθώς σήμερα, μετά από παρατηρήσεις και έρευνες 20 περίπου ετών, γνωρίζουμε πλέον με βεβαιότητα την αιτία που προκαλεί τον καρκίνο του τραχήλου και η οποία δεν είναι άλλη από τον ίο των ανθρωπίνων θηλωμάτων, γνωστό και ως **HPV (Human Papilloma Virus)**. (Σχήμα 1). Δεδομένου ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό γυναικών (50-70%) μολύνεται κάποια στιγμή κατά την διάρκεια της ζωής του από τον HPV (κατά κανόνα μέσω σεξουαλικών επαφών), είναι προφανές ότι για την εμφάνιση τελικά καρκίνου στον τράχηλο απαιτείται η ύπαρξη και δράση και διάφορων άλλων ενδογενών



Σχήμα 1: Ο ίος των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (Human Papilloma Virus- HPV) (τρισδιάστατη αναπαράσταση)



(πιθανώς γονιδιακών) και εξωγενών (καπνίσματος, ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων, περιβάλλοντος) παραγόντων. Παρ' όλα αυτά, χωρίς προηγούμενη μόλυνση από τον ιό, δεν υπάρχει δυνατότητα εμφάνισης καρκίνου στον τράχηλο, αν και μόλυνση από τον ιό δεν σημαίνει υποχρεωτικά ότι θα αναπτυχθεί καρκίνος στον τράχηλο. Με βάση τα παραπάνω, κατά την διάρκεια των τελευταίων ετών γίνεται διεθνώς προσπάθεια εφαρμογής στην καθημερινή κλινική πράξη των σύγχρονων γνώσεων από τα μοριακά δεδομένα της καρκινογένεσης στον τράχηλο της μήτρας, με στόχο πάντα την πλέον αποτελεσματική προληπτική ιατρική στον τομέα αυτόν.

Έτσι, η μέθοδος ανίχνευσης και τυποποίησης του DNA του HPV σε κυτταρικό υλικό από τον τράχηλο της μήτρας γυναικών, γνωστή ως **"HPV DNA test"**, άρχισε να εφαρμόζεται σε μικρότερη ή μεγαλύτερη κλίμακα στις διάφορες χώρες του δυτικού κόσμου ως μέθοδος μαζικού πληθυσμιακού ελέγχου (screening test) σε συνδυασμό με το τεστ Παπανικολάου, δεδομένου ότι έχει μεγαλύτερη ευαισθησία από το δεύτερο (Σχήμα 2).

Την πλέον καθοριστική όμως δυνατότητα εφαρμογής στην καθ' ημέρα πράξη της γνώσης, της σχετικής με την πρωτογενή πρόληψη του «ιογενούς αιτιολογίας» καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, αποτελεί η ύπαρξη σήμερα ενός **Εμβολίου εναντίον του HPV**. Το εμβόλιο αυτό, μετά προσπάθειες 15 περίπου ετών, είναι σήμερα υπαρκτό, και τα αποτελέσματα των μελετών εφαρμογής του σε γυναίκες είναι ιδιαίτερα ενθαρ-

Σχήμα 2: Σχηματική παράσταση

- α. όλων των γυναικών (→ πλέον μεγάλο σύνολο)
- β. των γυναικών που έχουν μολυνθεί με υψηλού κινδύνου (high risk hr) στέλεχος του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) και έχουν θετικό hrHPV DNA test (→ αμέσως μικρότερο σύνολο)
- γ. των γυναικών με υψηλού βαθμού τραχηλική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία (CIN2/3) ή διηθητικό καρκίνο του τραχήλου ("υψηλόβαθμη αλλοίωση": >=CIN2) (→ αμέσως μικρότερο σύνολο)
- δ. των γυναικών με παθολογικά ευρήματα στο τεστ Παπανικολάου (ενδεικτικά χαμηλόβαθμης ενδοεπιθηλιακής αλλοίωσης (LGSIL) ή χειρότερα: >=LGSIL) (→ σύνολο μικρότερο όλων)

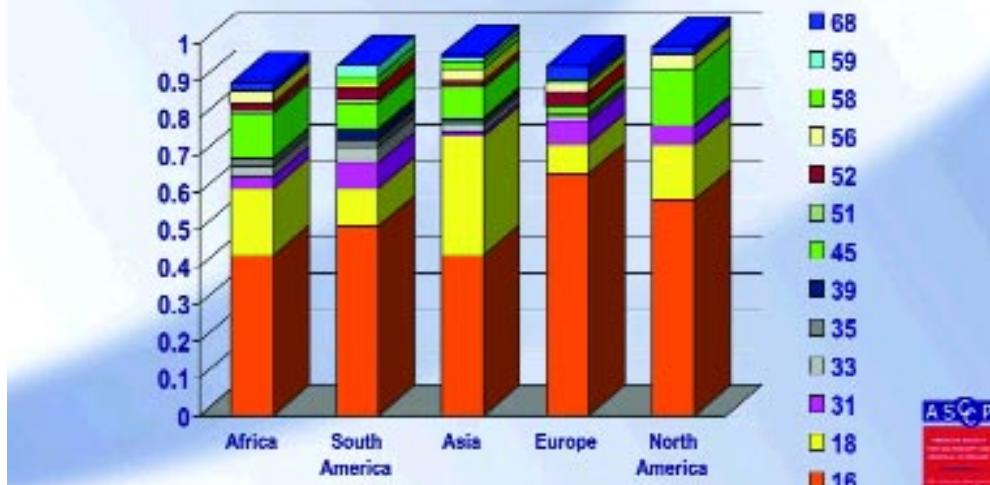
Καθίσταται σαφές ότι η ευαισθησία του hrHPV DNA test θα είναι μεγαλύτερη του τεστ Παπανικολάου όσον αφορά στην ανίχνευση των γυναικών με υψηλόβαθμη αλλοίωση στον τράχηλο της μήτρας

ρυντικά. Πρόκειται για **προφυλακτικό εμβόλιο** εναντίον της μόλυνσης από τον ιό, ενώ σε εξέλιξη βρίσκονται και οι μελέτες σχετικά με την αξιολόγηση και ενός **Θεραπευτικού** εμβολίου, εναντίον ήδη υπαρχουσών κυτταρικών αλλοιώσεων οφειλόμενων στην δράση του ιού.

Η δράση του προφυλακτικού εμβολίου βασίζεται στην αντιγονική δράση των λεγόμενων «ιόμορφων σωματιδίων» (Virus Like Particles - VLPs), τα οποία συντίθενται από 20 καφομερίδια της ικτής καψιδιακής πρωτείνης L1 ως 20εδρικά καψίδια/ιοσωμάτια, παρόμοια με αυτά του ιού, χωρίς όμως να εμπεριέχουν ικό DNA. Ο εμβολιασμός του ατόμου με αυτά τα μη επικίνδυνα VLPs (λόγω μη υπαρξης ικού DNA) έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία ειδικών αδρανοποιητικών IgG αντισωμάτων εναντίον της καψιδιακής πρωτείνης L1 του ιού, έτσι ώστε να μην είναι πλέον δυνατή η μόλυνση των κυττάρων του εμβολιασμένου ατόμου από τον ιό, δηλ. η είσοδος του ιοσωμάτιου του HPV στα βασικά κύτταρα του επιθηλίου.

Τύποι του Ιού HPV υπεύθυνοι για τον Καρκίνο του Τραχήλου ανά Ήπειρο

15 HPV-τύποι σχετίζονται κυρίως με τον Καρκίνο του Τραχήλου



Σχήμα 3: Τύποι του Ιού HPV υπεύθυνοι για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας ανά γεωγραφική περιοχή

Είναι σημαντικό να τονισθεί ότι τα μέχρι στιγμής υπάρχοντα εμβόλια εναντίον του HPV δεν προφυλάσσουν από όλους τους υποτύπους του ιού, αλλά μόνον από τους πλέον νοσογόνους και επικίνδυνους, δηλ. τους υποτύπους 16 και 18 (οι οποίοι όμως είναι υπεύθυνοι για το ~70% των περιπτώσεων τραχηλικού καρκίνου παγκοσμίως), (Σχήμα 3). Το εμβόλιο, βέβαια, το οποίο έλαβε την άδεια κυκλοφορίας από τον υπεύθυνο φορέα (FDA) των ΗΠΑ στις 8 Ιουνίου 2006 και της Ευρώπης (EMEA) στις 20 Σεπτεμβρίου 2006, είναι ένα τετραδύναμο εμβόλιο, δηλ. εμβόλιο εναντίον των ογκογόνων υποτύπων 16 & 18, αλλά ταυτόχρονα και εναντίον των μη ογκογόνων υποτύπων 6 & 11, υπεύθυνων για την εμφάνιση περίπου του 90% των κονδυλωματωδών αλλοιώσεων κυρίως της πρωκτογεννητικής περιοχής, οι οποίες αποτελούν μια από τις πλέον συχνές σεξουαλικά μεταδιδόμενες παθήσεις. Έτσι, το εμβόλιο αυτό, όπως απεδείχθη και στις αντίστοιχες μελέτες σε μεγάλο αριθμό γυναικών και χρόνο παρακολούθησης περίπου 4-5 έτη, προφυλάσσει με αποτελεσματικότητα 98-100% από τις προκαρκινικές και καρκινικές αλλοιώσεις κυρίως του τραχήλου, αλλά και του κόλπου, αιδοίου, πέους και πρωκτού, παράλληλα δε και από τα κονδυλώματα τόσο της γεννητικής περιοχής όσο και της μη γεννητικής περιοχής, όπου αυτά εκδηλώνονται (π.χ. στοματοφαρυγγική κοιλότητα).

Σύμφωνα και με τις ενδείξεις οι οποίες τονίσθηκαν από τους υπεύθυνους φορείς που έδωσαν την άδεια για κυκλοφορία του τετραδύναμου εμβολίου, η ηλικία

κατά την οποία θα πρέπει να χορηγείται το εμβόλιο είναι αυτή των νέων κοριτσιών (και αγοριών) πριν την έναρξη της σεξουαλικής τους δραστηριότητας, κατά συνθήκη δε αυτή ορίστηκε ως η ηλικία από 9 έως 13(15) ετών. Βέβαια, η ένδειξη χορήγησης του εμβολίου υπάρχει και για κάθε γυναίκα μεγαλύτερης ηλικίας που δεν έχει σεξουαλικές επαφές, σύμφωνα δε με τα αποτελέσματα αντίστοιχων μελετών και τις υπάρχουσες οδηγίες, το εμβόλιο

αυτό μπορεί να χορηγηθεί και σε όλες τις νέες γυναίκες μέχρι την ηλικία των 26 ετών (σύμφωνα με τα μέχρι σήμερα δεδομένα), ανεξάρτητα αν αυτές έχουν ήδη σεξουαλικές επαφές - δηλ. ανεξάρτητα του αν οι γυναίκες αυτές είναι ή όχι φορείς του ιού, αρκεί βέβαια να μην εμφανίζουν ήδη νεοπλασματικές αλλοιώσεις στον τράχηλο της μήτρας. Αυτό δικαιολογείται διότι α) αν δεν είναι φορείς των 4 HPV-τύπων που καλύπτει το υπάρχον εμβόλιο, αυτό θα τις προστατεύσει από την μόλυνση από αυτούς τους 4 τύπους, β) αν πρόσφατα έχουν γίνει φορείς ενός από αυτούς τους HPV-τύπους το εμβόλιο θα ενισχύσει την ανοσιακή απάντηση του οργανισμού τους σ αυτούς, και γ) η πιθανότητα να είναι φορείς και των 4 HPV-τύπων που καλύπτει το υπάρχον εμβόλιο είναι πολύ μικρή, άρα ο εμβολιασμός θα έχει θετικό αποτέλεσμα. Είναι όμως σημαντικό να τονισθεί, ότι αν μια γυναίκα με υπάρχουσα σεξουαλική δραστηριότητα είναι ήδη φορέας ενός (ή περισσότερων) από τους HPV-τύπους 6,11,16 & 18, που εμπεριέχονται στο υπάρχον εμβόλιο, το να εμβολιασθεί με το εμβόλιο αυτό δεν την προστατεύει από μια πιθανόν εν εξελίξει ευρισκόμενη αλλοίωση στον τράχηλο, οφειλόμενη στον ή στους τύπους αυτούς.

Τα υπάρχοντα προβλήματα και οι αναπάντητες ερωτήσεις σχετικά με την διάρκεια της ανοσοπροστασίας, την πιθανόν υπάρχουσα διασταυρούμενη προστασία και από άλλους υπότυπους του ιού, την αποδοχή του εμβολιασμού από το κοινό, την αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού σεξουαλικά ενεργών γυναι-

κών, την αναγκαιότητα εμβολιασμού και των νεαρών αγοριών ή ανδρών, τον φορέα που θα αναλάβει τον εμβολιασμό, το αναγκαίο κόστος, κ.ά., υπολογίζεται να απαντηθούν κατά το μεγαλύτερο μέρος στην διάρκεια των επόμενων ετών, έτσι ώστε, σύμφωνα με τις ενδείξεις, σύντομα η δυνατότητα πρωτογενούς πρόληψης κατά μεγάλο ποσοστό του τραχηλικού καρκίνου μέσω προληπτικού εμβολιασμού εναντίον του HPV να αποτελεί πλέον γεγονός.

Τέλος, δεν έχει διευκρινισθεί εάν η εφαρμογή του προφυλακτικού εμβολιασμού θα επηρεάσει ή θα αλλάξει την υπάρχουσα σήμερα πρακτική του προγραμματισμένου ή ευκαιριακού πληθυσμικού ελέγχου με το τεστ Παπανικολάου ή/και με το HPV DNA test. Ένα πιθανό μοντέλο το οποίο κατά την άποψή μας θα ήταν δόκιμο και αποτελεσματικό για την πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας κατά την μετά-εμβολιασμό εποχή είναι το εξής: ο εμβολιασμός θα εφαρμόζεται στα κορίτσια ηλικίας 9-12 ετών, παράλληλα δε το εμβόλιο θα προτείνεται και στις νέες σεξουαλικά ενεργείς ή μη γυναίκες - ανεξάρτητα του αν έχουν ήδη μολυνθεί ή όχι από τον ιό. Τόσο οι εμβολιασμένες, όσο και οι μη εμβολιασμένες γυναίκες θα ελέγχονται με HPV DNA test από την ηλικία των 25 ετών και τακτικά ανά 3-5 χρόνια με συνεπές, αποτελεσματικό, εθνικό σύστημα μαζικού προληπτικού πληθυσμιακού ελέγχου. Εφόσον το τεστ αυτό είναι αρνητικό, θα επανέρχεται η κάθε γυναίκα για την ίδια εξέταση μετά 3-5 χρόνια κ.ο.κ. Οι αντίστοιχα θετικές γυναίκες θα ελέγχονται περαιτέρω με τεστ Παπανικολάου και κολποσκόπηση, και εάν είναι και οι δύο εξετάσεις αρνητικές θα διενεργείται εκ νέου HPV DNA test μετά 2 έτη (όσο περίπου απαιτείται για την αποδρομή μιας παροδικής, μη παραγωγικής HPV μόλυνσης), επί θετικών δε ευρημάτων έστω και μιας εξέτασης θα διενεργείται βιοψία και θα ακολουθεί, όταν υπάρχει η αντίστοιχη ένδειξη, η κατάλληλη θεραπεία (Σχήμα 4).

Με όλα τα παραπάνω γίνεται σαφές, ότι όλες αυτές οι καινούργιες γνώσεις πρόκειται στο εγγύς μέλλον να αλλάξουν τελείως το πεδίο εφαρμογής ενός μεγάλου μέρους της προληπτικής ιατρικής για τον γυναικείο πληθυσμό κάθε χώρας, τόσο στον προηγμένο όσο και στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Παράλληλα όμως με την ενεργοποίηση των επιστημόνων και των φορέων υγείας, απαραίτητη προϋπόθεση για την εφαρμογή ενός Νέου Προγράμματος Πρόληψης του Τραχηλικού Καρ-



Σχήμα 4: Προτεινόμενο μοντέλο πληθυσμιακού ελέγχου για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην μετά-εμβολιασμό εποχή.

H = HPV DNA test [με ανήνευση σε κολποτραχηλικό κυτταρικό υλικό του DNA των υψηλού κινδύνου (high-risk) στελεχών του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων]

H/5 = HPV DNA test ανά 5ετία

H/2 = HPV DNA test ανά 2ετία

C&C = Τεστ Παπανικολάου και Κολποσκόπηση

(-/-) = Αρνητικά ευρήματα και του Τεστ Παπανικολάου και της Κολποσκόπησης

(1+) = Παθολογικά ευρήματα του Τεστ Παπανικολάου ή της Κολποσκόπησης ή και των δύο

B = Βιοψία

κίνου αποτελεί και η ευρεία και πλήρης ενημέρωση του γυναικείου και ανδρικού πληθυσμού σχετικά με την όλη διαδικασία καρκινογένεσης στον τράχηλο της μήτρας, την σημασία μόλυνσης από τον ιό, τις αληθινές διαστάσεις του κινδύνου, την σημασία της πρόληψης, τις πραγματικές δυνατότητες του εμβολίου κλπ. Έτσι μπορούμε να ελπίζουμε ότι μετά την διαθεσιμότητα για την καθ' ημέρα πράξη του εμβολίου εναντίον του HPV, η κάθε γυναίκα θα γνωρίζει πώς και κάθε πότε πρέπει να ελέγχεται με στόχο την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, θα προτρέπεται προς αυτό από την κεντρική ηγεσία των υπεύθυνων εθνικών φορέων, παράλληλα δε θα εισαχθεί πρόγραμμα προφυλακτικού εμβολιασμού των νέων κοριτσιών είτε στο σχολείο - στο πλαίσιο των ήδη υπαρχόντων προγραμμάτων εμβολιασμού έναντι άλλων ιογενών νοσημάτων - είτε μέσω των παιδιάτρων και γυναικολόγων.

Η προσπάθεια όλων για το προσεχές μέλλον θα πρέπει να έχει ως στόχο το να μην νοσήσει και, πολύ περισσότερο, να μην χάσει την ζωή της πλέον καμία γυναίκα, και ιδιαίτερα νέα γυναίκα, από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, μια προοπτική που με βάση τις υπάρχουσες σήμερα γνώσεις και δυνατότητες είναι πλήρως και απολύτως εφικτή!

E-mail: agorast@med.auth.gr

Έρευνα, βασικοί όροι και προδιαγραφές



ΓΙΑΤΙ ΤΟΣΟΣ ΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ;
ΠΟΙΑ ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΕΙΤΑΙ;
ΣΕ ΤΙ ΩΦΕΛΕΙΑ ΑΠΟΒΛΕΠΕΙ ΤΕΛΙΚΑ
Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ Η ΚΟΙΝΩΝΙΑ;

Γράφει ο **Χαράλαμπος Μακρίδης** MD, PhD.
Διευθυντής Α' Χειρουργικής Κλινικής ΓΝΠ

ΑΥΤΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΘΕΜΕΛΙΩΔΗ ερωτήματα οι απαντήσεις των οποίων δίνουν το εισιτήριο, τους πόρους και την άδεια διεξαγωγής κάθε ερευνητικής δραστηριότητας. Με σαφήνεια και ακρίβεια δηλώνεται σε τί αποβλέπει η μελέτη. Ποιός είναι ο λόγος για τον οποίο επιχειρείται η έρευνα; Με ποιό συγκεκριμένο πρόβλημα καταπίνεται και τι προσπαθεί να διαλευκάνει; Ποιές συγκεκριμένες απαντήσεις φάχνει να δώσει; Η φύση και η σημασία του προβλήματος περιγράφονται εισαγωγικά στην πολυπλοκότητα τους με βάση διεθνείς εμπειρίες, έρευνες και δημοσιεύσεις των τελευταίων ετών όπως προκύπτουν από τις σχετικές βιβλιογραφικές αναφορές οι οποίες επισυνάπτονται. Τα αναπάντητα ερωτήματα εντοπίζονται, η σημασία τους σχολιάζεται και επιχειρείται η σύνδεσή τους με τα ζητούμενα της έρευνας που θα επιχειρηθεί. Ετσι αναδεικνύεται η σπουδαιότητα, η αναγκαιότητα και η επικαιρότητα της μελέτης.

ΜΕΘΟΔΟΣ, ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΤΗΤΑ

Αναφέρεται στην διαδικασία, την μεθοδολογία, τον τρόπο με τον οποίο θα επιχειρηθεί η απάντηση των προβλημάτων. Είναι απόλυτα καθοριστική για την αξιοπιστία της έρευνας. Προσδιορίζει την αξία ή την κιβδηλότητα των συμπερασμάτων που θα προκύψουν. Περιγράφει τον σχεδιασμό, την επιδημιολογική, εργαστηριακή και στατιστική διάσταση της μελέτης, και δί-

νει εξαρχής όλα τα απαραίτητα σχετικά στοιχεία. Η μορφή παρουσίασης είναι απλή, λιτή, εύληπτη και πειστική.

ΚΟΣΤΟΣ, ΜΕΣΑ, ΠΟΡΟΙ

Εκτιμάται το κόστος της μελέτης και γίνεται εξειδικευμένη παράθεση των απαιτουμένων εξόδων αναφορικά με ώρες εργασίας, παρακλινικές εξετάσεις, συσκευές, πειραματόζωα και αντιδραστήρια. Οι χρεώσεις πρέπει να είναι σαφείς και δεν βαρύνουν σε καμία περίπτωση πόρους υγείας ταμείων ή νοσοκομείων που προορίζονται για κλινική χρήση ρουτίνας.

ΗΘΟΣ, ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ, ΝΟΜΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

Παρέχονται όλα τα απαραίτητα στοιχεία που εγγυώνται τον σεβασμό της ευρωπαϊκής δεοντολογίας και νομοθεσίας που σχετίζεται με την διεξαγωγή επιστημονικών έρευνας. Επισυνάπτονται τα γραπτά έντυπα της ενημέρωσης και της συγκατάθεσης τυχόν εμπλεκομένων ασθενών ή πειραματοπροσώπων, informed consent. Αναφέρεται ο κατάλογος του συνόλου των εμπλεκομένων στην έρευνα συνεργατών που έχει επαρκή ενημέρωση σε ότι αφορά την σχετική μελέτη. Σε περίπτωση εμπλοκής πειραματοζώων απαιτείται άδεια των αρμοδίων αρχών και εγγυήσεις ότι τηρείται η σχετική νομοθεσία.

Εκφύλιση της Ωχράς Κηλίδας του οφθαλμού

Οι νέες θεραπείες εφαρμόζονται για πρώτη φορά στην Ελλάδα στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου



Γράφει ο καθηγητής,
Σταύρος Δημητράκος,
Διευθυντής Β' Οφθαλμολογικής
Κλινικής ΑΠΘ

ΕΛΠΙΔΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ANTIMETΩΠΙΣΗ της εκφύλισης της Ωχράς Κηλίδας αποτελούν οι σύγχρονες θεραπευτικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου για πρώτη φορά στην Ελλάδα. Ο καθηγητής, διευθυντής της Β' Οφθαλμολογικής Κλινικής Σταύρος Δημητράκος εξηγεί:

«Η ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας του οφθαλμού (ΗΕΩ), είναι πάθηση που προσβάλλει άτομα άνω των 60 ετών και αποτελεί τη συχνότερη αιτία τυφλότητας στις κοινωνίες του δυτικού κόσμου. Στην Ελλάδα με πληθυσμό 2,5 εκατομμυρίων άτομων άνω των 60 ετών, ζουν 35.000 άτομα με προσβολή στο ένα και 7.500 άτομα με προσβολή και στα δυο μάτια, από τα οποία περισσότερα από τα μισά δεν γνωρίζουν την αιτία της τυφλότητάς τους.

Τα άτομα που προσβάλλονται, χωρίς να είναι τυφλά, στερούνται σε σχετικά νέα ηλικία και για το υπόλοιπο της ζωής του απολαύσεις, όπως το διάβασμα και η τηλεθέαση, χόμπι και ευχάριστες δραστηριότητες, δεν αναγνωρίζουν τα πρόσωπα φίλων και συγγενών και τέλος δεν ανταποκρίνονται αξιοπρεπώς σε ζωτικές τους ανάγκες, όπως τα καθημερινά τους ψώνια, το μαγείρεμα, η αναγνώριση του φαγητού στο πιάτο, η προσωπική και οικιακή καθαριότητα.

Η αναπτηρία αυτή κάνει τα άτομα αντικοινωνικά, εξαρτημένα από συγγενείς, γείτονες ή κοινωνικούς λειτουργούς, με αποτέλεσμα μια βαριά μελαγχολία, που μόνον με εκείνη των καρκινοπαθών μπορεί να συγκριθεί. Η ελληνική οικογένεια και κοινωνία αντιμετωπίζει ακόμη με αλληλεγγύη τους πάσχοντες, ενώ στις δυτικές κοινωνίες οι πάσχοντες από ΗΕΩ υποστηρίζονται

από στρατιές κοινωνικών λειτουργών και οικιακών βοηθών, που επιβαρύνουν σημαντικά το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Αν αυτό συνέβαινε στην Ελλάδα, τουλάχιστον για τους 7.500 ασθενείς με προσβολή των 2 οφθαλμών, που στην Ευρώπη θεωρούνται «κατά νόμον τυφλοί», το κόστος για την απασχόληση οικιακής βοηθού για την υποστήριξη των ζωτικών τους αναγκών θα ξεπερνούσε τα 500.000.000 ευρώ, δηλαδή όσο προγραμματίζεται να δοθεί για την αναβάθμιση της Εθνικής Παιδείας από το 4ου Κοινοτικό Πακέτου Στήριξης της Ε.Ε. και τους ανάλογους εθνικούς πόρους.

Η θεραπεία και η πρόληψη της επιδείνωσης της πάθησης απασχολούν τους οφθαλμιάτρους όλου του κόσμου εδώ και 25 χρόνια. Πρόσφατα, η θεραπεία στράφηκε προς παράγοντες που την προκαλούν. Δύο νέοι παράγοντες με την επωνυμία Macugen και Lucentis, εγκεκριμένοι ήδη για θεραπεία και στην Ελλάδα, αντιμετωπίζουν με σχετική επιτυχία την πρόοδο της πάθησης, άλλοτε εμποδίζοντας την επιδείνωση της όρασης και άλλοτε προκαλώντας ακόμη και βελτίωσή της.

Οι ουσίες αυτές που χορηγούνται με ένεση στη κοιλότητα του ματιού κάθε 6 ή 4 εβδομάδες σταθεροποιούν την όραση σε περισσότερο από 90% των περιπτώσεων, προκαλούν ακόμη και βελτίωσή της στο 1/3 των οφθαλμών».

Καταλήγοντας ο κ. Δημητράκος τονίζει, ότι η θεραπεία χορηγείται ήδη από 2 μήνες, για πρώτη φορά στην Ελλάδα, δωρεάν στους ασφαλισμένους, στην Οφθαλμολογική Κλινική του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου με ενθαρρυντικά αποτελέσματα.



Το παρόν και το μέλλον της Λαπαρασκοπικής Χειρουργικής

Στην Α' Χειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου όπως είναι γνωστό, έχουμε χωρίσει τους τομείς δραστηριότητας, με σκοπό τη μεγαλύτερη εξειδίκευση, προς όφελος ασθενών και εαυτών. Είναι φυσικό, διότι επαναλαμβάνεται συχνά και είναι τυποποιημένο να γίνεται καλύτερα.



Γράφει ο Παναγιώτης Δεληβοριάς, Επιμελητής,
Τομέας Λαπαρασκοπικών, Α' Χειρουργικής Κλινικής ΓΝΠ

ΣΤΟ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΟ ΤΟΜΕΑ διενεργούμε μείζονες λαπαροσκοπικές επεμβάσεις. Το φάσμα περιλαμβάνει επεμβάσεις επί των χοληφότων (λαπαροσκοπικές χολοκυστεκτομές και διερευνήσεις χοληδόχου πόρου), λαπαροσκοπική χειρουργική λειτουργικών και ανατομικών διαταραχών του οισοφάγου (Nissen, Heller), λαπαροσκοπική αντιμετώπιση κοιλιοκηλών μέσης γραμμής (ομφαλοκήλες, επιγαστρικές και μετεγχειρητικές κήλες), λαπαροσκοπική αντιμετώπιση καλοήθων και ενίστε κακοήθων νόσων του παχέος εντέρου (κολεκτομές, κολοστομίες), ερευνητική λαπαροσκόπηση και αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών (διατρήσεις έλκους και σκωληκοειδεκτομές).

Πρόσφατα και μετά από μετεκπαίδευση στη Σουηδία σε μεγάλα κέντρα λαπαροσκοπικής χειρουργικής (Akademiska Uppsala και Karolinska) οργανώθηκε ομάδα αντιμετώπισης ασθενών με νοσογόνο παχυσαρκία. Η νοσογόνος παχυσαρκία είναι νόσος που επιδεινώνει την ποιότητα ζωής και ελαττώνει την επιβίωση των ασθενών. Η συντηρητική της αντιμετώπιση είναι δύσκολη και τα ποσοστά επιτυχίας της είναι μικρά. Ήδη έχουμε ξεκινήσει με επιτυχά επεμβάσεις τοποθετησης προσαρμοζόμενου γαστρικού δακτυλίου. Από 140.607 και ώρες 12:30 έως 14:30 θα λειτουργεί ιατρείο νοσογόνου παχυσαρκίας, με συμμετοχή της διαιτολόγου κ. Αναστασίας Αναστασιάδου. Η ομαδική εργασία είναι απαραίτητη, όπως και η συμμετοχή του γαστρεντερολόγου κ. Καλαμπάκα που ήδη τοποθετεί ενδογαστρικά μπαλόνια και της ενδοκρινολόγου κ. Τσότσια.

Ο εξοπλισμός του χειρουργείου είναι άρτιος και διαθέτουμε τα τελειότερα μηχανήματα. Αυτό σε συνδυασμό με τη συνεχίζομενη εκπαίδευση, τη διάθεση για δουλειά και την αγάπη προς αυτό που κάνουμε μας κάνει αισιόδοξους για τα αποτελέσματα των κόπων μας.

Αντιμετώπιση παθήσεων παχέως εντέρου και πρωκτού



Γράφει ο Νικόλαος Λάμπρου, Επιμελητής Α',
Α' Χειρουργική Κλινική Γ.Ν.Π.

ΣΤΗΝ Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ του νοσοκομείου μας έχουμε διαχωρίσει τις κλινικές αρμοδιότητες μας σε διάφορους τομείς. Ο υποφαινόμενος έχει την ευθύνη των νόσων του πρωκτοκολικού σωλήνα.

Ο τομέας μου διαθέτει για τους ασθενείς, που έχουν προβλήματα σχετιζόμενα με το παχύ εντέρο και τον πρωκτό, κάθε Τρίτη μια χειρουργική αίθουσα και ένα εξεταστήριο στα Εξωτερικά Ιατρεία κάθε Πέμπτη.

Τέτοια προβλήματα μπορεί να είναι καλοίθη, όπως οι πολύποδες του παχέως εντέρου, η εκκολπωμάτωση, τα ορθοπρωκτικά συρίγγια, οι ραγάδες και οι αιμορροϊδες.

Επιπλέον συναντώνται και κακοήθεις καταστάσεις όπως τα καρκινώματα του παχέως εντέρου και του πρωκτού, ή **δυνητικά κακοήθεις καταστάσεις** όπως βαριές περιπτώσεις φλεγμονωδών νόσων του εντέρου (ελκώδης κολίτιδα, νόσος του Crohn) και η οικογενής πολυποδίαση.

Τα περιστατικά που κρίνονται ότι χρήζουν χειρουργικής παρέμβασης, μπαίνουν σε μία λίστα αναμονής αναλόγως της κρισιμότητας / επιτακτικότητας τους και της φύσεως τους (οι καρκίνοι προηγούνται και οι καταστάσεις που προκαλούν σημαντική δυσκολία και εμπόδια στην καθημερινή ζωή του ασθενούς, όπως η ραγάδα) και χειρουργούνται εν ευθέτω χρόνο και το συντομότερο δυνατόν.

Στα Εξωτερικά Ιατρεία αντιμετωπίζονται με εφαρμογή ελαστικών δακτυλίων μετά από πρωκτοσκόπηση, αιμορροϊδες 2ου-3ου βαθμού, που είναι μια απλή και εφαρμοσμένη διεθνώς μέθοδος, ανώδυνη, επαναλήψιμη και με ποσοστά επιτυχίας 80-85%. Οι ασθενείς δεν υποβάλλονται σε αναισθησία και μπορούν αμέσως μετά την επέμβαση να πάνε στο σπίτι τους.

Στο χειρουργείο οδηγούνται τόσο καλοήθεις όσο και κακοήθεις καταστάσεις. Η πλειονότητα των ασθε-



νών που υποβάλλονται σε κολεκτομές για καρκινώματα παραπέμπονται στους ογκολόγους του νοσοκομείου μας, με τους οποίους έχουμε άριστη συνεργασία, για να συνεχίσουν με συμπληρωματική χημειοθεραπεία ή και ακτινοθεραπεία σε συνεργασία με τους ακτινοθεραπευτές.

Εξυπακούεται ότι οι ασθενείς αυτοί βρίσκονται υπό την επίβλεψη και φροντίδα μας και παρακολουθούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα στα Εξωτερικά Ιατρεία της κλινικής μας.

Οι καλοήθεις καταστάσεις του πρωκτού όπως συρίγγια, ραγάδες και αιμορροϊδες, προκαλούν σημαντική νοσηρότητα στους πάσχοντες και προσπαθούμε να τις αντιμετωπίζουμε το συντομότερο δυνατόν.

Έχει ήδη παραγγελθεί και αναμένεται τις επόμενες βδομάδες ο απαραίτητος εξοπλισμός πρωκτοσκόπησης με προσδοκία να αντιμετωπίσουμε με μεγαλύτερη επιτυχία δύσκολα συρίγγια και άλλες περίπλοκες καταστάσεις του πρωκτού.

Το όραμα και η επιθυμία μας είναι να προσφέρουμε στους πάσχοντες συνανθρώπους μας καλύτερη, συντομότερη και μακροβιότερη θεραπεία στις παθήσεις του εντέρου και του πρωκτού. Η λίστα αναμονής για καλοήθεις καταστάσεις εξακολουθεί να είναι αρκετά μακρά, αλλά γίνεται κάθε προσπάθεια με σωστό και έγκαιρο προγραμματισμό να την συντομεύσουμε. Παρά τις ανεπαρκείς διευκολύνσεις που έχουμε στις χειρουργικές αίθουσες, αντιμετωπίζουμε με επιτυχία το ευρύ φάσμα των νόσων που αφορούν το κατώτερο πεπτικό και αισιοδοξούμε ότι με τη θετικότερη συμπαράσταση της διοίκησης του νοσοκομείου μας θα επιτύχουμε πολλά αικόμη.

Οι μελλοντικοί σχεδιασμοί και η φιλοδοξία μας είναι να αναπτύξουμε και να βελτιώσουμε τις τεχνικές μας σχετικά με τις ακράτειες του πρωκτού.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

Επικίνδυνο και επείγον;



Μπλάγα Π.¹, Κούτρα Ε.¹, Παπαγγέλου Μ.¹,
Στεφάνου Σ.¹, Φουρλιά Μ.¹, Κύρογλου Ε.²
1. Τ.Ε. Νοσηλεύτρια ΤΕΠ/ΤΕΙ ΓΝΘ Παπαγεωργίου
2. Προϊσταμένη Ν.Υ. ΤΕΠ/ΤΕΙ ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σύμφωνα με το λεξικό,
ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ είναι κάθε
ανωμαλία στον οργανισμό
που προέρχεται από
χαλασμένα τρόφιμα ή
από τη χρήση
δηλητηριωδών (τοξικών)
ουσιών ή από
επαφή με τέτοιες ουσίες.

ΕΜΕΙΣ ΘΑ ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΣΟΥΜΕ την προσοχή μας στις δηλητηριάσεις παιδιών. Ποιες ουσίες τις προκαλούν, που τις βρίσκουν τα παιδιά, από ποια οδό τις λαμβάνουν, ποια συμπτώματα προκαλούν, ποια είναι η αντιμετώπιση της δηλητηρίασης γενικότερα και ειδικότερα, ποια τα αντίδοτα που χρησιμοποιούμε στον οργανωμένο χώρο του νοσοκομείου; Θα παραθέσουμε μια μικρή στατιστική έρευνα που αφορά παιδιά με δηλητηρίαση που προσήλθαν στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας(2005). Ακόμα θα προτείνουμε τρόπους προφύλαξης και ασφάλειας στο σπίτι και κάποιες κινήσεις που θα βοηθήσουν όλους εμάς να αντιμετωπίσουμε μια τέτοια κατάσταση.

ΣΚΟΠΟΣ

Ο κύριος στόχος μας είναι να υπενθυμίσουμε κάποιες γνώσεις που έχουμε, να μεταδώσουμε απαραίτητες πρακτικές και κινήσεις ώστε να κινηθούμε γρήγορα, αποτελεσματικά και ψύχραιμα. Τέλος θα θέλαμε να αναδειχτεί το επικίνδυνο και το επείγον της δηλητηρίασης στα παιδιά και γιατί ένας τέτοιος ασθενής προηγείται πάντα για να λάβει φροντίδα στο ΤΕΠ.

ΣΥΝΗΘΗΣ ΧΩΡΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΤΩΝ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ

Οι μικροί μας ήρωες καθημερινά εξερευνούν το σπίτι, που είναι το βασιλείο τους. Εκμεταλλεύονται τις στιγμές της μειωμένης προσοχής, όταν οι γονείς τους και γενικότερα οι μεγάλοι είναι άρρωστοι, ασχολούνται με κάποια δουλειά, έχουν ιδιαίτερο άγχος, μιλούν στο τηλέφωνο, ετοιμάζουν το φαγητό, στρώνουν το τραπέζι, χαλαρώνουν μετά την κούραση της ημέρας. Ενδεικτικό είναι ότι το κέντρο δηλητηριάσεων ονομάζει «ώρα του αρσενικού» τις τελευταίες απογευματινές ώρες.

ΟΥΣΙΕΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗΣ

Τα παιδιά μπορούν μέσα στο σπίτι καθοδηγημένα από τη σκανδαλιάρικη περιέργεια τους να βρουν:

- Φάρμακα και φαρμακευτικό υλικό
- Προϊόντα καθαρισμού
- Φυτά
- Καλλυντικά
- Εντομοκτόνα
- Χρώματα και διαλυτικά
- Τσιγάρα
- Γεωργικά φάρμακα
- Δηλητηριώδεις αναθυμιάσεις (από το αυτοκίνητο, υγραέριο, θερμάστρες)

ΟΔΟΣ ΕΙΣΟΔΟΥ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

Οι οδοί από τις οποίες εισέρχεται στον οργανισμό η τοξική ουσία είναι κυρίως:

- Το πεπτικό σύστημα
- Το αναπνευστικό σύστημα
- Το δέρμα

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Τις τοξικές ουσίες που εισέρχονται στον οργανισμό από το πεπτικό σύστημα τις διακρίνουμε σε **απορροφώμενες και καυστικές**.

Τα **απορροφώμενα δηλητήρια** μπορεί να προκαλέσουν σε πρώτη φάση ωχρότητα, ζάλη, έμετο, πυρετό, διάρροια, ναυτία, πόνο στο στομάχι και σε δεύτερη φάση shock, σπασμούς, κώμα.

Τα **καυστικά δηλητήρια** προκαλούν πληγές και εγκαύματα (χείλη, στόμα), έντονο πόνο, αίσθημα καύσου, οίδημα γλωττίδας, συμπτώματα shock.

Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε πότε μπορούμε και πότε όχι να προκαλέσουμε έμετο.

ΔΕΝ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕ ΕΜΕΤΟ εάν το παιδί έχει καταπιεί: Ισχυρό οξύ ή αλκάλι, Αμμωνία, Λευκαντικό, Απορρυπαντικό, Καυστική σόδα, Καθαριστικά φούρνων και μετάλλων, Αντιοξειδωτικά, Ασβέστη, Πετρελαιοειδές προϊόν, Παρκετίνες, στιλβωτικά επίπλων, Βενζίνη, πετρέλαιο, Νέφτι, Διαλυτικό λαδομπογιάς, Υγρό για αναπτήρες.

ΔΕΝ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕ ΕΜΕΤΟ ΣΕ ΚΩΜΑ ΚΑΙ ΣΠΑΣΜΟΥΣ
ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕ ΕΜΕΤΟ αν το παιδί έχει καταπιεί:

Φάρμακα, Ναρκωτικά, Δηλητηριώδες φυτό (Αλεξανδρινό, πλατύφυλλο, δηλητηριώδη μανιτάρια), Άλλοιωμένη τροφή, Οινόπνευμα, Καλλυντικά, Αποσμητικά, Γεωργικά φάρμακα, Μελάνι, σπίρτα, ναφθαλίνη, Βερνίκι νυχιών, Αντιηλιακή λοσιόν, Τσιγάρο.



Η πρόκληση ή όχι εμέτου αφορά την προνοσοκομειακή κυρίως φροντίδα. Αν δεν γνωρίζουμε την ουσία της δηλητηρίασης καλύτερα να μην προκαλέσουμε έμετο αλλά να σπεύσουμε στο νοσοκομείο.

Η δηλητηρίαση από το **αναπνευστικό** μπορεί να προκληθεί από επικίνδυνα αέρια (αμμωνία, υγραέριο, CO₂, CO). Εάν αντιληφθούμε τέτοιου είδους δηλητηρίαση, καλύπτουμε τη μύτη και το στόμα μας, δεν ανάβουμε αναπτήρα, σπίρτο, φως, ανοίγουμε παράθυρα, κλείνουμε αν μπορούμε το σημείο διαρροής. Απομακρύνουμε το θύμα και το μεταφέρουμε σε καθαρό αέρα. Ελέγχουμε αναπνοή και σφυγμό. Εάν χρειάζεται



και γνωρίζουμε κάνουμε ΚΑΡΠΑ μέχρι να συνέλθει ή μέχρι να έρθει βιοήθεια και μεταφέρουμε το παιδί στο νοσοκομείο.

Η δηλητηρίαση από το **δέρμα** μπορεί να προκληθεί από εντομοκτόνα, ζζανιοκτόνα, κ.α., με συμπτώματα όπως ζάλη, κεφαλαλγία, ναυτία, θόλωση όρασης, βραδυκαρδία, κωλικοειδή κοιλιακά άλγη, εφίδρωση, μύση κόρης. Αφαιρούμε τα ρούχα του θύματος, ξεπλένουμε το δέρμα του με χλιαρό νερό - όχι ζεστό. Το μεταφέρουμε γρήγορα στο νοσοκομείο. Εάν τοξική ουσία εισχώρησε στο μάτι, το ξεπλένουμε καλά με χλιαρό νερό, κρατώντας το βλέφαρο ανοιχτό και ρίχνοντας σταθερά νερό στην εσωτερική γωνία του ματιού. Επιμένουμε για 15' όσο κι αν αντιδρά το παιδί. Δεν χρησιμοποιούμε σταγόνες, κολλύρια ή αλοιφές που έτυχε να έχουμε στο σπίτι. Ακολουθούμε τις οδηγίες του γιατρού και του κέντρου δηλητηριάσεων.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ο πιο συνηθισμένος τρόπος δηλητηρίασης στα παιδιά είναι η λήψη από το στόμα των βλαβερών ουσιών. Όταν το παιδί που κατάπιε κάποια τοξική ουσία φτάσει στο νοσοκομείο, είναι πολύ σημαντικό ο γιατρός να ενημερωθεί γρήγορα και ψύχραιμα από τους γονείς ή συνοδούς του

- Ποιο είναι το δηλητήριο (πάρετε μαζί σας τη συσκευασία)
- Ποια η ποσότητα
- Πριν πόση ώρα
- Ποιες ενέργειες έχουν γίνει (έμετος, χορήγηση σιροπιού ιπεκακουάνας)
- Τι συμπτώματα είχε ως τώρα

Ο γιατρός επικοινωνεί με το κέντρο δηλητηριάσεων και ξεκινάει άμεσα πλύση στομάχου, η οποία θα γίνει έστω και σε υποψία δηλητηρίασης (η πλύση αφορά κυρίως τα απορροφώμενα δηλητήρια). Η πλύση είναι αποτελεσματική αν γίνει τα πρώτα 30'-60' και μέχρι 4 ώρες από τη λήψη. Σε ουσίες όπως σαλικιλικά, τρικυκλικά, επιβάλλεται να γίνεται πλύση και μετά 8-15 ώρες.

Μετά την πλύση χορηγείται ενεργός άνθρακας .Η άμεση χορήγηση του ενεργού άνθρακα έχει πλεονεκτήματα. Εάν ληφθεί από την πρώτη ώρα μετά τη δηλητηρίαση έχει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στο να αποτρέψει την απορρόφηση της τοξικής ουσίας από τον πεπτικό σωλήνα. Μάλιστα Αμερικανοί επιστήμονες μετά από έρευνα το Δεκέμβριο του 2001 προτίνουν να υπάρχει αντίδοτο ενεργού άνθρακα σε κάθε σπίτι και να χορηγείται από τους ίδιους τους γονείς στα παιδιά πριν καταφύγουν στο νοσοκομείο. Αυτό βέβαια είναι δύσκολο να γίνει γιατί τα παιδιά αρνούνται να το πιούν λόγω της δυσάρεστης γεύσης και υφής του, και οι γονείς δεν γνωρίζουν την ακριβή δοσολογία. Η δόση για τα παιδιά σύμφωνα με το εθνικό συνταγολόγιο είναι 1-2gr\Kgr βάρους σώματος.

Η πλύση και η χορήγηση άνθρακα στο ΤΕΠ γίνεται μέσω ρινογαστρικού καθετήρα. Πριν την έναρξη της πλύσης και τη χορήγηση άνθρακα τοποθετείται IV γραμμή. Ανάλογα με την ουσία της δηλητηρίασης και σύμφωνα με τις οδηγίες του κέντρου δηλητηριάσεων χορηγούνται στάγδην, IV, IM ή YD και άλλα αντίδοτα (ακετυλοκυστείνη, γλυκονικό ασβέστιο, ατροπίνη, βεντονίτης, υδροχλωρική ναλοξόνη κ.α.) ή ακόμα μπορεί να γίνει και αιμοκάθαρση με τεχνητό νεφρό. Εάν το παιδί είναι σε shock ή κωματώδη κατάσταση του χορηγείται φροντίδα στο χώρο της αναζωογόνησης όπου και διασωληνώνεται. Τα παιδιά που φτάνουν στο ΤΕΠ μετά από δηλητηρίαση, με ή χωρίς συμπτωματολογία τα αντιμετωπίζουμε σαν υπερεπείγοντα περιστατικά και βαρέως πάσχοντες ασθενείς. Τους χορηγούμε οξυγόνο και φροντίζουμε να είναι ζεστά. Το παιδί οπωδήποτε εισάγεται στο νοσοκομείο για περεταίρω νοσηλεία και παρακολούθηση.

Το 2005 προσήλθαν στο ΤΕΠ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» 51 παιδιά με δηλητηρίαση από το πεπτικό σύστημα.

Φύλο: 29 αγόρια - 22 κορίτσια

Ηλικία: 21 ήταν 0-2 ετών, 21 ήταν 2-4 ετών, 5 ήταν 4-6 ετών, 4 ήταν >6 ετών

Ουσία δηλητηρίασης:

- Φαρμακευτική δηλητηρίαση - 32 παιδιά
- Πετρέλαιο - 2 παιδιά
- Νέφτι - 2 παιδιά
- Ασετόν - 1 παιδί
- Τσιγάρο - 4 παιδιά
- Καθαριστικό τουαλέτας - 1 παιδί
- Απορρυπαντικό - 4 παιδιά
- Φωτιστικό οινόπνευμα - 1 παιδί
- Ακρυλικό χρώμα - 2 παιδιά
- Υγρό από μαρκαδόρο - 1 παιδί
- Κρεμοσάπουνο - 1 παιδί

Εποχή του έτους:

Χειμώνας - 10 περιστατικά, Άνοιξη - 22, Καλοκαίρι - 10 και Φθινόπωρο - 9.

Όλοι οι μικροί ασθενείς αντιμετωπίστηκαν σαν υπερεπείγοντα περιστατικά και εισήχθησαν στο νοσοκομείο.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΕΝΑ ΑΣΦΑΛΕΣ ΣΠΙΤΙ

Κανένας μας δε θα ήθελε να βρεθεί στη δυσάρεστη θέση να μεταφέρει το παιδί του στο νοσοκομείο μετά από δηλητηρίαση. Είναι σωτήριο να ακολουθήσουμε όλοι κάποιες γενικές οδηγίες για την ασφάλεια του σπιτιού.

- Τοποθετείστε όλα τα φάρμακα, το φαρμακευτικό υλικό, τα προϊόντα οικιακού καθαρισμού και τα καλλυντικά κάπου που δεν μπορούν να τα φτάσουν τα παιδιά.
- Χρησιμοποιείτε σύρτες ασφαλείας σε συρτάρια και ντουλάπια που περιέχουν αντικείμενα που μπορεί να είναι επικίνδυνα για τα παιδιά.
- Μην αφήνετε τα τσιγάρα σας σε μέρος που τα βρίσκουν τα παιδιά.
- Έχετε πάντα ένα μπουκάλι εμετικού σιροπιού στο φαρμακείο σας, όπου τα παιδιά δεν έχουν πρόσβαση. Πωλείται στα περισσότερα φαρμακεία χωρίς ιατρική συνταγή, αλλά πρέπει να το χρησιμοποιήσετε κατόπιν συνεννόησης με το κέντρο δηλητηρίασεων ή τον παιδιάτρο σας.
- Σημειώστε το τηλέφωνο του κέντρου δηλητηριάσεων και άλλα τηλέφωνα έκτακτης ανάγκης δίπλα σε κάθε τηλεφωνική συσκευή του σπιτιού σας και βεβαιωθείτε ότι τι άτομο που προσέχει το παιδί σας γνωρίζει να τα χρησιμοποιεί.

ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ: 010-7793777

Στην κουζίνα

- Αν πρέπει να αποθηκεύετε αντικείμενα κάτω από το νεροχύτη χρησιμοποιήστε σύρτες ασφαλείας που κλειδώνουν αυτόμata κάθε φορά που κλείνει το ντουλάπι.
- Ποτέ μη βάζετε επικίνδυνες ουσίες σε συσκευασίες που μοιάζουν με αυτές που περιέχουν συνήθως πράγματα που τρώει και πίνει το παιδί.



Στο μπάνιο

- Αγοράζετε και κρατάτε όλα τα φάρμακα σε συσκευασίες με καπάκια ασφαλείας, πάντα σε κλειδωμένο ντουλάπι.
- Πετάτε τα ληγμένα φάρμακα κι αυτά που δεν χρησιμοποιούνται.
- Μην φυλάσσετε την οδοντόπαστα, τα σαπούνια, το σαμπουάν και άλλα συχνά χρησιμοποιούμενα προϊόντα στο ίδιο ντουλάπι με τα επικίνδυνα.
- Ποτέ μη λέτε στο παιδί ότι ένα φάρμακο είναι γλύκισμα για να το κάνετε να το δεχθεί καλύτερα.
- Μην παίρνετε φάρμακα παρουσία μικρών παιδιών,

γιατί μπορούν να σας αντιγράψουν.

- Ελέγχετε την ετικέτα κάθε φορά που δίνετε στο παιδί ένα φάρμακο, για να δείτε αν είναι το σωστό και στη σωστή δόση. Τα πιο πολλά λάθη γίνονται τη νύχτα για αυτό ανάβετε πάντα το φως, για να δώσετε το φάρμακο.
- Τα χάπια του παππού και της γιαγιάς και των φιλοξενούμενων, δεν θα υπάρχουν σκόρπια στο σπίτι.

Στο χώρο φύλαξης του αυτοκινήτου και στο υπόγειο

- Διατηρείτε τα χρώματα, τα βερνίκια, τα διαλυτικά χρωμάτων, τα εντομοκτόνα και τα λιπάσματα πάντα σε ένα κλειδωμένο ντουλάπι, στις αρχικές τους συσκευασίες και με την ετικέτα τους.
- Η ετικέτα με το σήμα του δηλητηρίου είναι καλή κίνηση, αλλά ένα μικρό παιδί δεν γνωρίζει πάντα τη σημασία της.
- Προτιμάτε να αγοράζετε τα λιγότερο τοξικά προϊόντα. Ποτέ μην αφήνετε τη μηχανή του αυτοκινήτου αναμμένη σε κλειστό χώρο. Βεβαιωθείτε πως οι θερμάστρες που καίνε κάρβουνο, ξύλα ή κηροζίνη λειτουργούν κανονικά. Αν μυρίσετε υγραέριο κλείστε την παροχή και βγείτε από το σπίτι.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Όλοι όσοι κι αν θεωρούμε ότι προσέχουμε επαρκώς τα μικρά παιδιά μας, μπορεί να βρεθούμε στη δύσκολη θέση να αντιμετωπίσουμε μία δηλητηρίαση. Είδαμε παραπάνω στα στατιστικά μας στοιχεία, πως οι πιο επικίνδυνες ηλικίες είναι μέχρι 4 ετών. Τα αγόρια είναι λίγο πιο σκανδαλιάρικα και περιέργα από τα κορίτσια, προηγούνται με διαφορά οι φαρμακευτικές δηλητηριάσεις, και τα περιστατικά είχαν έξαρση την άνοιξη μετά το δύσκολο και περιοριστικό χειμώνα. Ας κατανοήσουμε ότι μας αφορά το θέμα, ας υιοθετήσουμε κάποια μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης της δηλητηρίασης, ας είμαστε έτοιμοι και ικανοί αν μας συμβεί να μετατρέψουμε μια επικίνδυνη και επείγουσα κατάσταση σε δυσάρεστη ανάμνηση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. «Evaluation of administration of activated charcoal in the home, Pediatrics , December 2001
2. Εθνικό συνταγολόγιο κεφ. 17
3. «Οδηγός υγείας-Ατυχήματα-δηλητηριάσεις» Ελληνική παιδιατρική εταιρεία 2003
4. in. gr health.htm.



Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Προγραμματισμός χειρουργείων



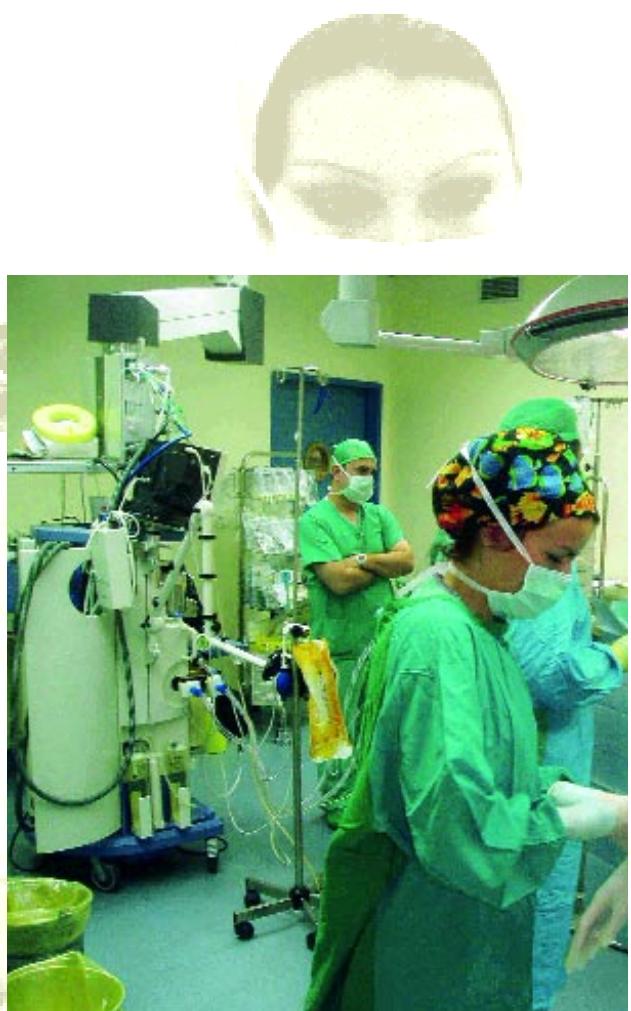
Γράφει η Γιώτα Εμμανουηλίδου,
Γραμματέας Α' Χειρουργικής
Κλινικής ΓΝΠ

Η ΑΥΞΑΝΟΜΕΝΗ ΖΗΤΗΣΗ ποιοτικών υπηρεσιών υγείας κάνει επιτακτική την ανάγκη συνεχούς αναβάθμισης του προγραμματισμού και της οργάνωσης των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με τις υπηρεσίες αυτές. Η αναβάθμιση αυτή αφορά το ανθρώπινο δυναμικό, τον τεχνολογικό εξοπλισμό αλλά και τον τρόπο που συνεργάζονται οι διάφορες ομάδες εργαζομένων στην Υγεία. Η σωστή και έγκαιρη αντιμετώπιση των περιστατικών είναι πρωταρχική σημασίας. Ο αριθμός και οι απαιτήσεις των ασθενών που πρέπει να εξυπηρετηθούν αυξάνεται ραγδαία. Ο περιορισμένος χρόνος και οι περιορισμένοι πόροι δυσκολεύουν το έργο της βελτιστοποίησης και του εξορθολογισμού.

Στην Α' Χειρουργική Κλινική γίνεται μια πρωτοποριακή προσπάθεια με στόχο την αποτελεσματικότερη

και ασφαλέστερη εξυπηρέτηση των ασθενών που προγραμματίζονται για χειρουργείο. Η αύξηση ζήτησης υπηρεσιών υγείας από τους ασθενείς μας ενέπνευσε να υιοθετήσουμε ένα σύστημα που υποβοηθάει στην αποτελεσματικότερη χρήση των χειρουργικών αιθουσών παίρνοντας υπόψη την επιτακτικότητα, την κρισιμότητα και την προτεραιότητα των περιστατικών.

Κάθε γιατρός του τμήματος είτε από τα Εξωτερικά Ιατρεία είτε από τις Κλινικές Συναντήσεις, αφού εξετάσει τον ασθενή και εκτιμήσει την ένδειξη χειρουργείου γράφει το ιστορικό του ασθενή με κάθε λεπτομέρεια στο SAP, αναφέροντας διάγνωση, είδος επέμβασης και χαρακτηρίζοντας το περιστατικό ανάλογα με τη κρισιμότητα της κατάστασης. Το τελευταίο προσδιορίζει αυτομάτως τα χρονικά πλαίσια εντός των οποίων ορί-



ζεται η πραγματοποίηση του χειρουργείου σύμφωνα με τις ανάγκες υγείας του ασθενή.

Κατ' αυτόν τον τρόπο έχουμε περιστατικά: **Χωρίς Προτεραιότητα**, ΧΠ που σημαίνει ότι πρέπει να αντιμετωπιστούν χωρίς βιασύνη και αμεσότητα το πολύ πάντως εντός 3-4 μηνών. **Απλής Προτεραιότητας**, ΑΠ που πρέπει να αντιμετωπισθούν το πολύ εντός 6-8 εβδομάδων και **Διπλής Προτεραιότητας**, ΔΠ που αντιμετωπίζονται το πολύ εντός 2-3 εβδομάδων. Ο γιατρός αναφέρει και το χρόνο χειρουργείου που απαιτεί η κάθε επέμβαση. Αφού συμπληρώσει το ιστορικό του ασθενή με τα απαραίτητα στοιχεία παραδίδεται στην Γραμματέα του Τμήματος με την οποία όλοι συνεργάζονται επισημαίνοντας ιδιαιτερότητες τα τυχόν άλλα σημαντικά σημεία. Στην συνέχεια καταχωρώ κατάλληλα τα περιστατικά στο

ειδικό πρόγραμμα χειρουργείων του συστήματος πληροφορικής του Νοσοκομείου ανάλογα με το είδος του περιστατικού. Τα περιστατικά κατατάσσονται σε προκαθορισμένες ομάδες και ημέρες: Άνω Πεπτικό, Κάτω Πεπτικό, Μαστός, Λαπαροσκοπικά, Ενδοκρινείς.

Με τον τρόπο αυτό έχουμε μια ολοκληρωμένη εικόνα για τον αριθμό των περιστατικών στα οποία πρέπει να δοθούν ημερομηνίες χειρουργείου ανάλογα με την προτεραιότητα, το είδος χειρουργείου, το γιατρό που θα χειρουργήσει και το χρονικό διάστημα της αναμονής.

Πρώτο μέλημα είναι η άμεση εξυπηρέτηση των περιστατικών που χαρακτηρίζονται Διπλής Προτεραιότητας. Για κάθε περιστατικό γίνεται έρευνα χρόνου χειρουργείου μέσα από τη λίστα αναμονής που υπάρχει σε ηλεκτρονική μορφή. Φυσικά πέρα από την προτεραιότητα του περιστατικού αξιολογούνται και άλλα κριτήρια όπως κοινωνικό λόγοι, μέρα χειρουργείου του κάθε εξειδικευμένου χειρουργικού team, εφόσον οι γιατροί μας χειρουργούν συγκεκριμένες ημέρες.

Αυτή η εργασία απαιτεί στενή συνεργασία της Γραμματείας με τους γιατρούς του Τμήματος και η ροή των προγραμματισμών εποπτεύονται από το Διευθυντή της Κλινικής κ. Μακρίδη. Οι ασθενείς ενημερώνονται τηλεφωνικά από την Γραμματεία για το πότε θα εισαχθούν και την ημερομηνία του προγραμματισμένου χειρουργείου. Συγχρόνως δίνονται λεπτομερείς πληροφορίες για τι θα πρέπει να έχει μαζί του ο ασθενής, προσωπικά είδη, προσκόμιση πορισμάτων από προηγούμενες εξετάσεις, τυπικές απαιτήσεις για την οικονομική του τακτοποίηση, κατατόπιση για τους χώρους και την λειτουργία της κλινικής ώστε να αποφεύγονται οι ταλαιπωρίες.

Η αλήθεια είναι ότι αντιμετωπίζουμε ακόμη προβλήματα με την εφαρμογή και τελειοποίηση αυτού του συστήματος. Δεν απογοητεύομαστε. Δοκιμάζουμε κάτι καινούριο και είμαστε ακόμη στην αρχή. Παρόλο που το project άρχισε μόλις προ διμήνου βλέπουμε ήδη δειλά τους πρώτους καρπούς της προσπάθειας. Ας ευχθύνουμε τα αποτελέσματα να είναι αντάξια των προσδοκιών μας. **Στόχος μας είναι ο ασθενής να εξυπηρετείται όσο το δυνατόν γρηγορότερα και καλύτερα και να φεύγει ικανοποιημένος και ασφαλής.** Θέλουμε να ξεριζώσουμε την προκατάληψη που έχουν οι περισσότεροι για τα δημόσια νοσοκομεία. Εξίσου σημαντικό είναι και το ίδιο το προσωπικό να μένει ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες που παρέχει σύμφωνα με τα μέσα που διατίθενται ώστε να συνεχίζει με καλύτερη διάθεση.

Στην Α' Χειρουργική Κλινική είμαστε μια παρέα με κέφι και διάθεση για δημιουργία. Σημαντικός και δύσκολος ο ρόλος που έχει αναλάβει ο καθένας μας με τις αρμοδιότητες που απορρέουν από αυτόν και ο χρόνος περιορισμένος. Δεν μπορούμε να τρέξουμε και να φτάσουμε το χρόνο. Μπορούμε να τον κάνουμε σύμμαχό μας. Ας τον προγραμματίσουμε.

Παιδικό βρογχικό άσθμα

Τσάρα Η.¹, Βλάχου Ρ.²

1. Τ.Ε. Νοσηλεύτρια Δ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ. Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

2. Δ.Ε. Νοσηλεύτρια Δ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ. Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

Το βρογχικό άσθμα είναι νόσος που οφείλεται στην αυξημένη υπεραντιδραστικότητα των βρόγχων σε ερεθίσματα. Εμφανίζεται τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικες και χαρακτηρίζεται από μεγάλα μεσοδιαστήματα ηρεμίας, μεταξύ των εξάρσεων.

ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΕΜΦΑΝΙΖΕΤΑΙ συνήθως πριν την ηλικία των δέκα ετών, με μεγαλύτερη συχνότητα στα αγόρια (6.7%) από ότι στα κορίτσια (5.1%).

Στην χώρα μας, τα ποσοστά εμφάνισης της νόσου κυμαίνονται στα ίδια επίπεδα με την υπόλοιπη Ευρώπη, τις Η.Π.Α. και την Αυστραλία. Το ποσοστό αυτό κυμαίνεται στο 10-14%. Στην Ευρώπη υπολογίζεται πως το 10% των παιδιών σχολικής ηλικίας έχει «ενεργό» άσθμα ενώ το 20-25% έχει εμφανίσει σε κάποια φάση της ζωής του ασθματικά συμπτώματα.

Συμπτώματα

Η έναρξη των συμπτωμάτων μπορεί να είναι αιφνίδια ή βαθμιαία. Τα συνηθέστερα συμπτώματα είναι:

- βήχας
- αίσθημα βάρους στο στήθος
- σφύριγμα στο στήθος (χουρχουρητό, γατάκια, βράσιμο)
- δύσπνοια

Η ασθματική κρίση εμφανίζεται με έντονο ξηρό βήχα, συριγμό, αίσθημα βάρους στο στήθος και έντονη δύσπνοια. Η αναπνοή γίνεται δύσκολη και η προσπάθεια να αναπνεύσει πιο βαθειά μπορεί να κουράσει το παιδί και να οδηγήσει σε αναπνευστική δυσχέρεια.

Η διάρκεια μιας ασθματικής κρίσης ποικίλει αλλά σημαντικό ρόλο στην εξέλιξή της παίζει η έγκαιρη αντιμετώπιση. Συνήθως επιβάλλεται η εισαγωγή στο νοσοκομείο.

Παθολογία

Οι βρόγχοι ενός παιδιού που πάσχει από άσθμα εμφανίζουν ιδιαίτερη ευαισθησία σε μια σειρά παραγόντων. Η ευαισθησία αυτή εκδηλώνεται με την επίδραση του ερεθίσματος και προκαλεί σημαντική στένωση του αυλού, με αποτέλεσμα την αναπνευστική δυσχέρεια.

Συγκεκριμένα, η στένωση των βρόγχων προκύπτει από δυο μηχανισμούς που λειτουργούν παράλληλα: α) την σύσπιαση των λείων μυϊκών ινών των βρόγχων και β) τη φλεγμονή με το τοπικό οίδημα και την αυξημένη παραγωγή βλέννης.

Αιτιολογία

Δεν έχουν ακόμη καθοριστεί ποιοι παράγοντες ακριβώς προκαλούν μια κρίση άσθματος. Ορισμένοι όμως παράγοντες ενοχοποιούνται περισσότερο από άλλους (Πίνακας 1). Σύμφωνα με τελευταίες έρευνες, οι παράγοντες κινδύνου μέσα στο σπίτι είναι υπεύθυνοι για το 39% των περιπτώσεων άσθματος στα παιδιά. Οι αναπνευστικές λοιμώξεις αποτελούν συχνή αιτία ασθματικών κρίσεων συνήθως σε παιδιά κάτω των πέντε ετών. Οι ιογενείς λοιμώξεις είναι πιο συνηθισμένες από τις μικροβιακές.

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΙ	ΞΩΤΕΡΙΚΟΙ
Λοιμώξεις (ιογενείς, μικροβιακές)	Κάπνισμα
Κόπωση	Αλλεργιογόνα (γύρη, τρίχες ζώων, χνούδια, σκόνη, φάρμακα κτλ)
Ψυχολογικοί παράγοντες (stress, χαρά, λύπη)	Περιβαλλοντικοί παράγοντες
Διατροφή	

Πίνακας 1. Παράγοντες που προκαλούν ασθματική κρίση

Το αλλεργικό άσθμα παρουσιάζει είτε εποχιακή κατανομή, οπότε υπεύθυνα αλλεργιογόνα είναι τα αιωρούμενα μικροσωματίδια, είτε μη εποχιακή εμφάνιση,

όπου υπεύθυνα αλλεργιογόνα είναι παράγοντες, όπως σκόνη, τρίχαμα και εκκρίσεις ζώων, πούπουλα, κτλ. Έρευνες δείχνουν πως το 26,3% των οικογενειών με ασθματικό παιδί απομάκρυνε κάποιο κατοικίδιο ζώο.

Η λήψη φαρμάκων μπορεί να προκαλέσει ασθματική κρίση.

Γίνεται όλο και πιο φανερός ο ρόλος που παίζει το κάπνισμα στην εμφάνιση του βρογχικού ασθματος στα παιδιά. Οι έρευνες ενοχοποιούν τόσο το παθητικό όσο και το ενεργητικό κάπνισμα, και το κάπνισμα της εγκυμονούσας. Συγκεκριμένα, το 38% των παιδιών με βρογχικό ασθμα έχει εκτεθεί παθητικά ή ενεργητικά στο κάπνισμα. Τα ποσοστά αυτά αυξάνονται αν συμπεριλάβουμε και τον αριθμό των παιδιών των οποίων η μητέρα κάπνιζε κατά την διάρκεια της κυήσεως και του θηλασμού (45%).

Ορισμένες τροφές όπως αυγά, ξηροί καρποί, σοκολάτες, θαλασσινά, κάποιες χρωστικές που χρησιμοποιούνται σε τρόφιμα ή ποτά μπορεί να προκαλέσουν ασθματική κρίση.

Αντιμετώπιση

1. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Με την προσέλευση ενός παιδιού με ασθματική προσβολή στα ΤΕΠ νοσοκομείου τρεις είναι οι βασικές παράμετροι στην αντιμετώπισή του:

- 1) η διάγνωση
- 2) ο καθορισμός της βαρύτητας
- 3) η θεραπευτική αντιμετώπιση

Η νοσηλεία ενός παιδιού που πάσχει από ασθμα εξαρτάται από τη βαρύτητα της κλινικής εικόνας.

Η διάγνωση βασίζεται στην λήψη του ιστορικού του παιδιού από το ίδιο και από τους γονείς (είναι το πρώτο επεισόδιο; πόσο συχνά εμφανίζει κρίσεις; τι αγωγή παίρνει;) και στην παρουσία τυπικών συμπτωμάτων της νόσου (βήχας, αίσθημα βάρους στο στήθος, συριγμός, δύσπνοια).

Ο καθορισμός της βαρύτητας της κρίσης καθορίζεται από την κλινική εικόνα του παιδιού (έντονος βήχας, χρήση επικουρικών μυών της αναπνοής, ταχυκαρδία, εκτίμηση οξυγοναιμίας - SaO₂ <92%, ανησυχία) και αναλόγως καθορίζεται και η θεραπευτική αντιμετώπιση:

-Χορήγηση φαρμάκων: Τα φάρμακα που χρηγούνται σε ένα ασθματικό παιδί χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: α) τα εισπνεόμενα και β) τα ενδοφλέβια.

Βρογχοδιασταλτικά: Τα φάρμακα αυτά (β2-διεγέρτες) ανακουφίζουν γρήγορα από τα συμπτώματα της οξείας κρίσης αναστρέφοντας την απόφραξη του αεραγωγού. Δεν αντιστρέφουν όμως την φλεγμονή και η δράση τους είναι προσωρινή όσο διαρκεί η δράση των φαρμάκων (4-6 ώρες) - δεν ελέγχουν την εξέλιξη του ασθματος. Νεότερα βρογχοδιασταλτικά που κυκλοφορούν έχουν μεγαλύτερη διάρκεια δράσης (12 ώρες) ό-

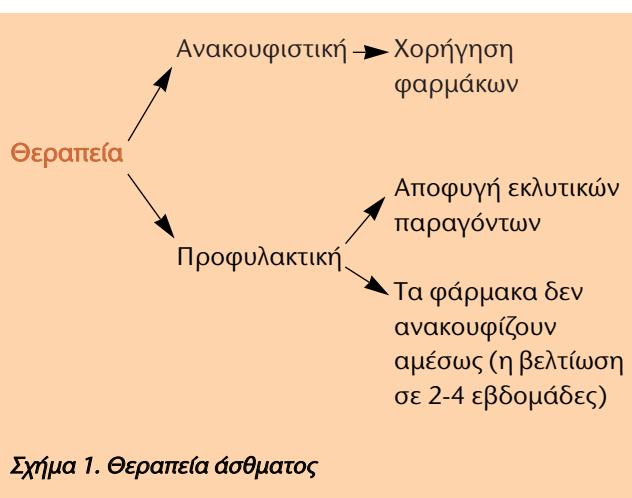
μας χορηγούνται μόνο για χρόνια θεραπεία. Ο ασθενής ανακουφίζεται από συμπτώματα όπως βήχα, δύσπνοια και συριγμό.

Δοσολογία: α) Σαλβουταμόλη: κυκλοφορεί σε εισπνεόμενο σκεύασμα των 2,5mg/2.5ml και 5mg/2.5ml και χορηγείται σε δόσεις των 2,5-10mg/4ωρο. Υπάρχει και σε μορφή δισκίων τα οποία χρηγούνται σε δόσεις των 8mg/12ωρο με μέγιστη δόση 32mg/24ωρο.

β) Συνδυασμός σαλβουταμόλης-ιπρατροπίου: κυκλοφορεί σε εισπνεόμενο σκεύασμα και σε παιδιά >12 χρονών χορηγείται 1 amp. 3-4 φορές την ημέρα.
Τρόπος χορήγησης: Τα εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά είναι υπό μορφή αμπούλας για χρήση με νεφελοποιητή και σε ειδικές δοσιμετρικές συσκευές που μπορούν να χορηγηθούν απευθείας ή με αεροθάλαμο. Ο τρόπος χορήγησης εξαρτάται από τη δυνατότητα συνεργασίας του ασθενούς.

Αντιχολινεργικά: Ιπρατρόπιο: κυκλοφορεί σε εισπνεόμενο σκεύασμα των 250mg/2ml και των 500mg/2ml. Σε παιδιά 6-12 χρονών χορηγούνται 1-2 εισπνοές 3φορές την ημέρα και σε παιδιά <6χρονών 1εισπνοή, 3 φορές την ημέρα.

Κορτικοστεροειδή: Κυκλοφορούν διάφορα σκευάσματα (υδροκορτιζόνη, κορτιζόνη, πρεδνιζολόνη, μεθυλοπρεδνιζολόνη κτλ) και διάφορες μορφές (ενδοφλέβια, σε μορφή aerosol, σε χάπια). Η χρόνια χρήση τους θέλει ιδιαίτερη προσοχή όσον αφορά την δοσολογία και την διακοπή της χορήγησής τους η οποία πρέπει πάντοτε να γίνεται σταδιακά. Πρόκειται για φάρμακα που έχουν πολλές παρενέργειες. Γενικά η χρόνια χορήγηση των κορτικοστεροειδών μπορεί να προκαλέσει: σύνδρομο Cushing, κατακράτηση νατρίου και ύδατος, υποκαλαιμία, υπέρταση, οστεοπόρωση, πεπτικό έλκος, ψυχωσικές εκδηλώσεις, αύξηση ενδοφθάλμιας πίεσης, απορρύθμιση του σακχάρου, ευαισθησία στις λοιμώξεις και εξάπλωση μικροβιακών φλεγμονών, γλαύκωμα, αναστολή της φλοιοεπινεφριδικής λειτουργίας κ.ά. Ακόμη, η μακροχρόνια χορήγησή τους μπορεί να προκαλέσει αναστολή του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια.



Δοσολογία και τρόπος χορήγησης: α) Πρεδνιζόνη: χρησιμοποιείται σε μορφή δισκίων σε δοσολογία 2mg/kg ημερησίως και η αγωγή διαρκεί 5-10 μέρες.
β) Δεξαμεθαζόνη: χρησιμοποιείται είτε με την μορφή δισκίων σε δοσολογία 0,6mg/kg ημερησίως με μέγιστη δόση 16 mg σε δύο μέρες είτε σε ενδοφλέβια μορφή σε δοσολογία 0,5-20 mg ημερησίως.
γ) Μεθυλπρεδνιζόλονη: χρηγείται ενδοφλέβια ή ενδομυικά σε δόσεις των 2-4 mg/kg μοιρασμένες σε 3-4 χορηγήσεις ημερησίως.

- Χορήγηση οξυγόνου: μπορεί να είναι συνεχής ή παροδική ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού. Συνήθως κυμαίνεται στα 2-5 l/min O₂ και μπορεί να αυξηθεί κατά τη διάρκεια ασθματικής κρίσης.

Η χορήγηση του οξυγόνου πρέπει να γίνεται με την κατάλληλη συσκευή ανάλογα με την ηλικία και την κατάσταση του παιδιού. Υπάρχουν διαθέσιμες διάφορες συσκευές παροχής οξυγόνου (head-box, «γυαλάκια», μάσκα οξυγόνου, μάσκα Venturi). Η επιλογή καθορίζεται από την επίτευξη επιθυμητής οξυγοναίμιας (SaO₂ >92%).

- Χορήγηση υγρών: πρέπει η πρόσληψη υγρών να καλύπτει τις βασικές ανάγκες του παιδιού, ανάλογα με την ηλικία του. Στην οξεία φάση η ενδοφλέβια χορήγηση υγρών κρίνεται απαραίτητη α) λόγω της αυξημένης ανάγκης υγρών εξαιτίας της φλεγμονής - οιδήματος του βρογχικού δέντρου, β) λόγω της αυξημένης απώλειας υγρών με την άδηλο αναπνοής (ταχύπνοια), γ) για να πετύχουμε ρευστοποίηση των εκκρίσεων και δ) για να καλύψουμε τις μεταβολικές ανάγκες του παιδιού δεδομένου της μειωμένης πρόσληψης τροφής και υγρών. Μετά το πέρας της οξείας φάσης ενθαρρύνουμε τη σίτιση με μικρά και συχνά γεύματα ώστε να μην επιβαρύνεται το αναπνευστικό.

2. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Η αντιμετώπιση του άσθματος στο σπίτι περιλαμβάνει δυο παραμέτρους: α) την αποφυγή παραγόντων που προκαλούν άσθμα και β) την φαρμακευτική θεραπεία.

Προφύλαξη

Κλειδί για την επιτυχή αντιμετώπιση του άσθματος στο σπίτι είναι η εκπαίδευση των γονέων αλλά και του ίδιου του παιδιού. Ένα ασθματικό παιδί θα πρέπει να μάθει να αποφεύγει:

1. τα αλλεργιογόνα που μπορούν να προκαλέσουν κρίση. Αυτά μπορεί να ανιχνευτούν με ειδικές εξετάσεις. Εφ' όσον βρίσκονται μέσα στο οικείο περιβάλλον πρέπει να απομακρυνθούν (κατοικίδια) και να λαμβάνονται μέτρα ως προς την αποφυγή συγκέντρωσης σκόνης.
2. τις λοιμώξεις του αναπνευστικού. Εφ' όσον προκύψουν, πρέπει να αντιμετωπισθούν άμεσα.

3. την παραμονή σε χώρους με καπνό, υγρασία, κρύο αέρα.
4. τις μεταβολές της θερμοκρασίας.
5. την έντονη σωματική άσκηση (κυρίως σε εξωτερικούς χώρους τον χειμώνα).

Ακόμη η οικογένεια πρέπει να μάθει πώς να παρακολουθήσει την πορεία του παιδιού και να αναγνωρίζει τα πρώτα σημάδια κρίσης ώστε να αναζητήσει έγκαιρα ιατρική φροντίδα. Πρέπει δηλαδή να μάθει να κρατάει ημερολόγιο άσθματος καθώς και τον χειρισμό της ειδικής συσκευής καταμέτρησης (ρούμετρο). Πρέπει να μάθει πια είναι τα όρια της αναπνευστικής λειτουργίας μέσα στα οποία μπορεί να κινηθεί με ασφάλεια το παιδί.

Φαρμακευτική αγωγή

Τα φάρμακα που χορηγούνται σ' ένα παιδί με άσθμα στο σπίτι είναι της ίδιας φύσης μ' αυτά που χορηγούνται στο νοσοκομείο. Η διαφορά έγκειται στην μορφή, του σκευάσματος η οποία μπορεί να είναι χάπι, σιρόπι ή εισπνεόμενο. Υπάρχουν ειδικές δοσιμετρικές συσκευές για την χορήγηση των εισπνεόμενων που προσαρμόζονται ανάλογα με την ηλικία του παιδιού και το ποσοστό συνεργασίας του ώστε να επιτευχθεί το καλύτερο αποτέλεσμα.

Προτιμότερη είναι η χρήση των εισπνεόμενων φαρμάκων κι αυτό επειδή α) το φάρμακο πηγαίνει μόνο στο πάσχων όργανο (πνεύμονα), β) η απαραίτητη δόση είναι μικρότερη από κάποιο αντίστοιχο φάρμακο που λαμβάνεται π.χ. από το στόμα και γ) η δράση τους είναι πιο γρήγορη.

Καλό είναι μετά την λήψη κορτικοειδών να γίνονται πλύσεις στόματος για να αποφευχθεί η εμφάνιση παρενεργειών.

Φάρμακα για πρόληψη και προφύλαξη:

Τα φάρμακα αυτά δρουν καταπολεμώντας την φλεγμονή των αεραγωγών και πρέπει να περάσει κάποιο χρονικό διάστημα (2-4 εβδομάδες) πριν να παρατηρηθεί κάποια βελτίωση των συμπτωμάτων. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν φάρμακα όπως το χρωμογλυκικό νάτριο, η νεδοκρομίλη, τα φάρμακα που χορηγούνται με εισπνοή και τα κορτικοειδή που χορηγούνται είτε ως εισπνεόμενα είτε από το στόμα.

Το χρωμογλυκικό νάτριο χορηγείται συνήθως σε παιδιά με ήπιο αλλεργικό άσθμα και προφύλασσει από την εμφάνιση βήχα ή δύσπνοιας μετά από κόπωση ή έκθεση σε κρύο αέρα. Η νεδοκρομίλη είναι αποτελεσματική εάν χρησιμοποιηθεί νωρίς στην πορεία της νόσου.

Παρενέργειες φαρμάκων

Τα εισπνεόμενα φάρμακα έχουν πολύ λιγότερες παρενέργειες από ότι τα υπόλοιπα σκευάσματα. Εντού-

τοις, και αυτά μπορεί να εμφανίσουν κάποιες παρενέργειες. Μπορεί να εμφανιστεί ελαφρύς τρόμος, ταχυκαρδία, βράγχιος φωνής και βήχας. Τα κορτικοστεροειδή, εφόσον ληφθούν με την μορφή εισπνεόμενων δεν παρουσιάζουν τις συνήθεις παρενέργειες τους.

Επιπλοκές

Το άσθμα στα παιδιά ενοχοποιείται για καθυστέρηση ανάπτυξης. Όταν πρόκειται για χρόνιο άσθμα, μπορεί να προκαλέσει μόνιμες ζημιές στον πνεύμονα (βρογχεκτασίες). Επίσης, τα παιδιά που πάσχουν από άσθμα χάνουν πολλές ώρες σχολείου λόγω συχνών εισαγωγών στο νοσοκομείο.

Πρόγνωση

Το άσθμα είναι νόσος που γενικά έχει καλή πρόγνωση. Στατιστικές έρευνες υποστηρίζουν πως το 70% των παιδιών που εμφανίζουν επεισόδια βρογχόσπασμου κατά τα 2-3 πρώτα χρόνια της ζωής τους θα έχουν απαλλαγεί από την νόσο μέχρι να φτάσουν την ηλικία των 7 ετών. Ακόμη, το 70% των παιδιών που είχαν κρίση άσθματος στην ηλικία των 7 ετών, θα έχουν απαλλαγεί από τη νόσο μέχρι την ηλικία των 14 ετών. Το 30% αυτών των παιδιών θα επανεμφανίσουν άσθμα στην ηλικία των 21 ετών. Η θνητότητα του βρογχικού άσθματος στα παιδιά αντιστοιχεί στο 1/20000.

Ο ρόλος του νοσηλευτή

Καθ' όλη την διάρκεια της νοσηλείας ενός παιδιού με άσθμα στο νοσοκομείο καθώς και μετά την εξαγωγή του, ο νοσηλευτής παίζει σπουδαίο ρόλο. Είναι το άτομο που έρχεται καθημερινά σε επαφή με τον ασθενή και το οικογενειακό του περιβάλλον και αυτό τον καθιστά ως τον πλέον αρμόδιο για την αξιολόγηση της κατάστασης του παιδιού και την επισήμανση οποιασδήποτε παρέκκλισης από την επιθυμητή κατάσταση. Συγκεκριμένα, ο νοσηλευτής:

- Παρατηρεί το παιδί για σημάδια αφυδάτωσης, υποξυγοναιμίας, ανησυχίας και παρεμβαίνει ή ενημερώνει τον γιατρό όποτε το κρίνει σκόπιμο.
- Χορηγεί τα φάρμακα του παιδιού. Σε περίπτωση που η φαρμακευτική αγωγή συνεχιστεί και στο σπίτι, εκπαιδεύει τους γονείς -και εφ' όσον είναι σε θέση- και το ίδιο το παιδί, στην σωστή λήψη της αγωγής (ωράριο, χειρισμός συσκευών).
- Φροντίζει ώστε το διαιτολόγιο του παιδιού να είναι σύμφωνο με τις ιατρικές οδηγίες (άναλος διατροφή, ποσότητα, συχνότητα γευμάτων, κτλ.).
- Φροντίζει για την επαρκή ανάπausη του παιδιού (ήσυχο περιβάλλον, ομαδοποίηση νοσηλευτικών παρεμβάσεων).
- Ενθάρρυνση για συμμόρφωση στις οδηγίες (εφαρμογή οιξυγόνου, θέση ημικαθιστική, διατροφή κτλ.).
- Εκπαιδεύει το οικογενειακό περιβάλλον για τα ση-

μεία και συμπτώματα της ασθματικής κρίσης και τις απαραίτητες ενέργειες.

- Εκπαιδεύει τους γονείς -και εφ όσον είναι σε θέση- και το ίδιο το παιδί, για το πώς να κρατάνε ημερολόγιο άσθματος (χρήση ρούμετρου, καταγραφή δεδομένων).
- Συμβουλεύει το οικογενειακό περιβάλλον για την αποφυγή των αλλεργιογόνων.

Συμπέρασμα

Το βρογχικό άσθμα είναι μια χρόνια κοινή πάθηση του αναπνευστικού που μπορεί να ελεγχθεί αν γίνει έγκαιρα η διάγνωση και δοθεί κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή. Είναι πολύ σημαντικό να γίνει σωστή εκπαίδευση τόσο στους γονείς όσο και στο παιδί και να τονιστεί η αναγκαιότητα συμμόρφωσης στις ιατρικές οδηγίες. Θα πρέπει να λαμβάνονται σωστά τα φάρμακα, να γίνεται τακτική ιατρική παρακολούθηση και να μην διστάσουν να ζητήσουν ιατρική βοήθεια στην παραμικρή ένδειξη ασθματικής κρίσης.

Σκοπός της θεραπείας είναι το παιδί να έχει όσο λιγότερα συμπτώματα γίνεται και να έχει φυσιολογική δραστηριότητα.

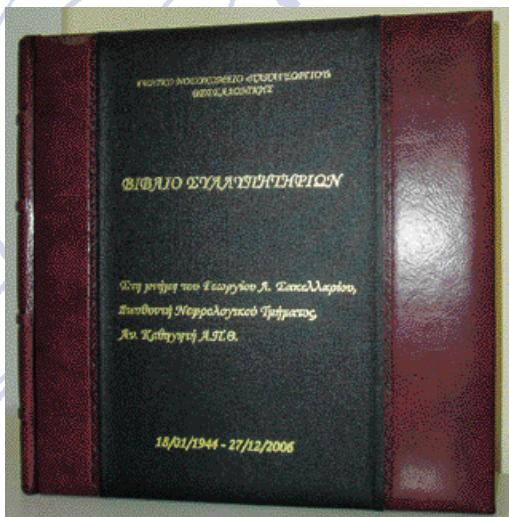
Βιβλιογραφία

1. B. P. Lanphear, C. A. Aligne, P. Auinger, M. Weitzman, R.S. Byrd: Pediatrics 2006;107:505-511.
2. I.M. Balfour Lynn, R.A. Primhak, B.N. Shaw, Thorax: Home oxygen for children: who, how and when? Thorax 2005;60:76-81
3. K. Μαλακά- Ζαφειρίου, Παιδιατρική, εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1999, σελ.348-351.
4. K. M. Speer, Pediatric Care Planning, 3rd edition, Springhouse Corporation 1999, p3-9.
5. I.A.MacLusky: Respiratory Care for the infant and child University Studio Press 1994, p797-802.
6. A. Σαχίνη Καρδάση, Μ. Πάνου: Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική, 2η έκδοση, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις 1997, σελ.280-284.
7. X. Χρυσανθόπουλος, Παιδιατρική Πρωτοβάθμια Φροντίδα, 2η έκδοση, Θεσσαλονίκη 1999, σελ. 261-264
8. E.F. Elliott, Asthma in infancy and childhood. Middleton, St Louis 1994, p 856-864.
9. N. Ματσανιώτης, Θ. Καρπάθιος και συν., Παιδιατρική, τόμος τρίτος, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1999, σελ 1459-1491.
10. F.Chung, L.M. Fabbri, European Respiratory Monograph: Asthma, volume 8, European Respiratory Society, 2003, p 278-292.
11. H.J.A.M. Schonberger, E. Dompeling, J.A. Knottnerus, T. Maas, J.W.M. Muris, C. van Weel, C.P. van Schayck, The PREVASC study: the clinical effect of a multifaceted educational intervention to prevent childhood asthma, European Respiratory Journal 2005;25:660-670.
12. B. E. Chipps, K.R. Murphy, Assessment and treatment of acute asthma in children, the Journal of Pediatrics 2005;147:288-94.
13. A. Αναγνωστόπουλος, Λ. Παπαδόπουλος, Οικογενειακός Ιατρικός Οδηγός, University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2004, σελ 381-390.

Βοηθήματα

1. Εθνικό Συνταγολόγιο 2003, εκδόσεις Ε.Ο.Φ. Αθήνα 2003, σελ.360-363.
2. Γκρατζίου Χ.: Βρογχικό άσθμα-Τι ξέρουν οι γονείς, Glaxo Welcome α.ε.β.ε., σελ. 9-13.
3. Γκρατζίου Χ.: Βρογχικό άσθμα-Υπάρχει θεραπεία; Glaxo Welcome α.ε.β.ε., σελ. 2-6.

Καλό σου ταξίδι, παθιασμένες ταξιδευτή της Ιατρικής Επιστήμης Άς είναι ελαφρύς ο πόνος μας που σε σκεπάζει...



Βιβλίο συλλυπητηρίων ανοίχτηκε από την οικογένεια και τους συνεργάτες του αείμνηστου καθηγητή Γιώργου Σακελλαρίου. Δεκάδες φίλοι αλλά και ασθενείς επισκέπτονται καθημερινά τη γραμματεία του Νεφρολογικού Τμήματος του νοσοκομείου Παπαγεωργίου για να το υπογράψουν καταθέτοντας μνήμες και συναισθήματα για τον εκλιπόντα καθηγητή. Ξεφυλλίζοντας τις σελίδες του, παραθέτουμε ενδεικτικά παρακάτω όλα αυτά που του αφιέρωσαν με πολύ αγάπη και πόνο στενοί του φίλοι και συνεργάτες.

Παθιασμένος ταξιδευτής της Ιατρικής Επιστήμης, που μας άνοιξε νέους ορίζοντες και μας δίδαξε την άσκηση της Νεφρολογίας με αξιοπρέπεια και ήθος. Άς είναι ελαφρύς ο πόνος μας που τον σκεπάζει.

Γιώργος Βισβάρδης

Για τον κ. Γ. Σακελλαρίου τα ειλικρινή εκ καρδιάς συλλυπητήρια.

Ηλίας Συμεωνίδης

Είμαστε το ίδιο συντετριμμένοι όσο και η οικογένειά σου γιατί και εμείς χάσαμε έναν δικό μας άνθρωπο, φίλο και προστάτη. Θα σε θυμόμαστε πάντα.

Αννα Καραγκούνη- Ευθύμιος Λαδόπουλος

Αιώνια γαλήνη και να μείνεις στην καρδιά μας για πάντα. Σε αποχαιρετώ σαν δεύτερο πατέρα.

Κωνσταντίνος Μαρτίνης

Η περιγραφή των συναισθημάτων για έναν άνθρωπο τόσο αγαπητό για μας είναι πολύ δύσκολο. Ευχαριστούμε το Θεό που μας αξίωσε να σε γνωρίσουμε. Ευχαριστούμε εσένα για την αγάπη σου, τη φιλία σου, την αμέριστη συμπαράστασή σου σ' όλες τις δύσκολες στιγμές μας που μόνο πατέρας στο παιδί μπορεί να δώσει, έτοι απλόχερα. Ευχόμαστε και παρακαλούμε ολόψυχα το Χριστό να αναπαύσει την ψυχή σου, τόσο όσο Αυτός ξέρει μόνο. Δε θα σε ξεχάσουμε ποτέ!

Βασίλης και Σταυρούλα Παπαδοπούλου

Καλό σου ταξίδι εκεί που είσαι, σε ευχαριστώ για όλα.

Χρήστος Μαρτίνης

Συλλυπητήρια στην οικογένεια του εκλιπόντος, ενός υπέροχου ανθρώπου και επιστήμονος.

Η ασθενής εικοσιεπτά χρόνων Βασιλική Παργιωτάκη

Γιατρέ μου, σ' αγαπώ πολύ! Όσο καλά είμαι σήμερα το χρωστώ σε σένα. Υπήρξες για μένα έμπνευση και στήριγμα. Σ' ευχαριστώ και ελπίζω και εύχομαι εκεί που είσαι να έχεις τη θέση που σου αξίζει. Ασθενής 14 χρόνια δίπλα σου και πάντα με αντιμετώπισες με αγάπη. Και πάλι ευχαριστώ και είναι λίγο.

Μαρία Αλεξανδρή

Η έγγραφη περιγραφή των συναισθημάτων για έναν τέτοιο άνθρωπο είναι δύσκολη. Αισθάνομαι πως τα λόγια είναι φτωχά μπροστά στις πράξεις του! Αισθάνομαι τυχερή που τον είχα Διευθυντή μου! Αισθάνομαι τυχερή που τον γνώρισα στη ζωή μου ως Άνθρωπο! Καλή ανάπταυση!!!

Μαριάννα Ελευθερούδη

Αγαπητέ κε διευθυντά,
Πέρασαν κιόλας 7 χρόνια από την ημέρα, που για πρώτη φορά μπήκα, μαζί με την προϊσταμένη, στο γραφείο σας για να γνωρίσω το Διευθυντή της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού ως νεοδιορισμένη νοσηλεύτρια στο νοσοκομείο. Από τότε ακολούθησαν αρκετές συναντήσεις στο γραφείο σας, μαζί με άλλους συναδέλφους για να συζητήσουμε προβλήματα που είχαμε ως νοσηλευτικό προσωπικό. Προβλήματα που τις περισσότερες φορές, με τη δική σας καθοριστική παρέμβαση, έβρισκαν τη λύση τους. Σίγουρα υπάρχουν αρμοδιότεροι άνθρωποι να μιλήσουν για τα χαρίσματά σας και την εποικοδομητική εμπειρία σας. Το μόνο που θα ήθελα εγώ να πω, σαν ένα ελάχιστο φόρο στη μνήμη σας, είναι ότι η φωνή σας δεν ακούγεται πια στους θαλάμους. Ακούγεται όμως, και θα ακούγεται, πάντα στις καρδιές μας, να μας καθοδηγεί να συνεχίσουμε να παλεύουμε για τη Μονάδα. Ευχαριστώ και προσεύχομαι στο Θεό να αναπαύει την ψυχή σας. Με εκτίμηση και σεβασμό

Πόπη Αδαμίδου

Στον αγαπημένο μου Νουνό, μια αναντικατάστατη απώλεια, καλό ταξίδι.

Ραφαήλ Παπαδόπουλος

Και τώρα σιωπή. Καλό ταξίδι αγαπημένε μου κ. Σακελλαρίου. Ο Θεός ας αναπαύσει την ψυχή σου.

Ρένα Κυρικλίδου

Δε θα ξεχάσω τα καυστικά σας σχόλια, το πάθος για έρευνα και εκπαίδευση και κυρίως το όραμά σας για συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών του νεφρολογικού τμήματος.

Λιάνα Μιχαηλίδου

Θερμά συλλυπητήρια.

Φούλα Κεφαλά

Σας ευχαριστώ πολύ. Με πολλή αγάπη και μεγάλη εκτίμηση.

Μαρία Τσιάτσιου

Το θάνατο τον φέρνει η λήθη. Εμείς δε θα ξεχάσουμε ποτέ γιατί σας αγαπάμε.

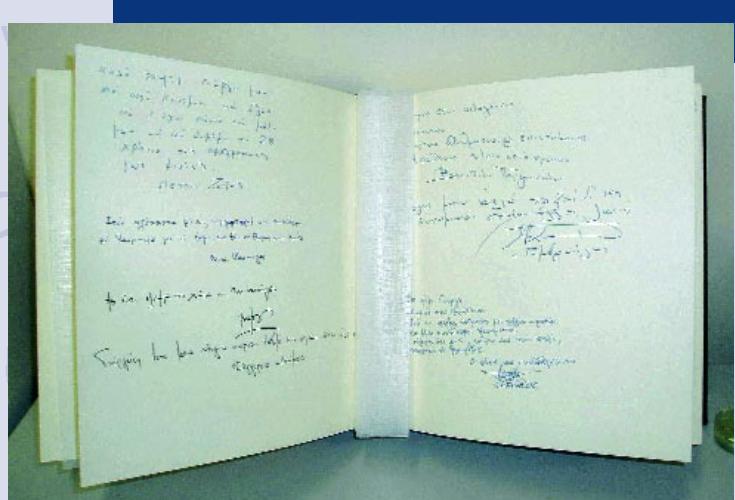
Σούλα Χούτα

Θεωρώ τον εαυτό μου τυχερό που σας γνώρισα, που γνώρισα τον επιστήμονα, τον άνθρωπο. Που γνώρισα την ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ. Δε θα σας ξεχάσουμε ΠΟΤΕ!!!

Φωτεινή Τσουκαλά

Καλό ταξίδι αγαπητέ φίλε και συνεργάτη. Η γνωριμία μας υπήρξε σταθμός στη ζωή μου. Θα θυμάμαι πάντα τον μοναδικό χαρακτήρα σου. Να ξέρεις ότι είχες πάντα μια θέση στην «παράγκα», όπως ονόμαζες την παρέα μας. Θα σε θυμάμαι πάντα.

Ρίκη Καλαϊτζή



Θυμάμαι έντονα τις προτροπές σας σε μένα και τους συναδέλφους μου για μετεκπαίδευση στο εξωτερικό. Δύσκολη περίοδος εκείνη αλλά και πολύ αφέλιμη. Τώρα εσείς έχετε φύγει τόσο απρόσμενα από κοντά μας. Ανεξιχνίαστες παραμένουν πολλές φορές οι βουλές του Θεού για μας. Σας εύχομαι καλό ταξίδι, θα σας θυμούμαστε με αγάπη και θα προσπαθήσουμε να μιμηθούμε την αποφασιστικότητα και την αγωνιστικότητά σας.

Στάθης Μητσόπουλος

Τα θερμά μου συλλυπητήρια στην οικογένεια του αγαπημένου μας διευθυντή. Δε θα ξεχάσω ποτέ όσα έκανε για μένα και τον ευχαριστώ πολύ για όσα έμαθα κοντά του. Θα τον θυμάμαι πάντα.

Ελένη Γεωργιάδου



Καλό ταξίδι, σε ευχαριστούμε για όλα, θα σε θυμόμαστε για πάντα!

Κλειώ Κρινή

Όσο απρόσμενα και αναπάντεχα βρέθηκα στη νεφρολογική του καθηγητή Σακελλαρίου, τόσο πιο σύγουρα και βέβαια τα συναισθήματα εκτίμησης και αγάπης για τον άνθρωπο και δάσκαλο Γεώργιο Σακελλαρίου.

Κώστας Σαχπάζης, επιστημονικός συνεργάτης της κλινικής

Εγώ δεν πρόλαβα να σας γνωρίσω καλά. Πρόλαβα όμως να εισπράξω τη μεγάλη αγάπη σας για τους νέους γιατρούς και τη θέλησή σας να τους διδάξετε. Πρόλαβα να θαυμάσω την κλινική σας εμπειρία, τις ηγετικές ικανότητες και τα φιλόδοξα οράματα. Εύχομαι να μη σας απογοητεύσω, γιατί σίγουρα μας βλέπετε από κει ψηφά με αγωνία και αγάπη. Καλό ταξίδι κύριε διευθυντά.

Με εκτίμηση
Ουρανία Κουγιουμτζίδου

Στον αγαπητό φίλο και εξαίρετο επιστήμονα καλό ταξίδι και αιωνία του η μνήμη.

Νικόλαος Παπαγεωργίου

Θα μου λείπεις ως φίλος, γιατρός και άνθρωπος. Θα μου λείπει η καθημερινή μας συζήτηση για υπηρεσιακά, προσωπικά, οικογενειακά θέματα που ο ένας εμπιστευόταν στον άλλο. Είχαμε κοινή πορεία από το ΑΧΕΠΑ, στο ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ και, τέλος, στο ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ που ίσως θα συνεχιστεί κάπου αλλού. Η 27η Δεκέμβρη είναι αποφράδα ημέρα για την οικογένειά σου, τους φίλους σου, τους αισθενείς και την ελληνική κοινωνία. Καλό σου ταξίδι φίλε μου...

Γιώργος Χριστόπουλος

Το τέλος δε γνωρίζει ορθογραφία κε Σακελλαρίου, και τι να γράψει κανείς σ' ένα τέτοιο τετράδιο... διαλέξατε να φύγετε... να βρισκόμαστε πια σ' αυτή τη «συντρο-

φιά των αποστάσεων» ίσως λίγο πιο δύσκολη και πιο άκεφη για μας... Όσο δε ζείτε, θα σας θυμάμαι και θα σας τιμώ για ΟΛΑ όσα απλόχερα, κρυφά ή φανερά, μου χαρίσατε. Εύχομαι να ταξιδεύετε σε ολοένα πιο γαλάζιους ουρανούς.

Η μαθήτριά σας Εύη Γινικοπούλου

Τα λόγια είναι πολύ λίγα και μικρά για τον άνθρωπο που ήταν για μένα διευθυντής, δάσκαλος, καθοδηγητής, φίλος, συμπαραστάτης, που τον είχα πάντα δίπλα μου και τον αισθανόμουν πάντα αρωγό μου. Για τον χαρισματικό, έμπειρο αλλά ακούραστα εργαζόμενο που ήταν η σκέπη για όλους, μια μεγάλη αγκαλιά. Θα είστε πάντα μέσα μου, υπόσχομαι να συνεχίσω στις ράγες που μου βάλατε και τη φωνή σας θα την ακούω πάντοτε. Δεν πρόκειται να ξεχάσω..

Γιάννης Γριβέας

«Όπου και να 'σαι ο ουρανός σε βλέπει. Στρίβει τα δάκτυλά του ο αποσπερίτης την ψυχή σου σαν τσιγάρο, έτσι να τη φουμάρεις την ψυχή σου ανάσκελα, για να θυμάσαι πως ο ουρανός ποτέ του δεν σε ξέχασε...» Γιάννης Ρίτσος. Όπου και να σαι πάντα θα μας βλέπεις, χαμογελώντας θα μας κλείνεις το μάτι, ήρεμος και σύγιουρος πως όλα είναι εντάξει. «Ο.Κ.» όπως έλεγες πάντα. Για μας είναι σαν να φυγες ένα μακρινό ταξίδι και περιμένουμε να γυρίσεις. Κάπως έτσι θα 'ναι. Άνθρωποι σαν και σένα ΔΕΝ φεύγουν! Ένα μεγάλο ευχαριστώ για ό,τι απλόχερα μας πρόσφερες. Καλό ταξίδι λοιπόν.

Λένα Μάνου-Σταύρος Πανίδης

Αυτό που από την πρώτη στιγμή μου έκανε εντύπωση στον Γ. Σακελλαρίου ήταν η επιβλητική προσωπικότητά του, οι ηγετικές του ικανότητες αλλά και η αφοσίωση στο όραμά του για το νοσοκομείο και ειδικότερα, για το νεφρολογικό τμήμα. Το νοσοκομείο ήταν το δεύτερο σπίτι του και το ανθρώπινο δυναμικό του τμήματος, η δεύτερη οικογένεια του. Είχε το χάρισμα του δασκάλου και δεν περιοριζόταν μόνο στη μετάδοση των ιατρικών του γνώσεων στους νέους γιατρούς αλλά και στη διδασκαλία της ζωής. «Είναι μεγάλο σχολείο εδώ που ήρθες» μου έλεγε και δεν ήταν φειδωλός στις συμβουλές του. Το πιο συγκινητικό όμως ήταν ο τρόπος με τον οποίο επικοινωνούσε με τους αισθενείς του και η αγάπη, η λατρεία που αυτοί έτρεφαν γι' αυτόν. Σίγουρα σε όλους μας λείπει η αποφασιστικότητά του, η μαχητικότητα του και η αποτελεσματικότητα του. Ήταν αιγανιστής μέχρι και την τελευταία στιγμή. Μέχρι το τέλος, τον απασχολούσαν τα καθημερινά προβλήματα της μονάδας.

Η αγάπη και η μνήμη είναι ζωή. και ο Γ. Σακελλαρίου ζει στην καρδιά και στο μυαλό μας. Τον ευχαριστώ για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε (αν και στην αρχή με επιφύλαξη, γιατί προερχόμουν από άλλο εργασιακό χώ-

ρο), για όλα όσα μου έμαθε και θεωρώ ότι είναι χρέος του καθενός από εμάς που δουλέψαμε μαζί του να συνεχίσουμε την προσπάθεια για βελτίωση των υπηρεσιών υγείας στους συνανθρώπους μας που πάσχουν και να ακολουθήσουμε τα εμπνευσμένα βήματά του.

**Γεωργία Καραϊσκού
Γραμματέας Νεφρολογικού
Τμήματος**



Ιούνιος του 1999: το Γ.Ν. «Πα-

παγεωργίου» άνοιξε την πύλη του και διορίστηκαν οι πρώτοι νοσηλευτές, ιατροί, διοικητικοί, οι οποίοι άρχισαν να στελεχώνουν και να οργανώνουν τα πρώτα τμήματα.

Η επιμελήτρια Α', κ. Δ. Παπαδοπούλου, δύο επιμελητές Β', η προϊσταμένη κ. Σ. Κουρέλη και εννιά νοσηλευτές κλήθηκαν να στελεχώσουν και να οργανώσουν τη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού. Οι κτιριακές εγκαταστάσεις ήταν άρτιες, όμως χωρίς την ενέργεια αυτών των ανθρώπων, δε θα μπορούσαν να αποδώσουν τα μέγιστα. Η κ. Κουρέλη, έχοντας την εμπειρία, τον ενθουσιασμό και την αγάπη για τους ασθενείς, προσπάθησε να οργανώσει όσο το δυνατόν καλύτερα αυτή τη μονάδα. Καθοδήγησε παλιούς και νέους νοσηλευτές με το καλύτερο αποτέλεσμα.

Παράλληλα με τους ασθενείς της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, άρχισαν σιγά σιγά να προστίθενται και οι ασθενείς της Περιτοναϊκής Κάθαρσης. Έτσι άρχισε να αναπτύσσεται η Μονάδα Εξωνεφρικής Κάθαρσης.

Φεβρουάριος του 2000: είχαμε τη χαρά να καλωσορίσουμε ως διευθυντή της μονάδας τον Γ. Σακελαρίου, έναν άνθρωπο δυναμικό, γεμάτο ζωντάνια και όνειρα. Την πρώτη μέρα ξεναγήθηκε στο χώρο, τη δεύτερη μέρα ξεκίνησε τη δουλειά. Το πάθος του και το όνειρό του ήταν να γίνει η μονάδα πρότυπη και ξεχωριστή. Προσπάθησε να εμφυσήσει αυτό το όνειρο σε νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό και μας ήθελε συμπαραστάτες και συναγωνιστές για τη πραγματοποίησή του. Άνοιξε την αγκαλιά του και μας έβαλε μέσα σ' αυτήν, μας συμπεριέλαβε στα μέλη της οικογένειας του. Ο δρόμος δύσκολος αλλά τον νοιώθαμε συμπαραστήτη και ήταν το στήριγμά μας. Κοντά μας στις επιτυχίες αλλά και στις δυσκολίες. Μας καθοδήγησε σε νέες μεθόδους και σε καινούριες τεχνικές. Το καινούργιο μας δημιούργησε ανασφάλεια, άγχος, νευρικότητα, όμως ήταν πάντα εκεί για να μας στηρίζει και να μας δείχνει το δρόμο της πρωτοπορίας. Ήθελε τους νοσηλευτές συνεργάτες, με επιστημονική κατάρτιση, δυναμικούς και με αυτοπεποίθηση. Προσπάθησε να ανοίξει τους ορίζοντές μας, να διευρύνει το πνεύμα μας και μας βοή-

θησε να κάνουμε ένα βήμα πέρα από αυτό που νομίζαμε ότι μπορούσαμε.

Η αγάπη του στους φίλους, στους νοσηλευτές, στους γιατρούς εκφραζόταν ιδιαίτερα τα Χριστούγεννα, με τη γιορτή που κάθε χρόνο οργάνωνε. Θεωρούσε πολύ σημαντικό να δώσει δωράκια σε όλο το προσωπικό καθώς και στα παιδιά των νοσηλευτών και των ιατρών εκφράζοντας με αυτόν τον τρόπο την αγάπη του και αναγνωρίζοντας την προσφορά τους. Ήθελε αυτές τις ημέρες αγάπης να τις μοιραστεί μαζί με τη μεγάλη οικογένεια του.

Μέσα από την καρδιά μου, θέλω να ευχαριστήσω τον άνθρωπο που έδωσε φτερά στα όνειρα μου, που πίστεψε σε μένα, που με βοήθησε να σταθώ δυναμικά στο χώρο.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ...

Καλό ταξίδι, θα είστε πάντα στη καρδιά μου και στη σκέψη μου ως ο πιο αξιόλογος άνθρωπος που γνώρισα ποτέ, ως ο άνθρωπος που είχε πάντα όραμα.

**Ευτυχία Κύρογλου
Προϊσταμένη Νεφρολογικού Τμήματος**

Από τις 27 Δεκεμβρίου του 2006, ο Διευθυντής μας δεν έρχεται στην κλινική, δεν ακούμε τη φωνή του και τα ενθαρρυντικά του λόγια, η θέση του στο γραφείο είναι άδεια, δεν αντικρίζουμε την αγαπημένη του μορφή δίπλα στους ασθενείς. Όμως, η παρουσία του είναι έντονη στο μυαλό και στην καρδιά μας.

Έφυγε από κοντά μας αλλά ζει μέσα μας και είναι έντονη η ανάμνησή του. Αισθανόμαστε την παρουσία του στο χώρο όπου εργαζόταν, δημιουργούσε και έδινε καθημερινά τον καλύτερό του εαυτό για την φροντίδα των ασθενών, τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και νοσηλείας, την προώθηση του ιατρικού και νοσηλευτικού έργου.

Ήταν πάντα δίπλα στους νοσηλευτές με την καλοσύνη του, τις γνώσεις του, το ενδιαφέρον του. Μας στήριζε όλους με απαραμίλλο ζήλο και ευαισθησία. Ήταν για μας ο δυνατός πατέρας που αγκάλιαζε με στοργή και αγάπη τους συνεργάτες του.

ΠΤΕΡΥΓΑ ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΥ



Καλό σου ταξίδι, παθιασμένε

Τα αισθήματα που νιώθουμε για τον διευθυντή μας δεν είναι δυνατό να σβηστούν από τη καρδιά μας. Για μας θα είναι ζωντανή η μνήμη του και θα ηχούν πάντα στην αυτιά μας οι συμβουλές και τα σοφά του λόγια.

Θα συνεχίσουμε το έργο του σαν να βρίσκεται ανάμεσά μας, με μοναδική υπόσχεση να διατηρήσουμε ψηλά το επίπεδο της λειτουργίας του Νεφρολογικού Τμήματος και να πραγματοποιήσουμε το όραμά του, που ήταν μια μονάδα πρότυπο, όπως ακριβώς την ονειρεύτηκε. Μια μονάδα που φέρει το όνομά του και θα θυμίζει πάντα τον αγαπητό άνθρωπο, τον εξαίρετο ιατρό, τον πολύτιμο διευθυντή, που καθοδήγησε και θα καθοδηγεί τα βήματά μας.

Ευγενία Κοινοβιάρχου
Αναπληρώτρια Προϊσταμένη
Νεφρολογικού Τμήματος

Αγαπημένε μας Διευθυντά

Ήρθες και με τον ενθουσιασμό σου έδωσες αέρα δημιουργίας στη μονάδα μας. Είχες μεγάλα σχέδια, τα οποία και πραγματοποίησες.

Ήθελες εμείς οι νοσηλευτές να ξεφύγουμε από τη μιζέρια μας συμμετέχοντας ενεργά σε ελληνικές και ευρωπαϊκές νεφρολογικές ενώσεις. Επίσης, σε κάθε συνέδριο έπρεπε οπωσδήποτε να δηλώσουμε την παρουσία μας με εργασίες, στις οποίες μας βοηθούσες και ενθάρρυνες.

Πίστευες σε μας, λέγοντας πάντα πως δεν έχουμε να ζηλέψουμε τίποτα από τους συναδέλφους μας των υπόλοιπων ευρωπαϊκών χωρών.

Μας έμαθες πολλά!!!!

Λυπούμαστε πολύ που μας άφησες τόσο νωρίς!! Είχες τόσα πολλά ακόμη να δώσεις!! Σ' ευχαριστούμε για όλα! Αναπαύσου εν ειρήνη!

Μαρία Παπαθεοδώρου

Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Ουρολογικής Κλινικής



Στο δάσκαλό μου με αγάπη...

Παρασκευή, 9 Φλεβάρη 2007 (γύρω στα μεσάνυχτα)
Γενική εφημερία. Έβαλα απέναντί μου τη φωτογραφία σου, κλείδωσα την πόρτα του γραφείου και κάθισα να τα πούμε λιγάκι, όπως τόσες και τόσες φορές. Σήμερα κλείνουν ακριβώς είκοσι χρόνια μαθητείας κοντά σου ΔΑΣΚΑΛΕ. Είκοσι χρόνια γεμάτα από την αγάπη και την εκτίμησή σου, την υποστήριξη και τις συμβουλές σου, τα «μπράβο» και τις παρατηρήσεις σου

Ευχαριστώ για όλα όσα μου πρόσφερες, πάντα με χαμόγελο, πάντα απλός και προσιτός, πάντα έτοιμος να συζητήσεις, να καταλάβεις, να δεχθείς

Ευχαριστώ γιατί, ιδιαίτερα τα τελευταία έξι χρόνια, κουβέντα δε βγήκε από τα χειλή μου, που να μη σε βρει σύμφωνο

Ευχαριστώ για κείνο το ανεκτίμητο «προχώρα μπροστά, εδώ είμαι εγώ». Τότε ίσως δεν καταλάβαινα τη δύναμη που έκρυβε μέσα της αυτή η μικρούλα φράση...

Ευχαριστώ γιατί με τίμησες με την εμπιστοσύνη σου, γιατί πίστεψες σε μένα, γιατί μέκανες συνεργό στα οράματα και στους στόχους σου, γιατί με δέχθηκες συνοδοιπόρο στον αγώνα σου

Ευχαριστώ γιατί υπήρξες ένας τέλειος δάσκαλος, ένας άξιος «καπετάνιος» αλλά, πάνω από όλα, ένας πραγματικός φίλος

Γιατί άραγε κλαίω; Αφού δεν έφυγες, είσαι εδώ μπροστά μου έτοιμος να μου μιλήσεις. Και, ξέρεις, εγώ έμαθα να μπορώ να αφουγκράζομαι τη φωνή των αγαπημένων μου και να τους κρατώ μέσα στην καρδιά μου.

Για όσο θα θυμάμαι. Για όσο θα ζω Σαν ένα θησαυρό, που ανθρώπου χέρι και βούληση δεν μπορεί να σου πάρει. Σαν ένα φυλακτό, που το αγγίζεις στις δύσκολες στιγμές για να πάρεις κουράγιο. Σαν μυστικό...

Δώρα

«Ο Σκληρός Δίσκος»



Γράφει ο
Dr Ιωάννης Α. Τσιτουρίδης,
Διευθυντής Ακτινολογικού
Εργαστηρίου Γ.Ν.Π.

ΠΟΛΟΙ ΦΑΝΤΑΖΟΝΤΑΙ και ονειροβατούν διαρκώς, πρότασσοντας το εγώ έναντι του εμείς, ξεσηκώνοντας εκ του ασφαλούς τους πάντες στο όνομα της πλειοψηφίας ενώ είναι μονίμως μειοψηφία, στο όνομα της δικαιοσύνης ενώ είναι πάντα άδικοι, στο όνομα της Αριστεράς ενώ είναι φασιστοειδή του χειρίστου είδους, στο όνομα της αξιοκρατίας, ξεχνώντας πώς διορίστηκαν οι ίδιοι, είναι επαγγελματίες στα δικαιώματα και φοιτητές αμφιθεάτρου στις υποχρεώσεις τους, είναι οι αναξιοπρεπείς που τους φτύνουν όλοι και τους απαξιώνει ο κόσμος και αυτοί νομίζουν ότι βρέχει, είναι οι θρασύτατοι που κρύβονται πάντα πίσω από συλλογικά γαυγίσματα και σύλλογικές υπογραφές, είναι αυτοί που στέλνουν μηνύματα σε κάποιον που τους έκανε ανθρώπους, είναι οι περίφημοι δήθεν, είναι οι αχάριστοι που δεν οφείλουν τίποτε και όλοι τους οφείλουν.

Γιατί άρχισα έτσι;

Γιατί όσο και να σας φανεί περίεργο, έχω συγκλονισθεί από τον θάνατο ενός ανθρώπου, που ζήτησε να σκεπασθεί με την ελληνική σημαία αντί να στείλουν στεφάνια, αυτήν που την καίνε οι δήθεν αδικημένοι αναρχικοί της πλουτοκρατίας και να ψαλλεί ο εθνικός ύμνος της Ελλάδος.

Αναζητώντας το παρελθόν διαπιστώνεις ότι κάποιος μαθητής, στέλεχος της ΕΟΚΑ Α', πρωταγωνιστεί σε επεισόδιο διαμαρτυρίας και κυνηγημένος φτάνει στην Ελλάδα, εκεί όπου δεν εξαργυρώνει τίποτε από τον αγώνα του, πορεύεται με σεμνότητα σε όλη τη ζωή του και στο τέλος, χτυπημένος από την επάρατο νόσο, λίγο πριν πεθάνει, απελευθερωμένος πια από τον φόβο - Γολγοθά των ως συνήθως χλευαστικών σχολίων και των χαρακτηρισμών των δήθεν, ανασύρει από τον σκληρό δίσκο του μυαλού του αυτό, για το οποίο αγωνίσθηκε.

Καλό σου ταξίδι, Σωτήρη Μουστάκα...



Εκλογές στο Σ.Ε.Ν.Π. Σκέψεις και αλλαγές στο νέο Δ.Σ.



Γράφει ο Γαβριήλ Ταχταζόγλου,
Πρόεδρος Σ.Ε.Ν.Π.

Στην αρχή αυτού του σημειώματος θα ήθελα να ευχαριστήσω δόλα τα μέλη του συλλόγου εργαζομένων για την τιμή που μου έκαναν να τους εκπροσωπώ σαν πρόεδρος του ΣΕΝΠ, μετά τις εκλογές στις 7/3/2007 για την ανάδειξη νέου Δ.Σ., το οποίο απαρτίζεται ως εξής:

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:	ΤΑΧΤΑΖΟΓΛΟΥ ΓΑΒΡΙΗΛ (νοσηλευτής)
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:	ΚΟΤΖΑΜΑΝΙΔΗΣ ΛΑΖΑΡΟΣ (μεταφορέας ασθενών)
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:	ΚΩΤΣΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ (διοικ. Υπάλληλος)
ΕΙΔ.ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:	ΤΑΝΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ (φυσιοθεραπευτής)
ΤΑΜΙΑΣ:	ΝΙΚΟΛΙΔΑΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ (βοηθός θαλάμου)
ΜΕΛΗ:	ΤΟΥΧΤΙΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ (νοσηλευτής) ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΣΟΦΙΑ (μαία) ΜΑΝΤΙ ΧΡΥΣΟΥΛΑ (μεταφορέας ασθενών) ΟΥΝΟΥΦΡΙΑΔΟΥ ΦΟΥΛΗ (υπευθ. Αιματολογικού).



Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΑΣ, και ο ρόλος που καλούμαστε να διαδραματίσουμε, ως μέλη Δ.Σ ενός συλλόγου που εκπροσωπεί εκατοντάδες εργαζομένους, μας γεμίζει με αίσθημα ευθύνης. Για το λόγο αυτό καλούμαστε όλοι εμείς στο Δ.Σ. να δουλέψουμε με υπευθυνότητα, σοβαρότητα και ειλικρίνεια έτσι ώστε να πετύχουμε στην προσπάθεια μας αυτή.

Για να γίνει ούμως αυτό θεωρώ πως δεν αρκούν μόνο τα εννέα μέλη του συμβουλίου. Στις προθέσεις μας λοιπόν είναι να υπάρξουν οργανωτικές αλλαγές τόσο στη δομή όσο και στη λειτουργία του νέου Δ.Σ.

Μία δομή, η οποία μπορεί να είναι αποδοτική και αποτελεσματική, προουποθέτει τη δημιουργία ειδικών επιτροπών με αρμοδιότητες συμβουλευτικού και εισηγητικού προς το συμβούλιο χαρακτήρα και οι οποίες θα είναι οι εξής:

- Επιτροπή οικονομικών υποθέσεων
- Επιτροπή συνδικαλιστικών δράσεων και κινητοποιήσεων
- Επιτροπή ενημέρωσης μελών και δημοσίων σχέσεων
- Επιτροπή επίλυσης καθημερινών προβλημάτων
- Επιτροπή διερεύνησης και επίλυσης δικαστικών διενέξεων

Οι επιτροπές αυτές θα απαρτίζονται από μέλη του Δ.Σ. καθώς και από οποιοδήποτε μέλος του σωματείου το οποίο είτε έχει άμεση εργασιακή σχέση με το αντι-



ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΤΗΛ.-FAX 2310 693801

www.senp.gr

κείμενο της επιτροπής, είτε απλά το ενδιαφέρει η ενασχόληση με το γνωστικό αντικείμενο αυτής.

Η ύπαρξη επίσης κάποιου ατόμου σε κάθε τμήμα που θα έχει το ρόλο του «συνδέσμου» μεταξύ του συμβουλίου και των υπολογίπων εργαζομένων του τμήματος κινείται προς την κατεύθυνση των παραπάνω αλλαγών.

Στην προσπάθεια μας για καλύτερη ενημέρωση του συμβουλίου σχετικά με τα καθημερινά προβλήματα που αντιμετωπίζει το σύνολο των εργαζομένων στο εργασιακό τους περιβάλλον, έχουμε αποστείλει ένα φυλλάδιο καταγραφής προβλημάτων σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου. Η συμπλήρωση αυτού του φυλλαδίου θεωρείται επιβεβλημένη, έτσι ώστε να υπάρχει μια επίσημη καταγραφή των προβλημάτων βάση της οποίας όλοι εμείς στο Δ.Σ. να έχουμε μια σφαιρική άποψη για αυτά και φυσικά μία υπεύθυνη και σοβαρή στάση για την αντιμετωπισή τους.

Το έργο μας θα γίνει ευκολότερο με την ενεργοποίηση όσο το δυνατόν περισσοτέρων εργαζομένων έτσι ώστε να διαμορφώνουμε από κοινού τη στάση και την πολιτική του σωματείου στα καίρια ζητήματα.

Μη ξεχνάτε άλλωστε ότι με τη ψήφο σας στις εκλογές δεν επιδώσατε λευκή επιταγή προς το νέο Δ.Σ. του συλλόγου.



Ευχαριστούν και συγχαίρουν τους δικούς μας ανθρώπους

Πολλά, και συγκινητικά, είναι τα ευχαριστήρια μηνύματα προς τη Διοίκηση και τους εργαζομένους του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου, ανθρώπων οι οποίοι δέχτηκαν τις υπηρεσίες του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού μας, σε μια δύσκολη γι' αυτούς στιγμή της ζωής τους.

Λόγω χώρου είναι αδύνατη η δημοσίευση όλων των ευχαριστηρίων, γι' αυτό και αρκούμαστε στη δημοσίευση ορισμένων, χαρακτηριστικών, εξ αυτών.



Εγκωμιαστικά σχόλια για το Νοσοκομείο Παπαγεωργίου από τον Χρήστο Πρωτόπαπα

ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ επισκέφτηκε ο υπεύθυνος Κοινοβουλευτικού Συμβουλίου του ΠΑΣΟΚ για θέματα Υγείας-Πρόνοιας **Χρήστος Πρωτόπαπας**, συνοδευόμενος από κλιμάκιο στελεχών του κόμματος. Ο κ. Πρωτόπαπας ξεναγήθηκε στους χώρους του νοσοκομείου και ενημερώθηκε αναλυτικά από τη διοίκηση και από εκπροσώπους των εργαζομένων για την λειτουργία, τα προβλήματα και τις προοπτικές του νοσοκομείου.

Μετά το τέλος της επίσκεψής του ο Χρήστος Πρωτόπαπας έκανε την ακόλουθη δήλωση στο «Χρέος Ζωῆς»:

«Το Νοσοκομείο Παπαγεωργίου έχει συμβάλλει ιδιαίτερα θετικά στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στους πολίτες της Θεσσαλονίκης και γενικότερα της Βόρειας Ελλάδας.

Κι αυτό έχει αναγνωρισθεί με την καταξίωση του Νοσοκομείου στην κοινωνία της περιοχής, και γι αυτό πρέπει κατ αρχήν να συγχαρούμε την Διοίκηση, αλλά κυρίως το επιστημονικό, νοσηλευτικό και διοικητικό

προσωπικό του Νοσοκομείου.

Χρέος επομένως όχι μόνο της Διοίκησης, αλλά και της Κυβέρνησης, είναι να ληφθούν όλα τα αναγκαία μέτρα, ώστε να μη αναστραφεί η θετική πορεία και τα προβλήματα που ήδη εμφανίζονται να αντιμετωπίστούν.

Πρώτο βήμα η θέσπιση ενός νέου οργανισμού λειτουργίας, για την εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου, αλλά και για την δημιουργία ενός κλίματος ασφάλειας στους εργαζόμενους. Οργανισμού που πρέπει να γίνει πράξη με τις απαραίτητες νέες προσλήψεις πρωταρχικού.

Δεύτερο η ενίσχυση και ο εκσυγχρονισμός των υποδομών και της τεχνολογίας του Νοσοκομείου, ώστε να συμβαδίζει αυτό πλήρως με τις νέες εξελίξεις.

Όσον μας αφορά, η εμπειρία της επίσκεψης μας ευαισθητοποιεί για να υποστηρίξουμε κάθε θετική προσπάθεια για να κρατηθεί το Παπαγεωργίου ψηλά τόσο στις υπηρεσίες του, όσο και στην συνείδηση των πολιτών.

Και θα συμβάλλουμε μ' όλες μας τις δυνάμεις».

Πάσχα 2007

Αύτοῦ τοῦ δείου φωτός, τοῦ αὐγάστου
ἐκ τοῦ κενοῦ Τάφου τοῦ Κυρίου, ἀξιωθείμεν
πάντες, ἡ πάσχουσα κίσις.
ὁ ούρυνός, ἡ γῆ, τὸ κυιαχδόνιο.

Χριστός ἠνέστη!

Μετά δερμῶν πασχατίων εύκῶν

Με την επιστολή μου αυτή θα ήθελα να ευχαριστήσω προσωπικά τον καθηγητή, Διευθυντή Παιδοχειρουργικής κ. **Αναστάσιο Πετρόπουλο** για τη μέριμνα, την συμπαράσταση και την ανθρωπιά που έδειξε στον 2 χρονών γιο μου Κυριάκο Αποστολίδη ο οποίος νοσηλεύτηκε συνολικά τέσσερις φορές στην Κλινική.
Με την επιστημονική του βοήθεια και κατόπιν χειρουργικών επεμβάσεων γιάτρεψε τον γιο μου ο οποίος έπασχε από εκτεταμένο αιμαγγείωμα πάνω από το δεξί του μάτι χωρίς σε καμία περίπτωση να περιμένει οικονομικά οφέλη.

Με απεριόριστη εκτίμηση, η οικογένεια
Σταύρου Αποστολίδη (Λεβαία-Δ.Φιλώτα).

Το Διοικητικό Συμβούλιο και οι τρόφιμοι του Χαρισείου Γηροκομείου Θεσσαλονίκης ευχαριστούν θερμά το προσωπικό της **Πανεπιστημιακής Χειρουργικής Κλινικής** του νοσοκομείου Παπαγεωργίου για δωρεά 590 Ευρώ στη μνήμη της αγαπητής συναδέλφου και συνεργάτιδάς τους Κασσιανής Ζαφειροπούλου.

Ευχαριστήριο, εφημερίδα «ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ»

Ευχαριστούμε θερμά όλο το ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό της Πλαστικής και Οφθαλμολογικής κλινικής του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης που συμβάλλουν τα μέγιστα για την αποκατάσταση της υγείας του παιδιού μας. Ιδιαίτερες ευχαριστίες στους, **Λάμπη Λαζαρίδη**, Διευθυντή-Αν.Καθηγήτη ΑΠΘ και **Αλέξανδρο Διονυσόπουλο**, Επίκουρο Καθηγητή ΑΠΘ.

Κος Γεώργιος

Θέλουμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στο Ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό της Α' Χειρουργικής Κλινικής του νοσοκομείου Παπαγεωργίου για την ανθρώπινη συμπεριφορά και ιατρική φροντίδα που προσέφεραν στον δικό μας άνθρωπο Ηλία Σκαμπαρδώνη, για τις 23 τελευταίες ημέρες ζωής του, που πάλεψε με την επάρατη νόσο. Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε δημοσίως και ιδιαίτέρως τους ιατρούς: Χ. Μακρίδη, Χρ. Παπαβασιλείου, Π. Δεληβοριά, Ι. Νατσιόπουλο, Κ. Νικόπουλο, Ν. Λάμπρου, την προϊσταμένη του τμήματος ακόμη την Κατοπαλίδου και τον κ. Γερμανίδη γιατρί πάνω από όλα είναι 'νθρωποι και μετά γιατροί και νοσηλευτές.

Σας ευχαριστούμε πολύ,
Ελένη Θεοχάρη, Μπάμπης Σκαμπαρδώνης
Κατερίνη

Κύριε Παπαγεωργίου,
Παρακαλώ μεταφέρετε τις θερμές ευχαριστίες της οικογένειάς μου προς
Α) Την Παιδοενδοκρινολόγο κ. Γαλή και τους συνεργάτες
της για τις άφογες υπηρεσίες που προσφέρουν στην κόρη μου εδώ και καιρό αλλά και για το αδαμάντινο ίθος
τους το οποίο αποτελεί παράδειγμα προς μίμηση.
Β) Το ακτινοδιαγνωστικό τμήμα για τις υψηλές υπηρεσίες
που παρέχει χωρίς καμία εξαίρεση.
Με τιμή, Φώτης Ρέγκας, Άγιος Αθανάσιος Θεσσαλονίκης

Προς τον κ. Νικόλαο Παπαγεωργίου.

Αξιότιμε Κύριε Πρόεδρε,

Φτάνοντας προς το τέλος μιας μακράς πορείας συνεχών νοσηλειών και διορθωτικών παρεμβάσεων, που αφορούν ζωτικές λειτουργίες για την υγεία του γιου μας Ιωάννη Τάσιου (15 μηνών), νοιώθουμε την ανάγκη να σας συγχαρούμε για την άψογη λειτουργία του νοσοκομείου σας, κυρίως στους τομείς που νοσηλεύτηκε ο γιος μας. Συγκεκριμένα εκφράζουμε τις ευχαριστίες μας προς το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό: 1) της Νεογνολογικής Κλινικής (διευθυντής κ. **Νικολαΐδης**), όπου αρχικά μεταφέρθηκε το παιδί μόλις γεννήθηκε στις 12-12-05 με πολλαπλές συγγενείς διαμαρτίξεις και με ιδιαίτερη φροντίδα και συνέπεια έγινε ο πρώτος γενικός έλεγχος και 2) της Κλινικής Χειρουργικής Παίδων ΑΠΘ (διευθυντής κ. **Πετρόπουλος**), όπου και νοσηλεύτηκε για μεγάλα χρονικά διαστήματα από τις 27-12-05 έως και σήμερα, κάνοντας μία σειρά επεμβάσεων.

Ευχαριστούμε την αξιόλογη ομάδα των παιδοχειρούργων, το διοικητικό προσωπικό, την προϊσταμένη και τις νοσηλεύτριες για τις πολύτιμες υπηρεσίες τους. Ιδιαιτέρως όμως θα θέλαμε να απευθύνουμε την ευγνωμοσύνη μας προς τον καθηγητή κ. Πετρόπουλο, διευθυντή της Παιδοχειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, ο οποίος ζεκίνησε τον αγώνα για την επιβίωσή του γιου μας χειρουργώντας τον για πρώτη φορά όταν ήταν μόλις 2 ημερών. Με την άριστη επιστημονική του κατάρτιση, γνώση και ικανότητα ως παιδοχειρούργος αξιολόγησε τα πολλαπλά σοβαρά προβλήματα του παιδιού, έθεσε τις προτεραιότητες και προχώρησε με επιτυχία σε σειρά επεμβάσεων απαραίτητων για την επιβίωση του παιδιού και την περαιτέρω ανάπτυξή του. Παράλληλα ήταν πλάι μας με ανθρωπιά και απλότητα, μας συμπαραστάθηκε στην αγωνία για την πορεία του παιδιού και μας βοήθησε να διατηρήσουμε την ελπίδα και το κουράγιο. Όπως και άλλοι γονείς με σοβαρά προβλήματα των παιδιών τους και μακρόχρονες νοσηλεύες, έτσι και εμείς για μεγάλα χρονικά διαστήματα ξεχνούσαμε το σπίτι μας. Σπίτι μας ήταν το νοσοκομείο. Το ίδιο όμως συνέβαινε και με τον κ. Πετρόπουλο με τη συνεχή παρουσία του στην κλινική και την προσωπική μέριμνα για την πορεία του κάθε παιδιού ανεξάρτητα από Κυριακή ή γιορτή. Ευχόμαστε τέτοιοι άνθρωποι, που τιμούν και διατηρούν υψηλό το επίπεδο αυτού του νοσοκομείου σώζοντας παιδικές ζωές, να έχουν κάθε δυνατή βοήθεια και στήριξη

Με εκτίμηση
Γιώργος και Μαρία Τάση

Μικρές -σημαντικές- ειδήσεις



ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΑΠΘ
Νέος πρόεδρος ο Νικόλαος Ντόμπρος

Ο νεφρολόγος του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ και καθηγητής Ιατρικής, **Νίκολαος Ντόμπρος** θα είναι από 1η Σεπτεμβρίου 2007 ο νέος πρόεδρος του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.



Αναγορεύθηκε πρόσφατα αριστούχος διδάκτορας της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης ο αναπληρωματικός Διευθυντής ΕΣΥ, **Ζαχαρίας Χαλέμης**, που υπηρετεί στη Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ του νοσοκομείου Παπαγεωργίου.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω εγώ και οι γονείς μου, τον Δι-
ευθυντή της Πανεπιστημιακής Ορθοπεδικής Κλινικής,
καθηγητή **Γεώργιο Καπετάνο**, τον γιατρό Β' Επιμελητή
Βασιλείο Λυκομήτρο και όλο το τμήμα της πανεπιστη-
μιακής Ορθοπεδικής για την επιτυχή επέμβαση-σπον-
δυλοδεσία που έγινε τα Χριστούγεννα. Τους ευχαριστώ
από τα βάθη της ψυχής μου για την άψογη συμπεριφο-
ρά, τον επαγγελματισμό και πάνω από όλα για την αν-
θρωπιά. Είμαι περήφανη που στην Ελλάδα υπάρχουν τό-
σο καλοί επιστήμονες γιατροί.
Με σεβασμό, **Αθανασία Δήμου**, 17 ετών

Με σεβασμό, Αθανασία Δήμου, 17 Ειων

Αξιότιμε κ. Παπαγεωργίου,
Μεταξύ πολλών άλλων περιστατικών στις 7-3-2007 εί-
σήχθη στη **Νευροχειρουργική κλινική** του νοσοκομείου
σας ο γιος μου Ανδρέας με Κ.Ε.Κ. πολύ σοβαρές. Αισθά-
νομαι την ανάγκη και ταυτόχρονα θεωρώ υποχρέωσή
μου να απευθυνθώ σε εσάς και το διοικητικό Συμβούλιο
του ομώνυμου νοσοκομείου το οποίο δημιουργήσατε
και διοικείτε με θαυμάσια αποτελέσματα. Με την πα-
ρούσα επιστολή θέλω να σας ευχαριστήσω εκ βάθους
καρδίας και να σας συγχαρώ για το θαυμάσιο έργο που
επιτελεί το λαμπρό σας Ίδρυμα.
Παρακαλώ να διαβιβάσετε τα θερμά συγχαρητήρια
στον εξαίρετο νευροχειρουργό κ. **Πρασσά** ο οποίος έ-
φερε σε πέρας μία πολύ δύσκολη χειρουργική επέμβα-
ση, την κα **Αλεξιάδου** και το διευθυντή της κλινικής κ. **Κα-
μπέλη** που συνέβαλαν τα μέγιστα για την αποτελεσματι-
κή αντικεπτώση του περιστατικού.

Παρακαλώ επίσης να συγχαρείτε τον διευθυντή της ΜΕΘ κ. **Ματάμη**, τους γιατρούς κυρίους **Τσαγκουριά**, **Δουκέλη**, **Κώτο**, **Παμπόρη**, τους υπόλοιπους γιατρούς των οποίων τα ονόματα δεν γνωρίζουμε, έναν προς έναν καθώς και όλο το **νοσηλευτικό προσωπικό της ΜΕΘ** για την αυταπάρνηση που έδειξαν στο περιστατικό του Ανδρέα.

Οι ανωτέρω κλινικές με την άψογη μεταξύ τους συνέργασία, την επιστημονική κατάρτιση και την αυταπάρνηση που επέδειξαν πραγματικά έσωσαν τη ζωή του παιδιού μας. Ο Ανδρέας από την Τρίτη βγήκε από τη ΜΕΘ και βρίσκεται στη Νευροχειρουργική κλινική όπου πιστεύουμε και ευχόμαστε ότι θα αποκατασταθεί η υγεία του πλήρως και σύντομα θα πάρει το εξιτήριο. Η οικογένειά μου, οι συγγενείς, φίλοι, γείτονες από την Κοζάνη, Βέροια, Θεσσαλονίκη και από όλη την Ελλάδα σας ευχαριστούμε και σας συγχαίρουμε για το θαυμάσιο έργο που επιτελείτε όλοι μαζί.

• Με απεριόριστη εκτίμηση
Ευάγγελος Ανδ. Λένος
(Βέροια, 11-4-2007)

Ευχαριστούμε τον θεράποντα ιατρό κ. **Δημήτριο Κισκίνη** καθώς και το ανθρώπινο δυναμικό (ιατρικό-νοσηλευτικό) της Α' Πανεπιστημιακής Κλινικής του Γ.Ν. Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης, για την αμέριστη συμπαράσταση και την ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας, καθ' όλη τη διάρκεια παραμονής και νοσηλείας του πατέρα μας Γεωργίου Δεληγιάννη.

Ο υιός **Κωνσταντίνος Δεληγιάννης**
(Ευχαριστήριο στην εφημερίδα «Αγγελιοφόρος»)

Αισθάνομαι μεγάλη υποχρέωση και οφειλή να εκφράσω και δημοσία τις θερμές μου ευχαριστίες και την ευγνωμοσύνη μου προς τον εξαίρετο επιστήμονα του Νομού μας, τον άνθρωπο με τις ηθικές αρχές, την ευπρέπεια και με τα ευγενικά συναισθήματα, Διευθυντή της Καρδιολογικής κλινικής Καστοριάς κ. Κωνσταντίνο Χάσιο, τους επίσης εξαίρετους γιατρούς-συνεργάτες του, την προϊσταμένη του τμήματος και το νοσηλευτικό προσωπικό για την έγκαιρη, χωρίς καθυστέρηση και προτού να συμβεί το ανεπανόρθωτο διάγνωση του προβλήματος της υγείας μου, την επί τριήμερο παροχή ενδεδειγμένης επιστημονικά ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης αλλά και την ηθική υποστήριξή τους.

Επίσης, τον υπέροχο άνθρωπο και ευεργέτη κ. Νίκο Παπαγεωργίου για το ιδιαίτερο φιλικό ενδιαφέρον που έδειξε για μένα, τον κ. **Γεώργιο Χατζηκώστα** χειρουργό Καρδιάς- Θώρακος-Αγγείων, Διευθυντή της καρδιοχειρουργικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Παπαγεωργίου, την ομάδα καρδιοχειρουργών Ιατρών και όλο το νοσηλευτικό προσωπικό.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω τους εκατοντάδες φίλους και γνωστούς επώνυμους και μη, για τη θερμή θητική συμπαράστασή τους σε όλα τα στάδια της πορείας της υγείας μου χειρουργικής και μετεχειρουργικής.

Πάνος Αθ. Κρίκης, Συνταξιούχος Δικηγόρος-Καστοριά.

Ευχαριστούμε το Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, το Αιματολογικό, το Ακτινολογικό, το Αναισθησιολογικό, τον Διευθυντή της Β' Ορθοπεδικής, τους ιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό για τις ξεχωριστές υπηρεσίες που προσφέρατε στη μητέρα μου, Ζουμπουλιά Υψηλού, κατά την παραμονή της νοσηλείας της στο ίδρυμά σας από τις 15-3-07 έως τις 2-4-07.

Δημήτριος Υψηλός, Θεσσαλονίκη.

Το Διοικητικό Συμβούλιο των Παιδικών Χωριών SOS Ελάδος, Θεσσαλονίκη, ευχαριστεί θερμά τους παρακάτω που με τις δωρεές τους συμβάλλουν στη λειτουργία του Παιδικού Χωριού SOS Πλαγιαρίου και της Στέγης Νέων στη Θεσσαλονίκη: Στη μνήμη Κασσιανής Ζαφειροπούλου τη ΜΕΘ του νοσοκομείου Παπαγεωργίου για δωρεά 210 Ευρώ, και την Α' Χειρουργική κλινική του νοσοκομείου Παπαγεωργίου για δωρεά 210 Ευρώ.

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

Προς το Διοικητικό Συμβούλιο του Γ.Ν.Π.
Αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου στο διευθυντή της Ουρολογικής Κλινικής ΑΠΘ κ. **Βασιλείο Κατσίκα** και σε όλη την επιστημονική επιτροπή της οιμάδας των γιατρών και νοσηλευτών και του βιοηθητικού προσωπικού που με υπερβάλλοντα ζήλο, αγάπη και προθυμία, υπευθυνότητα και συνέπεια, καλούσνη και ανθρωπιά, αξιοποιούν την άριστη επιστημονική τους κατάρτιση υπέρ των ασθενών και αδυνάτων της ελληνικής κοινωνίας, θεραπεύοντας τον πόνο και ανακουφίζοντας από τη δυστυχία τους ασθενείς. Επιτελείτε θεάρεστο έργο. Εύχομαι σε όλους υγεία και ευλογία Θεού. Αυτή είναι η κοινή εκτίμηση όλων των ασθενών. Δεν υπερβάλλω, Συγχαρητήρια. Εύγε σας!

Σωτήριος Γοροζίδης, Σκύδρα Νομού Πέλλας

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ Ι. ΝΑΟΥ ΑΓΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΚΑΙ ΑΓΙΩΝ ΑΝΑΡΓΥΡΩΝ

ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΟΡΙΑΚΗ
ΝΕΑΝΙΚΗ ΕΣΤΙΑ ΑΓΙΟΥ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΟΝΟΣ ΠΟΛΙΧΝΗΣ-ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



ΕΟΡΤΑΣΤΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ αφιερωμένη στο Ιερό Πρόσωπο της Μητέρας, πραγματοποιήθηκε στην αίθουσα Σεμιναρίων του νοσοκομείου με πρωταγωνιστές τη νεανική χορωδία του Ι. Ναού Αγίου Παντελεήμονος Πολίχνης υπό τη καθοδήγηση της κατηχήτριας-Φιλολόγου Μαρίας Χαραλαμπίδου. Εργαζόμενοι, ασθενείς και επισκέπτες του νοσοκομείου παρακολούθησαν συγκινημένοι το πρόγραμμα της γιορτής που περιελάμβανε μουσική, τραγούδια και ποιήματα που απάγγειλαν τα μέλη της χορωδίας.

Η εκπρόσωπος του Νοσηλευτικού και Βοηθητικού Προσωπικού του νοσοκομείου Νούλα Γερουλίδου κατά τη διάρκεια της γιορτής σε σύντομο χαιρετισμό προς τους επισκέπτες της γιορτής ανέφερε: «η σημερινή εκδήλωση για τη μητέρα η οποία ετοιμάστηκε με ιδιαίτερη επιμέλεια από την Ενοριακή Εστία Αγίου Παντελεήμονος και την Επιτροπή της εκκλησίας του νο-

σοκομείου μας της οποίας ψυχή και κινητήριος δύναμη είναι ο σεβαστός ιερέας Γεώργιος Δημόπουλος. Αισθανόμαστε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε θερμά τη διοίκηση του νοσοκομείου για τη φιλοξενία και βοήθεια που μας παρέχουν για την πραγματοποίηση των εκδηλώσεων, καθώς και τη Διευθύνουσα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Αθανασία Χούτα-Χυτήρη, τις Τομεάρχισσες Φρειδερίκη Καλαϊτζή και Φωτεινή Τσουκαλά και την προσφάτως αποχωρήσασα κα Τασκούδη, για τη συμπαράσταση, την κατανόηση, την επιστημονική στήριξη, την πληθωρική αγάπη που μας προσφέρουν απλόχερα όλα αυτά τα χρόνια της υπηρεσίας μας στο νοσοκομείο». Στο τέλος της γιορτής τα μέλη της επιτροπής της εκκλησίας προσέφεραν σε κάθε γυναίκα από ένα τριαντάφυλλο ενώ γευστικά σπιτικά εδέσματα απόλαυσαν όλοι όσοι παρακολούθησαν τη σεμνή θυμορφη γιορτή.



ΑΦΙΕΡΩΜΑ στα Τίμια Πάθη του Χριστού πραγματοποιήθηκε στο αμφιθέατρο του νοσοκομείου με προβολή σλάιντς ύμνους και τραγούδια που αποδόθηκαν από τη γυναικεία χορωδία της Νεανικής Εστίας Αγίου Παντελεήμονος. Τους εργαζόμενους, ασθενείς και επισκέπτες του νοσοκομείου που παραβρέθηκαν χαιρέτησαν ο γενικός διευθυντής του νοσοκομείου Γεώργιος Χριστόπουλος καθώς και ο διοικητικός διευθυντής Γεώργιος Καρατζάς. Στη λήξη της εκδήλωσης μοιράστηκαν πασχαλινές λαμπάδες που επιμελήθηκαν τα μέλη της επιτροπής της εκκλησίας του Αγίου Γεωργίου του νοσοκομείου καθώς και βιβλία θρησκευτικού περιεχομένου.

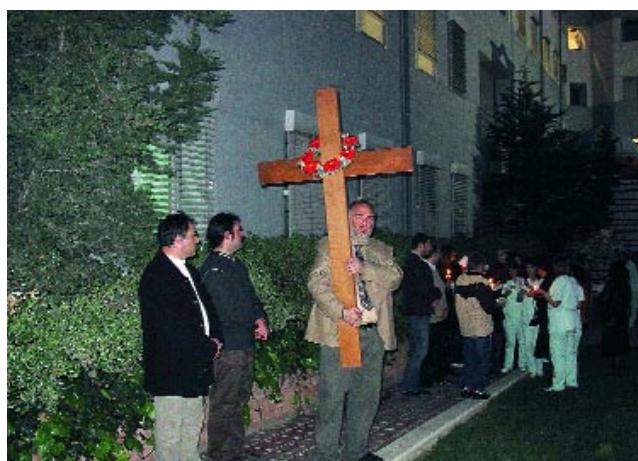


ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΑΓΙΩΝ ΠΑΘΩΝ ΣΤΟ ΓΝΠ

Μεγαλύνομέν σε, Ιησού Βασιλεύ,
και τιμώμεν την ταφήν
και τα πάθη σου δι ών έσωσας
ημάς εκ της φθοράς

ΣΕ ΚΛΙΜΑ ΚΑΤΑΝΥΞΗΣ και ψυχικής ανάτασης βίωσαν τις ημέρες της Μεγάλης Εβδομάδας η Διοίκηση, οι εργαζόμενοι οι νοσηλευόμενοι και οι επισκέπτες στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου.

Ο Ι. Ναός του Αγίου Γεωργίου και Αγίων Αναργύρων του νοσοκομείου καθ' όλη τη διάρκεια της Μεγάλης Εβδομάδας αποτέλεσε τόπο λατρείας και προσκυνήματος πλήθους πιστών. **Γυναίκες εργαζόμενες στο νοσοκομείο συμμετείχαν στις Ακολουθίες των Αγίων Πλαθώντας τους ύμνους του Θείου Δράματος** ενώ ανέλαβαν και το ιερό έργο στολίσματος του Επιταφίου που φέτος κυριάρχησε το άσπρο χρώμα, χρώμα αγνότητας και ελπίδας. Το βράδυ της Μεγάλης Παρασκευής σε ιδιαίτερα κατανυκτική ατμόσφαιρα δεκάδες πιστοί παρακολούθησαν ευλαβικά την Ακολουθία του Επιτάφιου Θρήνου που έφαλλαν οι γυναίκες εργαζόμενες. Ακολούθησε η περιφορά του ανθοστόλιστου Επιταφίου από εργαζόμενους του νοσοκομείου όπως κάθε χρόνο μέσα στους χώρους και τα τμήματα του νοσοκομείου ενώ όλοι έψελναν με έκδηλη τη συγκίνηση στα πρόσωπά τους «Η Ζωή εν Τάφῳ».





ΟΜΙΛΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ «Χριστός Γιατρός Σώματος και Ψυχής» οργάνωσε η επιτροπή του Ι. Ναού Αγίου Γεωργίου και Αγίων Αναργύρων του νοσοκομείου Παπαγεωργίου στις 26 Μαρτίου 2007.

Το θέμα ανέπτυξε ο γέροντας Εφραίμ της Ιεράς Σκήτης του Αγίου Ανδρέα του Αγίου Όρους. Στο κατάμεστο αμφιθέατρο του νοσοκομείου από εργαζόμενους, ασθενείς, επισκέπτες και τη διοίκηση, ο ηγούμενος Εφραίμ προέτρεψε το ακροατήριο να δείχνει πλήρη υπακοή στις οδηγίες των ιατρών ενώ τόνισε πως δεν πρέπει να καταφεύγουμε στο Θεό μόνο όταν τον έχουμε ανάγκη.

Στη διάρκεια της ομιλίας του, εξήγησε ότι «Εδώ πρέπει να κλίνου-

με γόνυ ψυχής και σώματος για να ευχαριστήσουμε διότι έχουμε αυτά τα φάρμακα αυτά τα μέσα, τους γιατρούς, που μπορούμε να έχουμε σωστή διάγνωση. Οφείλουμε να κάνουμε κατά γράμμα υπακοή στους γιατρούς όταν προσερχόμαστε σε αυτούς. Στην άκρη τα πνευματικά. Όταν θα πάμε εκεί θα κάνουμε απόλυτη υπακοή. Και μέσω αυτής της ταπεινώσεως που δεικνύουμε και υπακοής θα μας θεραπεύσει ο Χριστός».

Στο τέλος της ομιλίας του ο Γέροντας Εφραίμ συνομίλησε με τους παρευρεθέντες και απάντησε σε ερωτήσεις τους.



«ΧΡΙΣΤΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΨΥΧΗΣ»





Γράφει ο Νίκος Μπάλας,
Επόπτης Δημόσιας Υγείας ΓΝΠ



Ασκηση πυρασφάλειας στο νοσοκομείο μας

Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ Γενικού Νοσοκομείου Παπαγεωργίου με δεδομένη την ευαισθησία της σε θέματα που αφορούν την ασφάλεια στην εργασία επενδύει πάντα σε προσπάθειες που αποβλέπουν στην εκπαίδευση του προσωπικού. Με στόχο λοιπόν την όσο το δυνατόν καλύτερη αντίδραση σε καταστάσεις εκτάκτων αναγκών, το τμήμα ΠΣΕΑ (Πολιτικού Σχεδιασμού Εκτάκτων Αναγκών) του Νοσοκομείου μας σε συνεργασία με την Πυροσβεστική Υπηρεσία Θεσσαλονίκης, πραγματοποίησε στις 16 Απριλίου 2007 ενημέρωση σε θέματα πυρασφάλειας στο κεντρικό αμφιθέατρο. Την ενημέρωση παρακολούθησαν αρκετά μέλη του προσωπικού μας και στη συνέχεια ακολούθησε άσκηση κατάσβεσης φωτιάς στην υπηρεσιακή αυλή.

Η συγκεκριμένη δραστηριότητα αποτελεί για τη φετινή χρονιά συνέχεια της ενημέρωσης σε θέματα αυτοπροστασίας σε περίπτωση σεισμού που πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με τον ΟΑΣΠ (Οργανισμός Αντισεισμικού Σχεδιασμού & Προστασίας) στις 23 Φεβρουαρίου 2007.

Σε αυτό το σημείο θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την Πυροσβεστική Υπηρεσία Θεσσαλονίκης για τη συμβολή της στην πραγματοποίηση αυτής της δραστηριότητας και ιδιαίτερα τον Υπ/γο κ. Ιωάννη Παπαναστασίου.

Τι πρέπει να κάνετε σε περίπτωση πυρκαγιάς αν ανήκετε στο προσωπικό νοσηλευτικού ιδρύματος

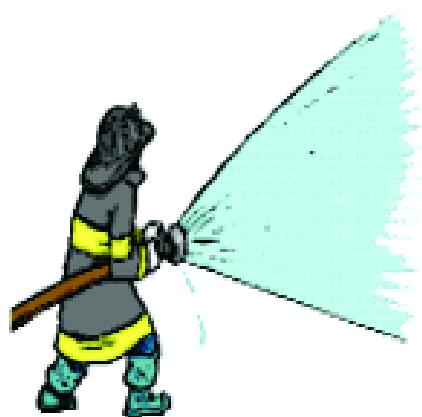
Διοίκηση
3ης Υγειονομικής
Περιφέρειας
Μακεδονίας



ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΣΤΕ ΚΑΤΑΛΛΗΛΑ προετοιμασμένοι για την περίπτωση που θα ξεσπάσει φωτιά σε κάποιον από τους χώρους του νοσηλευτικού ιδρύματος στο οποίο εργάζεστε. Είναι βασικό **να διατηρήσετε την ψυχραιμία σας** και να αρχίσετε αμέσως δράση, για την καταπολέμηση της φωτιάς και των επιπτώσεών της. Επειδή το πιο σημαντικό στάδιο είναι τα πρώτα λεπτά εκδήλωσης της φωτιάς, είναι αποφασιστικής σημασίας η **άμεση ενεργοποίηση** και **έγκαιρη επέμβαση** της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας και της ομάδας πυρασφαλείας του ιδρύματος.

Αν παρατηρήσετε φωτιά ή καπνό σε κάποιο σημείο:

1. Ενεργοποιείστε το **συναγερμό** και το **υπόλοιπο προσωπικό** που βρίσκεται κοντά στην εστία της φωτιάς!
2. Απομακρύνετε, **αν αυτό είναι ασφαλές**, τους ανθρώπους που βρίσκονται σε **άμεσο κίνδυνο**!
3. Ειδοποιείστε την **ομάδα πυρασφαλείας** του νοσηλευτικού ιδρύματος και την **Πυροσβεστική Υπηρεσία (τηλ. 199)** αναφέροντας το όνομα του νοσηλευτικού ιδρύματος, τη διεύθυνσή του, την ακριβή τοποθεσία της φωτιάς ή του καπνού, τον κοντινότερο δρόμο πρόσβασης και το σημείο εισόδου στον τόπο της φωτιάς, τα καιγόμενα υλικά καθώς και την ύπαρξη ή μη ατόμου που κινδυνεύει ή εγκλωβισμένου ατόμου!
4. Απομονώστε τη φωτιά και τον καπνό στο χώρο **κλεινοντας δλες τις πόρτες και τα παράθυρα** ώστε να περιορισθεί ο εισερχόμενος φρέσκος αέρας και να επιβραδυνθεί η καύση!



5. Προσπαθήστε, **αν αυτό είναι ασφαλές**, για άμεση **κατάσβεση** της φωτιάς, εφαρμόζοντας το σωστό τρόπο επέμβασης και το κατάλληλο κατασβεστικό υλικό!



Θυμηθείτε:

- Σε περίπτωση υγραερίου άμεσο κλείσιμο της στρόφι γιας παροχής
- Σε πυρκαγιά υγρών καυσίμων όχι νερό αλλά αφρό
- Σε πυρκαγιά με παρουσία ηλεκτρικού ρεύματος όχι νερό, αλλά διοξείδιο του άνθρακα, πυροσβεστική σκόνη, άμεση διακοπή ηλεκτρικού ρεύματος
- Απομακρύνετε από το χώρο της πυρκαγιάς τα εύφλεκτα υλικά για να περιορίσετε την έκτασή της.

Εκκένωση:



Όλα τα άτομα που απειλούνται από τη φωτιά ή τον καπνό πρέπει να εγκαταλείψουν το χώρο, αν υπάρχει τέτοια εντολή από αρμόδιο του νοσηλευτικού ιδρύματος ή της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας. Ωστόσο, επειδή υπάρχει ο κίνδυνος να χαθεί πολύτιμος, για την ασφάλεια και τις ζωές ανθρώπων, χρόνος, αναζητώντας το αρμόδιο άτομο για την εντολή εκκένωσης του χώρου, αν, ως μέλος του προσωπικού του νοσηλευτικού ιδρύματος θεωρείτε ότι υπάρχει **άμεση** ανάγκη εκκένωσης, ενεργείστε προς αυτή την κατεύθυνση.

Συνολική εκκένωση του κτιρίου πρέπει να αποφασίσθει από τους αρμόδιους και να διαδοθεί μέσω του συστήματος έκτακτης ανάγκης του νοσηλευτικού ιδρύματος.

Η όποια εκκένωση πρέπει να γίνει κατόπιν εκτίμησης της κατάστασης σύμφωνα με τα παρακάτω κριτήρια:

ΣΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΔΗΛΩΝΟΥΝ ΤΙΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΥΡΚΑΓΙΩΝ



Πυρκαγιές στερεών υλικών (π.χ. ξύλα, χαρτί, υφάσματα, ελαστικά, πλαστικά, άχυρα κλπ.).



Πυρκαγιές υγρών καυσίμων (π.χ. οινόπνευμα, βενζίνη, έλαια, λίπη, αιθέρας, λάκες, παραφίνες κλπ.).



Πυρκαγιές αερίων καυσίμων (π.χ. μεθάνιο, προπάνιο, βουτάνιο, ασετυλίνη, υδρογόνο κλπ.).



Πυρκαγιές μετάλλων (π.χ. νάτριο, κάλιο, τιτάνιο, ζιρκόνιο, μαγνήσιο κλπ.).



Πυρκαγιές κατηγοριών Α,Β,С,Δ, ηλεκτρικού ρεύματος.

- Θέση, σοβαρότητα και έκταση της φωτιάς
- Εγγύτητα σε εύφλεκτα υλικά
- Φύση των νοσηλευόμενων ασθενών στην περιοχή του κινδύνου

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΥΠΑΡΧΕΙ Η ΠΑΡΑΜΙΚΡΗ ΑΜΦΙΒΟΛΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΡΟΧΩΡΟΥΜΕ ΣΕ ΕΚΚΕΝΩΣΗ!

Προτεραιότητες κατά την εκκένωση:

1. Όσοι βρίσκονται πιο κοντά στον κίνδυνο
2. Επισκέπτες, περιπατητικοί ασθενείς
3. Ασθενείς σε αναπηρικά καρότσια
4. Κλινήρεις ασθενείς
5. Προσωπικό κλινικής

ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΣΤΕ ΤΙΣ ΣΚΑΛΕΣ ΚΑΙ ΟΧΙ ΤΟ ΑΣΑΝΣΕΡ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΚΚΕΝΩΣΗ!

- Συνοδεύσατε τους ασθενείς σε ασφαλές σημείο του νοσηλευτικού ιδρύματος και προβείτε στις απαραίτητες ενέργειες για την κάλυψη των ιατρικών τους αναγκών.
- Όταν ολοκληρωθεί η εκκένωση του χώρου κλείστε τις πόρτες για να περιορίσετε την επέκταση της φωτιάς και του καπνού.
- Αν γίνει συνολική εκκένωση του νοσηλευτικού ιδρύματος συνεργαστείτε με όλο το προσωπικό καθώς απαιτείται πλέον η συνδρομή όλων.

Θυμηθείτε:

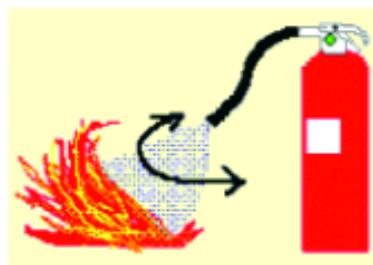
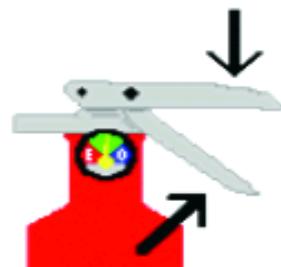
- Πρέπει να γνωρίζετε τη θέση και τη χρήση του πυροσβεστικού εξοπλισμού



ΤΥΠΟΙ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΗΡΩΝ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΥΡΚΑΓΙΩΝ
ΝΕΡΟΥ	A
ΑΦΡΟΥ	A, B
CO ₂	B, C
ΞΗΡΑΣ ΚΟΝΕΩΣ	A, B, C, D, E



ΣΤΑΘΕΙΤΕ 3 - 4 ΜΕΤΡΑ ΜΑΚΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΦΩΤΙΑ, ΑΦΑΙΡΕΣΤΕ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟΧΕΥΣΤΕ ΧΑΜΗΛΑ ΣΤΗ ΒΑΣΗ ΤΗΣ ΦΩΤΙΑΣ



ΠΗΣΤΕ ΤΗ ΛΑΒΗ ΚΑΙ ΨΕΚΑΣΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΣΕ ΟΔΗ ΤΗΝ ΕΙΓΦΑΝΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΙ ΟΜΕΝΟΥ ΥΑΚΟΥ

**ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΤΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΦΩΤΙΑΣ.
ΑΝ ΞΕΝΗΔΙΣΟΥΝ ΦΛΟΙΕΣ ΕΠΑΝΑΛΑΒΕΤΕ!
ΑΝ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΤΟ ΕΛΕΓΞΕΤΕ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΘΕΙΤΕ!
ΦΩΝΑΞΤΗΣ ΤΗΝ ΗΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΗ ΝΑ ΕΛΕΞΕΙ ΤΟ ΜΕΡΟΣ!
ΑΝΑΤΟΜΙΣΑΤΕ ΤΟΝ ΧΡΗΣΙΜΟΙΟΗΜΕΝΟ ΗΥΡΟΣΒΕΣΤΗΡΑ!**

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΥΡΚΑΓΙΩΝ ΜΕ ΗΥΡΟΣΒΕΣΤΗΡΕΣ

ΛΑΦΟΣ

	Αντιμετωπίστε την πυρκαγιά σχοντες την ώρα στην πλάτη σας.	
	Για την κατάπληξη πυρκαγιών σηκύνετε ανώστους αργά από την βάση και μαρτυρήστε από το άθροισμα.	
	Για την ανταπόκτηση πυρκαγιών σηκύνετε ανώστους που διαρρέουν αργά από το σημείο ηφαίστεως.	
	Χρησιμοποιήστε αρκετές παραδοσιακές συγχρόνως από τον ίδιο κατόπιν του πάλαιου.	
	Μην απομακρύνθετε από τις μετάφραση της πυρκαγιάς γιατί μπορεί να απαγορεύεται προστική τη πλάτη σας στις φλόγες πυρκαγιών.	
	Αντιμετωπίστε απόποις τους πυροσβέστηρες μετά την ζωήση τους.	



Μπορούσαμε και καλύτερα... αλλά...

ΟΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΙ ΠΡΟΠΟΝΗΤΗΣ της ποδοσφαιρικής ομάδας του νοσοκομείου «Παπαγεωργίου», Γιάννης Γαρυφαλλίδης δηλώνει: «Με επιτυχία τελειώσαμε το πρωτάθλημα, παρά τις δυσκολίες που συναντήσαμε σ' όλη τη διάρκειά του με τα ωράρια των ποδοσφαιριστών (ιατρών, νοσηλευτών, βοηθητικού προσωπικού και διοικητικών που αποτελούσαν την ομάδα). Η δεύτερη θέση είναι μεγάλη επιτυχία, αν λάβουμε υπόψιν, ότι στο περσινό πρωτάθλημα, καταλάβαμε τη πέμπτη θέση.

Γράφει ο Γιάννης Γαρυφαλλίδης,
Βοηθός Θαλάμου στο ΓΝΠ

Η ομάδα αποτελείται από τους παρακάτω παίκτες: Ατματζίδης, Βιολιστής, Μανώλογλου, Βογιατζής, Χατζούδης, Μπέλλης, Γκότσικας Σαράφης, Αλτατζής, Μεντίζης, Παπαδόπουλος, Πανέλας, Πασχαλίδης, Ουλουσίδης, Τούσιος, Κατουρτζίδης, Σκουλέλης, Οβαλιάδης, Τσιούμας, Τασιούδης και Μπίμπικας.

Θερμές ευχαριστίες στο χορηγό της ομάδας και στο σωματείο που κάλυψαν δλες τις ανάγκες μας.





Ομάδα BASKET Σωματείου Εργαζομένων Νοσοκομείου Παπαγεωργίου



Γράφει ο Ιωάννης Κώτσου,
Γεν. Γραμματέας Δ.Σ. Σ.Ε.Ν.Π.

Η ΟΜΑΔΑ BASKET ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΗΚΕ με σκοπό την άθληση και ψυχαγωγία των εργαζομένων. Μέσω αυτής της αθλητικής δραστηριότητας, οι εργαζόμενοι έχουν την δυνατότητα να ξεφύγουν από την καθημερινότητα και την ένταση της δουλειάς τους. Έχουν την ευκαιρία να βρεθούν κάτω από διαφορετικές συνθήκες και πιο χαλαρούς ρυθμούς.

Η ομάδα basket συμμετέχει για δεύτερη χρονιά στο πρωτάθλημα που διοργανώνει το Εργατικό Κέντρο Θεσσαλονίκης. Φέτος, σαν έδρα έχει το κλειστό γήπεδο του Δήμου Πανοράματος όπου και αγωνίζεται τις Κυριακές το απόγευμα σαν γηπεδούχος.

Στην περσινή πρώτη συμμετοχή της στο πρωτάθλημα, η ομάδα έφτασε πολύ κοντά στην άνοδο στην επόμενη κατηγορία την οποία και έχασε στις λεπτομέρειες. Κατέλαβε την τέταρτη θέση όταν οι τρεις πρώτες ομάδες ανεβαίνουν κατηγορία.

Φέτος, η ομάδα έχοντας ένα χρόνο εμπειρίας στην πλάτη της, δείχνει ικανή να καταφέρει αυτό που έχασε πέρσι στο τελευταίο παιχνίδι.

Στην ομάδα συμμετέχουν οι παρακάτω εργαζόμενοι:
Γρηγόρης Κοκκινίδης (προπονητής), Κωνσταντίνος Αντοσίδης, Άκης Ιωαννίδης, Ιωάννης Κώτσου, Ευάγγελος Λιάτσος, Νικόλαος Κωφός, Γεώργιος Μηνάς, Νικόλαος Μπάλας, Θεόφιλος Μπέλλης, Δημήτρης Μπλιάμπηλας, Αργύρης Οβαλιάδης, Νικόλαος Σακκοράφας, Φιλιππος Σαράφης, Θεόδωρος Τάνης, Παναγώτης Τουχτίδης, Πέτρος Τραϊκούδης, Νικόλαος Χατζούδης

Βαθμολογία 1ου Γύρου:

ΟΜΑΔΑ	ΒΑΘΜΟΙ	ΑΓΩΝΕΣ	Ν-Η	ΠΟΝΤΟΙ
1. ΕΡΒΕ	19	10	9-1	592 - 450
2. ΘΕΜΙΣ ΔΙΚΗΓΟΡΟΙ	19	10	9-1	612 - 477
3. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ	17	10	7-3	415 - 365
4. ΚΤΕΟ	16	10	6-4	704 - 629
5. ΟΚΕ	16	10	6-4	594 - 566
6. ΣΕΑΤ	16	10	6-4	528 - 489
7. ΤΡΑΠ.ΚΥΠΡΟΥ	15	10	5-5	561 - 520
8. ΣΕΔΑΕΚ	13	10	3-7	504 - 541
9. ΧΑΛΥΨ	13	10	3-7	422 - 529
10. ΒΕΤΑ	12	10	2-8	297 - 443
11. ΕΥΘΥΜΙΑΔΗΣ	10	10	0-10	371 - 611



ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Τα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου λειτουργούν από 16/08/1999.
Τα τηλέφωνα επικοινωνίας είναι **2310/693229** και **693231**.

Στο Νοσοκομείο σήμερα λειτουργούν τα παρακάτω Εξωτερικά Ιατρεία:

ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ	ΗΜΕΡΕΣ - ΩΡΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	
1. Αιματολογικό Εξωτερικό Ιατρείο	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη: 8.30-14.00 & Δευτέρα: 16.00-20.00
2. Αιματολογικό Πήξης	Τρίτη, Πέμπτη: 8.30-14.00 & Δευτέρα, Τετάρτη: 16.00-20.00
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	
1. Εργαστήριο Αξονικού Τομογράφου	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη, Παρασκευή: 8.00-14.00 & 16.00-20.00
2. Εργαστήριο Μαγνητικού Τομογράφου	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη, Παρασκευή: 8.00-14.00 & 16.00-20.00
3. Εργαστήριο Μαστογράφου	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη, Παρασκευή: 9.00-13.00
4. Ε.Ι. Μέτρησης Οστικής Πυκνότητας	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη, Παρασκευή: 8.30-15.00
5. Εργαστήριο Υπερήχου	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη, Παρασκευή: 8.00-13.30
ΤΜΗΜΑ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	
Ε.Ι. Ακτινοθεραπείας	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη, Παρασκευή: 8.30-14.30 & Τετάρτη: 16.00-20.30
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	
Ε.Ι. Αναισθησιολογικού	Δευτέρα: 9.00-10.45 & Τετάρτη: 16.00-19.30
Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	
1. Ε.Ι. Γαστρεντερολογικό	Δευτέρα, Τετάρτη, Πέμπτη, Παρασκευή: 8.30-12.30 & Ανά 15ήμερο Δευτέρα & Τετάρτη: 16.00-20.00
2. Ε.Ι. Διαβητολογικό	Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη: 8.30-12.00
3. Ε.Ι. Διαβητικό Πόδι	Πέμπτη: 10.30-12.00
4. Ε.Ι. Δυσλιπιδαιμίας	Τετάρτη: 9.30-10.45
5. Ενδοσκοπικό Εργαστήριο Α' Παθολογικής	Δευτέρα: 9.00-10.30 , Τρίτη, Τετάρτη: 9.00-12.30 , Πέμπτη: 9.00-10.30 , Παρασκευή: 9.00-12.30
6. Ε.Ι. Α' Παθολογικό	Δευτέρα: 8.30-13.30 & 16.00-20.00 , Τρίτη: 8.30-13.30 , Τετάρτη: 16.00-20.00
7. Ρευματολογικό	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη, Παρασκευή: 8.30-14.30 & Δευτέρα: 16.00-19.30
8. Ε.Ι. Υπέρτασης	Παρασκευή : 8.30-11.30
Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	
1. Ε.Ι. Άνω Πεπτικού	Παρασκευή: 8.30-14.30
2. Ε.Ι. Ενδοκρινών	Δευτέρα: 8.30-14.30 & Τετάρτη: 16.00-20.00
3. Ε.Ι. Κάτω Πεπτικού	Πέμπτη: 8.30-14.30 & Δευτέρα: 16.00-20.00
4. Ιατρείο Κλινικό Μαστού	Τετάρτη: 8.30-14.30 & 16.00-20.00
5. Ε.Ι. Γενικής Χειρουργικής (λαπαροσκοπικά)	Πέμπτη: 8.30-14.30
6. Ιατρείο Μικροεπεμβάσεων	Τετάρτη: 8.30-14.30
7. Ε.Ι. Ιατρείο προληπτικό Μαστού	Τετάρτη: 8.30-14.30
8. Ε.Ι. Λαπαροσκοπικά	Τρίτη: 8.30-14.30
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	
Ε.Ι. Καρδιολογικό	Δευτέρα, Τετάρτη: 8.30-14.00 , Τρίτη: 10.00-13.00 , Παρασκευή: 9.00-13.00 , Πέμπτη: 8.30-12.30 & Δευτ. Τετ.: 16.00-20.00

ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ	ΗΜΕΡΕΣ - ΩΡΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
Β' ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	
1. Ε.Ι. Ορθοπαιδικό	Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη: 9.00-12.45 , & Δευτέρα, Τετάρτη : 16.00-20.00
2. Ιατρείο Καταγμάτων	Δευτέρα: 9.00-12.00
3. Ε.Ι. Σπονδυλικής Στήλης	Κάθε 2η & 4η Δευτέρα του μήνα
4. Ε.Ι. Επανορθωτικής χειρουργικής ισχίου & γόνατος	Κάθε 1η & 4η Πέμπτη του μήνα: 8.45-10.45
5. Ε.Ι. Αθλητικών κακώσεων	Κάθε 1η & 3η Πέμπτη του μήνα: 10.45-12.45
6. Ε.Ι. Ιατρείο άκρας χειρός	Κάθε 1η & 3η Δευτέρα του μήνα
7. Ε.Ι. Οστεοπόρωσης	Κάθε 2η & 3η Πέμπτη του μήνα: 8.45-10.45
8. Ε.Ι. Αφαιρέσεις ραμμάτων και αλλαγές τραυμάτων	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη: 8.30-9.00
9. Ε.Ι. Παιδοορθοπαιδικό	Κάθε 2η & 4η Πέμπτη του μήνα: 10.45-12.45
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	
1. Ε.Ι. Διαβητολογικό	Τρίτη: 8.00-11.30 , Τετάρτη: 10.00-13.00 , Πέμπτη: 8.00-11.00 & Τετάρτη: 16.00-20.00
2. Ε.Ι. Διαβητικό Πόδι	Παρασκευή: 11.00-12.45
3. Ε.Ι. Παθολογικό	Τετάρτη, Παρασκευή: 8.00-12.00 & Τετάρτη: 16.00-20.00
4. Ε.Ι. Υπέρτασης	Παρασκευή: 8.00-11.00 & Τετάρτη: 16.00-20.00
5. Ε.Ι. Υπετασιολογικό 24 ωρών	Δευτέρα: 9.20-11.20
6. Ε.Ι. Πνευμονολογικό	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη, Παρασκευή: 8.00-13.30 & Δευτέρα, Τετάρτη: 16.00-20.00
Διακοπή καπνίσματος	Τετάρτη: 11.00-13.30
7. Ε.Ι. Ενδοκρινολογικό	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη, Παρασκευή: 8.30-13.30
Β' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	
1. Ε.Ι. Β' Χειρουργικής Γενικό	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη, Παρασκευή: 9.00-10.30 & Δευτέρα, Τετάρτη: 16.00-20.00
2. Ε.Ι. Αγγειοχειρουργικό	Τρίτη: 11.00-13.30 & Δευτέρα: 16.00-20.00
3. Επεμβάσεων θυροειδούς & παγκρέατος	Τετάρτη: 10.30-13.30
4. Παχέος εντέρου & πρωκτού	Δευτέρα: 10.30-13.30
5. Χολής & Λαπαροσκοπικής χειρουργ.	Παρασκευή: 10.30-12.30
6. Οισοφάγου & στομάχου	Πέμπτη: 11.30-13.30
7. Κήλης	Παρασκευή: 12.30-13.30
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ - ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	
1. Ε.Ι. Γυναικολογικό	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη: 8.30-12.30 , Παρασκευή: 9.00-11.30 & Δευτέρα: 16.00-19.30
TEST PAP	Δευτέρα-Πέμπτη: 8.30-9.20
2. Ε.Ι. Ενδοκρινολογικό Αδεν. & Κύησης	Παρασκευή: 9.00-10.36
3. Ε.Ι. Κολποσκόπησης - LASER	Δευτέρα, Τετάρτη, Πέμπτη: 9.30-11.10
4. Ε.Ι. Μαιευτικό	Δευτέρα Τρίτη, Τετάρτη: 9.30-12.15 , Πέμπτη: 9.00-12.15
5. Ε.Ι. Προληπτικός Έλεγχος Μαστού	Πέμπτη, Παρασκευή: 11.30-12.30
Ε.Ι. ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ ΕΙΔΙΚΑ	
1. Ε.Ι. Ανδρικής Γονιμότητας	Δευτέρα, Τετάρτη: 10.30-12.10
2. Ε.Ι. Γυναικ. Γονιμότητας	Τρίτη, Πέμπτη: 10.30-12.30
3. Ε.Ι. Εμμηνόπαυσης	Δευτέρα, Τετάρτη: 9.30-11.15
4. Ε.Ι. Οικογενειακού Προγραμματισμού	Δευτέρα, Τετάρτη: 9.30-10.30
5. Ε.Ι. Καθ' έξιν Αποβολές	Δευτέρα: 9.30-10.30 , Τρίτη: 8.30-10.15
6. Ε.Ι. Γυναικολογικό Ογκολογικό	Τρίτη: 10.30-12.15
7. Ε.Ι. Γυναικολ. Ουρολογίας	Τρίτη, Πέμπτη: 11.30-12.15
8. Ε.Ι. Ενδοσκ. Γυναικολ. Χειρουργικό	Δευτέρα: 8.30-9.15 , Τρίτη: 9.30-10.15
9. Ε.Ι. Λήψης Κολπικών Εκκριμάτων	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη: 8.30-9.30
10. Ε.Ι. Παιδ.-Εφηβ. Γυναικολογίας	Δευτέρα: 11.30-12.15
11. Ε.Ι. Διαταραχών κύκλου & Πολυκυστικών Ωθηκών	Τετάρτη: 9.30-10.14
12. Ε.Ι. HPV DNA (Πρόγραμμα Λυσιστράτη)	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη: 8.30-9.20
13. Ε.Ι. Ψυχοσεξουαλικής Υγείας	Τετάρτη: 11.30-12.15
Ε.Ι. ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	
Ε.Ι. Καρδιοθωρακοχειρουργικό	Τρίτη, Πέμπτη: 9.00-10.15 & Δευτέρα, Τετάρτη: 16.00-20.00
Ε.Ι. ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	
1. Ε.Ι. Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων	Πέμπτη: 9.00-13.00
2. Ε.Ι. Άνοιας	Δευτέρα: 9.00-13.30

ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ	ΗΜΕΡΕΣ - ΩΡΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
3. E.I. Κεφαλαλγίας	Τρίτη: 8.30-13.00
4. E.I. Νευρολογικό	Παρασκευή: 8.30-12.30 , Τετάρτη: 16.00-20.00
5. E.I. Νευροφυσιολογικό	Δευτέρα, Πέμπτη: 8.30-13.30 & Τετάρτη: 8.30-13.30
6. E.I. Πολλαπλής Σκλήρυνσης	Τρίτη: 8.30-13.30
Ε.Ι. ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	
E.I. Νευροχειρουργικό	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη, Παρασκευή: 8.30-13.30 & Δευτέρα, Τετάρτη: 16.00-20.00
ΤΜΗΜΑ ΠΑΘΟΠΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ - ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	
Κυτταρολογικό Εργαστήριο	Δευτέρα, Τετάρτη: 16.00-18.00
Ε.Ι. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ	
1. E.I. Παν. Χειρουργικής Παιδων	Τρίτη, Πέμπτη: 9.00-11.45 & Τετάρτη: 17.00-20.00
2. E.I. Νεογνήκη Χειρουργική	Δευτέρα: 11.00-13.00
3. E.I. Κρανιοπροσωπικές παθήσεις - Σχιστίες προσώπου	Παρασκευή: 11.00-13.00
Ε.Ι. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓ. ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ	
E.I. Παθολ. Ογκολογίας	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη: 9.00-11.30 , Παρασκευή: 8.30-10.45
Ε.Ι. ΠΑΝΕΠΙΣΤ. ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	
1. E.I. Ειδικό Άνω Άκρου	Τρίτη: 9.00-11.40
2. E.I. Παιδων Ορθοπαιδικό	Δευτέρα: 8.30-11.00
3. E.I. Ορθοπαιδικό	Δευτέρα, Τετάρτη, Παρασκευή: 8.30-13.30 , Τρίτη: 8.20-9.10 & 11.50-13.30 & Δευτέρα, Τετάρτη: 16.00-20.00
4. E.I. Σκολίωσης	Ανά 15ήμερο κάθε Τρίτη: 8.30-10.00
5. E.I. Οστεοπόρωσης	Ανά 15ήμερο κάθε Τρίτη: 8.30-11.30
6. E.I. Σπονδυλικής Στήλης	Παρασκευή: 8.30-13.00
Ε.Ι. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	
1. E.I. Σεξουαλικής & Αναπαραγωγής	Δευτέρα, Τετάρτη: 9.00-13.30
2. E.I. Γυναικολογικής Ουρολογίας	Δευτέρα, Πέμπτη: 9.00-14.30
3. E.I. Νευροουρολογικό	Τετάρτη: 9.00-14.00
4. E.I. Ουρολογικό	Δευτέρα, Τρίτη, Πέμπτη: 9.00-14.40 & Δευτέρα: 16.00-20.00
5. E.I. Ουρολογικής Ογκολογίας	Τρίτη, Πέμπτη: 10.00-14.00 (Κυστεοσκοπήσεις) Τετάρτη: 9.00-14.00 (Εγχύσεις)
6. E.I. Παθήσεων Προστάτη (βιοψία)	Τρίτη, Παρασκευή: 9.00-14.30
Ε.Ι. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	
	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη, Παρασκευή: 7.45-14.00
Ε.Ι. ΠΑΝΕΠΙΣΤ. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	
E.I. Γενικό Οφθαλμολογικό	Δευτέρα, Παρασκευή: 8.30-13.20
Ε.Ι. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤ. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗΣ	
1. E.I. Αγγειογραφίες Παν. Οφθαλμολογικής κλινικής	Πέμπτη: 8.40-10.40
2. E.I. Οπτικά Πεδία	Δευτέρα, Τετάρτη: 8.20-13.20
ΕΙΔΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤ. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗΣ	
1. E.I. Βυθού	Πέμπτη: 9.50-13.30
2. E.I. Γλαυκώματος	Τετάρτη: 8.30-12.20
3. E.I. Διαβήτη	Τρίτη, Παρασκευή: 8.30-10.50
4. E.I. Επανεξέταση Καταρράκτη	Δευτέρα, Τρίτη, Πέμπτη: 8.30-11.30
5. E.I. Κόγχου Κερατοειδούς	Δευτέρα: 8.30-10.10
6. E.I. Παιδιατρ. Στραβισμού Γεννετικής	Δευτέρα: 10.30-13.20
7. E.I. Ραγοειδή	Πέμπτη: 12.00-13.20
8. E.I. Ωχρα	Πέμπτη: 8.30-10.50
9. E.I. Υαλοειδούς Αμφιβληστροειδή	Τρίτη: 12.00-13.20
ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤ. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗΣ	
1. E.I. YAG-LASER	Δευτέρα: 9.00-10.30
2. E.I. LASER	Δευτέρα, Παρασκευή: 9.00-10.30

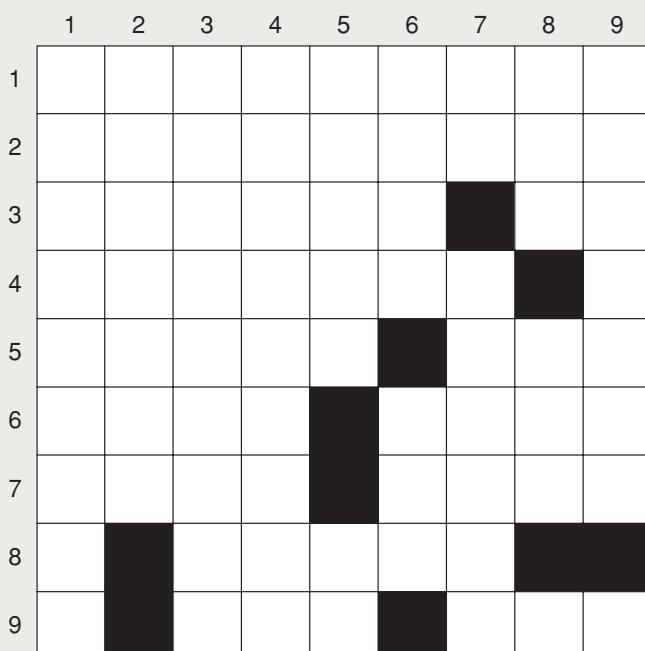
ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ	ΗΜΕΡΕΣ - ΩΡΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
Ε.Ι. ΠΑΝΕΠΙΣΤ. ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	
1. Ε.Ι. Παιδιατρικό Ανοσολογικό Β'	Τετάρτη: 11.00-13.00
2. Ε.Ι. Παιδ. Γαστρεντερολ. & Διατροφής	Πέμπτη: 11.00-13.00
3. Ε.Ι. Παιδ. Διαβητολογικό	Παρασκευή: 9.00-11.00
4. Ε.Ι. Παιδ. Ενδοκρινολογικό	Τρίτη: 11.00-13.00
5. Ε.Ι. Παιδιατρικό Καρδιολογικό	Πέμπτη: 9.00-12.00
6. Ε.Ι. Παιδ. Προλ. Καρδιαγ. Νοσημάτων	Δευτέρα: 9.00-11.00
7. Ε.Ι. Παιδ. Κυστικής Ίνωσης	Τρίτη: 11.00-13.00
8. Ε.Ι. Παιδιατρικό	Δευτέρα: 8.30-10.45 , Τρίτη: 8.30-10.45 , Τετάρτη, Πέμπτη, Παρασκευή: 8.30-10.45
9. Ε.Ι. Παιδ. Πνευμονολογίας	Τετάρτη: 10.30-12.30
10. Ε.Ι. Παιδ. Νευρολογικό	Τετάρτη: 8.30-11.00
11. Ε.Ι. Παιδ. Νεφρολογικό	Δευτέρα: 11.00-12.30
Ε.Ι. ΠΑΝΕΠΙΣΤ. ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	
1. Ε.Ι. Ογκολογικό Πλαστικής Χειρουργικής	Τρίτη, Πέμπτη: 8.30-13.30
2. Ε.Ι. Πλαστικής Χειρουργικής Χειρός	Παρασκευή: 11.00-13.30
3. Ε.Ι. Πλαστικής Χειρουργικής	Δευτέρα, Τετάρτη: 8.30-13.30
ΤΜΗΜΑ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	
Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη, Παρασκευή: 8.00-15.00 Δευτέρα, Τετάρτη: 15.00-19.00 & Τρίτη, Πέμπτη: 15.00-19.00
Ε.Ι. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	
1. Ε.Ι. Α' Αγγειοχειρουργικής	Τρίτη, Πέμπτη: 8.30-13.35
2. Ε.Ι. Α' Χειρουργικής Μαστού	Παρασκευή: 8.30-12.00
3. Ε.Ι. Α' Χειρουργικής Ογκολογικό	Παρασκευή: 11.00-12.30
4. Ε.Ι. Α' Χειρουργικής Γενικό	Δευτέρα, Τετάρτη: 8.30-13.35
Ε.Ι. ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	
1. Ε.Ι. Νεφρολογικό	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Παρασκευή: 9.00-12.00 & Δευτέρα: 16.00-18.30 , Τετάρτη: 16.00-19.30
2. Ε.Ι. Περιτοναϊκής Κάθαρσης	Δευτέρα-Παρασκευή: 10.00-12.00
ΤΟΜΕΑΣ Ε.Ι. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ	
Ε.Ι. Οδοντιατρικό	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη, Παρασκευή: 8.30-13.45
Ε.Ι. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	
1. Ε.Ι. Ψυχιατρικής	Δευτέρα: 9.00-12.00 , Τετάρτη: 9.30-12.30 , Πέμπτη: 9.00-12.00 & Δευτέρα: 16.00-20.00
2. Ε.Ι. Ψυχολογίας	Τετάρτη: 9.00-12.00
3. Ε.Ι. Πιστοποιητικών Ψυχικής Υγείας	Κάθε 2η Παρασκευή: 9.00-12.00
4. Ε.Ι. Ψυχοσωματικής Ιατρικής	Κάθε 2η Δευτέρα: 9.00-12.00 , Δευτέρα: 16.00-20.00
5. Ε.Ι. Νευροψυχολογίας	Κάθε 2η Πέμπτη: 9.00-12.00
6. Ε.Ι. Λογοθεραπείας	Τετάρτη, Πέμπτη: 9.00-11.00
7. Ε.Ι. Ψυχογηιατρικής	Κάθε 2η Πέμπτη: 9.00-12.00
8. Ε.Ι. Σεξουαλικών Δυσλειτουργιών	Κάθε 2η Τετάρτη: 11.00-12.30
9. Ε.Ι. Δυναμικής Ψυχοθεραπείας	Κάθε 2η Τετάρτη: 9.00-12.00
10. Ε.Ι. Οικογ. Συστημικής Ψυχοθεραπείας	Τρίτη, Πέμπτη: 10.00-13.00
11. Ε.Ι. Γνωστικής-Συμπεριφορικής Ψυχοθεραπείας	Τρίτη: 9.00-12.00
Ε.Ι. Ω.Ρ.Λ. ΚΛΙΝΙΚΗΣ	
1. Ε.Ι. Φωνής	Δευτέρα: 9.00-12.00
2. Ε.Ι. Ωτορινολαρυγγολογικό	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη, Παρασκευή: 9.00-13.00 Παρασκευή: 9.00-13.00 & Δευτέρα: 16.00-20.00
3. Ε.Ι. Ακοής - Ισορροπίας	Τετάρτη: 9.00-12.00
4. Ε.Ι. Ρινολογικό Ειδικό Ιατρείο	Τρίτη: 9.00-11.45
5. Ε.Ι. Όσφρησης - Γεύσης	Πέμπτη: 11.00-12.40
Ε.Ι. ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	
Νεογνολογικό	Δευτέρα: 9.00-13.30
Ε.Ι. ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	
1. Ε.Ι. Δερματολογικό	Παρασκευή: 8.30-11.15



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΣΤΑΥΡΟΛΕΞΟ



Επιμέλεια: Ιωάννης Ευστρατίου,
Διευθυντής Παθολογοανατομικού
Εργαστηρίου ΓΝΠ.



ΑΥΓΗ
ΟΠΙΖΟΝΤΑ: 1) ΦΥΜΑΤΙΖΕ 2) ΥΠΑΓΑΝΘΗΣ 3) ΑΠΟΕΝΣ, ΜΙ 4) ΑΘΕΩΝΙΑΖ 5) ΚΕΝΤΑ
ΛΑ 6) ΟΤΕΑ ΑΠΤΟ 7) ΥΟΙ, ΧΤΕ 8) ΑΟΡΤΗ 9) ΖΩΑ
ΚΑΕΤΑ: 1) ΦΥΑΚΟΥΨΗ 2) ΥΝΟΕΤΟ 3) ΜΑΡΠΟΝΙΑΖ 4) ΑΝΤΕΝΑΠΟΣ 5) ΤΑΝΙΑ, ΡΕ
(6 ΙΝΖΑ, ΑΧΤ 7) ΟΤ, ΖΑΡΤΗΣ 8) ΕΗΜ, ΛΙΕ 9) ΗΣΙΟΔΟΣ

ΟΠΙΖΟΝΤΙΑ

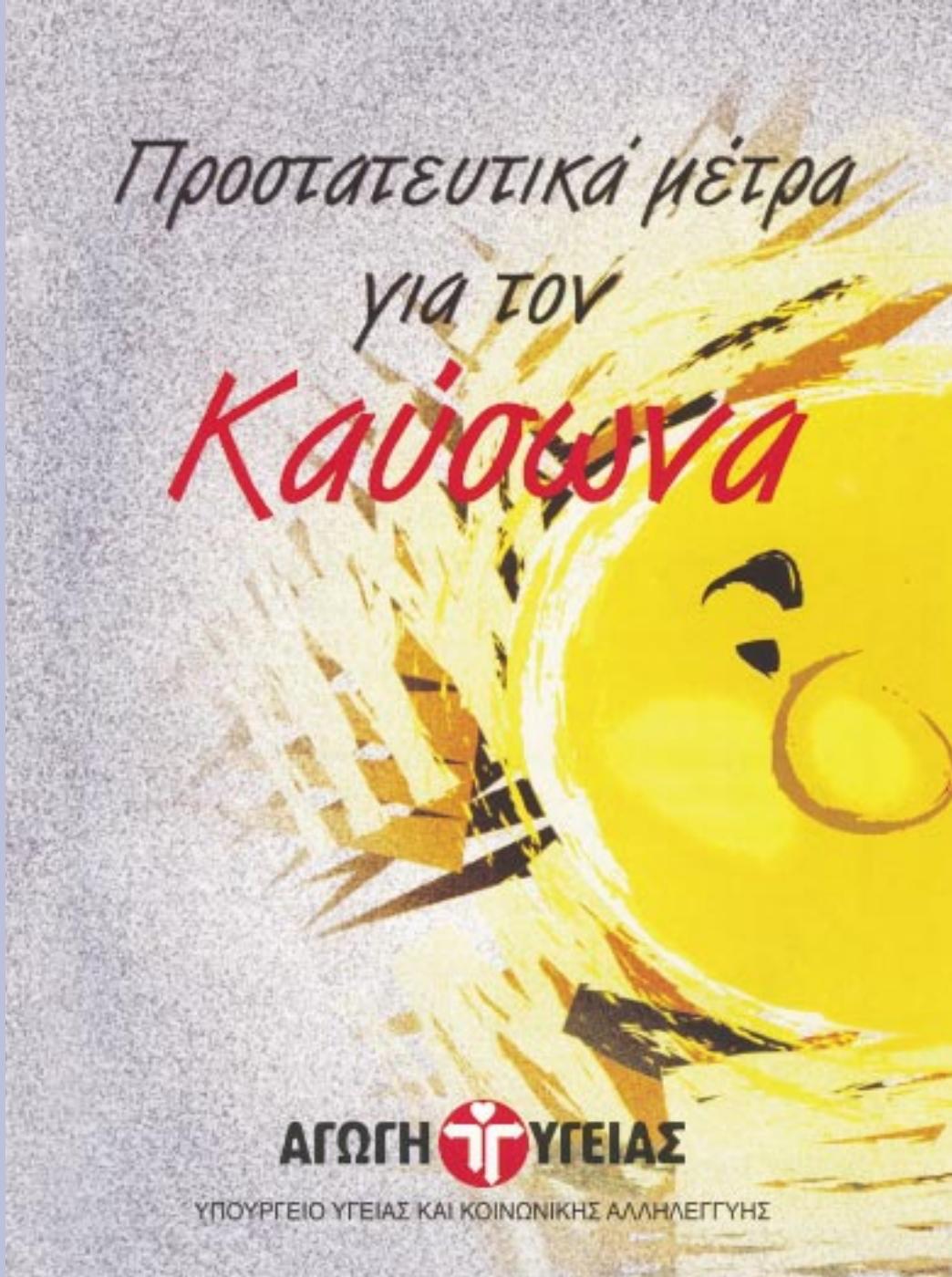
1. Αρρώστια που κάποτε θέριζε
2. Γιορτάζεται στις 2 Φεβρουαρίου (γεν.)
3. α) Έγραψε τον "Εραστή της λαίδης Τσάτερλ"
- β) Νότα
4. Εκκλησιαστική σχολή
5. α) Χαρτοπαικτικός όρος
- β) Διαιρεί (αντιστρ.)
6. α) Πουλί (αιτ., αντιστρ.)
- β) Ψήνεται και στα σούπερ μάρκετ (αιτ.)
7. α) Το πρώτο συνθετικό νήσων της Ιαπωνίας (αντιστρ.)
- β) Χρονικό επίρρημα
8. Το ανέυρυσμά της είναι πολύ επικίνδυνο
9. α) Όμοια σύμφωνα
- β) ...και αβλαβής

ΚΑΘΕΤΑ

1. Παίκτης του ΠΑΟ στο Γουέμπλει το 1971 (αιτ.)
2. Μορφή φαρμάκου
3. Κωμόπολη του νομού Ροδόπης (γεν.)
4. Αυτός είναι ταπί
5. α) Θυμίζει την Τσανακλίδου
- β) Συνεχόμενα στο αλφάριθμο
6. α) Ατελείωτο αραβικό επιφώνημα
- β) Η αρχή του αχταρμά
7. α) Αρχαίο άρθρο (αντιστρ.)
- β) Χωριό της Χαλκιδικής (γεν.)
8. α) Γιος του Νώε
- β) ...παίδες Ελλήνων
9. Έγραψε έπη



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ
Καθημερινή προσφορά στον άνθρωπο



ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

- Μεταφέρουμε τον θερμόπλικτο χωρίς χρονοτριβή σε μέρος δροσερό, ευάερο, σκιερό ή κάτω από δένδρα αν υπάρχουν. Τον ξαπλώνουμε ανάσκελα και απομακρύνουμε τους περίεργους που συγκεντρώνονται, για να μην εμποδίζουν τον αερισμό.
- Αφαιρούμε τα βαριά ρούχα και του αερίζουμε το σώμα με οποιοδήποτε πρόχειρο μέσο(π.χ. βεντάλια ή χαρτόνι).
- Τοποθετούμε ψυχρά επιθέματα(κομπρέσες ή παγοκύστη) στο μέτωπο και στο κεφάλι.
- Βρέχουμε το πρόσωπο, τον λαιμό, το στήθος και γενικά το σώμα με κρύο νερό.
- Κάνουμε ζωηρές εντριβές στα άκρα, χέρια και πόδια, με κατεύθυνση από κάτω προς τα πάνω.
- Δίνουμε να εισπνεύσει ξύδι, αιθέρα ή αμμωνία, και να μπορεί να πιει του δίνουμε άφθονα υγρά και μικρές ποσότητες αλατιού για να αναπληρώσει αυτό που έχασε ο οργανισμός του εξαιτίας της μεγάλης εφιδρωσης.
- Αν η κατάστασή του είναι πολύ βαριά πρέπει να κληθεί επειγόντως γιατρός ή να μεταφερθεί στο νοσοκομείο.

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Περιφερειακή οδός Θεσσαλονίκης, 54 603, Θεσσαλονίκη • Τηλ.: 2310 693000-2 • Fax.: 2310 685111