

Το νοσοκομείο μας...

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ
ΤΕΛΟΣ
Ευκαρτίας
Αρ.Αδείας
2



ΧΡΕΟΣ ΖΩΗΣ

ΤΕΥΧΟΣ 15 | ΝΟΕ.-ΔΕΚ.-ΙΑΝ. 2008-09 | ΤΙΜΗ 0,01 €



ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΟΛΩΝ ΜΑΣ

Απολογισμός 2008 από τον Πρόεδρο του Δ.Σ.
Νίκο Παπαγεωργίου

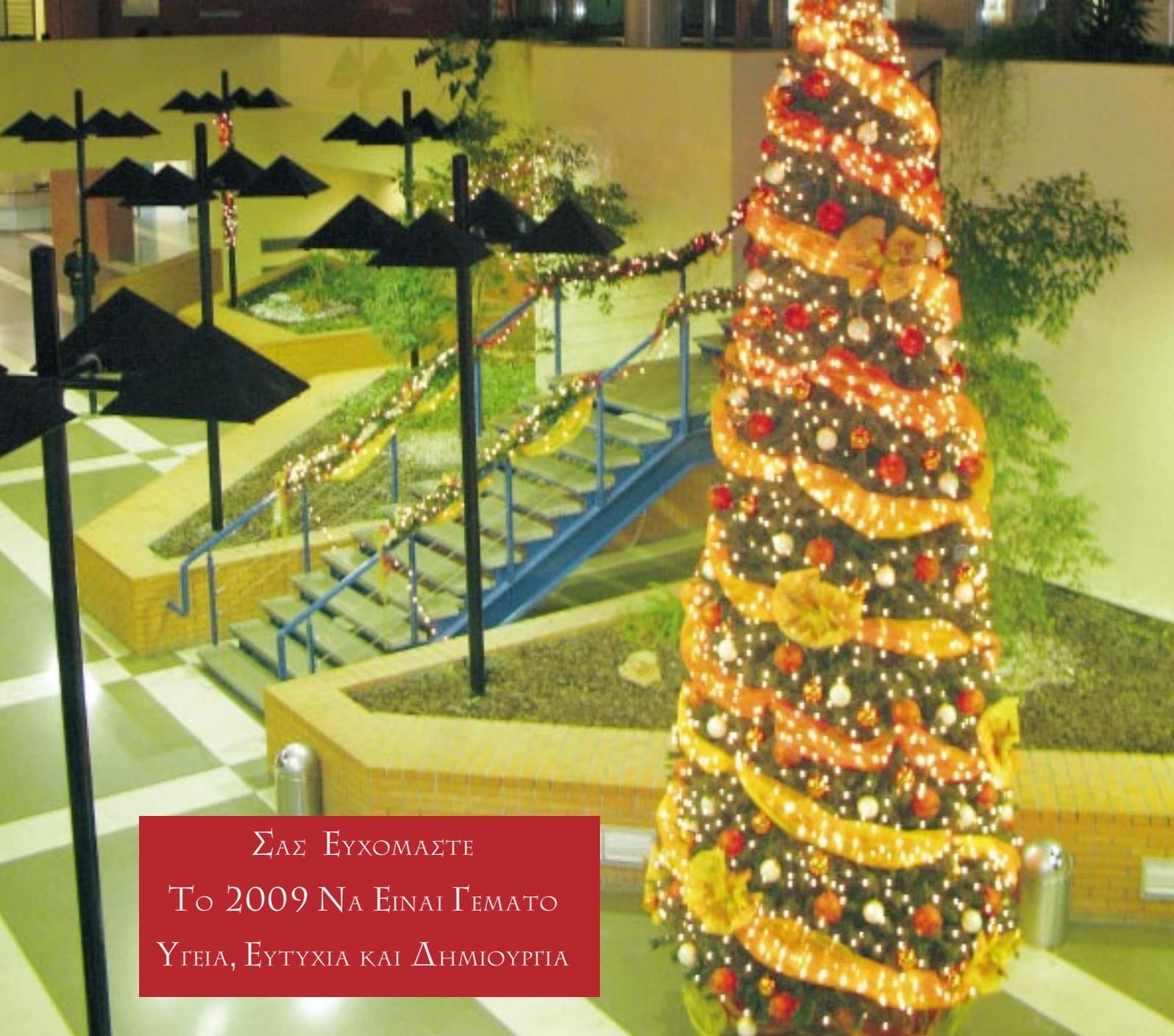
Ποσοστό πληρότητας: 95%

Αριθμός νοσηλευθέντων:
70.000

Αριθμός ημερών
νοσηλείας: 225.000

Χειρουργικές επεμβάσεις:
16.500

Εξωτερικά ιατρεία /
Επείγοντα περιστατικά:
400.000 άτομα



ΣΑΣ ΕΥΧΟΜΑΣΤΕ
ΤΟ 2009 ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΓΕΜΑΤΟ
ΥΓΕΙΑ, ΕΥΤΥΧΙΑ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ

ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Νικόλαος Παπαγεωργίου

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

Αριστείδης Κάζης, Αντιπρύτανης ΑΠΘ

ΜΕΛΗ

Βασίλειος Παπάς, Αρχιτέκτων-Μηχανικός, Πρόεδρος του Ιδρύματος “Παπαγεωργίου”

Νικόλαος Σαμαράς, Ιατρός Πνευμονολόγος

Αρίστιπος Μηνάς, Καθηγητής Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Αθανάσιος Νικολαΐδης, Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης

Αγγελική Σαρδέλλη, Οικονομολόγος



ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΟΛΩΝ ΜΑΣ

Απολογισμός 2008 από τον Πρόεδρο του Δ.Σ. Νίκο Παπαγεωργίου

Στην αρχή κάθε έτους συνηθίζεται να γίνεται απολογισμός των πεπραγμένων της χρονιάς που πέρασε στο νοσοκομείο μας

Για την ανάλυση των επιστημονικών θεμάτων δεν είμαι ο αρμόδιος. Αυτό ανήκει σε άλλους και σε άλλους χώρους και χρόνους.

Για την παροχή ποιότητας και υπηρεσιών βρισκόμαστε σε πολύ καλό επίπεδο.

Αυτό αναγνωρίζεται από όλους τους αρμοδίους και τους ασθενείς που νοσηλεύονται.

Επιγραμματικά θα αναφερθώ σε ορισμένα βασικά λειτουργικά θέματα και νούμερα.

- Η χρονιά που πέρασε, «έκλεισε» με ποσοστό πληρότητας 95 %, πρωτόγνωρο για δημόσιο Νοσοκομείο.
- Ο αριθμός των νοσηλευθέντων ήταν 70.000.
- Ο αριθμός των ημερών νοσηλείας ήταν 225.000.
- Οι χειρουργικές επεμβάσεις ανήλθαν σε 16.500.
- Στα εξωτερικά ιατρεία και στα επείγοντα περιστατικά εξυπηρετήθηκαν 400.000 άτομα.

Ο κόσμος είναι ευχαριστημένος. Παράπονα υπάρχουν και πάντα θα υπάρχουν.

Άλλωστε, για νοσοκομείο πρόκειται, πονεμένους ανθρώπους φιλοξενεί.

Το μεγάλο πρόβλημα που αντιμετωπίζουμε και το επισημαίνω για τους αρμόδιους, είναι η μεγάλη προσέλευση ασθενών και η δυσκολία να ανταποκριθούμε στη ζήτηση υπηρεσιών.

Έτσι δικαιολογούνται και οι μεγάλες καθυστερήσεις στα ραντεβού.

Πιστεύω με τη λειτουργία του Κέντρου Υγείας Ευόσμου, να μειωθεί κάπως η πίεση.

Θέλω να πω ένα ευχαριστώ σε όλους τους συντελεστές της μέχρι τώρα επιτυχούς λειτουργίας του Νοσοκομείου, για την καλή συνεργασία τους και να ζητήσω συγνώμη, αν, κάποιον, κάπου, δυσαρέστησα.

Αλλά αυτά πάντα συμβαίνουν με τους διοικούντες.

Σε αναμονή συμπλήρωσης φέτος το καλοκαίρι, 9 χρόνων λειτουργίας του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου, το επιτυχές έργο του οποίου, μας κάνει όλους περήφανους καθώς και 20 ετών από τότε που το Ίδρυμα Παπαγεωργίου, ξεκίνησε την προσπάθεια με στόχο την ίδρυση και λειτουργία του Νοσοκομείου, θέτουμε ως στόχο για το 2009 την ολοκλήρωση του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου.

Οι εκκρεμότητες που υπάρχουν, βασικά, είναι η διαχείριση εικόνας και οι κλινικές πληροφορίες. Είναι κάτι που για πρώτη φορά θα εφαρμοστεί ολοκληρωμένα στον Ελλαδικό χώρο, στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου. Μου αρέσουν οι πρωτιές.

Με χαρά μου επίσης σας γνωρίζω, ότι σύντομα θα εκδοθεί βιβλίο, με θέμα τη δραστηριότητα του Ιδρύματος, του οποίου το βασικότερο έργο είναι το Νοσοκομείο, **το Νοσοκομείο όλων μας.**

Εύχομαι σε όλους Χρόνια Πολλά και Καλή Χρονιά.

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ - ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ
ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ:
Βασίλειος Παπάς

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
Βασίλειος Παπάς, Πρόεδρος Ιδρύματος 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:

Χ. Βαρβάρα, Π. Γαβριηλίδου, Σ. Γεώργια, Ν. Γκόλας, Δ. Γουλής,
Π. Δεληβοριάς, Ε. Δεμίρη, Α. Δούμας, Ι. Ευστρατίου, Σ. Ζερβού,
Σ. Ηλιάσκου, Γ. Ιωακείμης, Α. Καραστέργιου, Μ. Κορδονούρης,
Α. Λαγούδης, Σ. Μεταξάς, Ε. Μπίλη, Ν. Νικολαΐδης,
Δ. Ουλουσίδης, Γ. Πάντος, Α. Πιτσάβας, Π. Σταματόπουλος,
Χ. Στυλιανού, Δ. Σωτηριάδης, Β. Ταρλατζής, Γ. Ταχτατζόγλου,
Μ. Φράγκος, Α. Χούτα-Χυτήρη, Θ. Χριστοφορίδης

ΦΩΤΟΡΕΠΟΡΤΑΖ:
ORAMA PRODUCTION
Τηλ.: 2310 508470

Φώτιος Καρακάσης
Τηλ.: 2310 730678

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 ολική, 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 αδειάς του εκδότη.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Editorial	1
Τα θυρανοίξια της υπερσύγχρονης Β' Πανεπιστημιακής Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής στο Νοσοκομείο	3
Τμήμα Κολποσκοπήσεων Παθολογίας Τραχήλου και Εφαρμογών Laser	7
Επίσκεψη του Μητροπολίτη Νεαπόλεως και Σταυρουπόλεως κ. Βαρνάβα στο Νοσοκομείο	10
Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ του ΓΝΠ: Σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών	12
Το 1ο Εκπαιδευτικό Ενδοσκοπικό Σεμινάριο.....	16
Α' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική ΓΝΠ: Μετατραυματικό delirium	20
Μητρικός θηλασμός στη Μονάδα Νεογνών	22
Μέσα από ένα γράμμα.....	26
Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΑΠΘ, ΓΝΠ.....	28
Α' Χειρουργική Κλινική ΓΝΠ: Επιστημονική Ημερίδα Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής	29
Διάγνωση της Οστεομυελίτιδας στο Διαβητικό Πόδι	30
Καθ' ἔξιν εκτρώσεις	34
Διάγνωση της Ισχαιμίας του Μυοκαρδίου με μεθόδους Πυρηνικής Ιατρικής	38
Υγιείς Οικογένειες: Το κλειδί προς το μέλλον	41
Κοινωνική Υπηρεσία ΓΝΠ: Ασυνόδευτοι Ανήλικοι αιτούντες άσυλο	42
Η Χάρτα των Δικαιωμάτων του Παιδιού	46
Ημερίδα: Υγεία & Πληροφορική - Επιτεύγματα και Προοπτικές	48
Εκδήλωση για την Παγκόσμια Ημέρα του Διαβήτη	50
Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού	52
Νοσηλευτική Ημερίδα: Νοσηλευτική στην καθημέρα πράξη	54
Το βήμα των εργαζομένων.....	56
Λ. Λαζαρίδης: Καλό σου ταξίδι, αγαπημένε μας Διευθυντή ..	58
Τιμή στα πρόσωπα που έφυγαν	61
Η χριστουγεννιάτικη γιορτή του Παιδικού Σταθμού.....	62
Η χριστουγεννιάτικη γιορτή των παιδιών μας.....	64
Κοπή πίτας της Β' Δερματολογικής Κλινικής ΑΠΘ.....	74
Κοπή πίτας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ΓΝΠ.....	76
Το Ίδρυμα Παπαγεωργίου τίμησε τους πρωταγωνιστές των επιτυχιών του νοσοκομείου.....	78
Αγιασμός και κοπή πίτας από την ομάδα Καθαριότητας ..	88
Ευχαριστούν και συγχαίρουν τους δικούς μας ανθρώπους	89
Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου Παπαγεωργίου	92
Συγκρότηση νέου Δ.Σ. του Σ.Ε.Ν.Π. - Νοσοκομειακό σταυρόλεξο.....	96



Με κάθε επισημότητα στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου έγιναν τα θυρανοίξια της υπερσύγχρονης Β' Πανεπιστημιακής Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής

Τι ανέφερε σε ομιλία του ο διευθυντής της Κλινικής, αν. καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Σπύρος Μεταξάς

Η Β' ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΗ Κλινική του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης άρχισε ήδη να λειτουργεί στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου. Σε μια λαμπρή τελετή πραγματοποιήθηκαν τα επίσημα εγκαίνια της κλινικής καθώς και η κοπή της παραδοσιακής βασιλόπιτας στις 16 Φεβρουαρίου 2009 παρουσία του διευθυντή της κλινικής αν. καθηγητή **Σπύρου Μεταξά**, του δωρητή και προέδρου του νοσοκομείου **Νί-**



κου Παπαγεωργίου του ομότιμου καθηγητή ΩΡΛ και Πρώην Διευθυντή της Β'ΩΡΛ κλινικής κ. **Κεκέ** και του γενικού διευθυντή του νοσοκομείου **Γεωργίου Χριστόπουλου**.

Στην τελετή το "παρών" έδωσαν μέλη Δ.Σ. του νοσοκομείου, όλοι οι διευθυντές κλινικών, υπηρεσιών και τμημάτων του νοσοκομείου, προϊστάμενοι, και εργαζόμενοι στην ασφυκτικά γεμάτη αίθουσα υποδοχής της κλινικής ο οικοδεσπότης καθηγητής Σπύρος Μεταξάς καλωσόρισε και ξενάγησε τους προσκεκλημένους, καθώς και μέλη της πανεπιστημιακής κοινότητας όπως οι ομότιμοι καθηγητές Αρίστιππος Μηνάς και Ντίνος Τριαρίδης κ.ά.

Στον χαιρετισμό του, ο κ. **Μεταξάς** τόνισε την ικανοποίησή του για τη δημιουργία της κλινικής και επεσήμανε: «Οι συνεργάτες μου κι εγώ, ιατροί και νοσηλεύτριες εκφράζουμε τις ευχαριστίες μας στην διοίκηση του Νοσοκομείου μας για την αμέριστη βοήθεια και συμπαράσταση στη δημιουργία και τον εξοπλισμό της κλινικής με τα πλέον σύγχρονα μέσα από διαγνωστικής και θεραπευτικής σκοπιάς. Πρέπει επίσης να συγχαρώ



και να ευχαριστήσω τον Πρόεδρο του Ιδρύματος Παπαγεωργίου κ. Βασίλειο Παππά και την τεχνική υπηρεσία του Νοσοκομείου για την εξαιρετική διαμόρφωση των χώρων της κλινικής, ώστε να πληροί άριστες συνθήκες νοσηλείας και ασφάλειας των ασθενών μας.

Με την παραλαβή προσεχώς και του κατάλληλου εξοπλισμού για την αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών θα ολοκληρωθεί η δυνατότητα της κλινικής μας να καλύπτει τις ανάγκες της γενικής εφημερίας.

Θα πρέπει να επισημάνω επίσης τη βοήθεια της πληροφορικής στην δημιουργία του ηλεκτρονικού αρχείου ασθενών.

Πρέπει επίσης να ευχαριστήσω τη διεύθυνση του Αναισθησιολογικού Τμήματος για

την υποστήριξη της στην διεκπεραίωση των χειρουργείων, καθώς επίσης και το νοσηλευτικό προσωπικό του Χειρουργείου για την ανταπόκριση τους στις ανάγκες της κλινικής μας.

Ιδιαίτερα ευχαριστώ τον Διευθυντή του ακτινολογικού κο Γιάννη Τσιτουρίδη που με τις σύγχρονες απεικονιστικές μεθόδους μας βοηθά στη διάγνωση και την αντιμετώπιση των δύσκολων ΩΡΛ παθήσεων.

Όπως ο Πρόεδρος και ο Αναπληρωτής Πρόεδρος της Ιατρικής έχουν τονίσει επανειλημμένα, η Ιατρική Σχολή του ΑΠΘ, οφείλει πολλά στο ίδρυμα Παπαγεωργίου για τον άρτιο εξοπλισμό με την εισαγωγή νέων τεχνολογιών στο νοσοκομείο ώστε οι φοιτητές και οι ειδικευόμενοι ιατροί να απολαμβάνουν άριστες συνθήκες εκπαίδευσης.



Το «βαρύ πυροβολικό», της Β' ΩΡΛ: Προϊσταμένη Παύλα Αβραμίδου (μέση) μαζί με τις νοσηλεύτριες Αθανασία Μπιτζίδου, Σοφία Κεσόγλου, Δέσποινα Δελησάββα, Αναστασία Αθανασοπούλου, Αναστασία Ραφαηλίδου, Σοφία Νεοφυτίδου, Κατερίνα Σπυρίδου και Σοφία Τουλούμη.

Στοχεύουμε, όπως άλλωστε έχουμε δείξει και στα προηγούμενα χρόνια στην προβολή των αποτελεσμάτων της δουλειάς μας στην Ελλάδα και το εξωτερικό συμμετέχοντας σε διεθνή συνέδρια και αρθρογραφώντας σε Ελληνικά και διεθνή περιοδικά .

Ειδικότερα, σήμερα έχουμε την δυνατότητα αντιμετώπισης της χρόνιας μέσης ωτίτιδας και ωτοσκλήρυνσης με σύγχρονες χειρουργικές μεθόδους. Επίσης εφαρμόζοντας μικροχειρουργική του λάρυγγα με χρήση ακτινών Laser αντιμετωπίζουμε νεοπλασματικές και μη νεοπλασματικές παθήσεις διατηρώντας ικανοποιητικό επίπεδο φωνής.

Σημαντική βοήθεια σ' αυτό μας παρέχει το σύγχρονο ενδοσκοπικό εργαστήριο φωνής και η στροβοσκόπηση του λάρυγγα που αποτελούν απαραίτητα εργαλεία διάγνωσης. Διαθέτουμε επίσης ειδικό ενδοσκοπικό εξοπλισμό για την διάγνωση και αντιμετώπιση των παθήσεων της ρινός και των παραρινικών κοιλοτήτων. Με την εφαρμογή ρινοπλαστικών επεμβάσεων αντιμετωπίζουμε ανατομικές και αισθητικές ανωμαλίες της ρινός.

Στην χειρουργική ογκολογία αντιμετωπίζουμε τον καρκίνο του λάρυγγα με σύγχρονες χειρουργικές τεχνικές και υποστηρικτική ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία με την βοήθεια των αντίστοιχων κλινικών. Στην Παιδιατρική ΩΡΛ διαθέτουμε διαγνωστικά μέσα για την έγκαιρη διάγνωση της παιδικής βαρηκοΐας από νεογνικής ηλικίας και έχουμε την δυνατότητα της χειρουργικής αντιμετώπισης στις περισσότερες ΩΡΛ παθήσεις της παιδικής ηλικίας.

Στην κλινική μας λειτουργεί εργαστήριο διερεύνησης της όσφρησης και της γεύσης που είναι μοναδικό στον ελληνικό χώρο. Από το εργαστήριο αυτό έχουν εκπονηθεί τα τελευταία χρόνια πρωτότυπες ερευνητικές εργασίες που δημοσιεύθηκαν σε διεθνή περιοδικά και βρίσκονται σε εξέλιξη ερευνητικές εργασίες σε επίπεδο διδακτορικών διατριβών.

Διαθέτουμε εργαστήριο διερεύνησης της ρινικής αλλεργίας με εντόπιση αλλεργιογόνων με ειδικά τεστ και ακολουθούμε μεθόδους απευαισθητοποίησης. Σε συνεργασία με το γαστρεντερολογικό τμήμα του νοσοκομείου λειτουργεί εργαστήριο κατάποσης για την διάγνωση και αντιμετώπιση παθήσεων του ανώτερου πεπτικού. Στο ίδιο εργαστήριο εργάζονται συνεργάτες για λογοθεραπευτική παρέμβαση στις διάφορες παθήσεις του λάρυγγα.

Εκφράζοντας τα συναισθήματα του ιατρικού προσωπικού της κλινικής μας δηλώνουμε ότι θα προσφέρουμε τις υπηρεσίες μας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στο νοσοκομείο μας που αποτελεί πρότυπο ευρωπαϊκών προδιαγραφών».

Στη συνέχεια σε μια, εξαιρετικά, συγκινητική και ευχάριστη ατμόσφαιρα παρουσία όλων των εκλεκτών φίλων, συναδέλφων και προσκεκλημένων ο διευθυντής κ. Μεταξάς εξήρε για το έργο και την συμβολή του στη δημιουργία της κλινικής τον πρώην διευθυντή της Β' ΩΡΛ **ομότιμο**





καθηγητή κ. Κεκέ, ο οποίος με τη σειρά του απηύθυνε σύντομο χαιρετισμό υπογραμμίζοντας μεταξύ άλλων:

«Είμαστε περήφανοι που το Νοσοκομείο Παπαγεωργίου και η διοίκηση βοήθησε και στήριξε τη δημιουργία της Β' ΩΡΛ κλινικής, εξοπλισμένη με την τελευταία λέξη της τεχνολογίας και ιδιαίτερα ευχαριστώντας τον γενικό διευθυντή του νοσοκομείου Γιώργο Χριστόπουλο για την άψογη συνεργασία μας στην επιλογή ιδανικής θέσης εγκατάστασης της κλινικής.

Με άξιο συνεχιστή τον διευθυντή, εκλεκτό φίλο, καθηγητή Σπύρο Μεταξά, και μέσα από την ποιότητα των υπηρεσιών, το έγκριτο προσωπικό αλλά και τη διάθεση για προσφορά που διακρίνει τους εργαζόμενους πιστεύουμε ότι αυτή η κλινική θα παρέχει υπηρεσίες υψηλών προδιαγραφών υγείας».

Φανερά ικανοποιημένος και δικαιωμένος για την εγκατάσταση και το ξεκίνημα της Β' ΩΡΛ κλινικής ο πρόεδρος του νοσοκομείου **Νίκος Παπαγεωργίου** χαιρέτησε την τελετή των εγκαινίων αναφέροντας τα εξής:

«Είμαι ιδιαίτερα ευτυχής, γιατί με τα σημερινά εγκαίνια της ΩΡΛ Κλινικής, μπαίνει ακόμη ένα λιθαράκι προς την ολοκλήρωση της ανάπτυξης του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου και αυτή τη στιγμή, γίνεται αντιληπτό, ότι το τέρμα δεν είναι πλέον μακριά. Βασικό στόχο του οράματός μας, του σχεδιασμού μας αποτελεί η προσπάθεια ολοκλήρωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε όλους τους τομείς.

Εύχομαι, σύντομα, οι δύο Κλινικές που απέμειναν, δηλαδή η Αιματολογική και η Πνευμονολογική, να στεγαστούν και αυτές.

Εκ μέρους της Διοίκησης του Νοσοκομείου, θέλω να ευχηθώ στον καθηγητή-διευθυντή Σπύρο Μεταξά, στα ιατρικά στελέχη, στο νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό «Καλή πορεία» και «Κάθε Επιτυχία» στο

έργο σας. Πιστεύω ότι οι δυσκολίες που αντιμετωπίσατε στην αρχή έχουν ξεπεραστεί και σύντομα θα μπορούμε στην ομαλή πορεία της λειτουργίας, για το καλό όλων. Όλα είναι εφικτά γιατί εργάστηκαν και συνεχίζουν να εργάζονται σπουδαίοι επιστήμονες, μέσα από δυσκολίες αλλά πάντοτε νικηφόρα.

Θέλω να σας δηλώσω ότι εμάς, τη διοίκηση του Νοσοκομείου,

θα μας έχετε κοντά σας, συμπαραστάτες, στο δύσκολο αυτό έργο.

Και πάλι Καλή Επιτυχία, και με την ευκαιρία της κοπής της Βασιλόπιτας, εύχομαι σε όλους «Χρόνια Πολλά και Καλή Χρονιά».

Τέλος ο γενικός διευθυντής του νοσοκομείου **Γεώργιος Χριστόπουλος**, σε χαιρετισμό του, μεταξύ άλλων, τόνισε:

«Η ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας, της εγκατάστασης και της έναρξης λειτουργίας της Β' ΩΡΛ Κλινικής έρχεται να συμπληρώσει, πιστεύω, και να διευρύνει τη δέσμη των υπηρεσιών υγείας υψηλότατου επιπέδου που παρέχει το νοσοκομείο Παπαγεωργίου εδώ και αρκετά χρόνια στους κατοίκους της Θεσσαλονίκης και της ευρύτερης περιοχής, αποτελώντας πλέον ένα παράδειγμα πανεπιστημιακής προσφοράς σε διάφορα επίπεδα. Ένα, επίσης, σημαντικότατο κομμάτι της λειτουργίας του αφορά στην κοινωνική του προσφορά. Οι ασθενείς που προσέρχονται καθημερινά αισθάνονται πραγματικά την άριστη προσέγγιση όλου του προσωπικού του νοσοκομείου.

Και η δική σας συμβολή θα είναι καθοριστική. Το Νοσοκομείο μας θα αγκαλιάσει και θα στηρίξει κάθε προσπάθειά σας».



ΤΜΗΜΑ ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΗΣΕΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ & ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ LASER



Γράφει ο Παναγιώτης Σταματόπουλος,
καθηγητής Α΄ Μαιευτικής -
Γυναικολογικής Κλινικής ΑΠΘ, ΓΝΠ

Το τμήμα κολποσκοπήσεων λειτουργεί υπό την υπευθυνότητα του καθηγητή κ. Παναγιώτη Σταματόπουλου.

Ο καθηγητής κ. Παν. Σταματόπουλος ήταν ο πρώτος που ασχολήθηκε με τη χρήση των ακτινών laser από το 1989 και εφήρμοσε τις ακτίνες για την αντιμετώπιση παθολογικών καταστάσεων του γεννητικού συστήματος της γυναίκας. Μετά από προσπάθειές του, και σε συνεργασία - συνεννόηση με το Δ.Σ. του Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» και ιδιαίτερα τον πρόεδρό του κ. Νικόλαο Παπαγεωργίου και τον γενικό διευθυντή κ. Γεώργιο Χριστόπουλο, το τμήμα εξοπλίστηκε με τελειότατου τύπου συσκευή laser, ώστε πλήρως εξοπλισμένο πλέον, να προσφέρει τις υπηρεσίες του στις ασθενείς της Θεσσαλονίκης και γενικότερα της Βόρειας Ελλάδας.

Οι επεμβάσεις με ακτίνες laser πραγματοποιούνται κάθε Τετάρτη και Πέμπτη κατόπιν προγραμματισμού με το τμήμα κολποσκοπήσεων (συνεννόηση με την κ. Χατζή, τηλ. 2310693391).

ΟΙ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ της μήτρας είναι από τις συχνότερες γυναικολογικές παθήσεις. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι η δεύτερη αιτία θανάτου από τους γυναικολογικούς καρκίνους. Περίπου 400 γυναίκες πεθαίνουν καθημερινά από αυτόν τον καρκίνο.

Είναι γνωστό, ότι το κύριο αίτιο της εμφάνισης του καρκίνου του τραχήλου, είναι η **ύπαρξη του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων ή HPV (Human papilloma Virus)** ο οποίος χαρακτηρίζεται κυρίως σεξουαλικά μεταδιδόμενος ιός. Υπάρχουν περίπου 200 διαφορετικοί τύποι από τους οποίους οι 40 ανιχνεύονται συχνότερα στη γεννητική περιοχή και από αυτούς περίπου 10 χαρακτηρίζονται ως «ογκογόνοι». Η εμφάνιση ενός ογκογόνου στελέχους του ιού δεν θα οδηγήσει απαραίτητα σε καρκίνο, αλλά όλες οι περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας προϋποθέτουν σχεδόν πάντα, την ύπαρξη ενός από τα στελέχη του ιού. Με την πάροδο του χρόνου, η εμφάνιση του ιού εμφανίζεται όλο και σε νεαρότερες γυναίκες, ως αποτέλεσμα κυρίως της αλλαγής στην σεξουαλική συμπεριφορά των γυναικών (Μικρότερος μέσος όρος ηλικίας έναρξης σεξουαλικής ζωής, αύξηση του αριθμού των ερωτικών συντρόφων κ.λ.π.). Σήμερα ο μεγαλύτερος αριθμός των βλαβών του τραχήλου παρατηρείται σε ηλικίες από 18 έως 30 ετών. Σε αρκετές περιπτώσεις οι βλάβες αυτές (δυσπλασίες τραχήλου), είναι ασυμπτωματικές και μη ορατές κατά την κλινική εξέταση, ενώ άλλες βλάβες (κονδυλώματα) είναι ορατές. Ιδιαίτερη σημασία έχουν οι δυσπλασίες του τραχήλου της μήτρας αφού είναι βλάβες που μπορεί να οδηγήσουν σε καρκίνο εάν δεν διαγνωσθούν και αντιμετωπιστούν έγκαιρα. Τα κονδυλώματα, σπάνια μπορεί να προκαλέσουν καρκίνο αλλά



Ο καθηγητής Παναγιώτης Σταματόπουλος με τους επ. καθηγητή Αλέξιο Παπανικολάου, τον ειδικευόμενο ιατρό Δημήτριο Αθάνατο, τον επιστημονικό συνεργάτη Χρήστο Παππά και την παρασκευάστρια-Μέλος ΕΤΕΠ Μαρία Χατζή.

πολλές φορές είναι επίπονη και μακροχρόνια η θεραπεία τους, καθότι εμφανίζονται συχνά υποτροπές.

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο μόνος καρκίνος ο οποίος εμφανίζει προκαρκινικές αλλοιώσεις οι οποίες χαρακτηρίζονται ως δυσπλασίες οι οποίες διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες:

- Χαμηλού βαθμού δυσπλασίες
- Μέτριου βαθμού δυσπλασίες
- Σοβαρού βαθμού δυσπλασίες

Οι χαμηλού βαθμού δυσπλασίες, που είναι και οι συχνότερες, σε ποσοστό 70-80% δυνατόν να παρουσιάσουν αυτόματη ίαση, ως συνέπεια της αντίδρασης του ανοσοποιητικού συστήματος. Οι βλάβες που επιμένουν, για διάστημα 6-12 μηνών, είναι αυτές που ενδεχομένως να υποτροπιάσουν και για αυτό το λόγο, επιβάλλεται η αντιμετώπισή τους.

Οι μετρίου βαθμού δυσπλασίες είναι σπανιότερες από τις προηγούμενες και συνήθως χρήζουν αντιμετώπισης αφού είναι μικρότερο το ποσοστό αυτοϊασης. Τέλος, οι σοβαρού βαθμού δυσπλασίες εμφανίζονται σπανιότερα από τις προηγούμενες, αλλά χρειάζονται άμεση αντιμετώπιση.

Διάγνωση

Η μέθοδος που χρησιμοποιείται για τον πληθυσμιακό έλεγχο των παθήσεων του τραχήλου είναι το test Παπανικολάου. Ο έλεγχος πρέπει να αρχίζει 1-2 χρόνια μετά την έναρξη της σεξουαλικής ζωής της γυναίκας, και να γίνεται κάθε χρόνο μέχρι τουλάχιστον την ηλικία των 50 ετών. Κατά περίπτωση, ο προληπτικός έλεγχος πρέπει να συνεχίζεται και πέραν αυτής της ηλικίας. Σε περιπτώσεις που το test pap είναι παθολογικό ή ύποπτο για δυσπλασία, επιβάλλεται να γίνει κολ-

ποσκοπική εκτίμηση. Η κολποσκόπηση είναι μία αναίμακτη διαγνωστική μέθοδος που σκοπό έχει την εντόπιση της βλάβης στον τράχηλο και ενδεχόμενα λήψη βιοψίας προς ιστολογική τεκμηρίωση της βαρύτητας της. Γίνεται με το κολποσκόπιο, μία συσκευή η οποία έχει την δυνατότητα μέσω μεγεθυντικών φακών να μας δίνει μία λεπτομερέστερη εικόνα του τραχήλου.

Υπάρχει η δυνατότητα ανίχνευσης του τύπου του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (το HPV DNA testing) στο γεννητικό σύστημα. Με τη μέθοδο αυτή δίνεται η δυνατότητα ανίχνευσης των ογκογόνων στελεχών του ιού ώστε να επιλέγεται ο καταλληλότερος τρόπος αντιμετώπισης των ασθενών αυτών. Σημειωτέων ότι και «μη ογκογόνο» στέλεχος του ιού, υπό προϋποθέσεις, δύναται να προκαλέσει σοβαρή βλάβη μέχρι και καρκίνο. Για το λόγο αυτό, ο προληπτικός έλεγχος και η συστηματική παρακολούθηση του γυναικείου πληθυσμού κρίνεται επιβεβλημένη.

Θεραπεία

Η αντιμετώπιση των βλαβών του τραχήλου είναι ανάλογη της βαρύτητάς τους. Οι ελαφρού βαθμού δυσπλασίες μπορούν να αντιμετωπισθούν με καταστροφικές μεθόδους, οι οποίες στοχεύουν στην καταστροφή του παθολογικού ιστού του τραχήλου. Οι ανωτέρω μέθοδοι γίνονται με:

- ηλεκτροκαυτηριασμό
- κρυοπηξία
- CO₂ - Laser (εξάχνωση)

Οι μέτριου και σοβαρού βαθμού δυσπλασίες πρέπει να αντιμετωπίζονται με αφαίρεση τμήματος του



τραχήλου, (κωνοειδή εκτομή) κυρίως της ζώνης μεταπλασίας του τραχήλου. Αυτό μπορεί να γίνει με:

- με νυστέρι
- αγκύλη διαθερμίας
- με ακτίνες CO₂ - Laser

Η θεωρία στην οποία βασίστηκε η ανακάλυψη των ακτίνων laser για πρώτη φορά διατυπώθηκε από τον Albert Einstein το 1917 στην Κβαντική Θεωρία της Ακτινοβολίας. Ο Dr Theodore Maiman πέτυχε για πρώτη φορά την εκπομπή συσσωρευμένης δέσμης φωτός χρησιμοποιώντας συνθετικό ρουμπίνι. Στη δέσμη αυτή έδωσε το όνομα LASER το οποίο προέρχεται από τα αρχικά των λέξεων Laser Amplification by Stimulated Emission of Radiation. Από τότε έχουν χρησιμοποιηθεί διάφοροι τύποι συσκευών laser, με αυτή του διοξειδίου του άνθρακα να είναι πιο διαδεδομένη και αποτελεσματική για γυναικολογική χρήση. Οι συσκευές laser χρησιμοποιούνται στην Ιατρική τα τελευταία τριάντα και πλέον χρόνια.

Η λειτουργία του Laser διοξειδίου του άνθρακα βασίζεται στην παραγωγή δέσμης υπέρυθρων ακτίνων. Η συγκεκριμένη συσκευή έχει την ιδιότητα να παράγει μία δέσμη, η οποία είναι αόρατη και έχει την ιδιότητα να μετατρέπει την ενέργειά της σε θερμότητα. Με τον τρόπο αυτό, εξατμίζει το υγρό με το οποίο έρχεται σε επαφή. Το κύτταρο όπως γνωρίζουμε κατά το μεγαλύτερο μέρος του αποτελείται από νερό. Όταν λοιπόν η δέσμη των ακτίνων πέσει επάνω σε έναν ιστό προκαλεί την εξάχνωσή του. Ο χειριστής της συσκευής έχει τη δυνατότητα να αλλάζει τη διάμετρο της δέσμης ανάλογα με την επιφάνεια της περιοχής που θέλει να πλήξει. Ακόμη μπορεί να ρυθμίζει την συγκέντρωση αλλά

και την ισχύ της, έτσι ώστε να ελέγχει το βάθος στο οποίο θα φτάνει η δέσμη όταν θα έρχεται σε επαφή με τον ιστό.

Μία τέτοια συσκευή αποτελείται από την κύρια μονάδα η οποία φέρει τη φιάλη του CO₂, την οθόνη ελέγχου από την οποία γίνονται οι απαραίτητες ρυθμίσεις πριν από κάθε χρήση, και έναν βραχίονα.. Ο βραχίονας συνδέεται με ειδικό εξάρτημα στην πρόσθια επιφάνεια του κολποσκοπίου, μπροστά από τον φακό και είναι αυτός που μεταφέρει την δέσμη των ακτίνων από την κύρια μονάδα της συσκευής στο κολποσκόπιο, και κατ' επέκταση στο όργανο στόχο. Τα πλεονεκτήματα της χρήσης της συσκευής Laser είναι:

- Η ακρίβεια με την οποία ο χειριστής μπορεί να κατευθύνει τη δέσμη έχει ιδιαίτερη σημασία, ειδικά για την αντιμετώπιση των δυσπλασιών του τραχήλου σε άτεκνες γυναίκες. Στις γυναίκες αυτές αφαιρείται με ακρίβεια ο παθολογικός ιστός του τραχήλου ώστε να γίνεται «οικονομία» φυσιολογικού ιστού με αποτέλεσμα να ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος της πρόωρης ρήξης των υμένων και πρόωρου τοκετού που συμβαίνει με τις άλλες μεθόδους αφαιρετικής θεραπείας.
- η εφαρμογή της στην εξάχνωση πολλαπλών κονδυλωμάτων, ιδιαίτερα στα τραχηλικά και ενδοκολπικά κονδυλώματα όπου η χρήση των άλλων μεθόδων είναι πρακτικά δύσκολη, αλλά και η δυνατότητα επιλογής του βάθους της καταστροφής των ιστών.
- Η εφαρμογή της στις περιπτώσεις δυσπλασίας του κόλπου και του αιδοίου λόγω της άριστης επούλωσης, πλεονεκτεί έναντι των άλλων αφαιρετικών μεθόδων οι οποίες είναι ιδιαίτερα επώδυνες, έχουν μεγάλο μετεγχειρητικό χρόνο επούλωσης και δυσάρεστες ψυχολογικές επιπτώσεις στις ασθενείς.



Επίσκεψη του Μητροπολίτη Νεαπόλεως και Σταυρουπόλεως κ. Βαρνάβα στο νοσοκομείο μας



*Χρόνια Πολλά κι ευλογημένα!
Ο Γεννηθείς Κύριος να δίδει υγεία,
φωτισμό και την χάρη Του σε όλους,
ευχήθηκε ο Μητροπολίτης Νεαπόλεως
και Σταυρουπόλεως κ. Βαρνάβας
κατά την καθιερωμένη του επίσκεψη
στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου με
την ευκαιρία των εορτών της Θείας Επι-
φανείας και της εισόδου στο Νέο Έτος.*

Η ΑΦΙΞΗ ΤΟΥ ΣΕΒΑΣΜΙΩΤΑΤΟΥ σήμανε ένα ευχάριστο συναγερό δημιουργώντας το αδιαχώρητο στους χώρους υποδοχής του νοσοκομείου από εργαζόμενους, ασθενείς και επισκέπτες που έτρεξαν να τον καλωσορίσουν και να δεχθούν την ευλογία του.

Τον μητροπολίτη συνόδευε η χορωδία της Νεανικής Εστίας του Ι. Ναού Αγίου Παντελεήμονος Πολίχνης ψάλλοντας παραδοσιακά κάλαντα και τραγούδια υπό την διδασκαλία και διεύθυνση της φιλόλογου Μαρίας Χαραλαμπίδου, χαρίζοντας στους ασθενείς μία νότα χαράς και αισιοδοξίας για γρήγορη ανάρρωση.



Τον Σεβασμιώτατο υποδέχθηκαν και συνόδευσαν σε κλινικές και τμήματα ο Πρόεδρος του νοσοκομείου Νίκος Παπαγεωργίου, ο Γενικός Διευθυντής Γεώργιος Χριστόπουλος, ο πρόεδρος του Ιδρύματος Παπαγεωργίου Βασίλειος Παπάς, το μέλος Δ.Σ. του νοσοκομείου Νικόλαος Σαμαράς, ο διοικητικός διευθυντής Γεώργιος Καρατζάς, στελέχη και η διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Αθανασία Χούτα-Χυτήρη.

Βάλαμο ήταν η πατρική, στοργική αγκαλιά, το θερμό σφίξιμο του χεριού, τα λόγια αγάπης, παρηγοριάς, ο ταπεινός ασπασμός στα χεράκια των νηπίων, το ευλογημένο άγγιγμα στους γέροντες, το χαμόγελο αισιοδοξίας από τον μητροπολίτη κ. Βαρνάβα για τους ασθενείς που συνάντησε κατά την περιήγησή του στους θαλάμους του νοσοκομείου.

Μαζί τους τραγούδησε τα πατροπαράδοτα κάλαντα, συνομίλησε, άκουσε με περισσή υπομονή το πρόβλημά τους, αφουγκράστηκε την αγωνία τους, τους ενέπνευσε εμπιστοσύνη και θάρρος, τους

συμβούλεψε να συνεργάζονται με τους θεράποντες γιατρούς τους, και ξεχωριστά στον καθένα ευχήθηκε δύναμη και κουράγιο παροτρύνοντάς τους να καταφύγουν στο έλεος και την αγάπη του Θεού για να λυθούν τα προβλήματά τους.

Καθ' όλη τη διάρκεια της επίσκεψης, ο Μητροπολίτης αντάλλαξε ευχές με τους διευθυντές των κλινικών, με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, με ασθενείς και συνοδούς, προσφέροντας ένα συμβολικό δώρο σε όλους ο ίδιος και οι Άγιοι Πατέρες που τον συνόδευαν.

Παραμονές Χριστουγέννων 2008, αποχωρώντας από το νοσοκομείο, για μια ακόμα φορά ο δικός μας Μητροπολίτης, ο Μητροπολίτης των Δυτικών Συνοικιών Θεσσαλονίκης, μας αποχαιρέτησε, μας αφύπνισε, υπενθυμίζοντάς μας: «Τα σύμπαντα σήμερον χαράς πληρούνται, Χριστός ετέχθη εκ παρθένου», «Η οικουμένη χορεύει», «Δί' ημάς γαρ εγεννήθη».

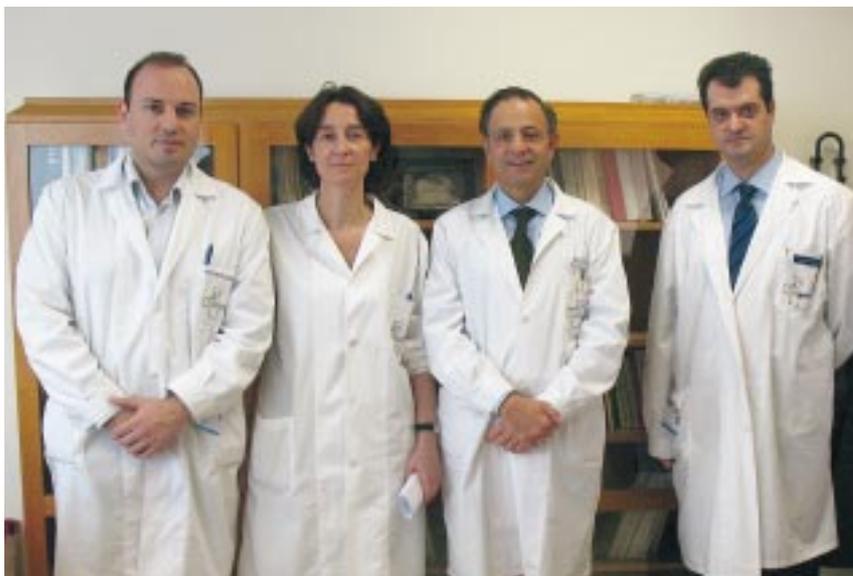


Σύνδρομο των Πολυκυστικών Ωοθηκών



Γράφουν οι:

Μάριος Φράγκος Ειδ. Ιατρός,
Ελένη Μπίλη Επ. Καθηγήτρια,
Βασίλειος Κ. Ταρλατζής Καθηγητής
- Διευθυντής Α' Μ/Γ ΑΠΘ,
Δημήτριος Γ. Γουλής Λέκτορας



ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΩΝ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ Ωοθηκών (Polycystic Ovarian Syndrome - PCOS ή ΣΠΩ), αποτελεί συχνή ενδοκρινολογική διαταραχή, καθώς αφορά περίπου το 7% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας. Το ΣΠΩ αποτελεί το κυριότερο αίτιο υπερανδρογοναιμίας στις γυναίκες και κλινικά μπορεί να παρουσιασθεί ως υπερτρίχωση, ακμή, σμηγματόρροια ή απώλεια των τριχών της κεφαλής. Χαρακτηριστικό εύρημα του ΣΠΩ αποτελεί η ύπαρξη διογκωμένων ωοθηκών, με παρουσία πολλαπλών μικρών ωοθυλακίων στο υπερηχογράφημα (πολυκυστική μορφολογία).

Η διάγνωση του ΣΠΩ προϋποθέτει δύο από τα ακόλουθα τρία κριτήρια: α) διαταραχές του κύκλου, β) κλινική ή εργαστηριακή ένδειξη αυξημένης παραγωγής ανδρογόνων και γ) ύπαρξη στο υπερηχογράφημα ωοθηκών με πολυκυστική μορφολογία.

Συμπτώματα

Το ΣΠΩ χαρακτηρίζεται από ετερογένεια, δηλαδή μπορεί να εμφανίζεται με μια ποικιλία συμπτωμάτων σε μεγαλύτερη ή μικρότερη βαρύτητα που μεταβάλλονται στο χρόνο. Τα κυριότερα συμπτώματα του ΣΠΩ αποτελούν:

Ανωθυλακιορρηξία

Παρατηρείται στις δύο από τις τρεις γυναίκες με ΣΠΩ, ανεξάρτητα από την ηλικία. Οι ακόλουθες διαταραχές της εμμήνου ρύσεως αποτελούν εκδηλώσεις ανωθυλακιορρηξίας:

- Πρωτοπαθής αμηνόρροια, δηλαδή η μη έναρξη της έμμηνης ρύσης έως την ηλικία των 15 ετών
- Αραιομηνόρροια, δηλαδή η παρουσία λιγότερων από οκτώ κύκλων το χρόνο
- Δευτεροπαθής αμηνόρροια, δηλαδή χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 90 ημερών χωρίς έμμηνη ρύση
- Συχομηνόρροια, δηλαδή αιμορραγίες από τον κόλπο σε διαστήματα μικρότερα των 21 ημερών

- Υπερμηνόρροια, δηλαδή αιμορραγία με διάρκεια μεγαλύτερη των 7 ημερών.

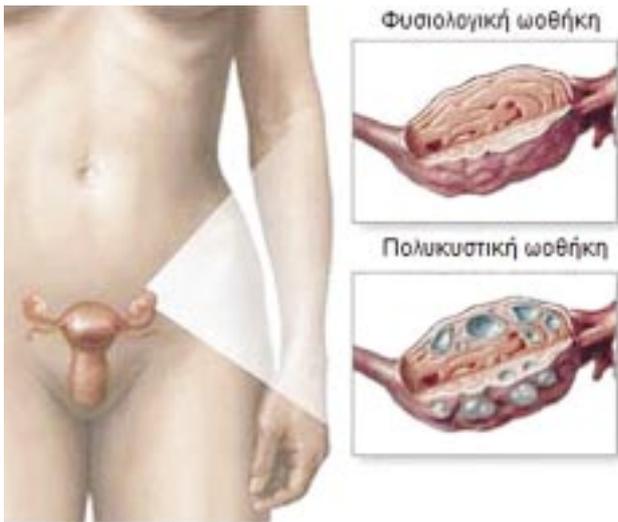
Όταν ο κύκλος έχει φυσιολογική διάρκεια, αυτό δεν σημαίνει απαραίτητα ότι υπάρχει και ωοθυλακιορρηξία. Στα πρώτα δύο χρόνια από την εμμηναρχή, το 50% περίπου των κύκλων είναι ανωθυλακιορρηκτικοί. Οι κύκλοι αυτοί χαρακτηρίζονται από απουσία προεμμηνορρυσιακών συμπτωμάτων, όπως πόνος και ευαισθησία των μαστών. Η παρουσία ή η απουσία ωοθυλακιορρηξίας, εκτός από τα πιθανά συνοδά κλινικά σημεία, είναι δυνατό να ελεγχθεί είτε με το υπερηχογράφημα, είτε με εργαστηριακές εξετάσεις.

Υπερτρίχωση - Ακμή

Υπερτρίχωση είναι η υπέρμετρη ανάπτυξη τριχών με κατανομή ανδρικού τύπου (άνω χείλος, μάγουλα, στήθος, θηλές των μαστών, μέση γραμμή της κοιλιάς, εσωτερική πλευρά των μηρών). Άλλα σημεία μπορεί να είναι η ακμή, η σμηγματόρροια και η απώλεια των τριχών της κεφαλής. Υπερτρίχωση παρατηρείται στις δύο από τις τρεις γυναίκες με υπερανδρογοναιμία. Η απουσία της υπερτρίχωσης στις υπόλοιπες γυναίκες με υπερανδρογοναιμία οφείλεται στη χαμηλότερη ευαισθησία των θυλάκων των τριχών και των σμηγματογόνων αδένων στα ανδρογόνα.

Παχυσαρκία

Παρατηρείται στο 50% των γυναικών με ΣΠΩ και συχνά αποτελεί την πρώτη εκδήλωσή του. Είναι δυνατό να παρουσιαστεί νωρίς κατά την εφηβεία, ακόμη και στην προεφηβική ηλικία. Η παχυσαρκία μπορεί να αποτελεί το μοναδικό σημείο στην εφηβεία, έως ότου το ΣΠΩ εκδηλωθεί πλήρως. Συνήθως, η παχυσαρκία είναι κεντρική (ανδρικού τύπου) με ανώτατο όριο περιφέρειας της μέσης τα 88 εκατοστά. Το ΣΠΩ αποτελεί την πιο συχνή ενδοκρινολογική παθολογία, που οδηγεί είτε σε παχυσαρκία, είτε σε παθολογική κατανομή του λίπους στις γυναίκες.



Άλλα συμπτώματα

Σπάνιο, αλλά χαρακτηριστικό κλινικό σημείο αποτελεί η μελανίζουσα ακάνθωση, που έχει την εικόνα καφέ κηλίδων ή γραμμών, σε περιοχές του δέρματος με πτυχές (αυχένια, μασχάλες, κάτω από τους μαστούς, βουβωνικές πτυχές). Μερικές φορές, η μελανίζουσα ακάνθωση μπορεί να αποτελεί την πρώτη εκδήλωση του ΣΠΩ.

Το μεταβολικό σύνδρομο είναι επίσης εκδήλωση της αυξημένης αντίστασης στην ινσουλίνη. Σύμφωνα με έναν ορισμό, ως μεταβολικό σύνδρομο ορίζεται ο συνδυασμός τριών τουλάχιστον από τα παρακάτω σημεία: κεντρική παχυσαρκία, αρτηριακή υπέρταση, υψηλά τριγλυκερίδια, χαμηλή HDL-χοληστερόλη και υψηλά επίπεδα γλυκόζης ορού. Από μελέτες σε έφηβες με ΣΠΩ, βρέθηκε ότι το 25% εκδήλωσε μεταβολικό σύνδρομο, ποσοστό τρεις φορές υψηλότερο από το αναμενόμενο για την ηλικία και το σωματικό βάρος.

Πώς εξελίσσεται το ΣΠΩ με την πάροδο του χρόνου;

Συνήθως το ΣΠΩ παρουσιάζεται κλινικά κατά την εφηβική ηλικία. Οι διαταραχές της έμμηνης ρύσης είναι δυνατό να αρχίζουν από την εμμηναρχή ή να εμφανισθούν αργότερα, συχνά μετά από αύξηση του σωματικού βάρους. Επίσης, είναι δυνατόν οι διαταραχές της έμμηνης ρύσης να παρουσιάζονται ως πρωτοπαθής αμηνόρροια, δηλαδή καθυστέρηση της έναρξης της περιόδου έως την ηλικία των 15 ετών. Πρόδρομος του ΣΠΩ κατά την προεφηβική ηλικία, μπορεί να είναι η οφειλόμενη σε επινεφριδιακή υπερανδρογοναιμία πρώιμη αδρεναρχή, η οποία χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση τρίχωσης στις περιοχές του εφηβαίου και της μασχάλης, πριν από την ηλικία των οκτώ ετών. Η εμφάνιση των συμπτωμάτων του ΣΠΩ σε μεγαλύτερη ηλικία, η γρήγορη επιδείνωσή τους, η παρουσία σημείων αρρενοποίησης, όπως βάθυνση της φωνής και αύξηση της μυϊκής μάζας, είναι ανησυχητικά σημεία που επιβάλλουν άμεση εκτίμηση από ενδοκρινολόγο

και γυναικολόγο, ώστε να αποκλειστούν όγκοι των επινεφριδίων ή των ωοθηκών.

Ποιές εξετάσεις χρειάζονται για τη διάγνωση του ΣΠΩ;

Δεν υπάρχει μια συγκεκριμένη εξέταση για τη διάγνωση του ΣΠΩ. Ο ιατρός θα λάβει το ιστορικό, θα κάνει την κλινική εξέταση και πιθανώς θα ζητήσει κάποιες εξετάσεις για να αποκλείσει άλλες παθήσεις. Η κλινική εξέταση περιλαμβάνει έλεγχο για αυξημένη τριχοφυΐα και γυναικολογική εξέταση για πιθανή διόγκωση των ωοθηκών. Επίσης, περιλαμβάνει υπερηχογράφημα, έτσι ώστε να διαπιστωθεί η ύπαρξη ωοθηκών με πολυκυστική μορφολογία. Ποσοστό 25% των γυναικών, οι οποίες εμφανίζουν πολυκυστική μορφολογία των ωοθηκών, δεν εκδηλώνουν κανένα άλλο στοιχείο του ΣΠΩ και επομένως, δεν καλύπτουν τα διαγνωστικά του κριτήρια.

Εργαστηριακές εξετάσεις που μπορεί να ζητηθούν:

Τεστοστερόνη, Άλλα ανδρογόνα (ανδροστενεδιόνη, DHEA-S), Οιστρογόνα, 17-υδρόξυ-προγεστερόνη, FSH & LH, TSH, Προλακτίνη, Κορτιζόλη, Γλυκόζη νηστείας, Ινσουλίνη νηστείας, Λιπίδια (χοληστερόλη, τριγλυκερίδια, HDL), Καμπύλη γλυκόζης

Έχω λοιπόν ΣΠΩ, όπως και χιλιάδες άλλες γυναίκες. Τι πρέπει να κάνω;

Το ΣΠΩ συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο: διαβήτη, υπέρτασης, παχυσαρκίας, καρδιαγγειακής νόσου, μεταβολικού συνδρόμου (αυξημένης χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων, και ελαττωμένης HDL, της λεγόμενης «καλής» ή προστατευτικής χοληστερόλης). Επίσης, επειδή στις γυναίκες με ΣΠΩ εμφανίζεται συχνά ανωθυλακιορρηξία αυξάνει πιθανώς ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου της μήτρας. Τέλος, μια γυναίκα με ΣΠΩ μπορεί να έχει δυσκολίες στο να πετύχει εγκυμοσύνη, ενώ, όταν αυτή συμβεί, έχει αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης αποβολών, διαβήτη και αρτηριακής υπέρτασης κατά την κύηση.

Αντιμετώπιση

Η αντιμετώπιση της γυναίκας με ΣΠΩ είναι εξατομικευμένη. Σε γενικές γραμμές, ακολουθεί έναν από τους παρακάτω τέσσερις άξονες, ανάλογα με το προεξάρχον πρόβλημα:

- Αντιμετώπιση της υπερτρίχωσης και / ή της ακμής
- Αντιμετώπιση της υπογονιμότητας
- Αποκατάσταση του κύκλου και αποτροπή της υπερπλασίας του ενδομητρίου και του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου της μήτρας
- Βελτίωση παραμέτρων κινδύνου για μεταβολικό σύνδρομο

Σε βάθος χρόνου, ο σημαντικότερος στόχος της θεραπείας είναι η αντιμετώπιση του κινδύνου εμφάνισης

καρδιαγγειακής νόσου, στις περιπτώσεις όπου συνυπάρχουν παχυσαρκία, αυξημένη χοληστερόλη, διαβήτης και υπέρταση.

Στην πρώτη γραμμή της αντιμετώπισης βρίσκεται η προσπάθεια για αλλαγή τρόπου ζωής. Σε πολλές περιπτώσεις, απώλεια βάρους της τάξης του 5% μπορεί να οδηγήσει σε φυσιολογικούς κύκλους. Η σωματική άσκηση μπορεί να βοηθήσει στην περαιτέρω ελάττωση των επιπέδων γλυκόζης και της αντίστασης στην ινσουλίνη.

Εάν στόχος είναι η επίτευξη φυσιολογικής περιόδου, ο γιατρός μπορεί να συνταγογραφήσει αντισυλληπτικά δισκία χαμηλής δοσολογίας, που συνδυάζουν οιστρογόνα με προγεσταγόνο ή προγεστερονοειδές. Έτσι, ελαττώνεται η παραγωγή των ανδρογόνων, σταματά η συνεχής επίδραση των οιστρογόνων στη μήτρα και ελαττώνεται ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του ενδομητρίου.

Στην αντιμετώπιση του προβλήματος της αντίστασης στην ινσουλίνη, θέση έχουν οι ευαισθητοποιητές, δηλαδή ουσίες όπως η μετφορμίνη - ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται και στο διαβήτη - που βοηθά στη χρήση της ινσουλίνης από τους περιφερικούς ιστούς.

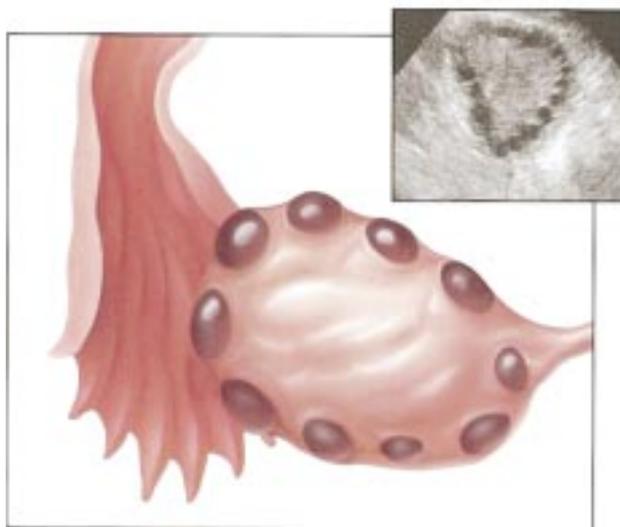
Εάν το πρόβλημα εντοπίζεται κυρίως στην αυξημένη τριχοφυΐα, μπορεί να χρησιμοποιηθούν αντιανδρογόνα, όπως η οξεϊκή κυπροτερόνη και η σπιρονολακτόνη, που ανταγωνίζονται τη δράση των ανδρογόνων. Αυτές οι ουσίες δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται, εάν υπάρχει επιθυμία κύησης.

Εάν τέλος στόχο αποτελεί η επίτευξη γονιμότητας, μπορεί να χρησιμοποιηθούν φάρμακα που αποκαθιστούν την ωοθυλακιορρηξία, όπως η κιτρική κλομιφένη ή οι γοναδοτροπίνες, μια απόφαση που λαμβάνεται από ιατρούς με ειδική εμπειρία σε θέματα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Σε ειδικές περιπτώσεις, λύση μπορεί να αποτελέσει και η λαπαροσκόπηση, με την ηλεκτροκαυτηρίαση της επιφάνειας των ωοθηκών.

Ερωτηματολόγιο ευαισθητοποίησης

Μήπως έχω το Σύνδρομο των Πολυκυστικών Ωοθηκών;

- Έχω περίοδο λιγότερο συχνά από οκτώ φορές τον χρόνο.
- Δεν έχω περίοδο για διάστημα τεσσάρων ή περισσότερων μηνών.
- Έχω αιμορραγίες σε ακανόνιστα διαστήματα.
- Δεν μπορώ να μείνω έγκυος για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο του ενός έτους.
- Είμαι πάνω από 15 ετών και δεν είχα ποτέ περίοδο.
- Έχω ακμή στην ενήλικη ζωή ή παρουσία «ανθεκτικότητα» στην θεραπεία της ακμής κατά την εφηβεία.
- Έχω υπέρμετρη ανάπτυξη τρίχωσης με κατανομή ανδρικού τύπου (άνω χείλος, μάγουλα, στήθος, θηλές των μαστών, μέση γραμμή της κοιλιάς, εσωτερική



κή πλευρά των μηρών).

- Έχω απώλεια των τριχών της κεφαλής (αλωπεκία).
- Έχω υπερβολικά λιπαρό δέρμα ή λιπαρά μαλλιά.
- Ιδρώνω υπερβολικά.
- Έχω καφέ κηλίδες ή γραμμές σε περιοχές του δέρματος με πτυχές (αυχένας, μασχάλες, κάτω από τους μαστούς, βουβωνικές πτυχές) καθώς και μυρμηγκιές.
- Έχω υπερβολικό σωματικό βάρος ή πολύ δύσκολο το διατηρώ σταθερό.
- Έχω περιφέρεια μέσης πάνω από 90 εκατοστά.
- Έχω διαγνωσμένο διαβήτη τύπου 2.
- Έχω γλυκόζη νηστείας πάνω από 100 mg/dL.
- Έχω τρόμο χεριών, αλλαγές στην διάθεση, αδυναμία συγκέντρωσης ή έντονο αίσθημα πείνας στις δύο πρώτες ώρες μετά από γεύμα.
- Έχω συγγενή πρώτου βαθμού (αδελφή, αδελφό, μητέρα, πατέρα) με διαβήτη, παχυσαρκία, μεταβολικό σύνδρομο, αλωπεκία ή καρδιαγγειακή νόσο.
- Έχω μητέρα ή αδελφή διαγνωσμένη με το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών.

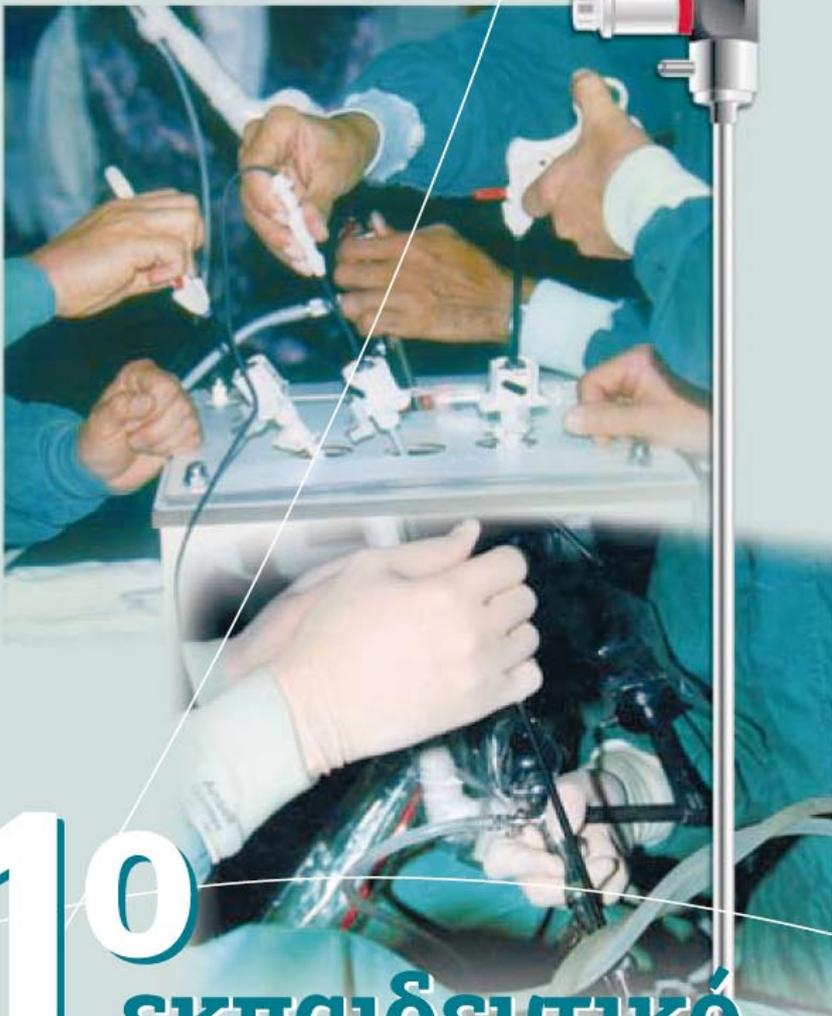
Στις περιπτώσεις που έστω και ένα από τα παραπάνω ισχύει, είναι απαραίτητη η επίσκεψη σε ενδοκρινολόγο ή γυναικολόγο με σκοπό τον αποκλεισμό ή τη διάγνωση του ΣΠΩ.

Στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» λειτουργεί **εξωτερικό ιατρείο Πολυκυστικών Ωοθηκών**, με την ευθύνη της Α' Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής ΑΠΘ (διευθυντής ο καθηγητής Β. Κ. Ταρλατζής). Στο ιατρείο συνεργάζονται γυναικολόγοι και ενδοκρινολόγοι, με σκοπό την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του ΣΠΩ, τόσο σε διαγνωστικό, όσο και σε θεραπευτικό επίπεδο. Το εξωτερικό ιατρείο Πολυκυστικών Ωοθηκών λειτουργεί κάθε Τετάρτη. Ραντεβού κλείνονται μέσω του τηλεφωνικού κέντρου του Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» (τηλ. 2310 693229).



ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΧΡΗΣΗ
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΜΕΙΩΤΗ,
ΣΤΟ 1ο ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
ΣΤΟ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΤΟΥ ΓΝΠ

Η Α' Μαιευτική -
Γυναικολογική Κλινική
του Α.Π.Θ. υπηρετώντας
με συνέπεια την ανάγκη
για διαρκή ενημέρωση
των Μαιευτήρων -
Γυναικολόγων,
διοργάνωσε
στα πλαίσια της
συνεχιζόμενης
εκπαίδευσης
στην Ενδοσκοπική
Χειρουργική το
1ο Εκπαιδευτικό
Ενδοσκοπικό
Σεμινάριο, το οποίο
πραγματοποιήθηκε στις
22 Μαΐου 2008 στο
Νοσοκομείο
"Παπαγεωργίου".



Γράφει ο συντονιστής του Σεμιναρίου,
Γεώργιος Α. Πάντος, Επίκουρος Καθηγητής
Α' Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής
ΑΠΘ, Νοσοκομείου Παπαγεωργίου

1ο εκπαιδευτικό ενδοσκοπικό σεμινάριο

ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ αυτού, το οποίο διοργανώθηκε στα πλαίσια του 3ου Πανελληνίου Συνεδρίου Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης, ήταν η ενημέρωση των Μαιευτήρων - Γυναικολόγων στις βασικές αρχές της λαπαροσκοπικής και υστεροσκοπικής χειρουργικής και η εκμάθηση ορθών χειρουργικών τεχνικών, οι οποίες θα βοηθήσουν τους συμμετέχοντες στην ορθή και ασφαλή διενέργεια ενδοσκοπικών επεμβάσεων στη καθημερινή τους πράξη.

Είναι γεγονός ότι κατά την τελευταία δεκαετία, η ενδοσκοπική χειρουργική, λαπαροσκοπική και υστεροσκοπική, έχει σημειώσει αλματώδη πρόοδο και έχει καταστεί πλέον ένας αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης διαφόρων γυναικολογικών χειρουργικών καταστάσεων. Η ουσιαστική εξέλιξη του απαιτούμενου εξοπλισμού για τη διενέργεια ενδοσκοπικών επεμβάσεων, σαν αποτέλεσμα της σημαντικής τεχνολογικής πρόόδου, η αποκτηθείσα εμπειρία και η απόλυτη εξειδίκευση του γυναικολόγου, έχουν διευρύνει τις ενδείξεις της ενδοσκοπικής προσέγγισης, η οποία προσφέρει σαφή πλεονεκτήματα σε σύγκριση με τη κλασική προσέγγιση με λαπαροτομία. Τα πλεονεκτήματα της ενδοσκοπικής χειρουργικής συνοψίζονται στα εξής:

- Εγχειρητική τεχνική χαμηλού κινδύνου.
- Αποτελέσματα καλύτερα από εκείνα με λαπαροτομία.
- Ταχεία ανάρρωση της ασθενούς.
- Ελαχιστοποίηση του μετεγχειρητικού άλγους.
- Άριστα κοσμητικά αποτελέσματα.
- Οικονομικά οφέλη σε σχέση με τη νοσοκομειακή παραμονή.
- Μείωση των de novo μετεγχειρητικών συμφύσεων.

Έτσι, λοιπόν από τις απλές χειρουργικές επεμβάσεις διενεργούνταν ενδοσκοπικά στην αρχή, το πλαίσιο των ενδείξεων έχει διευρυνθεί ουσιαστικά ώστε το 80% των γυναικολογικών επεμβάσεων δύναται να διενεργηθεί ενδοσκοπικά, ενώ είναι σαφές ότι η αρχική ευφορία από τη δυνατότητα διενέργειας της πλειονότητας των χειρουργικών επεμβάσεων ενδοσκοπικά, συμπεριλαμβανομένων και των υποειδικοτήτων γυναικολογικής ουρολογίας και ογκολογίας, έχει δώσει τη θέση της στην κριτική αξιολόγηση της ενδοσκοπικής



Συντονιστής

Γεώργιος Α. Πάντος, Επ. Καθηγητής Α Μ/Γ Κλινικής

Εκπαιδευτική Ομάδα

Γ. Γκριμπίζης, Επ. Καθηγητής Α' Μ/ Γ Κλινικής

Θ. Θεοδωρίδης, Λέκτορας Α' Μ/ Γ Κλινικής

Α. Ζεπειρίδης, Λέκτορας Α' Μ/ Γ Κλινικής

Ε. Μπίλη, Λέκτορας Α' Μ/ Γ Κλινικής

Α. Παπαδόπουλος, Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, "ΛΗΤΩ", Αθήνα

Μ. Παπαδόπουλος, Επ. Συνεργάτης Α' Μ/ Γ Κλινικής

Ν. Παπαδόπουλος, Επ. Συνεργάτης Α' Μ/Γ Κλινικής

Ι.Τυμpanίδης, Διδάκτωρ Α.Π.Θ, Επ. Συνεργάτης Α' Μ/Γ Κλινική

προσέγγισης και την ανάλυση των αποτελεσμάτων από την εφαρμογή της.

Το **1ο Εκπαιδευτικό Ενδοσκοπικό Σεμινάριο** είχε την εξαιρετική τύχη να τεθεί υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης (ESGE) καθώς επίσης και της Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης (Ε.Ε.Γ.Ε), γεγονός που υποδηλώνει το εξαιρετικό υψηλό επίπεδο της διοργάνωσης. Επίσης, το Σεμινάριο αξιολογήθηκε από την υπηρεσία συνεχιζόμενης ιατρικής Εκπαίδευσης του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και της Ένωσης Μαιευτήρων Γυναικολόγων Ελλάδος και **μοριοδοτήθηκε με υψηλή βαθμολογία: 6 μόρια συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης (C.M.E.).**

Ο αριθμός των συμμετεχόντων στο 1ο Εκπαιδευτικό Ενδοσκοπικό Σεμινάριο ήταν αυστηρά περιορισμένος σε 18 ειδικευμένους Μαιευτήρες - Γυναικολόγους,





βασική δε προϋπόθεση ήταν η ύπαρξη ουσιαστικού επιπέδου χειρουργικής ενδοσκοπικής εμπειρίας από μέρους τους, δεδομένου ότι το Σεμινάριο ήταν επιπέδου III - IV. Η ποιότητα των συμμετεχόντων αντικατόπτριζε και το υψηλό επίπεδο του Σεμιναρίου δεδομένου ότι σε αυτό συμμετείχαν 4 Μαιευτήρες - Γυναικολόγοι από την Κύπρο, ένας επιμελητής Α', ένας επιμελητής Β', ένας Έλληνας σε μετεκπαίδευση στο Royal Free Hospital του Λονδίνου, ένας Έλληνας από το Νοσοκομείο Franenklunik, Cottbus στη Γερμανία, οκτώ Μαιευτήρες - Γυναικολόγοι και δύο ειδικευόμενοι.

Τις εργασίες του Σεμιναρίου άνοιξε ο Διευθυντής της Α' Μαιευτικής Γυναικολογικής Κλινικής και Τέως Πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ Καθηγητής κ. **Ιωάννης Μπόντης**, ενώ τη δομή και τους στόχους του Σεμιναρίου ανέλυσε ο Συντονιστής του Επίκουρος Καθηγητής Α' Μαιευτικής Γυναικολογικής Κλινικής Α.Π.Θ. κ. **Γεώργιος Α. Πάντος**. Το θεωρητικό μέρος του Σεμιναρίου περιέλαβε εισηγήσεις από ειδικούς στην Ενδοσκοπική Χειρουργική με θέματα την οργάνωση και εργονομία του ενδοσκοπικού χειρουργείου, εισαγωγή τροκάρ, βιοφυσικές αρχές ηλεκτροχειρουργικής, λαπαροσκοπικές τεχνικές συρραφής και τον εξοπλισμό υστεροσκοπικής χειρουργικής. Το θεωρητικό μέρος έλαβε χώρα στην αίθουσα συγκεντρώσεων της Α' Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής, κατάλληλα τροποποιημένη για να υλοποιήσει την διαπροσωπική σχέση διδασκόντων διδασκομένων και να δώσει έμφαση στον αυστηρά περιορισμένο αριθμό συμμετεχόντων.

Στη συνέχεια έλαβε χώρα το πρακτικό μέρος την εξάσκηση των συμμετεχόντων στο χώρο του Πειραματικού Χειρουργείου του Γ.Ν Παπαγεωργίου, το οποίο ήταν πολυεπίπεδο. Έτσι, λοιπόν, οι συμμετέχοντες άρχιζαν το πρώτο μέρος της πρακτικής τους εξάσκησης με εκπαίδευση σε προπλάσματα με διάφορου βαθμού δυσκολία. Η συνέχιση της άσκησης τους έλαβε χώρα σε Ηλεκτρονικό Ενδοσκοπικό Προσωμειωτή Sim Surgery, για πρώτη φορά στον Ελλαδικό χώρο, στον οποίο οι συμμετέχοντες διενεργούσαν εικονικά διάφορες επεμβάσεις, όπως αφαίρεση εξωμητρίου κύησης, κυστεκτομία, συμφυσιόλυση, κ.τ.λ. η δε επίδοσή τους καταγράφονταν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή και αξιολογούνταν στη συνέχεια. Θα πρέπει να τονισθεί ότι λόγω του ειδικού ενδιαφέροντος και της ουσιαστικής αξίας του τρόπου αυτού εκπαίδευσης, όλοι οι ειδικευόμενοι



της Α' Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής συμμετείχαν κατά τη διάρκεια των τριών ημερών του 3ου Παλληνηίου Συνεδρίου Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης που ακολούθησε, σε ωριαία εκπαίδευση στον ηλεκτρονικό υπολογιστή για έκαστον χωριστά.

Το επόμενο επίπεδο εκπαίδευσης περιέλαβε τη χρησιμοποίηση διαφόρων πηγών ενέργειας και την εξοικείωση με τις ενδοσκοπικές λαβίδες σε μήτρες χοίρων, οι οποίες είχαν κατάλληλα επεξεργασθεί και στις οποίες ο κάθε εκπαιδευόμενος διενεργούσε ενδοσκοπικές επεμβάσεις σε ειδικό πρόπλασμα με τη βοήθεια web κάμερας.

Η άσκηση των όσων αποκόμισαν οι εκπαιδευόμενοι, έλαβε χώρα στο τελευταίο και ίσως πλέον ουσιαστικό μέρος του Σεμιναρίου την εξάσκηση τους με τη διενέργεια ενδοσκοπικών επεμβάσεων όπως υστερεκτομία, νεφρεκτομία, τοποθέτηση ραμμάτων κ.τ.λ σε πειραματόζωα (χοίρους).

Κατ' αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται η αφομοίωση των γνώσεων που αποκόμισαν από τα προηγούμενα στάδια εκπαίδευσης τους και συνδυάζεται κατά τον καλύτερο τρόπο η θεωρία με την πράξη.

Τις εργασίες του Σεμιναρίου, την οργάνωση και την δομή αυτού παρακολούθησε ο απεσταλμένος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης (ESGE) και Επιστημονικός Διευθυντής της Rudi Leon Dewilde, δεδομένου ότι η διοργάνωση του εν λόγω Σεμιναρίου είχε τεθεί υπό την Αιγίδα της ESGE.

Η ενεργός συμμετοχή των εκπαιδευομένων ολοκληρώθηκε με την απονομή του Πιστοποιητικού Συμμετοχής, το οποίο αποτελεί βασική προϋπόθεση για την πιστοποίηση στην ενδοσκοπική χειρουργική από την Ελληνική Εταιρεία Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης, το δε επίσημο δείπνο στους Εκπαιδευτές - Συμμετέχοντες μετά το πέρας του Σεμιναρίου επισφράγισε την επιτυχία του Σεμιναρίου.

Η Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική του Α.Π.Θ., υπό την καθοδήγηση του νέου Διευθυντού της Καθηγητή κ. Βασιλείου Ταρλατζή, υλοποιώντας την ανάγκη για διαρκή ενημέρωση των Μαιευτήρων - Γυναικολόγων στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και αναγνωρίζοντας τον ουσιαστικό ρόλο της Ενδοσκοπικής Χειρουργικής θα διοργανώσει και άλλα Εκπαιδευτικά Σεμινάρια στο γνωστικό αντικείμενο της Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης.



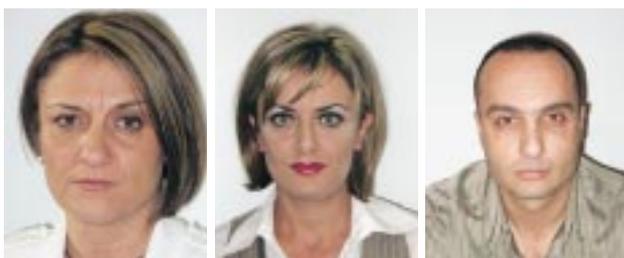
ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ DELIRIUM



ΟΡΟΣ DELIRIUM ΥΠΟΔΗΛΩΝΕΙ ένα κλινικό σύνδρομο με καθοριστικό του σύμπτωμα τη διαταραχή της συνείδησης και της προσοχής, μαζί με σφαιρική έκπτωση των γνωστικών λειτουργιών. Στην τυπική του μορφή, το delirium έχει αιφνίδια εισβολή (ώρες η μέρες), βραχεία και με διακυμάνσεις πορεία και ταχεία βελτίωση όταν ανευρεθεί και εξουδετερωθεί ο αιτιολογικός παράγοντας.

Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV:

- Ελαττωμένη ικανότητα του ατόμου να διατηρήσει την προσοχή του σε εξωτερικά ερεθίσματα (μείωση της ικανότητας για εστιασμό, διατήρηση ή μετατόπιση της προσοχής)
- Αποδιοργανωμένη σκέψη με ασυνάρτητο λόγο (ακατανόητο, άσχετο ή ασυνάρτητο λόγο και διαταραγμένη ικανότητα κατανόησης του λόγου)
- Ελάττωση επιπέδου συνείδησης
- Διαταραχές της αντίληψης (παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις). Οι ψευδαισθήσεις είναι συχνότερα οπτικές ή ακουστικές, αν και μπορεί να είναι απτικές ή οσφρητικές. Οι οπτικές μπορεί να ποικιλούν από απλά γεωμετρικά σχήματα ή έγχρωμα σχέδια μέχρι πλήρως μορφοποιημένα άτομα και παραστάσεις.



Γράφουν οι:

Στεργιανή Ζερβού Προϊσταμένη
Χριστίνα Βαρβάρα ΤΕ Νοσηλεύτρια
Αθανάσιος Λαγούδης Ειδικευόμενος Ψυχίατρος
Αστέριος Πιτσάβας Αν. Καθηγητής Ψυχιατρικής
Α΄ Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική ΓΝΠ

- Διαταραχή του κύκλου ύπνου-εγρήγορσης με αύπνια ή υπνηλία .Ο διαταραγμένος ύπνος είναι χαρακτηριστικός σε αρρώστους με delirium και σχεδόν πάντα, σύντομος και κατακερματισμένος.
- Αυξημένη ή μειωμένη κινητική δραστηριότητα
- Αποπροσανατολισμός χρόνου, χώρου, εαυτού .
- Μνημονικά ελλείμματα. Η ικανότητα καταγραφής , συγκράτησης και ανάκλησης της μνήμης μπορεί να εκπέσει, αν και η ανάκληση παλαιάς μνήμης μπορεί να διατηρείται.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Οι κύριες αίτιες του delirium είναι νόσοι του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (π.χ. Επιληψία), συστηματικές νόσοι (π.χ. Καρδιακή Ανεπάρκεια) και είτε τοξική είτε στέρσηση φαρμακολογικών ή τοξικών παραγόντων. Κύριος νευροδιαβιβαστής που υποτίθεται ότι εμπλέκεται στο delirium είναι η ακετυλοχολίνη και η κύρια νευροανατομική περιοχή ο δικτυωτός σχηματισμός. Αρκετές μελέτες αναφέρουν ότι διάφοροι παράγοντες που επιφέρουν delirium προκαλούν μειωμένη δραστηριότητα της ακετυλοχολίνης στον εγκέφαλο.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι να καταγράψει με πραγματιστικούς όρους τη συχνότητα εμφάνισης του κλινικού συνδρόμου μετα-τραυματικά και να αναδείξει τον καίριο ρόλο της έγκαιρης νοσηλευτικής παρέμβασης.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

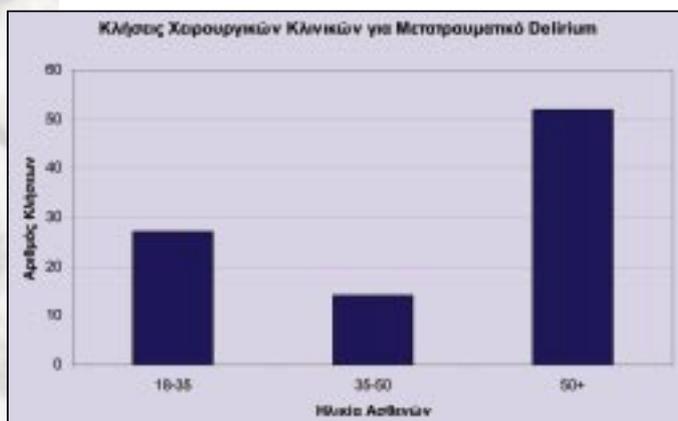
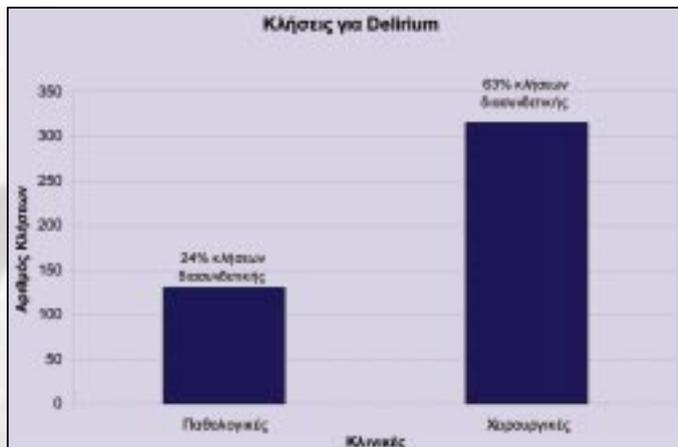
- Διετής καταγραφή των κλήσεων από τις χειρουργικές και παθολογικές κλινικές του ΓΝ Παπαγεωργίου προς την Ψυχιατρική Κλινική, που αφορούν στην εμφάνιση delirium (μετα-τραυματικό ή γενικής σωματικής κατάστασης)
- Σύγκριση του αριθμού κλήσεων μεταξύ των κλινικών
- Σύγκριση αναλογίας των τύπων του delirium

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα τα 2/3 περίπου των κλήσεων των χειρουργικών κλινικών αφορούν σε εμφάνιση delirium και το 1/5 αυτών γίνεται για την αντιμετώπιση μετατραυματικού delirium.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σημαντικός αριθμός ασθενών, που νοσηλεύονται λόγω τραύματος σε χειρουργικές κλινικές, εμφανίζει κατά τη διάρκεια νοσηλείας delirium.



Ο ρόλος του νοσηλευτή, δεδομένης της πιο στενής καθημερινής επαφής με τους ασθενείς, είναι σημαντικός στην αναγνώριση του συνδρόμου και στην έγκαιρη διασύνδεση των χειρουργικών κλινικών με την ψυχιατρική για την αντιμετώπιση της νοσολογικής αυτής οντότητας που αυξάνει σημαντικά τη θνητότητα σε μετατραυματικούς ασθενείς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Michaud, L., Buella, C., Berney, A., Camus, V., Voellinger, R., Stiefel, F., Burnand, B., & the Delirium Guidelines Development Group. Journal of Psychosomatic Research 2007;62:371-383.
2. Sadock, BJ., & Sadock, VA. Kaplan & Sadocks Synopsis of Psychiatry. Wolters Kluwer. Lippincott Williams & Wilkins, 2007.

ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΝΕΟΓΝΩΝ



Γράφει η **Αγγελική Ταφλανίδου**
Παιδιάτρος εξειδικ. νεογνόλογος
Β' ΜΕΝΝ, ΑΠΘ Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Συμμετέχουν μητέρες πρόωρων νεογνών
της μονάδας μας



ΤΟ ΠΙΟ ΙΣΧΥΡΟ ΦΑΡΜΑΚΟ είναι η τρυφερότητα και «η φροντίδα» είπε η **μητέρα Τερέζα**. Ο θηλασμός σε νεογνά που νοσηλεύονται σε εντατική μονάδα προσφέρει και τα δυο στο μέγιστο βαθμό. Τελειόμηνα νεογνά που γρήγορα ξεπερνούν τα όποια προβλήματά τους μπορούν να θηλάσουν με ασφάλεια. Τι συμβαίνει όμως με τα πρόωρα νεογνά που αποτελούν την πλειοψηφία στις εντατικές μονάδες; Μπορεί το πρόωρο νεογνό να θηλάσει;

Η χορήγηση της κατάλληλης διατροφής αποτελεί θεμέλιο λίθο για την αύξηση και ανάπτυξη του πρόωρου νεογνού. Τα πρόωρα νεογνά ειδικά αυτά με καθυστέρηση κατά την ενδομήτρια ζωή, έχουν ελαττωμένα αποθέματα γλυκόζης κατά την γέννηση σε σχέση με τα τελειόμηνα ενώ επιπλέον καταστάσεις όπως το ΣΑΔ ή λοιμώξεις που συχνά παρατηρούνται μπορεί να προκαλέσουν μεταβολικές διαταραχές με αποτέλεσμα να επηρεαστούν οι διατροφικές τους ανάγκες.

Το μητρικό γάλα είναι η πιο συνιστώμενη μορφή εντερικής σίτισης για τα πρόωρα νεογνά. Υγιή νεογνά με ΗΚ>34εβδ. μπορούν να συγχρονίσουν θηλαστικές κινήσεις, κατάποση και αναπνοή οπότε μπορούν να δεχθούν τον θηλασμό ή biberο. Σε πιο πρόωρα νεογνά με ΗΚ<34εβδ. η σίτιση από το στόμα δεν είναι ασφαλής ή δυνατή. Σε αυτά τα νεογνά η σίτιση γίνεται με καθετήρα από την μύτη ή από το στόμα. Τα τελευταία χρόνια σε ορισμένες μονάδες εφαρμόζεται η σίτιση με φλυτζάνι.

Το να γίνεις μητέρα είναι μια διαδικασία που ξεκινάει από τη στιγμή που μια γυναίκα μένει έγκυος ή και νωρίτερα. Οι τελευταίοι δύο μήνες της κύησης αποτελούν περίοδο προετοιμασίας για τον τοκετό. Όταν το μωρό γεννηθεί πρόωρα οι γυναίκες δεν είναι προετοιμασμένες. Οι γυναίκες που γεννούν πρόωρα αναγκάζονται να μπουν στην μητρότητα. Εξάλλου, η εμπειρία να γεννήσεις παιδί που χρειάζεται νοσηλεία σε εντατική μονάδα οδηγεί συχνά σε αποξένωση, θλίψη και απελπισία.

Οι μητέρες αυτές αντιμετωπίζουν συνθήκες κατά τις οποίες δεν μπορούν να διαθέσουν χρόνο για το μωρό τους μετά τον τοκετό, δεν μπορούν να το αγκαλιάσουν, δεν μπορούν να το θηλάσουν και να ικανοποιήσουν τις φυσικές του ανάγκες. Πρέπει να συμβιβαστούν με το άγχος να βλέπουν το μικροσκοπικό τους μωρό συνδεδεμένο με καλώδια και μηχανήματα, ενώ επιπλέον έχουν να αντιμετωπίσουν και το ενδεχόμενο ότι το μωρό τους δεν θα επιβιώσει.

Έτσι, λοιπόν, είπε η **Σάρα**: «*Στεναχωριόμουν τις πρώτες δύο μέρες, απλά αναρωτιόμουν τι θα συμβεί. Οι νοσηλεύτριες με καθησύχαζαν λέγοντάς μου ότι όλα είναι εντάξει. Αλλά εγώ σκεφτόμουν ότι είναι απαίσιο αυτό που συμβαίνει. Έκλαιγα συνεχώς*».



Οι περισσότερες γυναίκες που γεννούν πρόωρα εκφράζονται ως εξής: «δεν αισθάνομαι σαν μητέρα», «δεν είμαι προετοιμασμένη», «αισθάνομαι απομακρυσμένη από το μωρό μου».

Ο θηλασμός είναι **αναγκαία επιβεβαίωση της μητρότητας**. Προσφέρει την καλύτερη γέφυρα για να περάσεις από την εγκυμοσύνη στη μητρότητα. Ένας τρόπος για να διεκδικήσεις τη μητρότητα είναι να αναζητήσεις τρόπους σωματικής επαφής με το μωρό. Η προσφορά του μητρικού γάλακτος είναι ιδιαίτερα σημαντική, διότι είναι αποκλειστικά πράξη της μητέρας και δεν μπορεί να χορηγηθεί από κανένα άλλο. Οι μητέρες πρόωρων νεογνών έχουν εκφράσει επανειλημμένα ότι ο θηλασμός είναι το μοναδικό πράγμα που



μπορούν να κάνουν για το μωρό τους. Με αυτόν τον τρόπο συνδέεσαι μαζί τους. Η **Μαίρη** είπε: «*Θέλεις να αναπτύξεις δεσμό με το παιδί σου ώστε να το αγαπάς, να δείξεις πόσο πολύ το αγαπάς*».

Οι περισσότερες μητέρες αφού έχουν περάσει τις πρώτες μέρες στο νοσοκομείο, γνωρίζουν το μωρό τους στον ιδιαίτερο χώρο του σπιτιού τους. Αντίθετα, οι μητέρες που τα μωρά τους βρίσκονται στην εντατική πρέπει να νοιώσουν την μητρότητα σε ένα δημόσιο χώρο κάτω από την επίβλεψη των μαιών και των ιατρών. Αν και ο θηλασμός, δεν φαίνεται να είναι βασική τους ανησυχία ωστόσο θα πρέπει να ενημερωθούν ότι η προσφορά γάλακτος είναι εξαιρετικά σημαντική στην φροντίδα του νεογνού. Η **ενημέρωση** για τα πλεονεκτήματα του μητρικού γάλακτος στα εξαιρετικά χαμηλού βάρους νεογνά αποτελεί βασικό παράγοντα για να λάβουν την απόφαση να θηλάσουν.

Τρεις μητέρες θυμούνται: «*Ο νεογνολόγος ήρθε και μου είπε ότι είναι για το συμφέρον της, για να μεγαλώσει πιο γρήγορα, για να το ανεχθεί καλύτερα - για το ανοσοποιητικό της σύστημα*».

«*Η νοσηλεύτρια μου εξήγησε πως το μητρικό γάλα καταπολεμά τις λοιμώξεις. Μετά μου είπαν για το λίπος που έχω μέσα στο γάλα μου - πολύ λίπος*».

«*Οι γιατροί μου εξήγησαν ότι το γάλα μου θα την βοηθήσει να αυξήσει το βάρος της. Επίσης μου είπαν ότι τα μωρά δεν μπορούν να δεχθούν την φόρμουλα το ίδιο καλά όπως το μητρικό γάλα*».

Το γάλα της μητέρας που γέννησε πρόωρα έχει πολλά πλεονεκτήματα τα οποία αντανakλούν στις ειδικές ανάγκες των πρόωρων νεογνών. Το μητρικό γάλα προσφέρει αυξημένη ανοχή στην εντερική σίτιση, προστασία από την νεκρωτική εντεροκολίτιδα, προστασία από λοιμώξεις. Επιπλέον, ελαττώνει τον κίνδυνο αλλεργίας αργότερα, βελτιώνει τη νεφρική λειτουργία, και τη νευρολογική ανάπτυξη του νεογνού. Τέλος, ο θηλασμός προσφέρει στη μητέρα αυξημένο έλεγχο

και συμμετοχή στην φροντίδα του πρόωρου νεογνού.

Η εντατική μονάδα είναι ένα ιδιαίτερο περιβάλλον για την **ενίσχυση του θηλασμού**. Ο ρόλος του συμβούλου θηλασμού στην ΜΕΝΝ είναι διαφορετικός από αυτόν του συμβούλου που ασχολείται με μητέρες που έχουν γεννήσει τελειόμηνα μωρά. Ενώ λοιπόν, στα τελειόμηνα μωρά δίνεται έμφαση περισσότερο περιγεννητικά, στα πρόωρα νεογνά απαιτείται συνεχής εκπαίδευση της μητέρας και μακροχρόνια υποστήριξη του θηλασμού.

Υπάρχουν πολλές δυσκολίες που απειλούν την έκβαση του θηλασμού. Όπως αναφέρθηκε η αναπάντεχη άφιξη του πρόωρου νεογνού και η ακόλουθη νοσηλεία του σε εντατική μονάδα, ένα χώρο με ιδιαίτερο τεχνολογικό εξοπλισμό, η αγωνία των γονιών, η σοβαρότητα και η κρίσιμη κατάσταση του μωρού δημιουργούν έντονη συναισθηματική φόρτιση στην γυναίκα τη στιγμή που ξεκινά ο μητρικός της ρόλος. Παράλληλα, ο χωρισμός ανάμεσα στη μητέρα και στο μωρό της, της δημιουργεί την αίσθηση ότι δεν είναι απαραίτητη, δεν είναι σημαντική ως άνθρωπος και ως μητέρα. Αυτό οδηγεί στην έλλειψη της ανάπτυξης δεσμού με το παιδί της. Η μητέρα του πρόωρου νεογνού χρειάζεται ιδιαίτερη καθοδήγηση και ενίσχυση της αυτοπεποίθησης της.

Είναι γνωστό ότι μωρά σε εντατική νοσηλεία συχνά σιτίζονται με διάφορους τρόπους, όπως ο καθετήρας, το μπουκάλι, το φλυτζάνι, γεγονός το οποίο δεν ενισχύει την έναρξη του θηλασμού. Η μητέρα πρόωρου νεογνού υποχρεώνεται να αντλεί το γάλα της μηχανικά επί πολλές εβδομάδες και πιθανόν μήνες μέχρι το μωρό της να καταφέρει να θηλάσει ικανοποιητικά ώστε να διατηρήσει την παραγωγή του γάλακτος. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με το ψυχολογικό stress έχοντας ένα μωρό στην εντατική, μπορεί να οδηγήσει σε ελάττωση της παραγωγής του γάλακτος και του ενθουσιασμού της για να θηλάσει. Έτσι λοιπόν, αποτυχία στον



θηλασμό οδηγεί σε ανησυχία, μειωμένη αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση και την αίσθηση ότι δεν είναι καλή μητέρα.

Όπως αναφέρθηκε, είναι αναγκαία η έγκαιρη ενημέρωση των μητέρων ότι η προσφορά μητρικού γάλακτος είναι εξαιρετικά σημαντική στην φροντίδα του νεογνού. Για να επιτευχθεί το μέγιστο της παραγωγής του γάλακτος, η έξοδος του πρέπει να αρχίζει νωρίς μετά τον τοκετό με συχνό και πλήρες άδειασμα των μαστών με τη βοήθεια ηλεκτρικής αντλίας. Η επαφή δέρμα με δέρμα μπορεί να είναι η αρχική φάση θηλασμού στα πρόωρα νεογνά.

Μικρόβια μπορούν να αναπτυχθούν εύκολα στο γάλα, για αυτό χρειάζεται ειδική φροντίδα και προσοχή. Για να ελαττωθεί αυτός ο κίνδυνος:

- Αποστειρώστε το θηλάστρο και τα εξαρτήματα του
- Πλύνετε το στήθος πριν και μετά την άντληση, σκουπίστε το με καθαρή πετσέτα
- Καθίστε αναπαυτικά κατά τη διάρκεια της άντλησης
- Εφαρμόστε το άνοιγμα του θηλάστρου που έχει σχήμα χωνιού πάνω στο στήθος και φροντίστε η θηλή να βρίσκεται στο κέντρο
- Τραβώντας το έμβολο ή πατώντας το κουμπί βγάζετε το γάλα από το μαστό. Συνεχίστε ώσπου να αντλήσετε όλο το γάλα (περίπου 10-15 λεπτά). Επαναλάβετε τη διαδικασία με τον άλλο μαστό.

Μετά τις πρώτες προσπάθειες θα βελτιώσετε την τεχνική σας βρίσκοντας τον τρόπο που σας βολεύει καλύτερα και θα μπορείτε να βγάξετε εύκολα το γάλα. Η άντληση πρέπει να γίνεται 8-10 φορές το 24ωρο. Τοποθετείστε το γάλα της κάθε άντλησης σε χωριστά μπουκάλια. Για την συντήρησή του τοποθετείστε το κάθε μπουκάλι στο ψυγείο (4°C) και μεταφέρετέ το καθημερινά στο νοσοκομείο σε φορητό ψυγείο και με παγκύστες.

Η επαφή δέρμα με δέρμα ή όπως αλλιώς είναι γνωστή φροντίδα καγκουρό (Kangaroo mother care) είναι

η αρχική φάση θηλασμού στα πρόωρα νεογνά και δίνει ζωή στα μωρά, γι' αυτό πρέπει να ενθαρρύνεται κατά τη διάρκεια της εντατικής νοσηλείας. Αναπτύχθηκε το 1978 από τον Dr Edgar Rey στην Μποκοτά της Κολομβίας, λόγω της έλλειψης πόρων στα νοσοκομεία για την αντιμετώπιση της πληθώρας των πρόωρων παιδιών. Κατά τη μέθοδο αυτή, το πρόωρο νεογνό κρατιέται ζεστό σε όρθια θέση στο θώρακα της μητέρας ανάμεσα στους μαστούς με απευθείας επαφή δέρμα με δέρμα όπου και ταϊζεται απεριόριστα. Το νεογνό πρέπει να έχει ξεπεράσει όλα του τα βασικά προβλήματα, να κερδίζει βάρος, να κάνει θηλαστικές κινήσεις και να καταπίνει.

Η επαφή δέρμα με δέρμα κάνει τις γυναίκες να αισθάνονται σημαντικές και αυξάνει την συχνότητα και τη διάρκεια του θηλασμού. Η Άνελι μας λέει: «Αισθάνθηκα ότι έκανα επαφή. Με κοίταξε, έφερε το πρόσωπό του προς το δικό μου. Νομίζω ότι αισθάνθηκε ότι ήταν με τη μητέρα του και γι' αυτό ήταν τόσο απίστευτα ανήσυχος για να δει. Αισθάνθηκα ότι επέστρεψε εκεί από όπου προερχόταν. Μετά αισθάνθηκα ότι ήταν δικός μου».

Με το θηλασμό οι μητέρες, συμμετέχουν στην έκβαση της υγείας του μωρού τους:

«Ήθελα να κάνω κάτι για να είναι το μωρό μου πιο υγιές, αυτό που είναι πιο καλό για αυτό, αυτό που έφτιαξε η φύση για να τρώει».

«Έτσι, είναι πιο φυσικό, έρχεσαι πιο κοντά στο μωρό».

Γυναίκες, για να καταφέρετε να θηλάσετε το πρόωρο μωρό σας, χρειάζεται να πιστέψετε στην αξία του θηλασμού. Αρχίστε να αντλείτε, να διατηρείτε και να μεταφέρετε σωστά το μητρικό γάλα στη μονάδα που νοσηλεύεται το μωρό σας. Εκεί ίσως χορηγήσουν το γάλα σας με καθετήρα στην αρχή, θα σας στηρίξουν στο να έχετε επιτυχή θηλασμό μέσα στο νοσοκομείο όταν το μωρό σας μπορεί να θηλάσει και να συνεχίσετε το θηλασμό μετά την έξοδο από την μονάδα. Μπορείτε να τα καταφέρετε!

Β' ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥ ΓΝΠ

Μέσα από ένα γράμμα...



“

ΜΟΥ ΖΗΤΗΘΗΚΕ ΝΑ ΚΑΤΑΓΡΑΨΩ τα συναισθήματα που ο θηλασμός προκαλεί σε μια μάνα. Και εγώ δέχτηκα θεωρώντας ότι είναι κάτι εύκολο. Ξεκίνησα λοιπόν πολλές φορές την προσπάθεια μου και το αποτέλεσμα ήταν απλά να σκίζω τις κόλλες, χαρτί χωρίς τελικά να μπορώ να εκφράσω αυτό που νιώθω.

Είναι πολύ δύσκολο να αποτυπώσεις κάποια τόσο δυνατά συναισθήματα όπως αυτά που γεννά ο θηλασμός. Με σιγουριά πλέον μπορώ να πω ότι δεν υπάρχουν λόγια για να περιγράψεις ακριβώς αυτό το μεγαλείο συναισθημάτων που νιώθεις όταν θηλάζεις. Εγώ θα προσπαθήσω με πραγματικά περιστατικά να βρονοφωνάξω τι σημαίνει θηλασμός για μένα.

Θεσσαλονίκη - 05/07/08

Γεννήθηκε το μωρό μου με πρόωρο τοκετό μόλις 26 εβδομάδων και 5 ημερών. Οι γιατροί με ενημέρωσαν ότι η κατάσταση είναι δύσκολη και τα πρώτα 24ωρα πολύ σημαντικά. Μέσα στην απογοήτευση μου αποφασίζω να ξεκινήσω να αντλώ γάλα. Ήταν για μένα ο μόνος δρόμος επικοινωνίας, φροντίδας και προστασίας του μωρού μου. Η ψυχολογία αμέσως αλλάζει, το ηθικό μου αναπτερώνεται και η ελπίδα ξαναγεννιέται με τη σκέψη ότι μπορώ και εγώ με κάποιο τρόπο να προσφέρω στο παιδί μου.

Θεσσαλονίκη - 22/07/08

17 μέρες μετά τη γέννηση του, το παιδί χειρουργείται με πιθανότητες να ζήσει μηδαμινές. Δεν καταθέτω τα όπλα, αλλά συνεχίζω να αντλώ γάλα παρόλο που για 15 ημέρες μετά την επέμβαση το παιδί σιτίζεται αποκλειστικά με ορό. Κάνω υπομονή - χωρίς να νοιώθω κούραση, περιμένω χωρίς να το βάζω κάτω. Θέλω να αντέξω, του το χρωστάω».

Τρεις μήνες μετά τη γέννησή του, του προσφέρω το στήθος μου δοκιμαστικά και ξαφνιάζομαι. Πώς είναι δυνατόν ένα μωρό πρόωρο μόλις 1600 γρ. και ζώντας για 3 μήνες σε θερμοκοιτίδα να το παίρνει αγκαλιά η μάνα του και ενώ δεν έχει θηλάσει ποτέ να ψάχνει να βρει το στήθος της και να ανοίγει το στόμα του προσπαθώντας να θηλάσει; Συνειδητοποιώ ότι ο θηλασμός είναι σίγουρα καταγεγραμμένος στο DNA του.

Πλέον νοιώθω ότι το μητρικό γάλα δεν είναι απλά μια τροφή, αλλά ένα φάρμακο και μάλιστα δυσεύρετο. Ένα φάρμακο που φτιάχνω εγώ η ίδια, με το οποίο βοηθάω, αν και δεν είμαι γιατρός, το παιδί μου να είναι υγιές.

Σήμερα έχοντας ξεπεράσει τεράστια προβλήματα, βρισκόμαστε στο εξωτερικό για να αντιμετωπίσουμε με μια δεύτερη επέμβαση την πάθησή του και εγώ συ-



Ευχαριστούμε τον καθηγητή-Διευθυντή της Β' ΜΕΝΝ Νίκο Νικολαΐδη που μας επέτρεψε να δημοσιεύσουμε και να μεταφέρουμε μέσα από ένα γράμμα τα συναισθήματα αλλά και τον αγώνα μιας μητέρας να διατηρήσει την γαλουχία της για το πρόωρο μωρό της που γεννήθηκε στο νοσοκομείο μας.



νεχίζω να του προσφέρω το γάλα μου πιστεύοντας ότι έβαλα και εγώ το χέρι μου για να φτάσουμε μέχρι εδώ.

Ο θηλασμός είναι κάτι που θέλει υπομονή και χρόνο. Όμως σε αποζημιώνει με το παραπάνω. Για μένα θηλασμός σημαίνει αφύπνιση όλων των αισθήσεων του ανθρώπου, σημαίνει αγάπη, προσφορά, απόλυτη επικοινωνία, δέσιμο, υγεία, ασφάλεια».

Αυτή τη στιγμή για μένα είναι ένα μεγάλο όνειρο, είναι ένας στόχος που θα τον πραγματοποιήσω μόλις το παιδί μου έρθει στο σπίτι. Μέχρι τότε θα συνεχίζει να τρέφεται με μητρικό γάλα αντλώντας το με μηχανικό τρόπο. Αν λοιπόν κάποιος μου κάνει την ερώτηση «ποιο είναι το πρώτο πράγμα που θα κάνεις όταν θα πάρεις το μωρό σου στο σπίτι»;

Η απάντηση θα είναι «Θα το έχω συνέχεια αγκαλιά και θα του προσφέρω ολόψυχα το στήθος μου!!!» Είναι για μένα ο μόνος τρόπος για να καλύψω όλο αυτόν το χρόνο που μείναμε μακριά ο ένας απ' τον άλλον.

Ευαγγελία Καπλάνη

”

Β' ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΑΠΘ, ΓΝΠ



Η μαμά
Σαμάνθα
με τον
Παναγιώτη

ΓΕΙΑ ΣΑΣ, ΕΙΜΑΙ Ο Παναγιώτης Γαβρόπουλος-Harutandrige, και κατάγομαι από τη μακρινή Σρι-Λάνκα. Θέλω να μοιραστώ μαζί σας την ιστορία μου... τη ζωή μου. Γεννήθηκα στις 26 Ιανουαρίου 2008 στο νοσοκομείο της Λάρισας, και ήμουν μόλις 25 εβδομάδων και 930 γραμμάρια, με πάρα πολλά προβλήματα υγείας. Έμεινα εκεί δυόμισι μήνες, μέχρι που κατάφερα με τη βοήθεια της μαμάς μου, να έρθω εδώ στη Β' ΜΕΝΝ του νοσοκομείου Παπαγεωργίου. Εδώ ξεκίνησαν όλα... και όλα άλλαξαν για μένα προς το καλύτερο, με τη δύναμη, τη φροντίδα, την πίστη και την αγάπη που μου έδειξαν όλοι τους εδώ πέρα. Χρειάστηκε να μείνω εδώ για 7 1/2 μήνες, να κάνω πολλά χειρουργεία, να περιμένω και να παλέψω σκληρά, μέχρι να γίνω καλά, και να γυρίσω στο σπίτι μου- στη μαμά μου! Και τα κατάφερα!!! Υπάρχω γιατί υπάρχουν εκείνοι... Πιστεύω, γιατί ε-

Παναγιώτης: «κατάφερα με τη βοήθεια της μαμάς μου, να έρθω εδώ στη Β' ΜΕΝΝ του νοσοκ. Παπαγεωργίου.

Υπάρχω γιατί υπάρχουν εκείνοι... και ξέρω ότι για πάντα θα έχω και εκεί μια οικογένεια...»

κείνοι πίστεψαν για μένα, παλεύω γιατί όλοι τους πάλεψαν για μένα κόντρα σε όλες τις στατιστικές και τις πιθανότητες, και μεγαλώνοντας ελπίζω να τους επιστρέψω λίγη από την αγάπη που μου έδωσαν απλόχερα. Τώρα είμαι στο σπίτι μου με τη μαμά μου και δεν θέλω τίποτα άλλο. Προσεύχομαι κάθε βράδυ ο Θεούλης να τους έχει όλους καλά για να βοηθούν και άλλα παιδάκια και γονείς να γυρίζουν ευτυχισμένοι στο σπίτι τους!!!

Τώρα στην αγκαλιά της μαμάς μου κοιμάμαι ήσυχα και σχεδιάζω το μέλλον μου, γελάω και ονειρεύομαι, και ξέρω ότι για πάντα θα έχω και εκεί μια οικογένεια.

Σας αγαπάω πολύ

Β' ΜΕΝΝ, όλοι είναι από κει μεριά.

Το παιχνίδι παίζεται απέναντι αλλά δεν τους αφορά. Εμείς τρέχουμε σαν ξόανα και μας απασχολεί ποιος θα προφτάσει να βάλει πρώτος στον άλλο τρικλοποδιά. Αυτοί τρέχουν σαν αερικά και κυνηγάνε το φεγγάρι στην κοίτη του ορμητικού ποταμού, νικητές στην αυγή που ξεπροβάλλει.

Είναι αυτοί που του μιλούν ψιθυριστά, εντάξει, εντάξει, μη φοβάσαι.

Είναι αυτοί που σύρουν τα δάχτυλά τους στο προσώπáκι του, αγγίζουν το σχήμα του χαμόγελού του, πιάνουν το σχήμα του κόσμου όλου.

Είναι αυτοί που πρόωρα πάντα τους χτυπά την πόρτα η μυρουδιά της ζωής, κλείνουν το μάτι στο Θεό, και βίρα τις άγκυρες ομαδικώς.

Είναι αυτοί που τους λες ευχαριστώ, και σου απαντούν δεν έκανα και τίποτα σπουδαίο για να μ' ευχαριστείτε!!!

Αλήθεια πόσα παιδιά περνούν από τη ζωή, χωρίς να την αγγίζουν, χωρίς να πιούνε μια γουλιά από το χυμό της. Γρήγορα χάνονται... Σβήνουν... Γιατί κάποιοι άλλοι, κάπου αλλού, αντιμετωπίζουν τη φουρτούνα με στατιστικές! Γιατί κάποιοι άλλοι νανουρίζονται στην απαλή συνείδησή τους...

Β' ΜΕΝΝ, επαναστάτες, τιμονιέρηδες, ξέρουν να γητεύουν τη ζωή, κάθε πρωί ξυπνούν και καλημερίζουν τον κόσμο σαν να μην τον έχουν ξαναδεί, κάθε μέρα τα όριά τους ξεκινούν, εκεί που σταματούν τα δικά μας, και κάποιων άλλων...

Α΄ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΝΠ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Γράφει ο **Παναγιώτης Δεληβοριάς**, Διευθύνων της Μονάδας Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής της Α΄ Χειρουργικής Κλινικής



"Παρά την ευρύτατη εξάπλωση της λαπαροσκόπησης σαν επεμβατικής μεθόδου, η πειραματική εκπαίδευση των νέων χειρουργών κρίνεται απαραίτητη για τη διατήρηση της ασφάλειας και της ποιότητας στη δραστηριότητα αυτή".
Χαράλαμπος Μακρίδης MD, PhD, Ass Prof.
Διευθυντής Α΄ Χειρουργικής Κλινικής

ΤΗΝ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 Ιανουαρίου 2009 διεξήχθη με επιτυχία στο πειραματικό χειρουργείο του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου επιστημονική ημερίδα λαπαροσκοπικής χειρουργικής.

Την οργάνωση της διημερίδας ανέλαβε η Α΄ Χειρουργική Κλινική, με Πρόεδρο το Διευθυντή της Καθηγητή κ. Χαράλαμπο Μακρίδη. Υπεύθυνος της οργάνωσης της διημερίδας ήταν ο Παναγιώτης Δεληβοριάς, υπεύθυνος της μονάδας λαπαροσκοπικής χειρουργικής της Α΄ Χειρουργικής Κλινικής.

Σκοπός του σεμιναρίου ήταν η ουσιαστική εκπαίδευση και η πρακτική καθοδήγηση χειρουργών στη λαπαροσκοπική χειρουργική. Το πρώτο σκέλος της ημερίδας περιλάμβανε εκπαίδευση σε «pelvic trainers» και το δεύτερο σκέλος εκπαίδευση σε χοίρους. Κάθε χειρουργική ομάδα απαρτιζόταν από έμπειρους εκπαιδευτές και τρεις εκπαιδευόμενους και είχε στη διάθεσή της πλήρως εξοπλισμένο χειρουργικό τραπέζι με ότι



Η ομάδα στην αίθουσα συνεδριάσεων.



Δεξιά ο κ. Δεληβοριάς με τον προσκεκλημένο διακεκριμένο χειρουργό στο Νοσοκομείο Karolinska Σουηδίας κ. Rouvela.



Μετά την απονομή των πιστοποιητικών.

πιο σύγχρονο διαθέτει σήμερα η λαπαροσκοπική χειρουργική.

Οι εκπαιδευτές επιλεχτήκαν με βάση την ενασχόληση με το γνωστικό αντικείμενο της λαπαροσκοπικής χειρουργικής και είναι όλοι καταξιωμένοι στο χώρο τους. Αυτοί ήταν: Κωνσταντίνος Βασιλειάδης, Ιωάννης Γουλιμάρης, Χριστόφορος Ευθυμιάδης, Νικόλαος Λάμπρου, Αθανάσιος Μπέκος, Νικόλαος Νικολούδης, Κωνσταντίνος Νικόπουλος, Χρήστος Παπαβασιλείου, Ioannis Rouvelas, Κωνσταντίνος Σπανός και Γιώργος Τζοβάρας. Οι εκπαιδευόμενοι επιλέχτηκαν αυστηρά με σειρά προτεραιότητας. Μείναμε έκπληκτοι από το μεγάλο αριθμό αιτήσεων συμμετοχής.

Μετά το τέλος της εκδήλωσης χορηγήθηκαν διπλώματα συμμετοχής στους παρακολουθήσαντες. Η επιτυχία της ημερίδας, ο μεγάλος αριθμός αιτήσεων και η λίστα αναμονής που δημιουργήθηκε μας ωθούν στη δημιουργία παρόμοιων εκδηλώσεων και στο μέλλον.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ ΣΤΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ

Ο ρόλος της Πυρηνικής Ιατρικής και ιδιαίτερα
η συμβολή του σπινθηρογραφήματος
με επισημασμένα λευκά αιμοσφαίρια



Γράφει η Dr. Σταματία Γεώργα
Επιμελήτρια Β' Πυρηνικής Ιατρικής
Γ' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής Α.Π.Θ,
Γ.Ν.«Παπαγεωργίου»

Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ του σακχαρώδη διαβήτη αυξάνει με επιδημικούς ρυθμούς παγκοσμίως. Ο αριθμός των ενηλίκων διαβητικών ατόμων από 194 εκατομμύρια το 2003 αναμένεται να αυξηθεί σε 366 εκατομμύρια το 2030. Η αύξηση της συχνότητας της πάθησης έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της συχνότητας εμφάνισης των χρόνιων επιπλοκών της πάθησης. Από όλες τις επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη, οι επιπλοκές από τα πόδια αποτελούν την συχνότερη αιτία νοσηλείας των διαβητικών ασθενών και ευθύνονται για τις περισσότερες περιπτώσεις μη τραυματικού ακρωτηριασμού των κάτω άκρων με τεράστιο κοινωνικοοικονομικό κόστος. Ιδιαίτερα, η ανάπτυξη οστεομυελίτιδας στο διαβητικό πόδι συνδέεται με αυξημένο

κίνδυνο ακρωτηριασμού και για αυτό το λόγο είναι πολύ σημαντική η έγκαιρη αναγνώρισή της. Ωστόσο, η πρώιμη διάγνωσή της οστεομυελίτιδας στο διαβητικό πόδι είναι δύσκολη λόγω της συχνής συνύπαρξης άλλων παθολογικών καταστάσεων στα πόδια των διαβητικών ασθενών όπως χρόνιων ελκών και φλεγμονών των μαλακών μοριών, νευροπαθητικής οστεοαρθροπάθειας (αρθροπάθειας Charcot) και προηγηθέντων ακρωτηριασμών.

Εκτιμάται ότι περίπου 15%-25% των διαβητικών ασθενών εμφανίζει **έλκος στα πόδια** κατά την πορεία του σακχαρώδη διαβήτη. Τα έλκη αυτά αργά ή γρήγορα επιμολύνονται με κίνδυνο επέκτασης της λοίμωξης στα παρακείμενα οστά. Επομένως, η οστεομυελίτιδα στο

διαβητικό πόδι δεν είναι σπάνια και συνήθως (>85%) οφείλεται σε απευθείας εξάπλωση της λοίμωξης από υπερκείμενο έλκος. Ο ιατρός θα πρέπει εγκαίρως να διαγνώσει αν πρόκειται για απλό φλεγμαίνον έλκος ή αν συνυπάρχει οστεομυελίτιδα. Επιπλέον, ένα ποσοστό διαβητικών ασθενών με μακράς διάρκειας σακχαρώδη διαβήτη και διαβητική νευροπάθεια αναπτύσσει νευροπαθητική άρθρωση ή **άρθρωση Charcot**. Η κλινική διάγνωση της οστεομυελίτιδας που αναπτύσσεται σε έδαφος αρθροπάθειας Charcot είναι ιδιαίτερα δύσκολη λόγω των ομοιοτήτων στην κλινική εικόνα των δύο καταστάσεων, οι οποίες άλλωστε μπορεί να συνυπάρχουν. Τέλος η παρουσία ακρωτηριασμών στα πόδια των διαβητικών ασθενών δημιουργεί επιπρόσθετα διαγνωστικά προβλήματα. Ιδιαίτερα σε περιπτώσεις με καθυστέρηση στην επούλωση του χειρουργικού τραύματος ή εμφάνιση έλκους στο οστικό κολόβωμα συχνά δημιουργούνται ερωτηματικά για ύπαρξη οστεομυελίτιδας.

Λόγω των δυσχερειών στην κλινική διάγνωση της οστεομυελίτιδας στο διαβητικό πόδι είναι πολύ σημαντικός ο ρόλος της απεικόνισης τόσο για την έγκαιρη διάγνωση, όσο και στην επιβεβαίωση της κλινικής διάγνωσης (η οποία είναι εξίσου σημαντική για ασθενείς οι οποίοι πρόκειται να λάβουν παρατεταμένη αντιβιοτική θεραπεία), αλλά και για την παρακολούθηση της θεραπείας. Ωστόσο, από τις ακτινολογικές μεθόδους, οι οποίες είναι συνήθως οι πρώτες που ζητούνται, η απλή ακτινογραφία στα πρώιμα στάδια είναι συχνά αρνητική ή μη διαγνωστική. Επίσης όταν υπάρχει αρθροπάθεια Charcot είναι ιδιαίτερα δύσκολη η διάγνωση της οστεομυελίτιδας τόσο με την απλή ακτινογραφία όσο και με την μαγνητική τομογραφία (MRI).

Η απεικόνιση της οστεομυελίτιδας με τις μεθόδους της Πυρηνικής Ιατρικής επειδή βασίζεται στην ανίχνευση των λειτουργικών μεταβολών των ιστών, έχει το πλεονέκτημα της διάγνωσης σε πρώιμα στάδια, όταν δεν έχουν γίνει ακόμη εμφανείς οι ανατομικές αλλαγές που ανιχνεύονται με τις ακτινολογικές μεθόδους. Από την πληθώρα των ραδιονουκλιδικών εξετάσεων, με ειδικά και μη ειδικά ραδιοφαρμάκα, που έχουν χρησιμοποιηθεί για την απεικόνιση των οστικών φλεγμονών και λοιμώξεων, οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται ευρέως σήμερα στο διαβητικό πόδι είναι το σπινθηρογράφημα οστών τριών φάσεων και κυρίως το σπινθηρογράφημα με επισημασμένα λευκά αιμοσφαίρια. Το τελευταίο μπορεί να συνδυαστεί σε κάποιες περιπτώσεις αρθροπάθειας Charcot με σπινθηρογράφημα μυελού των οστών.

Το **σπινθηρογράφημα οστών τριών φάσεων** εφαρμόζεται από πολλά χρόνια, είναι ευρέως γνωστή στους κλινικούς ιατρούς εξέταση και είναι η πρώτη συνήθως ραδιοϊσοτοπική εξέταση που ζητείται (μετά την διενέργεια απλής ακτινογραφίας) σε περιπτώσεις πιθα-

νης οστεομυελίτιδας. Γίνεται ενδοφλέβια χορήγηση του ραδιοφαρμάκου (το οποίο είναι διφωσφονικές ενώσεις επισημασμένες με τεχνητό) και λαμβάνονται εικόνες των ποδιών αμέσως, 5 λεπτά αργότερα και μετά 3 ώρες από τη χορήγηση. Στις περιπτώσεις οστεομυελίτιδας τα παθολογικά ευρήματα στο σπινθηρογράφημα οστών τριών φάσεων (τα οποία είναι αυξημένη αιμάτωση και οστεοβλαστική αντίδραση στην πάσχουσα περιοχή) εμφανίζονται πρώιμα, τις πρώτες 24-48 ώρες από την έναρξη της νόσου, γεγονός που επιτρέπει την έγκαιρη διάγνωση. Ωστόσο, στο διαβητικό πόδι το σπινθηρογράφημα των οστών τριών φάσεων, παρά την υψηλή του ευαισθησία, **δεν είναι ειδική εξέταση για την διάγνωση συνυπάρχουσας οστεομυελίτιδας**, λόγω της συχνής συνύπαρξης άλλων παθολογικών καταστάσεων, όπως μικροκαταγμάτων, εξάρθρημάτων, αλλά και μακράς διάρκειας φλεγμονών των μαλακών μοριών ή νευροπαθητικών αρθρώσεων. Ειδικότερα σε ύπαρξη αρθροπάθειας Charcot, η διάγνωση της οστεομυελίτιδας δεν είναι δυνατή μόνο με το σπινθηρογράφημα των οστών. Έτσι, στο διαβητικό πόδι το σπινθηρογράφημα οστών συνδυάζεται συνήθως με σπινθηρογράφημα με επισημασμένα λευκά αιμοσφαίρια το οποίο είναι πιο ειδική για ανίχνευση φλεγμονής εξέταση.

Σπινθηρογράφημα με επισημασμένα λευκά αιμοσφαίρια

Το σπινθηρογράφημα με επισημασμένα λευκά αιμοσφαίρια αποτελεί την ειδικότερη, μέχρι σήμερα, μέθοδο της Πυρηνικής Ιατρικής για την απεικόνιση των φλεγμονών και λοιμώξεων στην πλειονότητα των κλινικών καταστάσεων. Η μέθοδος εφαρμόζεται ευρέως, μεταξύ άλλων, και στη απεικόνιση της οστεομυελίτιδας σε επιπεπλεγμένες περιπτώσεις, όπως στο διαβητικό πόδι και σε ασθενείς με μεταλλικές ενδοαρθρικές προσθέσεις (αρθροπλαστικές).

Περιληπτικά η μέθοδος είναι η ακόλουθη: Ο ασθενής προσέρχεται στο Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής το πρωί χωρίς ιδιαίτερη προετοιμασία (έχει φάει και έχει πάρει τα φάρμακα του). Γίνεται αιμοληψία και ακολουθεί στο εργαστήριο διαχωρισμός των λευκών αιμοσφαιρίων του ασθενούς από τα υπόλοιπα κύτταρα του αίματος και το πλάσμα (με καθίζηση και φυγόκεντρωση) και επισήμανσή τους (in vitro) με ειδικό ραδιοφαρμάκο. Η παραπάνω διαδικασία επισήμανσης διαρκεί περίπου 2 ώρες. Στη συνέχεια τα επισημασμένα πλέον λευκά αιμοσφαίρια του ασθενούς χορηγούνται ενδοφλεβίως στον ίδιο και μετά 4 ώρες λαμβάνονται πολλαπλές εικόνες στην περιοχή των ποδιών. Τα επισημασμένα λευκά αιμοσφαίρια έχουν την ιδιότητα να συγκεντρώνονται μόνο στις περιοχές όπου υπάρχει φλεγμονή ή λοίμωξη και όχι γενικά σε περιοχές αυξημένης οστεοβλαστικής αντίδρασης, γι' αυτό αποτε-



πισημασμένα λευκά αιμοσφαίρια θα συγκεντρωθούν στη θέση όπου υπάρχει αυξημένος οστικός μεταβολισμός στο σπινθηρογράφημα των οστών (εικόνα 1). Αντίθετα η απουσία συγκέντρωσης λευκών αιμοσφαιρίων στην κλινικά ύποπτη οστική θέση αποκλείει ουσιαστικά την οστεομυελίτιδα. Έτσι σε περίπτωση φλεγμάνοντος έλκους χωρίς οστεομυελίτιδα, τα επισημασμένα λευκά αιμοσφαίρια θα συγκεντρωθούν μόνο στο έλκος και όχι στα γειτονικά οστά (εικόνα 2).

Στο οπίσθιο τμήμα του ποδιού, η διάγνωση της οστεομυελίτιδας που αναπτύσσεται σε θέση αρθροπάθειας Charcot είναι ιδιαίτερα δύσκολη με όλες σχεδόν

λούν πολύ χρήσιμη μέθοδο για τη διάγνωση της οστεομυελίτιδας σε επιπεπλεγμένες περιπτώσεις, όπως στο διαβητικό πόδι και σε ορθοπαιδικούς ασθενείς με κατάγματα ή προσθεσεις.

Η επισήμανση των λευκών αιμοσφαιρίων των ασθενών γινόταν παλαιότερα με το ραδιοφάρμακο ¹¹¹In-oxine. Σήμερα όμως γίνεται με το νεότερο ραδιοφάρμακο ^{99m}Tc-HMPAO, το οποίο υπερτερεί διότι μας επιτρέπει να λαμβάνουμε ευκρινέστερες εικόνες, με αποτέλεσμα την καλύτερη εντόπιση της θέσης της βλάβης και της έκτασης της λοίμωξης, και επιπλέον, και πολύ σημαντικό, η απορροφούμενη δόση ακτινοβολίας στον ασθενή είναι πολύ μικρότερη.

Η εξέταση είναι ειδική στην ανίχνευση της φλεγμονής, είναι όμως χρονοβόρα και απαιτεί εμπειρία τόσο στην ίδια τη σήμανση (λεπτούς χειρισμούς υπό άσηπτες συνθήκες και εξοικείωση του προσωπικού με την τεχνική), όσο και στην ανάγνωση των αποτελεσμάτων και γι αυτό δεν γίνεται σε όλα τα εργαστήρια Πυρηνικής Ιατρικής. Η εξέταση εφαρμόζεται ευρέως στο Γ' Πανεπιστημιακό Εργαστήριο του Α.Π.Θ. στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου με πολύ καλά αποτελέσματα στη διάγνωση της οστεομυελίτιδας στο διαβητικό πόδι.

Τα ευρήματα του σπινθηρογραφήματος με επισημασμένα λευκά αιμοσφαίρια ερμηνεύονται σε συνδυασμό με εκείνα του σπινθηρογραφήματος των οστών (ως προς την θέση κατανομής των δύο ραδιοφαρμάκων) και ανάλογα με το αν η θέση της πιθανής οστεομυελίτιδας αφορά στο πρόσθιο ή οπίσθιο τμήμα του ποδιού. Ο συνδυασμός των δύο σπινθηρογραφήματων παρουσιάζει γενικά υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα στη διάγνωση της οστεομυελίτιδας στο διαβητικό πόδι. Έτσι σε περίπτωση οστεομυελίτιδας στο πρόσθιο τμήμα του ποδιού (περιοχή δακτύλων) τα ε-

τις απεικονιστικές μεθόδους, ακτινολογικές και ραδιοϊσοτοπικές. Στις περιπτώσεις αυτές το σπινθηρογράφημα των οστών είναι πάντα παθολογικό και επομένως δεν είναι χρήσιμο για τη διάγνωση. Αντίθετα το σπινθηρογράφημα με επισημασμένα λευκά αιμοσφαίρια μπορεί να θέσει αξιόπιστα τη διάγνωση. Έχει πράγματι βρεθεί ότι η χρόνια αρθροπάθεια Charcot καθώς και οι περισσότερες περιπτώσεις οξείας αρθροπάθειας Charcot χαρακτηρίζονται από ήπια διάχυτη συγκέντρωση λευκών αιμοσφαιρίων η οποία είναι σαφώς διαφορετική από εκείνη που παρατηρείται στην οστεομυελίτιδα. Έτσι, η απουσία συγκέντρωσης επισημασμένων λευκών αιμοσφαιρίων στη θέση της αρθροπάθειας Charcot αποκλείει την οστεομυελίτιδα και είναι η μοναδική εξέταση που απαιτείται στην πλειονότητα των περιπτώσεων με αρθροπάθεια Charcot (εικόνα 3). Ωστόσο, σε κάποιες - λίγες - περιπτώσεις αρθροπάθειας Charcot ή σε θέσεις ακρωτηριασμού είναι δυνατόν να παρατηρηθεί αυξημένη συγκέντρωση λευκών αιμοσφαιρίων και σε απουσία οστεομυελίτιδας. Στις περιπτώσεις αυτές (όπως και στην περίπτωση των ενδοαρθρικών προσθέσεων ή της οστεομυελίτιδας στην σπονδυλική στήλη, σε θέσεις δηλαδή που φυσιολογικά υπάρχει ερυθρός μυελός των οστών), προκειμένου να διαγνώσουμε αν η συγκέντρωση των λευκών αιμοσφαιρίων είναι παθολογική (δηλαδή λόγω οστεομυελίτιδας) ή αν πρόκειται για φυσιολογική παρουσία τους σε θέσεις αιμοποιητικά ενεργού μυελού των οστών, γίνεται συμπληρωματικά συγκριτικό σπινθηρογράφημα μυελού των οστών. Στις περιπτώσεις αυτές ο συνδυασμός σπινθηρογραφήματος με επισημασμένα λευκά αιμοσφαίρια και σπινθηρογραφήματος μυελού των οστών δίνει με υψηλή ακρίβεια (της τάξης του 90%) τη σωστή διάγνωση.

Τέλος, το σπινθηρογράφημα με επισημασμένα με λευκά αιμοσφαίρια, κατά τη διάρκεια ή μετά τη διακοπή της αντιβίωσης, είναι η μοναδική απεικονιστική μέθοδος που βοηθάει στην εκτίμηση του θεραπευτικού αποτελέσματος και στην έγκαιρη, όταν χρειάζεται, τροποποίηση της αντιβιοτικής αγωγής. Έτσι, τα παθολογικά ευρήματα στο σπινθηρογράφημα με τα επισημασμένα λευκά αιμοσφαίρια επανέρχονται στο φυσιολογικό από 2 έως 8 εβδομάδες μετά την έναρξη της κατάλληλης αντιβιοτικής αγωγής (εικόνα 1).

Συμπερασματικά, το σπινθηρογράφημα με επισημασμένα λευκά αιμοσφαίρια είναι η πιο χρήσιμη μέθοδος που διαθέτει σήμερα η Πυρηνική Ιατρική για τη διάγνωση της οστεομυελίτιδας στο διαβητικό πόδι, αλλά και σε άλλες καταστάσεις όπως για τη διάγνωση φλεγμονής σε ασθενείς με αρθροπλαστικές ή για τη διάγνωση οστεομυελίτιδας σε ασθενείς με πρόσφατο κάταγμα. Το αρνητικό αποτέλεσμα αποκλείει αξιόπιστα την οστεομυελίτιδα. Σε περίπτωση παθολογικού σπινθηρογραφήματος με επισημασμένα λευκά αιμοσφαίρια στο πρόσθιο τμήμα του ποδιού, ο συνδυασμός του με σπινθηρογράφημα των οστών βελτιώνει την ανατομική εντόπιση των ευρημάτων. Τέλος είναι συνήθως η μοναδική εξέταση που απαιτείται για τη διαφοροδιάγνωση της οστεομυελίτιδας από την αρθροπάθεια Charcot, ενώ σε λίγες περιπτώσεις μπορεί να χρειαστεί να γίνει συμπληρωματικά και σπινθηρογράφημα μυελού οστών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- 1) Palestro CJ, Tomas MB. Scintigraphic evaluation of the diabetic foot. Nuclear Medicine Annual 2000, Freeman LM (ed), Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2000: 143-172
- 2) Capriotti G, Chianelli M, Signore A. Nuclear medicine imaging of diabetic foot infection: results of meta-analysis. Nucl Med Commun 2006; 27: 757-764
- 3) Devillers A, Moisan A, Hennion F, Garin E, Poirier JY, Bourguet P. Contribution of technetium-99m hexamethyl propylene amine oxime labeled leukocyte scintigraphy to the diagnosis of diabetic foot infection. Eur J Nucl Med 1998;25 :132-138
- 4) Giurato L, Uccioli L. The diabetic foot: Charcot joint and osteomyelitis. Nucl Med Commun 2006; 27 : 745-749
- 5) Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R,

Εικόνα 2 **Φλεγμονή μαλακών μορίων χωρίς ΟΜ**

• 66 ετών διαβητική γυναίκα με αρθροπάθεια Charcot και στα δυο πόδια και βαθύ έλκος δεξιού πέλματος

Σπινθ. οστών: παθολογικά στους τάρσους
Σπινθ. με λευκά αιμοσφαίρια: συγκέντρωση μόνο στο έλκος

Δυναμική φάση
Φάση αιμάτωσης
Αιμάτωση σε 3 ώρες

Σπινθ. Οστών 3 φάσεων
Αιμάτωση σε 3 ώρες

Σπινθ. με λευκά αιμοσφ.

King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. Diabetes Care 2004; 27: 1047-1053

6) Boulton AJM, Vileikyte L, Ragnarson-Tennvall G, Apelqvist J. The global burden of diabetic foot disease. Lancet 2005; 366: 1719-1724

7) Jeffcoate WJ, Harding KG : Diabetic foot ulcers. Lancet 2003; 361: 1545-1551

8) Frykberg RG, Zgonis T, Armstrong DG, et al. Diabetic foot disorders : a clinical practice guideline (2006 revision). J Foot Ankle Surg 2006; 45: S1-S66

9) Rennen HJJM, Boerman OC, Oyen WJG, Corstens FHM. Imaging infection/inflammation in the new millenium. Eur J Nucl Med 2001; 28: 241-252

10) Poirier JY, Garin E, Derrien C, et al. Diagnosis of osteomyelitis in the diabetic foot with a Tc-99m-HMPAO leucocyte scintigraphy combined with a Tc-99m-MDP bone scintigraphy. Diabetes Metab 2002; 28: 485-490

Εικόνα 3 **Όξεία αρθροπάθεια Charcot , χωρίς οστεομυελίτιδα**

• 68 ετών γυναίκα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 από 20ετίας παρουσίασε πρόσφατη διάγνωση του δεξιού ποδιού, με ερυθρότητα και αύξηση της τοπικής θερμοκρασίας

Φάση αιμάτωσης
Φάση αιματικής διεξαγωγής
Αιμάτωση σε 3 ώρες

Σπινθηρογράφημα οστών 3 φάσεων

Σπινθ. οστών 3 φάσεων: αυξημένη αιμάτωση & οστεοβλαστική αντίδραση στον δεξιό τάρσο - Δεν είναι δυνατή η διαφορική διάγνωση της οστεομυελίτιδας από την αρθροπάθεια Charcot

Σπινθ. με λευκά αιμοσφαίρια: ήπια διάχυτη συγκέντρωση στον δεξιό τάρσο που τελικά αποκλείει στην οστεομυελίτιδα και θέτει τη σωστή διάγνωση

Σπινθ. με λευκά αιμοσφ.

ΚΑΘ΄ ΕΞΙΝ ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ



Γράφουν οι:
*Βασίλειος Κ. Ταρλατζής Καθηγητής - Διευθυντής Α΄ Μ/Γ ΑΠΘ,
Ελένη Μπιλη Επ. Καθηγήτρια,
Μάριος Φράγκος Ειδ. Ιατρός,*



Η ΑΠΩΛΕΙΑ ΜΙΑΣ ΚΥΗΣΕΩΣ - “αποβολή” ή “αυτόματη έκτρωση” - αποτελεί μια επώδυνη εμπειρία τόσο για την ασθενή όσο και για τον θεράποντα ιατρό. Η διαδικασία της σύλληψης στον άνθρωπο είναι εξαιρετικά πολύπλοκη και επηρεάζεται από πλήθος παραγόντων. Ένα ωοθυλάκιο απελευθερώνεται κατά το μέσο του κύκλου στη γυναίκα, γονιμοποιείται στη σάλπιγγα και ταξιδεύει για 5 ημέρες περίπου σε αυτή ώσπου και σχηματίζει την βλαστοκύστη που θα προσκολληθεί στο ενδομήτριο όπου θα αρχίσει να αναπτύσσεται. Αυτή η διαδικασία μπορεί να επηρεαστεί από παράγοντες ανατομικούς, ανοσολογικούς, γενετικούς, ορμονικούς και άλλους οι οποίοι και θα περιγραφούν στη συνέχεια.

Ως **καθ' έξιιν έκτρωση ορίζεται** η απώλεια 3 ή περισσότερων κήσεων ηλικίας μέχρι 20 εβδομάδες από την τελευταία έμμηνο ρύση και αφορά περίπου το 1% των γυναικών. Ποσοστό 10-15% των κλινικά αναγνωρισμένων κήσεων καταλήγει σε αποβολή, αριθμός που ανέρχεται περίπου στο 32% (1 στις 3) εάν χρησιμοποιηθούν πιο ευαίσθητες μέθοδοι, όπως η μέτρηση της β-χοριακής γοναδοτροπίνης του ορού, καθώς πολλές αυτόματες εκτρώσεις δε γίνονται ποτέ αντιληπτές από τη γυναίκα αλλά εκλαμβάνονται ως καθυστερημένη έμμηνο ρύση.

Η ηλικία της μητέρας και οι προηγηθείσες αποβολές αποτελούν δύο ανεξάρτητους παράγοντες κινδύνου για μια επόμενη κύηση. Η προχωρημένη ηλικία της μητέρας επιδρά αρνητικά στη λειτουργία των ωοθηκών, με ελάττωση του αριθμού των φυσιολογικών ωοθυλακίων και τη δημιουργία κήσεων με χρωμοσωμικές ανωμαλίες που συνήθως καταλήγουν σε αποβολή.

ΑΙΤΙΑ ΤΩΝ ΚΑΘ' ΕΞΙΝ ΕΚΤΡΩΣΕΩΝ

Γενετικοί παράγοντες

A. Στο έμβρυο

Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η πλειοψηφία (60%) των περιπτώσεων μιας αυτόματης έκτρωσης οφείλεται σε χρωμοσωμικές ανωμαλίες στο έμβρυο. Όταν οι αποβολές επισυμβαίνουν στο 1ο τρίμηνο της κύησης συνηθέστερα πρόκειται για ανευλοειδίες, δηλαδή για διαταραχές στον αριθμό των χρωματοσωμάτων. Φυσιολογικά ο άνθρωπος έχει 22 ζεύγη σωματικών και 1 ζεύγος φυλετικών χρωματοσωμάτων, δηλαδή σύνολο 46 χρωμοσωμάτων. Μερικές φορές η διαδικασία της αναπαραγωγής αποτυγχάνει να διατηρήσει τον αριθμό αυτό σταθερό και δημιουργούνται τρισωμίες (π.χ. τρισωμία 16 που είναι ασύμβατη με τη ζωή, τρισωμία 21 το σύνδρομο Down κ.α.) ή μονοσωμίες (π.χ. σύνδρομο Turner). Συχνή είναι επίσης η παρουσία 3 σει-



ρών χρωμοσωμάτων, σε ένα σύνολο 69 χρωμοσωμάτων σε περιπτώσεις γονιμοποίησης ενός ωαρίου από 2 σπερματοζωάρια. Γενετικές μελέτες του αποβληθέντος εμβρύου μπορεί να βοηθήσουν στη διευκρίνιση του τύπου της χρωμοσωμικής ανωμαλίας σε επιλεγμένα περιστατικά. Είναι σημαντικό στις περιπτώσεις αυτές το ζευγάρι να ενημερώνεται ότι η έκτρωση δεν ήταν αποτέλεσμα δικών τους λαθών.

B. Στους γονείς

Στις περιπτώσεις ζευγαριών με καθ' έξιιν εκτρώσεις αναγνωρίζονται χρωμοσωμικές ανωμαλίες στους γονείς σε ποσοστό 5-10% συνήθως της μορφής της αντικατάθεσης, δηλαδή τμήμα ενός χρωμοσώματος αποκόπτεται και προσκολλάται σε άλλο χρωμόσωμα. Ο γονέας έχει φυσιολογικό σύνολο χρωμοσωματικού υλικού, αλλά το σπερματοζωάριο ή το ωάριο που παράγεται από αυτόν φέρει ανώμαλη ποσότητα γενετικού υλικού που μπορεί να οδηγήσει σε έκτρωση. Στις περιπτώσεις αυτές η προεμφυτευτική διάγνωση μπορεί να βοηθήσει στην επιλογή των φυσιολογικών εμβρύων για εμφύτευση με τη χρήση υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Ανατομικοί παράγοντες

Οι ανατομικές ανωμαλίες της μήτρας αποτελούν ένα αναγνωρισμένο αίτιο πρόκλησης έκτρωσης. Μπορεί να είναι το αποτέλεσμα τραυματισμού κατά τις γυναικολογικές επεμβάσεις όπως δημιουργία συμφύσεων και ουλώδους ιστού ή ανώμαλης ανάπτυξης των έσω γεννητικών οργάνων κατά την εμβρυϊκή περίοδο (π.χ. μονόκερη, δίκερη ή δίδελφος μήτρα κ.α.). Συχνά οι περιπτώσεις ανώμαλης ανάπτυξης συνοδεύονται και από ανωμαλίες διάπλασης του ουροποιητικού συστήματος λόγω της εμβρυολογικής του συγγένειας με το γεννητικό σύστημα.

Η επίδραση των ινομυωμάτων στις καθ' έξιιν εκτρώσεις δεν είναι ξεκάθαρη. Τα ινομυώματα φαίνεται



να επηρεάζουν την εμφύτευση και να αυξάνουν τον κίνδυνο αποβολών, ενώ σημαντικότερη είναι η θέση τους παρά το μέγεθός τους. Αρκετές μελέτες έχουν καταδείξει ότι η υστεροσκοπική αφαίρεση υποβλεννογόνιων ινομυωμάτων μπορεί να μειώσει τα ποσοστά αποβολών.

Είναι δύσκολο να εκτιμηθεί ο ακριβής βαθμός της επίδρασης των ανατομικών ανωμαλιών στις καθ' ἑξιν εκτρώσεις. Η επίπτωση τους φαίνεται να είναι μεγαλύτερη σε γυναίκες με αποβολές μεγαλύτερης ηλικίας κύησης. Οι ανοικτές χειρουργικές επεμβάσεις στη μήτρα συνδέονται με υπογονιμότητα και φέρουν κίνδυνο ρήξης της μήτρας κατά την εγκυμοσύνη. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος, η υστεροσκόπηση και η υστεροσαλπιγγιογραφία αποτελούν χρήσιμες μεθόδους εκτίμησης της ύπαρξης ανατομικών ανωμαλιών της μήτρας.

Οι ανατομικές ανωμαλίες μπορεί να επιδέχονται ή όχι χειρουργικής αντιμετώπισης. Σε περίπτωση ενδομήτριων συμφύσεων ή διαφράγματος η εκτομή τους μπορεί να βελτιώσει τις πιθανότητες τεκνοποίησης.

Ανεπάρκεια τραχήλου μήτρας

Η ανεπάρκεια του τραχήλου συνήθως αναφέρεται συχνά ως αίτιο αποβολής 2ου τριμήνου. Δε υπάρχει ακόμα σήμερα αποτελεσματική και αντικειμενική μέθοδος ελέγχου που μπορεί να εντοπίσει τις γυναίκες με ανεπάρκεια τραχήλου εκτός εγκυμοσύνης. Η διάγνωση συνήθως στηρίζεται στο ιστορικό έκτρωσης 2ου τριμήνου που προηγήθηκε αυτόματη ρήξη εμβρυικών υμένων και ανώδυνη διαστολή του τραχήλου. Η χρήση του υπερήχου μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό των γυναικών σε περιπτώσεις που υπάρχει υποψία ανεπάρκειας τραχήλου.

Η περίδεση του τραχήλου έχει προταθεί ως μέθοδος αντιμετώπισης σε περιπτώσεις ανεπάρκειας αλλά σχετίζεται με πιθανούς κινδύνους για τη μητέρα και την πιθανότητα πρόκλησης συσπάσεων της μήτρας και αποβολής οπότε και εφαρμόζεται σε επιλεγμένα περιστατικά.

Ενδοκρινικοί παράγοντες

Συστηματικές ενδοκρινοπάθειες όπως ο σακχαρώδης διαβήτης και οι παθήσεις του θυρεοειδούς έχουν συσχετισθεί με τις αποβολές, ωστόσο όταν η ρύθμιση των ορμονών είναι σε φυσιολογικά επίπεδα δεν αποτελούν παράγοντα κινδύνου. Υπολειμματική λειτουργία του ωχρού σωματίου και ελαττωμένη παραγωγή προγεστερόνης μπορεί να παίζουν ρόλο στις καθ' ἑξιν εκτρώσεις.

Το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών (ΣΠΩ) έχει συσχετισθεί με τις αποβολές. Η υπερέκκριση LH, ένα συχνό εύρημα του ΣΠΩ έχει αναφερθεί ως παράγοντας κινδύνου για έκτρωση. Η ύπαρξη ωοθηκών με πολυκυστική μορφολογία είναι σημαντικά υψηλότερη σε γυναίκες με καθ' ἑξιν εκτρώσεις σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Στο 25-30% των γυναικών με καθ' ἑξιν εκτρώσεις συνυπάρχει ιστορικό υπογονιμότητας, συνήθως λόγω διαταραχών της ωοθυλακιορρηξίας και αποτελεί κακό προγνωστικό παράγοντα για μελλοντικές κυήσεις. Η αυξημένη έκκριση προλακτίνης από την υπόφυση έχει επίσης ενοχοποιηθεί αλλά ακόμα δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για να στηρίξουν την υπόθεση αυτή.

Ανοσολογικοί παράγοντες (αυτοάνοσοι, αλλοάνοσοι)

Ένας τύπος ανοσολογικής δυσλειτουργίας που φαίνεται να παίζει ρόλο στις καθ' ἑξιν εκτρώσεις είναι η παρουσία αυτό-αντισωμάτων τα οποία στρέφονται κατά ενδογενών αντιγόνων, ουσιαστικά δηλαδή εναντίον των κυττάρων του σώματος. Στην κατηγορία αυτή υπάγεται το αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο. Ο μηχανισμός βλάβης περιλαμβάνει αναστολή της λειτουργίας και της διαφοροποίησης της τροφοβλάστης (δομικό τμήμα του πλακούντα) και αργότερα θρόμβωση των αγγείων.

Έχει προταθεί ότι ανοσολογικοί μηχανισμοί εμπλέκονται στην επιτυχή ή όχι εμφύτευση του εμβρύου στη μήτρα. Το έμβρυο περιλαμβάνει πατρικά αντιγόνα και επομένως κινδυνεύει να αποβληθεί ως ξένο σώμα. Η



προσαρμογή των ανοσολογικών αντιδράσεων στο εμφυτευμένο έμβρυο είναι το κλειδί για την επιτυχημένη ανάπτυξη της εμβρυοπλακουντιακής μονάδας, επομένως αποτυχία αυτής της προσαρμογής μπορεί να οδηγήσει σε έκτρωση.

Η θεραπευτική προσέγγιση σε αυτήν την κατηγορία των προβλημάτων περιλαμβάνει τη χορήγηση στεροειδών με αμφίβολα αποτελέσματα και ανοσοθεραπείας. Η χρήση της ανοσοθεραπείας όμως παραμένει αμφισβητούμενη. Έχουν δοκιμαστεί η ενεργητική ανοσοποίηση με λευκοκύτταρα είτε του πατέρα είτε εντελώς ξένα, αλλά και η παθητική ανοσοποίηση με χρήση ανοσοσφαιρινών. Καμία σοβαρή μελέτη δεν έδειξε αποτελεσματικότητα των μεθόδων αυτών μέχρι σήμερα. Όλες οι δημοσιευμένες εργασίες στην ανοσοθεραπεία παρουσιάζουν σοβαρές ελλείψεις και προβλήματα μεθοδολογικά. Πρέπει να λάβει κανείς υπόψη του εκτός από το κόστος της αγωγής που είναι πολύ υψηλό, και την πιθανότητα μετάδοσης αιματογενών νοσημάτων. Σχεδόν καμία επιστημονική εταιρεία δε συνιστά την ανοσοθεραπεία παρά μόνο στα πλαίσια καλά σχεδιασμένων κλινικών ερευνών.

Θρομβοφιλίες

Θρομβοφιλία ονομάζεται η κατάσταση κατά την οποία το αίμα παρουσιάζει αυξημένη τάση σχηματισμού θρόμβων. Μπορεί να αποτελεί μια κληρονομική διαταραχή, όπως σε περιπτώσεις ελαττωματικού παράγοντα πήξης π.χ. παράγοντα V Leiden, αντιθρομβίνης III, πρωτεΐνης C και S, μεταλλαγμένης προθρομβίνης G20210A ή επίκτητη όπως σε περιπτώσεις παχυσαρκίας, λήψεις φαρμάκων (αντιουληπτικά), χειρουργείου και μεγάλης περιόδου ακινησίας.

Λοιμώξεις

Η θέση των λοιμώξεων στην αιτιολογία των καθ' ἑξιν εκτρώσεων παραμένει ασαφής. Δεν έχει βρεθεί σαφής συσχέτιση με λοιμώξεις από τοξόπλασμα, ερυθρά, έρπη, CMV ή μυκόπλασμα.

Η Βασιλική Ρατίδου, Γραμματέας, η Ζαχαρούλα Βαδίνα-Δεμερτζίδου, Μαία ΕΕΔΙΠ, ο Βασίλειος Ταρλατζής, Διευθυντής της Α' Μ/Γ και η Δωροθέα Αξελιωτή, προσωπική Γραμματέας του Διευθυντή.

Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Συγκεκριμένες συνήθειες όπως το κάπνισμα και η λήψη αλκοόλ σχετίζονται με τις καθ' ἑξιν εκτρώσεις, ενώ σε μερικές μελέτες έχει ενοχοποιηθεί και η υπερβολική λήψη καφέ και το έντονο στρες. Τόσο το υπερβολικό σωματικό βάρος όσο και το πολύ χαμηλό βάρος της μητέρας, έχουν συσχετισθεί με τη συχνότητα των αποβολών, επομένως είναι σκόπιμο να επιδιώκεται προσέγγιση του ιδανικού σωματικού βάρους πριν επιχειρηθεί νέα εγκυμοσύνη.

Η λήψη ορισμένων φαρμάκων από τη μητέρα μπορεί να είναι επιβλαβής όπως π.χ. η μεθοτρεξάτη και η ισοτρετινοΐνη. Η διακοπή αυτών των φαρμάκων και η αναμονή μερικές φορές για μήνες από την τελευταία λήψη τους είναι απαραίτητη προϋπόθεση πριν την νέα προσπάθεια για εγκυμοσύνη. Τέλος, ορισμένες χρόνιες παθήσεις (ηπατοπάθειες, νεφρικές βλάβες και αυτοάνοσα νοσήματα), όπως και η κατάχρηση ορισμένων φαρμάκων όπως η ασπιρίνη και τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη έχουν ενοχοποιηθεί για αυξημένη συχνότητα καθ' ἑξιν εκτρώσεων.

Ανεξήγητα αίτια

Είναι τέλος σημαντικό να τονιστεί ότι σε ένα ποσοστό περίπου 50% των γυναικών με καθ' ἑξιν εκτρώσεις το αίτιο παραμένει άγνωστο, παρά τον πλήρη κλινικοεργαστηριακό έλεγχο στον οποίο υποβάλλονται.

Στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» λειτουργεί εξωτερικό ιατρείο καθ' ἑξιν εκτρώσεων, με την ευθύνη της Α' Μαιευτικής Γυναικολογικής Κλινικής ΑΠΘ (Διευθυντής ο Καθηγητής κ. Β. Κ. Ταρλατζής). Ραντεβού κλείνονται μέσω του τηλεφωνικού κέντρου του Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» (τηλ 2310 693229).

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΜΕ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



Γράφουν οι: **Αργύρης Δούμας** Επίκ. Καθηγητής ΑΠΘ, **Θεόφιλος Χριστοφορίδης** Ειδ. Ιατρός Γ' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής ΑΠΘ του ΓΝΠ

ΤΟ ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑ ΚΑΡΔΙΑΣ είναι μία ιατρική εξέταση στην οποία χρησιμοποιούνται ειδικά μηχανήματα πυρηνικής ιατρικής που ονομάζονται γ-κάμερες και μία μικρή ποσότητα ραδιοσημασμένης ουσίας, η οποία χορηγείται ενδοφλέβια ώστε να απεικονίσει την αιμάτωση της καρδιάς. Μπορεί να αναγνωρίσει περιοχές οι οποίες έχουν μειωμένη παροχή αίματος, ως αποτέλεσμα στένωσης των αγγείων που παρέχουν αίμα στο μυοκάρδιο και ονομάζονται **στεφανιαία αγγεία**. Όπως είναι γνωστό, η νόσος των αγγείων αυτών, που ονομάζεται **στεφανιαία νόσος** αποτελεί τη μάστιγα του δυτικού κόσμου, καθόσον περίπου οι μισοί από τους άνδρες και το 1/3 των γυναικών πάνω από την ηλικία 40 θα αναπτύξουν κάποια στένωση στα στεφανιαία αγγεία τους, εξαιτίας συνήθως της αθηροσκλήρωσης.

Η απλή δοκιμασία κόπωσης παρόλον ότι είναι η πιο δεδομένη μέθοδος για την ανίχνευση της στεφανιαίας νόσου, σε πολλές περιπτώσεις δεν μπορεί να θέσει τη σωστή διάγνωση. Ως εκ τούτου, σε αμφίβολες περιπτώσεις, ή σε ανθρώπους που δεν μπορούν να υποβληθούν σε δοκιμασία κόπωσης προτιμάται το σπινθηρογράφημα καρδιάς. Με άλλα λόγια, το σπινθηρογράφημα παρέχει πολύ περισσότερες πληροφορίες και είναι σαφώς ικανότερο στο να διαγνώσει τη νόσο.

Ακόμη, το σπινθηρογράφημα καρδιάς χρησιμοποιείται σε ασθενείς που αποδεδειγμένα πάσχουν από στεφανιαία νόσο, είτε για να εκτιμήσουμε την αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής θεραπείας, είτε για να ανιχνεύσουμε το κύριο υπεύθυνο για την ισχαιμία αγγείο, ώστε να προβούμε σε αγγειοπλαστική, στη διαστολή δηλαδή της στένωσης με μπαλονάκι. Το ισότοπο που χρησιμοποιείται κυρίως στο σπινθηρογράφημα καρδιάς ονομάζεται **θάλλιο**, ενώ ήδη ευρύτατα χρησιμοποιούνται και ειδικά παράγωγα επισημασμένα με Τεχνητίο, που υπερέχουν στα απεικονιστικά χαρακτηριστικά και δίδουν μικρότερο ποσό ακτινοβολίας στον εξεταζόμενο. Αξίζει να σημειωθεί ότι και τα δύο ραδιοφάρμακα είναι εντελώς ακίνδυνα και επιβαρύνουν με ελάχιστη ακτινοβολία τον εξεταζόμενο.

Πώς γίνεται το σπινθηρογράφημα με θάλλιο;

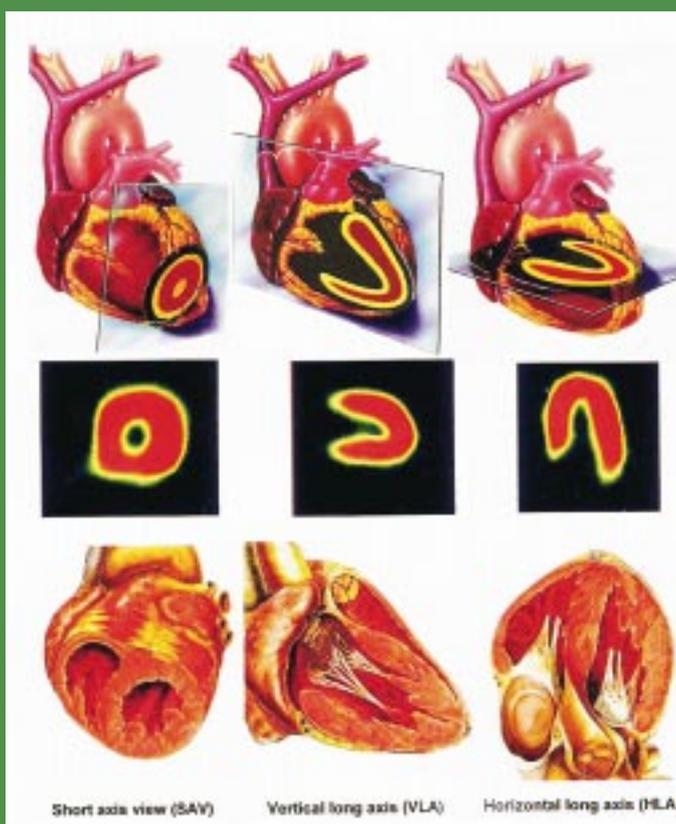
Το σπινθηρογράφημα με θάλλιο συνήθως συνδυάζεται με τη γνωστή δοκιμασία κόπωσης. Στο τέλος της άσκησης (όταν ο εξεταζόμενος έχει φτάσει στο υψηλότερο για την ηλικία του επίπεδο καρδιακών παλμών), γίνεται η ένεση του θαλλίου και ακολούθως ο εξεταζόμενος ξαπλώνει κάτω από την γ-κάμερα η οποία παίρνει φωτογραφίες από την καρδιά. Οι εικόνες που λαμβάνουμε είναι απολύτως ανάλογες με την αιμάτωση

των διαφόρων τμημάτων της καρδιάς, και με τον τρόπο αυτό ακόμη και μικρές περιοχές στις οποίες υπάρχει μειωμένη παροχή αίματος λόγω στένωσης, είναι δυνατόν να ανιχνευθούν και να εκτιμηθεί η τοπογραφία και έκτασή τους. Μετά το τέλος της πρώτης απεικόνισης συμβουλευόμαστε τον εξεταζόμενο να έχει ένα ελαφρύ γεύμα και να επανέλθει μετά μερικές ώρες για την απεικόνιση της καρδιάς σε ηρεμία. Καθόσον το ραδιοφάρμακο πηγαίνει μόνο σε υγιή κύτταρα, άνθρωποι που έχουν υποστεί κάποιο **έμφραγμα του μυοκαρδίου**, οι περιοχές αυτές δεν αιματώνονται πλέον και δεν προσλαμβάνουν το θάλλιο. Με τον τρόπο αυτό γίνεται εύκολα η εκτίμηση της έκτασης και της τοπογραφίας του εμφράγματος.

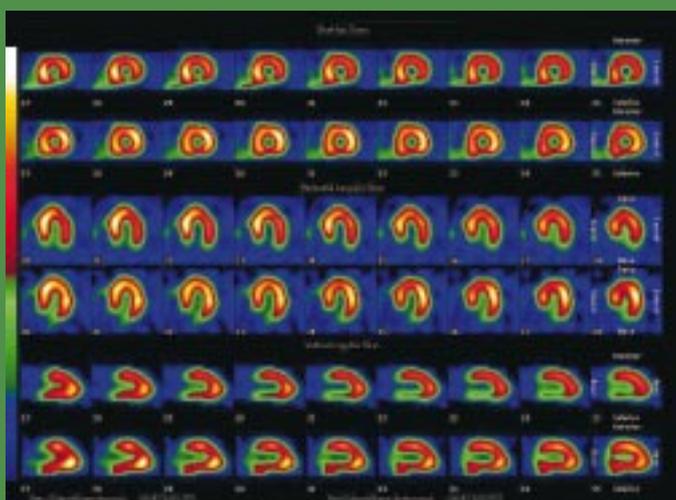
Ακόμη με το σπινθηρογράφημα ελέγχουμε τη δυνατότητα της αποκατάστασης τμήματος του εμφράγματος, όταν η νέκρωση δεν είναι ολοκληρωτική, αλλά υπάρχουν τμήματα μέσα στο έμφραγμα που μπορούν μετά από επέμβαση (Bypass ή αγγειοπλαστική) να επανέλθουν σε πλήρη λειτουργικότητα. Η αναζήτηση του **«βιώσιμου μυοκαρδίου»** σήμερα γίνεται σχεδόν αποκλειστικά με σπινθηρογραφικές μεθόδους, παρέχοντας τις πλέον αξιόπιστες πληροφορίες. Κατά τα τελευταία χρόνια η μέθοδος της σπινθηρογραφικής απεικόνισης καρδιάς έχει εξελιχθεί, ώστε να μπορούμε να κάνουμε **τομογραφία του μυοκαρδίου**, να «κόψουμε» δηλαδή την εικόνα της καρδιάς σε λεπτές φέτες, ώστε να εκτιμήσουμε με μεγαλύτερη ακρίβεια την ακεραιότητα της αιμάτωσης όλων των καρδιακών τοιχωμάτων. Τέλος, εάν ο ασθενής δεν είναι δυνατόν να περπατήσει λόγω βλάβης στα κάτω άκρα, φόβου ή άλλου είδους πάθησης, εναλλακτικά μπορούμε να φέρουμε την καρδιά σε κατάσταση κόπωσης, χορηγώντας ειδικό φάρμακο και με τον τρόπο αυτό να επιτύχουμε τα ίδια αποτελέσματα με τον εξεταζόμενο απλώς ξαπλωμένο στο εξεταστικό κρεβάτι.

Πρέπει να τονιστεί ότι μέχρι σήμερα το σπινθηρογράφημα καρδιάς έχει αποδειχθεί ως η πλέον ασφαλής, εντελώς ανώδυνη, αναιμακτική και με τη μεγαλύτερη διαγνωστική ακρίβεια μέθοδο για τη διαπίστωση της απόφραξης ή στένωσης των στεφανιαίων αγγείων. Υπερέχει σαφώς των υπολοίπων διαγνωστικών μεθόδων όσον αφορά την ασφάλεια, ευκολία, την ταχύτητα εκτέλεσης και ακόμη το ότι γίνεται πάντοτε χωρίς να απαιτείται νοσηλεία.

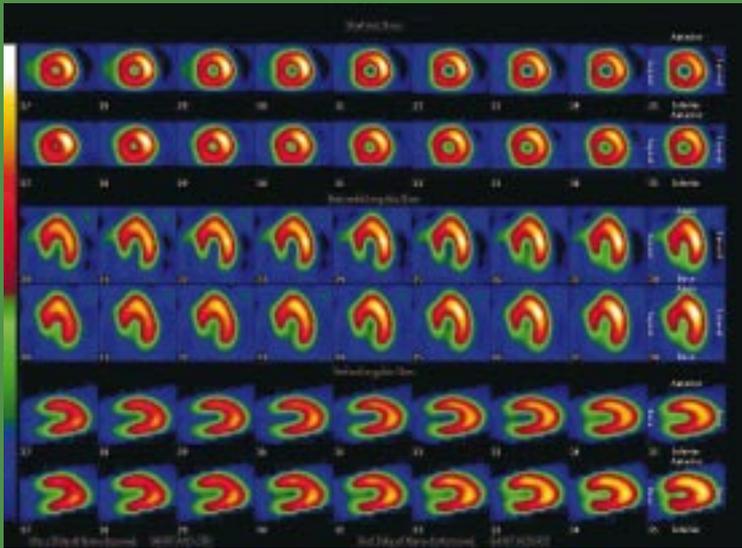
Τέλος, στον τομέα της **πρόγνωσης**, δηλαδή της εκτίμησης πιθανών μελλοντικών προβλημάτων και καρδιακών επεισοδίων (μελλοντικό έμφραγμα του μυοκαρδίου, αιφνίδιος θάνατος από καρδιακή νόσο κλπ.) το σπινθηρογράφημα με θάλλιο πα-



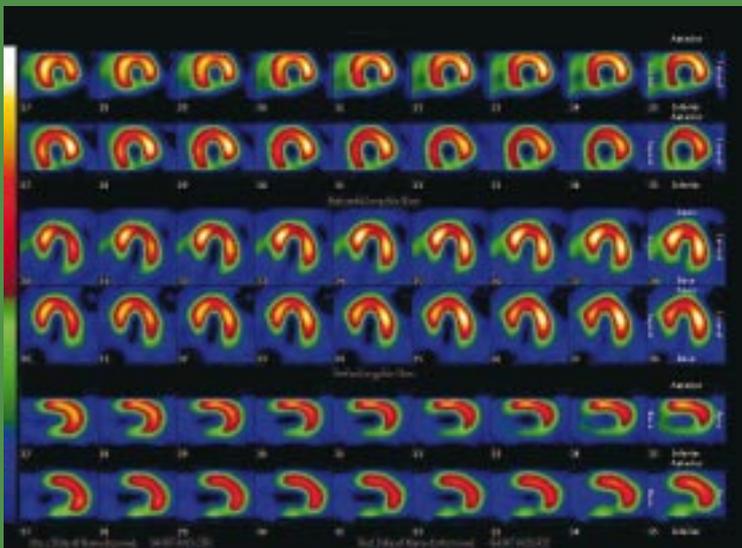
Εικόνα 1. Σχηματική παράσταση της τομογραφικής σπινθηρογραφικής απεικόνισης της αριστεράς κοιλίας κατά τους τρεις άξονες (βραχύς, οριζόντια και κάθετα του μακρού άξονα της καρδιάς).



Εικόνα 2. Εικόνα ισχαιμίας στο κατώτερο τοίχωμα. Πρόκειται για ασθενή που προσήλθε στα επείγοντα του Νοσοκομείου μας με προκάρδιο άλγος. Την επόμενη ημέρα έγινε το σπινθηρογράφημα, όπου αποκαλύφθηκε η ισχαιμία και επιβεβαιώθηκε στη στεφανιογραφία στένωση 80% της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας. Ακολούθησε επιτυχή αγγειοπλαστική.



Εικόνα 3. Φυσιολογικό σπινθηρογράφημα καρδιάς. Το ισότοπο κατανέμεται ομοιογενώς σε όλα τα τοιχώματα της αριστεράς κοιλιάς, τόσο κατά την κόπωση (άνω σειρά) όσο και κατά την ηρεμία (κάτω σειρά). Δίδονται οι τομές και κατά τους τρεις άξονες της καρδιάς. Πρόκειται για τον ασθενή της εικόνας 2 σε επανέλεγχο 6 μήνες μετά την επιτυχή αγγειοπλαστική της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας. Επιβεβαιώνεται το καλό αποτέλεσμα της αγγειοπλαστικής και η βατότητα του αγγείου που υποβλήθηκε σ' αυτήν.



Εικόνα 4. Εικόνα εμφράγματος στο κατώτερο τοίχωμα, χωρίς περιεμφραγματική ισχαιμία. Πρόκειται για ασθενή με πλήρη απόφραξη της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας, ένεκα της οποίας προήλθε το έμφραγμα. Στην περίπτωση αυτή δυστυχώς η εμφραγματική περιοχή δεν επιδέχεται επεμβατικής βελτίωσης.

ρέχει μοναδικές πληροφορίες, παραμένοντας σήμερα η αναντικατάστατη μέθοδος εκλογής για την εκτίμηση των παραγόντων αυτών. Έχει αποδειχθεί ότι στην περίπτωση ενός φυσιολογικού σπινθηρογράφηματος καρδιάς, ακόμη και εάν υπάρχουν γνωστές από την στεφανιογραφία βλάβες, ο εξεταζόμενος κινδυνεύει από ένα μελλοντικό καρδιακό πρόβλημα όσο ακριβώς και ο υγιής γενικός πληθυσμός (αυτούς δηλαδή που δεν πάσχουν από στεφανιαία νόσο).

Συμπερασματικά θα μπορούσε να λεχθεί ότι το σπινθηρογράφημα καρδιάς με εμπειρία πάνω από 30 χρόνια χρήσης του, έχει αποδειχθεί σήμερα ως η πλέον ανώδυνη, ακίνδυνη, εύκολη και με μεγάλη διαγνωστική ακρίβεια μέθοδος, παρέχοντας στον καρδιολόγο μοναδικές πληροφορίες όσον αφορά την ύπαρξη ή μη στεφανιαίας νόσου, την έκταση και τοπογραφία των στενώσεων και επιπλέον δίδοντας αναντικατάστατες προγνωστικές πληροφορίες για την πρόληψη πιθανών μελλοντικών καρδιακών επεισοδίων και επιπλοκών.

ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΕΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Klocke FJ, Baird MG, Lorell BH, Bateman TM, Messer Joseph V, Berman DS, et al. ACC/AHA/ASNC Guidelines for the Clinical Use of Cardiac Radionuclide Imaging. A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (ACC/AHA/ASNC Committee to Revise the 1995 Guidelines for the Clinical Use of Cardiac Radionuclide Imaging) *Circulation* 2003; 108: 1404-1418
2. Hachamovitch R, Hayes S, Friedman JD, Cohen I, Shaw LJ, Germano G, et al. Determinants of risk and its temporal variation in patients with normal stress myocardial perfusion scans. What is the warranty period of a normal scan? *J Am Coll Cardiol* 2003; 41: 1329-1340
3. Abidov A, Bax JJ, Hayes SW, Hachamovitch R, Cohen I, Gerlach J, et al. Transient ischaemic dilation ratio of the left ventricle is a significant predictor of future cardiac events in patients with otherwise normal myocardial perfusion SPECT. *J Am Coll Cardiol* 2003; 42:1818-1825
4. Abbott BG, Afshar M, Berger AK, Wackers FJT. Prognostic significance of ischaemic electrocardiographic changes during adenosine infusion in patients with normal myocardial perfusion imaging. *J Nucl Cardiol* 2003; 10: 9-16

ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΟΙ ΑΝΗΛΙΚΟΙ ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟ: Προστατεύονται ή παραμελούνται από την Πολιτεία;



Γράφει η **Αικατερίνη
Καραστέργιου**,
Κοινωνική Λειτουργός -
Κοινωνιολόγος (MSc), ΓΝΠ





ΕΚΙΝΩΝΤΑΣ ΜΕΤΗΝ ΠΑΡΑΔΟΧΗ ότι η εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών που έχουν άμεση επαφή με τα παιδιά είναι σημαντική τόσο για να ανιχνεύουν όσο και να αντιμετωπίζουν τις διάφορες μορφές κακοποίησης, αυτό που προσδοκά κανείς είναι η προώθηση επιστημονικών απόψεων και καλών πρακτικών προς αυτήν την κατεύθυνση. Όμως, η πρόληψη του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης και η εξάλειψη των καταστάσεων που ευνοούν τη δημιουργία και διατήρηση του θα πρέπει να είναι ο στόχος όλων μας, και αυτό στο οποίο θα πρέπει να δώσουμε τη μεγαλύτερη βαρύτητα, όσο ουτοπικό και αν ακούγεται.

Η συγκεκριμένη μελέτη διερευνά την κατάσταση μιας ιδιαίτερα ευάλωτης κατηγορίας παιδιών που αποδεδειγμένα υφίσταται παραμέληση και ταυτόχρονα αποτελεί μια ομάδα υψηλού κινδύνου για κακομεταχείριση, εκμετάλλευση ακόμη και κακοποίηση - ψυχική, σωματική ή σεξουαλική: Η ομάδα αυτή είναι οι ασυνόδευτοι ανήλικοι που ζητούν πολιτικό άσυλο στην Ελλάδα.

Κάθε χρόνο εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο το κόσμο εγκαταλείπουν τα σπίτια τους λόγω πολέμου, δίωξης ή επειδή τα δικαιώματά τους στις χώρες τους παραβιάζονται συστηματικά. Αυτοί είναι οι πρόσφυγες. Σύμφωνα με τη Σύμβαση της Γενεύης του 1951 πρόσφυγας είναι: «...κάθε άτομο το οποίο, επειδή έχει δικαιολογημένο φόβο δίωξης λόγω φυλής, θρησκείας, εθνικής προέλευσης, πολιτικών πεποιθήσεων ή συμμετοχής σε ιδιαίτερη κοινωνική ομάδα, βρίσκεται έξω από τη χώρα καταγωγής του και δεν μπορεί, ή εξαιτίας αυτού του φόβου δεν θέλει, να προσφύγει στην προ-

στασία της χώρας αυτής». Οι πρόσφυγες δεν είναι μόνο ενήλικες, είναι και άτομα κάτω από την ηλικία των 18 ετών. Καποια από τα παιδιά φεύγουν με τις οικογένειές τους αλλά για διάφορους λόγους καταλήγουν σε μια ξένη χώρα χωρίς αυτές. Άλλα παιδιά αποφασίζουν να δραπετεύσουν μόνο τους. Όταν οι ανήλικοι πρόσφυγες αποχωρίζονται τις οικογένειές τους και φθάνουν σε μια άλλη χώρα ασυνόδευτοι αποτελούν μια ιδιαίτερα ευάλωτη ομάδα που χρειάζεται ειδική προστασία.

Τα τελευταία χρόνια μεταξύ των αλλοδαπών που εισέρχονται στην Ελλάδα παράνομα υπάρχει μια αύξηση του αριθμού των ανηλίκων (παιδιών ή έφηβων) που δεν συνοδεύονται από κάποιο ενήλικο πρόσωπο που είναι υπεύθυνο γι' αυτά. Ασυνόδευτος ανήλικος που ζητά άσυλο είναι το πρόσωπο κάτω από την ηλικία των 18 ετών το οποίο δεν συνοδεύεται από τους γονείς του, από επίτροπο, ή από άλλο ενήλικο που σύμφωνα με τον νόμο ή το έθιμο είναι υπεύθυνος για την επιμέλειά του και ζητά να υπαχθεί στο καθεστώς του πρόσφυγα.

Η πρόληψη των συνθηκών κακοποίησης, στο συγκεκριμένο θέμα, σχετίζεται άμεσα με τα μέτρα που λαμβάνει η οργανωμένη Πολιτεία και τις συνθήκες που δημιουργεί σχετικά με την υποδοχή, αντιμετώπιση και μεταχείριση των ασυνόδευτων ανηλίκων που ζητούν άσυλο στην Ελλάδα. Τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα σχετίζονται αρχικά με το κατά πόσο υπάρχει στην Ελλάδα κατάλληλη μέριμνα και επαρκή μέτρα υποδοχής για την προστασία των ασυνόδευτων ανηλίκων που διασφαλίζουν τα δικαιώματά τους, βάσει των υποχρε-

ώσεων που απορρέουν από την εθνική και διεθνή νομοθεσία και σύμφωνα με τις Συμβάσεις που η Ελλάδα έχει κυρώσει. Κατά δεύτερον, ερευνάται σε τι βαθμό η κατάσταση αυτή μπορεί να οδηγήσει σε δημιουργία συνθηκών και παραγόντων που εκθέτουν τους ανηλίκους σε σοβαρούς κινδύνους και αυξάνουν την ευαλωτότητα τους στην κακοποίηση.

Η προσπάθεια να δοθούν απαντήσεις έγινε μέσα από την ανάλυση της κατάστασης που επικρατεί σήμερα στην Ελλάδα, τη μελέτη της σχετικής νομοθεσίας και κυρίως την εξέταση της καθημερινής πρακτικής, μέσα από τις προσωπικές εμπειρίες των ανηλίκων καθώς και των ανθρώπων που εργάζονται μαζί τους.

Ένας συνδυασμός μεθόδων χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων: Ημιδομημένες συνεντεύξεις με ανηλίκους που ζουν σε κέντρα υποδοχής και με επαγγελματίες που εργάζονται σε σχετικές με το άσυλο οργανώσεις. Επίσης, έγγραφα, εκθέσεις και σημειώματα παρατηρήσεων από διάφορες οργανώσεις χρησιμοποιήθηκαν επίσης.

Τα ερευνητικά αποτελέσματα καταδεικνύουν σοβαρά προβλήματα στο εθνικό σύστημα ασύλου που προκαλούνται από κενά στη νομοθεσία, μη συμμόρφωση της Ελλάδας στις υιοθετημένες Ευρωπαϊκές και διεθνείς συμβάσεις, κακή πρακτική και έλλειψη κατάλληλης υποδομής.

Η έλλειψη υπηρεσιών για τον εντοπισμό των ανηλίκων, τα προβλήματα κατά τη διαδικασία υποβολής αιτήσεων ασύλου, η μακροχρόνια εξέταση των αιτημάτων αυτών, η έλλειψη διερμηνέων και εξειδικευμένου προσωπικού κατά τη διάρκεια της συνέντευξη, η κράτηση και η απέλαση των ανηλίκων, οι πολύ κακές συνθήκες στα κέντρα κράτησης, η ανεπαρκής πληροφόρηση, τα περιορισμένα κέντρα υποδοχής, η πολύμηνη αναμονή των ανηλίκων για το δελτίο αιτούντος άσυλο (ροζ κάρτα) που τους εξασφαλίζουν τα όποια δικαιώματα τους, οι πολυτεείς εκκρεμότητες των αιτημάτων τους, οι αρνητικές αποφάσεις - στη συντριπτική πλειοψηφία των αιτήσεων, η εργασιακή εκμετάλλευση των παιδιών αυτών (πολλά παιδιά εργάζονται παράνομα και χωρίς ασφάλιση) είναι μερικά από τα προβλήματα που τονίζουν την ανεπαρκή προστασία των ασυνόδευτων ανηλίκων.

Το συμπέρασμα είναι ότι το ελληνικό σύστημα ασύλου με αποσπασματικά μέτρα και ασαφείς διαδικασίες φαίνεται πως δεν μπορεί να προστατεύσει τους ασυνόδευτους ανηλίκους. Αντί αυτού, τους καθιστά περισσότερο ευάλωτους δημιουργώντας συνθήκες μέσα από τις οποίες οι ανήλικοι είναι πιθανό να εκτεθούν σε κίνδυνο και, ακόμα χειρότερα, να πέσουν θύματα διάφορων μορφών εκμετάλλευσης.



Οι ακόλουθες συστάσεις αφορούν αλλαγές και βελτιώσεις που πρέπει να γίνουν έτσι ώστε το ελληνικό σύστημα ασύλου να είναι προστατευτικό και αποδοτικό:

Το μέτρο της κράτησης που εφαρμόζεται σε οποιοδήποτε πρόσωπο μπαίνει παράνομα στη χώρα, δεν πρέπει να εφαρμόζεται αυτόματα στους ανηλίκους. Πρέπει να εξετάζεται πρώτα από τις αρχές η πιθανότητα να είναι αιτούντες άσυλο.

Η κράτηση των ασυνόδευτων παιδιών πρέπει να αποφεύγεται. Αντ' αυτού, μέτρα προστασίας και φιλοξενίας (στέγασης) κατάλληλα για ανηλίκους πρέπει να λαμβάνονται. Σε περίπτωση που η κράτηση εφαρμόζεται ως έσχατη λύση από τις αρχές, οι συνθήκες σε αυτά τα μέρη θα πρέπει να είναι κατάλληλες για ανηλίκους, διαχωρίζοντάς τους από τους ενήλικες κρατούμενους.

Αμέσως μετά τον εντοπισμό ασυνόδευτων ανηλίκων ένας επίτροπος πρέπει να ορίζεται για αυτούς, ανεξάρτητα από το εάν ζητούν πολιτικό άσυλο ή όχι. Αυτό που είναι απαραίτητο είναι η ίδρυση μιας υπηρεσίας αρμόδιας για την επιτροπεία των ασυνόδευτων παιδιών. Αυτοί οι επίτροποι πρέπει να ενεργούν προστατεύοντας το συμφέρον του παιδιού και πρέπει να είναι αρμόδιοι για κάθε ζήτημα σχετικό με την παιδική μέριμνα και την προστασία, όχι μόνο για τη διαδικασία προσδιορισμού νομικού καθεστώτος.

Όταν οι ανήλικοι εντοπίζονται (είτε στα σημεία εισόδου της χώρας, είτε στα κέντρα κράτησης) πρέπει να ενημερώνονται για το δικαίωμά τους να υποβάλουν αίτηση ασύλου και για τα γενικά δικαιώματά τους. Πρέπει επίσης να τους δίνεται νομική βοήθεια και να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες διερμηνείας.

Ένα ολοκληρωμένο σύστημα παραπομπής των ανηλίκων αιτούντων άσυλο στα κέντρα υποδοχής πρέπει επίσης να οργανωθεί. Η υπάρχουσα πρακτική των επαναλαμβανόμενων μη παραπομπών στα κέντρα υποδοχής αφήνει τους ανηλίκους απροστάτευτους. Παρά το γεγονός ότι μερικές φορές ενημερώνονται για την ύπαρξη αυτών των κέντρων, οι ανήλικοι δεν εμφανίζονται ποτέ εκεί επειδή κανένας δεν οργανώνει την παραπομπή και μεταφορά τους.

Υπάρχει ανάγκη για την ενίσχυση αλλά και τη δημιουργία νέων κέντρων υποδοχής για τους ανηλίκους. Παρά το γεγονός ότι τα ανεπίσημα κέντρα υποδοχής καλύπτουν τις πρώτες ανάγκες, αρκετές βελτιώσεις πρέπει να γίνουν και να εξασφαλιστεί η σταθερή χρηματοδότηση τους. Κάποια δεσμευτικά minimum standards πρέπει να τηρούνται σχετικά με τις συνθήκες και τις προσφερθείσες υπηρεσίες τους.

Η κατάρτιση των αστυνομικών αρχών και άλλων αρμοδίων στα ζητήματα περί προσφύγων φαίνεται να



είναι μια επιτακτική ανάγκη για να αποφευχθεί η κακή πρακτική και τα προβλήματα που προκαλούνται από την αρνητική διακριτική μεταχείριση.

Τέλος, πρέπει να δίνεται προτεραιότητα στην εξέταση των αιτήσεων ασύλου που υποβάλλονται από ασυνόδευτους ανήλικους μιας και η πολύ μεγάλη περίοδος αναμονής για τη διεκπεραίωση των αιτήσεων τους μόνο αβεβαιότητα και ανησυχία μπορεί να προκαλέσει.

Κλείνοντας, να επισημάνουμε ότι η προστασία των ασυνόδευτων ανηλίκων που βρίσκονται στη χώρα μας και η διασφάλιση των δικαιωμάτων τους αποτελεί αρμοδιότητα του ελληνικού κράτους. Η Πολιτεία έχει την ευθύνη και την υποχρέωση να προασπίζει τα συμφέροντά τους βάσει της εθνικής νομοθεσίας αλλά και των διεθνών δεσμεύσεων. Σύμφωνα με τις δεσμεύσεις αυτές οι ανήλικοι που εισέρχονται παράνομα στη χώρα και είναι ασυνόδευτοι θα έπρεπε να αντιμετωπίζονται ως παιδιά που χρειάζονται προστασία και όχι ως παραβάτες της μεταναστευτικής νομοθεσίας. Όμως εδώ η Πολιτεία κάνει ακριβώς το αντίθετο.

Περίληψη εισήγησης της Αικατερίνης Καραστέργιου, στο 4ο Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συνέδριο «Κακοποίηση Παιδιού και Ψυχικό Τραύμα: Σύγχρονες δυνατότητες ανίχνευσης, αντιμετώπισης και πρόληψης» της Ελληνικής Εταιρίας Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης (18 - 20 Δεκεμβρίου 2008, Αθήνα)



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

11 | 12 | 08

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Η Χάρτα των Δικαιωμάτων του Παιδιού

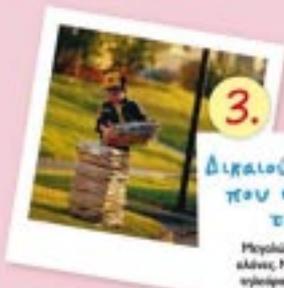


2. Δικαιούμαι να μεγαλώσω σε έναν κόσμο χωρίς θία και φτώχεια.

Ληθμονα παύσα, άνθρωποι παύσα, άνθρωποι σκεπάζονται, άνθρωποι αναγκάζονται για τα μέλλον τους. Ένας κόσμος γεμάτος βία και φτώχεια. Δε θέλω να μεγαλώσω σε έναν τέτοιο κόσμο.

1. Δικαιούμαι να έρθω στη ζωή. Δικαιούμαι να υπάρξω.

Από τη στιγμή που γεννιέμαι μου είναι δικαίωμα στη φροντίδα, στην αγάπη, στην ασφάλεια και στις μάθησες. Κι αυτό δεν είναι μόνο δικό μου δικαίωμα, είναι δικαίωμα όλων των παιδιών του κόσμου αλλά και με ειλικρίνεια που όλα εκεία οι μεγάλοι έχετε.



3. Δικαιούμαι να ζήσω σε έναν κόσμο που σέβεται και προστατεύει το φυσικό περιβάλλον.

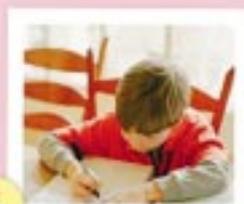
Μεγαλώνα σε μια πύλη καρής πράσινα, καρής δέντρα, καρής κλάνας. Μεγαλώνα τα δάση, τις λίμνες και τα ζώα μόνο από την ανθρώπινη, τα περιβάλλον και τα βλάβει. Και και πράσινα για έναν άλλο κόσμο. Θέλω να έρθω σε επαφή με τη φύση, να αναφερόμαι στο δέντρο, να λαμβάνω στο κάμα. Σε αυτό τον κόσμο θέλω να ζήσω.





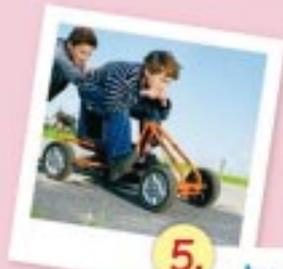
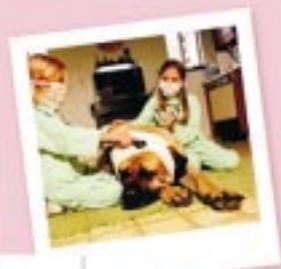
4. Δικαιούμαι να έχω ελεύθερη πρόσβαση στο μαγικό κόσμο της γνώσης.

Όσοι μεγαλύτεροι θέλω να γίνω αστροναύτης ή πλότος ή παιδομαθητής. Να σου που την αλήθεια. Δεν έλω τι θα γίνω όταν μεγαλώσω αλλά δεν παύω. Παράλο όμως να θέλω να γίνω κάτι και να μην μετανιώ.



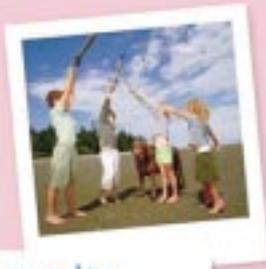
6. Δικαιούμαι να μάθω τι είναι καλό για την ψυχική και τη σωματική μου υγεία.

Σε μέσα στο σώμα μου και μοζ του μεγάλους. Γ' αυτό έχω δικαίωμα να μάθω ένα αφορά στη συμμετοχή μου υγεία και να γνωρίζω πώς να φροντίζω το σώμα μου για να είμαι και να νοιάζο πάντα καλά.



5. Δικαιούμαι να έχω ελεύθερο χρόνο και χώρο για να παίξω.

Πρέπει να διαβάζω. Πρέπει να παίζω στο σχολείο. Πρέπει να παίζω στο σχολείο. Πρέπει να παίζω στο κήπο. Πρέπει να μου δίνετε το χρόνο και το χώρο που χρειάζομαι για να το κάνω.



7. Δικαιούμαι να περνάω αρκετό χρόνο με τους γονείς μου.

Σίμα πως είναι δύσκολο να μεγαλώσεις σίμα ένα παιδί. Σίμα πως δουλεύετε σκληρά για να μη μου λείπει τίποτα. Υπάρχουν φορές όμως που μου λείπει και.



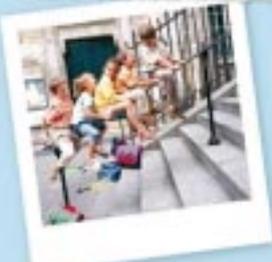
8. Δικαιούμαι να ζήσω με αθωότητα και ανεμπόδια τα παιδικά μου χρόνια.

Εγώ, αθωότητα δεν έχω τι είναι. Σίμα όμως πως δε βρίσκεσαι στις βίβες ταινίες που βλέπω, ούτε στους εμπομπωτικούς ραδιοφώνους που ζω. Θα την δεις στο βιβλίο ενός παιδιού, στον τρόπο που απεικονίζουν τον κόσμο σε μια παιδική ύλη. Γ' αυτό μη μου δίνετε ανόητες και πράγματα που δεν πρέπει να βλέπω. Δείτε αυτές τις ιδέες μου ανόητες ενός κόσμου καλύτερου.



9. Δικαιούμαι να ζήσω σε μια κοινωνία που προστατεύει τα προσωπικά μου δεδομένα.

Παιδιά χωρίς τη θέλησή τους γίνονται μέλη σε εφαρμογές και κοινότητες. Και έτσι συλλογίζονται και σκεπάζονται να αλλάζουν σχολείο και γονείς. Είναι παιδί που δεν το αφήστετε η κοινωνία.



10. Δικαιούμαι έναν κόσμο ανθρώπινο, δίκαιο και ειρηνικό. Έναν κόσμο στον οποίο θα μεγαλώσω αύριο τα δικά μου παιδιά.

Τώρα παίζω με τις κοιλίες που μου έφεραν οι γονείς μου. Αύριο θα παίζω με τα παιδιά που θα φέρω από τον κόσμο. Θέλω να τα παραμείνουν ένας κόσμος καλύτερος. Για ανθρώπους, πιο δίκαιος και πιο ειρηνικός για όλους.





το Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών
Ιατρικής Πληροφορικής
σε συνεργασία με
το Τμήμα Πληροφορικής του
Νοσοκομείου Παπαγεωργίου
της Θεσσαλονίκης

ΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΗΧΑΝΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΓΝΠ

ΗΜΕΡΙΔΑ:

Υγεία & Πληροφορική: Επιτεύγματα και Προοπτικές

Με αφορμή την ολοκλήρωση των 10 χρόνων λειτουργίας
του ΠΡΟ.ΜΕ.Σ.Ι.Π.

Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής:
Κώστας Παππάς, Καθηγητής Ιατρικής
Πληροφορικής, Διευθυντής ΠΡΟΜΕΣΙΠ

Οργανωτική Επιτροπή:

Ν Μαγκλαβέρας, Αν. Καθηγητής,
Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ.

Π Μπαμίδης, Επ. Καθηγητής,
Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ.

Γ Σεργιάδης, Καθηγητής,
Τμήμα ΗΛ/Μηχ & Μηχικών Υπολ., Α.Π.Θ.

Π Μήτσος, Καθηγητής,
Τμήμα ΗΛ/Μηχ & Μηχικών Υπολ., Α.Π.Θ.

Α Χατζηλεοντάδης, Επ. Καθηγητής,
Τμήμα ΗΛ/Μηχ & Μηχικών Υπολ., Α.Π.Θ.

Ι Πήτσας, Καθηγητής,
Τμήμα Πληροφορικής, Α.Π.Θ.

Γ Παπαδημητρίου, Αν. Καθηγητής,
Τμήμα Πληροφορικής, Α.Π.Θ.

Π Νικολαϊτίδης, Λέκτορας,
Τμήμα Πληροφορικής, Α.Π.Θ.

Ι Χουβαρδά, Δρ. Ιατρικής Πληροφορικής,
ΠΡΟΜΕΣΙΠ, Α.Π.Θ.

Μ Αδάλαγλου, Τμήμα Πληροφορικής,
Νοσοκομείο Παπαγεωργίου

Γ Ιωακείμης, Τμήμα Πληροφορικής,
Νοσοκομείο Παπαγεωργίου



Ο Διευθυντής του Τμήματος Πληροφορικής και Μηχανοργάνωσης ΓΝΠ, Γεώργιος Ιωακείμης.

ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ των 10 χρόνων λειτουργίας του το Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Ιατρικής Πληροφορικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, σε συνεργασία με το Τμήμα Πληροφορικής του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου της Θεσσαλονίκης οργάνωσε Ημερίδα με θέμα «Υγεία & Πληροφορική: Επιτεύγματα & Προοπτικές» την Παρασκευή 5/12/2008 στο Αμφιθέατρο του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου με εξαιρετικά μεγάλη επιτυχία. Το πρόγραμμα της ημερίδας ήταν ιδιαίτερα πλούσιο με πληθώρα εισηγήσεων από τους σημαντικότερους ανθρώπους του χώρου στον τομέα της Πληροφορικής στην Υγεία.

Η θεματολογία στο πρώτο τμήμα αφορούσε στην εκπαίδευση στην Ιατρική Πληροφορική στην Ελλάδα & Διεθνώς, την Πληροφορική στις Υπηρεσίες Υγείας, το ρόλο των εταιρειών, το ρόλος των Φορέων και το ρόλο των χρηστών.

Στο δεύτερο τμήμα αναπτύχθηκαν θέματα που αφορούν στην Ιατρική Πληροφορική και Έρευνα και την Συμβολή της Ιατρικής Πληροφορικής στην Εκπαίδευση. Οι 411 επιστήμονες εκ των οποίων 288 απόφοιτοι και 123 ενεργά εκ-



Ο Παναγιώτης Μπαμίδης, επικ. καθηγητής της Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ.

παιδευόμενοι, εξειδικεύονται σε τομείς τεχνολογικών εφαρμογών στην Ιατρική Έρευνα και συγκεκριμένα σε τομείς της Ιατρικής Πληροφορικής, στη Βιοϊατρική Τεχνολογία, στην Ιατρική Τηλεματική, για να προσφέρουν υπηρεσίες υγείας ανωτέρου επιπέδου, που σήμερα είναι δυνατό να προσφερθούν μόνο στο εξωτερικό.

Στο πλαίσιο των εργασιών της Ημερίδας πραγματοποιήθηκε τιμητική διάκριση από το ΑΠΘ προς τον Διευθυντή Μεταπτυχιακών Σπουδών της Ιατρικής Σχολής, Καθηγητή **Κωνσταντίνο Παππά** για τον πρωταρχικό του ρόλο στο σχεδιασμό, την ανάπτυξη και τη δεκαετή λειτουργία των Π.Μ.Σ. της Σχολής. Η τιμητική διάκριση αποδόθηκε από τον Πρύτανη του Α.Π.Θ., Καθηγητή **Αναστάσιο Μάνθο**.

Τις εργασίες της ημερίδας χαιρέτησαν ο καθηγητής και πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ **Νικόλαος Ντόμπρος**, ο Πρόεδρος του ΔΣ του Νοσοκομείου Παπαγεω-



ωργίου, **Νίκος Παπαγεωργίου**, ο Υποδιοικητής της 3ης Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας (Μακεδονίας) **Δημοσθένης Ανδριόπουλος** και ο Γενικός Διευθυντής του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου **Γεώργιος Χριστόπουλος**.

Χαιρετισμός του προέδρου του Δ.Σ του Νοσοκομείου, ΝΙΚΟΥ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ



«**Ε**ίμαι ιδιαίτερα ευτυχής, που μου δίνεται η ευκαιρία να χαιρετήσω όλους εσάς τους συμμετέχοντες στην Ημερίδα αυτή, που διοργανώνει το Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Ιατρικής Πληροφορικής σε συνεργασία με το Τμήμα Πληροφορικής του Νοσοκομείου μας.

Τέτοιες πρωτοβουλίες οι οποίες στοχεύουν στην προαγωγή του επιστημονικού έργου στο χώρο της Υγείας του Πολίτη, μας κάνουν ιδιαίτερα υπερήφανους και έχουν πάντοτε τη στήριξη της Διοίκησης του Νοσοκομείου, αλλά και εμένα προσωπικά.

Ειδικότερα δε όσον αφορά το θέμα της πληροφορικής, η σχέση του Νοσοκομείου μας με αυτή είναι πολυετής και έχει ξεκινήσει από τη φάση σχεδιασμού του Νοσοκομείου. Επενδύσαμε στην πληροφορική και τα αποτελέσματα μετά από 10 χρόνια λειτουργίας είναι αξιόλογα. Σε εθνικό επίπεδο διεκδικούμε και το αξίζουμε να οριστούμε ως πρότυπο Νοσοκομείο, αλλά και σε ευρωπαϊκό επίπεδο είμαστε ένα από τα σύγχρονα Νοσοκομεία. Τα αποτελέσματα της σκληρής δουλειάς είναι ορατά τόσο από τη διοίκηση και το προσωπικό, καθώς και τους ίδιους τους ασθενείς. Έχουμε επενδύσει σε προσωπικό και εξοπλισμό και τα οφέλη είναι ήδη ορατά.

Με την ευκαιρία αυτή, θα ήθελα να ευχαριστήσω το προσωπικό της Υπηρεσίας Πληροφορικής για το ενδιαφέρον τους και τη γενικότερη μηχανοργάνωση του Νοσοκομείου.

Επίσης θέλω να συγχαρώ τον Καθηγητή Πληροφορικής της Υγείας, τον κ. Παπά, για τη μεγάλη και επιτυχή προσπάθεια που καταβάλλει στο χώρο».

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ



Γράφει ο Δρ. **Χαράλαμος Στυλιανού**, Παιδοενδοκρινολόγος-Επιστημονικός Συνεργάτης Παιδοδιαβητολογικού Ιατρείου Δ' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ

Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ για το Διαβήτη και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναγνωρίζοντας την ανάγκη παγκόσμιας ευαισθητοποίησης για τη συνεχιζόμενη αύξηση του αριθμού των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) και των κοινωνικοοικονομικών συνεπειών της αύξησης αυτής, έχει καθορίσει την **14η Νοεμβρίου** ως Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη.

Όπως κάθε χρόνο έτσι και φέτος, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη, το Παιδιαβητολογικό Ιατρείο της Δ' Παιδιατρικής Κλινικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ) πραγματοποίησε στις 23 Νοεμβρίου 2008, στο κεντρικό αμφιθέατρο του Γενικού Νοσοκομείου Παπαγεωργίου, εκδήλωση για το ΣΔ στα παιδιά και τους εφήβους.

Το Παιδιαβητολογικό Ιατρείο της Δ' Παιδιατρικής Κλινικής του ΑΠΘ λειτουργεί στο Γ. Ν. Παπαγεωργίου κάθε Παρασκευή, υπό την επίβλεψη της Επίκουρου Κα-

θηγήτριας Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας κας **Ασημίνας Γαλλή-Τσινοπούλου** και με την εθελοντική βοήθεια άμισθων συνεργατών στους οποίους συμπεριλαμβάνονται διαιτολόγος και παιδίατροι που εκπαιδεύονται στην παιδιατρική ενδοκρινολογία και διαβητολογία. Σε αυτό παρακολουθούνται πέραν των 200 παιδιών και εφήβων με ΣΔ από όλη την Βόρεια Ελλάδα.

Στην εκδήλωση, η οποία ομολογουμένως στέφθηκε με επιτυχία, παρευρέθηκαν μεγάλος αριθμός παιδιών και εφήβων με ΣΔ, όπως και οι γονείς και κηδεμόνες αυτών. Άλλωστε η προσπάθεια παραμένει όπως ο χαρακτήρας της εκδήλωσης αυτής να αποτελεί μια φιλική συγκέντρωση σε ένα οικογενειακό περιβάλλον στο οποίο ενδυναμώνεται ακόμη περισσότερο ο δεσμός ανάμεσα στα ίδια παιδιά και τους εφήβους με ΣΔ, στους γονείς αυτών καθώς και στα άτομα που επανδρώνουν το Παιδοδιαβητολογικό Ιατρείο. Αυτή έχει ιδιαίτερη σημασία για χρόνια νοσήματα όπως ο ΣΔ όπου η συμμόρφωση στη θεραπεία παίζει μέγιστο ρόλο.

Την έναρξη της εκδήλωσης πραγματοποίησε ο Δρ. **Χρήστος Μανές**, υπεύθυνος του Διαβητολογικού Κέντρου του Γ. Ν. Παπαγεωργίου, ο οποίος και εξήρε την σημασία τέτοιων εκδηλώσεων για την ενημέρωση των ατόμων με ΣΔ και τόνισε τις άοκνες προσπάθειες προσωπικά της κας Α. Γαλλή-Τσινοπούλου όσο και των εθελοντών συνεργατών του Παιδοδιαβητολογικού Ια-





τρείου για τη σωστή παρακολούθηση των παιδιών και εφήβων με ΣΔ. Υπογράμμισε επίσης την **ανάγκη δημιουργίας Παιδιαβητολογικού Κέντρου στην Βόρεια Ελλάδα για την βελτίωση της ποιότητας προσφοράς ιατρικών υπηρεσιών στα παιδιά και εφήβους με ΣΔ καθώς και για την εκπαίδευση παιδιατρών στην παιδοδιαβητολογία**. Αξίζει να σημειωθεί ότι και τα δύο μοναδικά Παιδοδιαβητολογικά Κέντρα βρίσκονται στην Αθήνα στα Νοσοκομεία Παίδων Αγλαΐα Κυριακού και Αγία Σοφία αντίστοιχα.

Όσον αφορά το κυρίως μέρος της εκδήλωσης η Επίκουρος Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας κα Ασημίνα Γαλλή-Τσινοπούλου μίλησε για τις νεότερες εξελίξεις στο θέμα της ινσουλινοθεραπείας και πιο συγκεκριμένα για τα συστήματα συνεχούς καταγραφής της γλυκόζης και τις αντλίες συνεχούς χορήγησης ινσουλίνης. Αξίζει να σημειωθεί ότι ήδη ένας ικανός αριθμός παιδιών και εφήβων με ΣΔ που παρακολουθούνται στο Παιδοδιαβητολογικό Ιατρείο χρησιμοποιούν αντλία συνεχούς υποδόριας έγχυσης ινσουλίνης για την σωστή ρύθμιση της γλυκόζης.

Ακολούθως η επιστημονική συνεργάτιδα του Παιδοδιαβητολογικού Ιατρείου διαιτολόγος κα Έφη Ευστρατίου αναφέρθηκε στο μείζον θέμα της διατροφής των παιδιών και εφήβων με ΣΔ με ιδιαίτερη αναφορά στην διατροφή ατόμων με ΣΔ τα οποία χρησιμοποιούν αντλίες συνεχούς χορήγησης ινσουλίνης.

Στην συνέχεια οι συνεργάτιδες- ειδικευόμενες παιδίατροι του Παιδοδιαβητολογικού Ιατρείου κα Κόκκα Παρασκευή και κα Εμμανουηλίδου Ελευθερία μίλησαν για πρακτικά ζητήματα που αφορούν την ινσουλινοθεραπεία όπως είναι η σωστή χρήση των στυλό ινσουλίνης, η κατάλληλη επιλογή βελόνων, η ενδεδειγμένη τεχνική χορήγησης ινσουλίνης, η αποθήκευση και μεταφορά των φιαλιδίων ινσουλίνης κ.α. Η παρουσίαση όλων των θεμάτων είχε χαρακτήρα διαδραστικό με ερωτήσεις και συζήτηση με το ακροατήριο.

Τέλος ως είθισται στις συγκεκριμένες εκδηλώσεις δόθηκε το βήμα στα ίδια τα παιδιά και τους εφήβους



με ΣΔ τα οποία εξέφρασαν τις δικές τους εμπειρίες όσον αφορά την ποιότητα ζωής τους, τα καθημερινά προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζουν όπως επίσης και τι αλλαγές έχουν παρατηρήσει στην ρύθμιση του ΣΔ τους με την χρήση αντλίας συνεχούς χορήγησης ινσουλίνης.

Η εκδήλωση έκλεισε με μικρή δεξίωση στο χώρο του Γ. Ν. Παπαγεωργίου.

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΕΙΔΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΓΙΑ ΑΝΤΛΙΕΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΣΤΟ ΠΑΙΔΟΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΟΥ ΓΝΠ

ΑΚΟΛΟΥΘΩΝΤΑΣ ΤΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ οδηγίες της Διεθνούς Εταιρείας για τον Παιδικό και Εφηβικό Διαβήτη (International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes) όσον αφορά στη σύγχρονη θεραπευτική αντιμετώπιση του ΣΔ, ικανός αριθμός παιδιών και εφήβων με ΣΔ που παρακολουθούνται στο Παιδοδιαβητολογικό Ιατρείο του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης χρησιμοποιούν αντλία συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης.

Την τελευταία Παρασκευή κάθε μήνα στο Παιδοδιαβητολογικό Ιατρείο της Δ' Παιδιατρικής Κλινικής θα παρακολουθούνται πλέον μόνο παιδιά και έφηβοι με ΣΔ τα οποία φέρουν αντλίες συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης.

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

(1-7 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2008)



Στο πλαίσιο της εκστρατείας για το μητρικό Θηλασμό το Κέντρο Πολιτισμού της Νομαρχίας Θεσσαλονίκης σε συνεργασία με το Σύλλογο Μαιών/τών Θεσσαλονίκης διοργάνωσαν ειδική εκδήλωση σε γνωστό ξενοδοχείο της πόλης μας την Κυριακή 2 Νοεμβρίου 2008. Αξιόλογες παρουσίες στην εκδήλωση οι μαίες-τές της Α΄ Μ/Γ ΑΠΘ του νοσοκομείου μας.



1. Άποψη από την κατάμεστη αίθουσα, διακρίνονται από δεξιά: οι καθηγητές Μαιευτικής-Γυναικολογίας ΑΠΘ, Βασίλειος Ταρλατζής και Θεόδωρος Αγοραστός.

2. Από αριστερά: Στέλλα Ηλιάσκου Μαία Α' Μ/Γ ΑΠΘ ΓΝΠ, Αγγελική Ταφλανίδου Νεογνολόγος Μ.Ε.Ν.Ν. ΓΝΠ, ο καθηγητής-Διευθυντής Νεογνολογικής Κλινικής - Β' ΜΕΝΝ ΑΠΘ, Νίκος Νικολαΐδης, ο Γυναικολόγος-Αντιπρόεδρος Νομαρχιακού Συμβουλίου Θεσσαλονίκης Γιάννης Χαράλαμπίδης, η πρόεδρος του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών/των Θεσσαλονίκης Βικτωρία Μοσχάκη, και ο επ. καθηγητής Α' Μ/Γ ΑΠΘ ΓΝΠ Απόστολος Αθανασιάδης.

3. Ευαγγελία Σαράντη, προϊσταμένη Α' Μ/Γ ΑΠΘ Κλινικής ΓΝΠ.

4. Διακρίνονται από αριστερά: ο νομάρχης Θεσσαλονίκης Παναγιώτης Ψωμιάδης, και ο καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας π. Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ Ιωάννης Μπόντης.



ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΦΕΤΙΝΟΥ εορτασμού της Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού, 1-7 Νοεμβρίου υπό την αιγίδα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου Παπαγεωργίου οι μαίες της Α' Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής ΑΠΘ ανέπτυξαν εντυπωσιακή δραστηριότητα μέσα στους χώρους του νοσοκομείου, δημιουργώντας ειδικά περίπτερα διανομής φυλλαδίων και ενημέρωσης των ενδιαφερομένων και επισκεπτών σχετικά με τον θηλασμό, καθώς και διοργάνωση συναντήσεων με μητέρες που θηλάζουν και μέλλουσες μαμάδες.

«Στόχοι της φετινής εβδομάδας Θηλασμού», όπως εξήγησε η Προϊσταμένη-Μαία της Α' Μ/Γ ΑΠΘ κλινικής, **Ευαγγελία Σαράντη**, «είναι: Η εκτενέστερη κατανοήση της ανάγκης των βρεφών για θηλασμό και της

σημασίας που έχει η υποστήριξη στις μητέρες που θηλάζουν. Η υπεύθυνη πληροφόρηση για την υποστήριξη των μητέρων που θηλάζουν, σε όσο το δυνατό περισσότερους ανθρώπους, καθώς και η ενθάρρυνση όλων των κύκλων κοινωνικής στήριξης για τη δημιουργία των καλύτερων δυνατών συνθηκών υποστήριξης στις μητέρες».

Συνεχίζοντας η κα Σαράντη δήλωσε ότι οι μαίες της Α' Μ/Γ του νοσοκομείου Παπαγεωργίου δεν σταματά η δραστηριότητά τους με τη λήξη του εορτασμού της παγκόσμιας εβδομάδας αλλά συνεχίζεται έντονα και στους υπόλοιπους τομείς που άπτονται της Μαιευτικής καθ' όλη τη διάρκεια του έτους.

Για ενημέρωσή σας μπορείτε να απευθύνεστε στις μαίες, στο τηλέφωνο: 2310-693371.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ:
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ
ΚΑΘΗΜΕΡΑ ΠΡΑΞΗ

ΑΝΥΨΩΣΗ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ



Γράφουν οι: **Δημήτρης Ουλουσιδης**,
Προϊστάμενος Α' Χειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ,
Μενέλαος Κορδονούρης, Τραυματιοφορέας



ΤΑ ΟΣΤΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝ το περίγραμμα (σχήμα) του σώματος, ο σκελετός προσδίδει σχήμα στο σώμα και στηρίζει τα εσωτερικά όργανα και το δέρμα.

Τα οστά παρέχουν σημεία σύνδεσης στους συνδέσμους και στους τένοντες, επιτρέποντας έτσι την κίνηση, η κύρια λειτουργία της άρθρωσης είναι η παροχή κινητικότητας και ευλυγισίας στον σκελετό.

Οι μύες μπορούν να διεγερθούν ηλεκτρικά και αυτό τους επιτρέπει να συσταλούν, να διασταλούν ή να επιμηκυνθούν ελαστικά, η συστολή ενός σκελετικού μυός επιτυγχάνεται μέσω της διέγερσης των πολλών μυικών ινών από τις οποίες αποτελείται.

Η συστολή των σκελετικών μυών δημιουργεί την κίνηση, σταθεροποιεί τις αρθρώσεις, παράγει σωματική θερμότητα και διατηρεί τη στάση του σώματος.

Λόγω της απορρόφησης αλάτων από τα οστά, παρατηρείται απώλεια της ισχύος των οστών και της οστικής μάζας που μπορεί να οδηγήσει στην οστεοπόρωση, η οποία εκδηλώνεται συνήθως στις γυναίκες. Η μειωμένη πυκνότητα των οστών προδιαθέτει τον ηλικιωμένο ασθενή σε κατάγματα.

Τα μυικά κύτταρα εξαφανίζονται και αντικαθίστανται από το λίπος, αυτό οδηγεί στην απώλεια της μυικής δύναμης και αντοχής και στην αύξηση του σωματικού βάρους, η ελαστικότητα των μυικών ινών μειώνεται ή παύει να υπάρχει, γεγονός που προκαλεί μείωση της ευλυγισίας των οστών.

Η κινητικότητα της άρθρωσης μπορεί να μειωθεί περιορίζοντας την κίνηση.

Η ανύψωση, η μετακίνηση και η τοποθέτηση των ασθενών είναι ένα αναπόσπαστο μέρος των ημερησίων δραστηριοτήτων των νοσηλευτών και τραυματιοφορέων. Προκειμένου να προσφέρουμε την καλύτερη δυνατή φροντίδα στον ασθενή και να αποφύγουμε να τραυματιστούμε οι ίδιοι θα πρέπει να γνωρίζουμε τις αρχές που διέπουν τις συστηματικές κινήσεις. Η συντονισμένη κίνηση περιλαμβάνει τη χρήση των σκελετικών μυών και των οστών.

Η κινησιολογία είναι η μελέτη της κίνησης των μελών του σώματος, η οποία είναι γνωστή ως μηχανική του σώματος. Δύο είναι οι βασικοί λόγοι που καθιστούν σημαντική για μας και τους ασθενείς την καλή χρήση της σωματικής κίνησης.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗ
ΚΑΘΗΜΕΡΑ ΠΡΑΞΗ

21 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
2008
10:00 π.μ.

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ
στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης

Ο πρώτος λόγος είναι ότι το σώμα λειτουργεί καλύτερα όταν βρίσκεται στη σωστή ανατομική στάση ή ευθυγράμμιση και ο δεύτερος λόγος που καθιστά σημαντική τη χρήση των σωστών κινήσεων του σώματος είναι η αποφυγή των τραυματισμών.

Ένας από τους πιο συνηθισμένους τραυματισμούς των εργαζομένων στον χώρο της υγείας είναι η καταπόνηση του κατώτερου τμήματος της πλάτης.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΥΨΩΣΗ

- Εξασφαλίστε βοήθεια όποτε είναι αυτό εφικτό
- Ζητήστε από τον ασθενή να σας βοηθήσει αν είναι σε θέση να προσφέρει βοήθεια
- Λυγίστε τα γόνατα
- Χρησιμοποιήστε τον μεγαλύτερο δυνατό αριθμό μυών
- Χρησιμοποιήστε μεγάλη βάση στήριξης, τα πόδια σας να απέχουν όσο περίπου απέχουν μεταξύ τους οι ώμοι
- Χρησιμοποιήστε ήπιες συντονισμένες κινήσεις αποφύγετε τις ξαφνικές κινήσεις ή τα απότομα τραβήγματα
- Διατηρήστε τους αγκώνες και το βάρος του σώματος κοντά στο σώμα σας
- Εργαστείτε στο ίδιο επίπεδο ή ύψος με αυτό του αντικειμένου που πρόκειται να μετακινηθεί
- Οι κινήσεις έλξης απαιτούν μικρότερη προσπάθεια από ότι οι κινήσεις ώθησης ή ανύψωσης
- Στραφείτε προς την σωστή κατεύθυνση της κίνησης
- Διατηρήστε τον κορμό σε ευθεία γραμμή μην περιστρέψετε όταν ανυψώνετε ή έλκετε αντικείμενα
- Χρησιμοποιήστε τα χέρια ως μοχλούς όταν έλκετε έναν ασθενή προς το μέρος σας, ακινητοποιήστε τους αγκώνες και ακινητοποιηθείτε στηριζόμενοι στις φτέρνες σας χρησιμοποιώντας το βάρος σας προκειμένου να μετακινήσετε τον ασθενή.

ΑΡΧΕΣ ΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΚΙΝΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η σωματική κίνηση και ευθυγράμμιση είναι πολύ σημαντική και για τους ασθενείς. Πολλοί ασθενείς δεν είναι ικανοί να μετακινηθούν χωρίς τη βοήθεια κάποιου άλλου ατόμου. Υπάρχουν δύο βασικές αρχές όσον αφορά τους ασθενείς

- η διατήρηση της σωστής ανατομικής στάσης
- η συχνή αλλαγή θέσης

Αν αυτές οι αρχές δεν τηρηθούν, ενδέχεται να εκδηλωθούν επιπλοκές όπως έλκη κατάκλισης, αγκυλώσεις και στάση υγρών στους πνεύμονες.

ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΤΟΥΣ

- **Ύπτια θέση** κατά την οποία ο ασθενής αναπαύεται με την πλάτη του ακουμπισμένη πάνω στην κλίνη
- **Θέση Fowler** συνιστάται στην ανύψωση της κεφαλής της κλίνης κατά 60 έως 90 μοίρες



- **Θέση ημι-Fowler** συνιστάται στην ανύψωση της κεφαλής της κλίνης στις 30 έως 60 μοίρες
- **Χαμηλή Fowler** με θέση στην ανύψωση στις 15 με 30 μοίρες
- **Πλάγια ή πλευρική θέση** όταν οι ασθενείς αναπαύονται επάνω στην κλίνη με τη μια τους πλευρά να ακουμπά επάνω στην κλίνη
- **Θέση Sims** χρησιμοποιείται για την εκτέλεση εξετάσεων του ορθού, τη χορήγηση υποκλυσμών ή την τοποθέτηση υπόθετων ή σους ασθενείς που παρουσιάζουν απώλεια συνείδησης
- **Πρηνής θέση** κατά την οποία ο ασθενής ξαπλώνει με το πρόσωπο και το θώρακα επάνω στην κλίνη

ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Μαξιλάρια, Υποδήματα ή νάρθηκες, Υποπόδια, Κυλινδρικά στηρίγματα του μείζοντος τροχαντήρα, Σάκοι άμμου, Τροχαλίες χεριών.

Λόγοι αποχώρησης των εργαζομένων από το Νοσοκομείο Παπαγεωργίου



Γράφει ο Γαβριήλ Ταχτατζόγλου,
Μέλος Δ.Σ. Σ.Ε.Ν.Π.

ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ είναι ευρύτατα γνωστό ως ένα πρότυπο νοσηλευτικό ίδρυμα, από τις πρώτες μορφές Σ.Δ.Ι.Τ. (Σύμπραξη Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα) μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με κοινωφελή σκοπό. Ο πρόεδρος του ο κ. Παπαγεωργίου μάλιστα αρέσκεται να το χαρακτηρίζει ως τον τρίτο δρόμο στο χώρο της υγείας. Άλλο ένα στοιχείο όμως που το χαρακτηρίζει είναι η συνεχή «αιμορραγία» σε έμφυχο δυναμικό. Απώλεια προσωπικού που δεν έχει να κάνει με λόγους συνταξιοδότησης αλλά με **οικιοθελείς παραιτήσεις**.

Η συνεχής και αθρόα φυγή των εργαζομένων του Γ.Ν. Παπαγεωργίου αποτελεί μέγιστο πρόβλημα το οποίο αντί να μειώνεται, με την πάροδο τόσων ετών λειτουργίας του νοσοκομείου, αυξάνεται συνεχώς λαμβάνοντας πλέον ανησυχητικές διαστάσεις παρεμποδίζοντας την εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου (πάνω από 600 άτομα έχουν παραιτηθεί από την έναρξη λειτουργίας του νοσοκομείου με μια δυναμική αύξηση των αποχωρήσεων την τελευταία τριετία με αποτέλεσμα τον τελευταίο ενάμιση χρόνο

οι παραιτήσεις να ξεπερνούν τις 230). Αυτό που κάνει όμως ακόμη πιο ανησυχητικό το φαινόμενο είναι οι παραιτήσεις εργαζομένων με προϋπηρεσία στο Ι.Κ.Α. μεγαλύτερη της 15ετίας (γνωρίζοντας μάλιστα ότι δεν αναγνωρίζεται η προϋπηρεσία τους στο δημόσιο παρά μόνο συνταξιοδοτικά) αλλά και η προσπάθεια ανθρώπων, ηλικίας άνω των 40 ετών να πάρουν ένα πτυχίο ξένης γλώσσας αλλά και πληροφορικής, όχι για να εμπλουτίσουν τις γνώσεις τους αλλά γιατί θεωρούν ότι με αυτό τον τρόπο θα εξασφαλίσουν την απόδραση τους από το Παπαγεωργίου!

Στο παρόν άρθρο θα προσπαθήσω να αναλύσω τους λόγους που οδηγούν έναν τόσο μεγάλο αριθμό εργαζομένων στην «απόδραση», για να δανειστώ αυτόν τον όρο από τον ίδιο τον υπουργό υγείας κ. Αβραμόπουλο όταν του τέθηκε το ζήτημα σε επίσκεψη του στο νοσοκομείο.

Ξεκινώντας θα ήθελα να λάβουμε υπόψη μας κάποια δεδομένα: Το νοσοκομείο Παπαγεωργίου είναι πλήρως ενταγμένο στο Ε.Σ.Υ. Πλεονεκτεί έναντι των υπολοίπων νοσοκομείων σε Υλικοτεχνικό εξοπλισμό, Μηχανοργάνωση, Λίγα χρόνια λειτουργίας, ενώ μειονεκτεί σε Ασφάλιση και Μονιμότητα.

Το νοσοκομείο Παπαγεωργίου έχει έναν αυξημένο ρυθμό παραγωγικότητας ενώ ταυτόχρονα λειτουργεί με ελλιπέστατο προσωπικό γεγονός που έχει ως συνέπεια την έκπτωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών ή με ποιο απλά λόγια την αύξη-





ση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων (με ότι αυτό συνεπάγεται για το νοσηλεύόμενο), των κατακλίσεων κ.λ.π. Ουσιαστικά υπάρχει αυξημένη παραγωγικότητα χωρίς δυστυχώς να καλύπτονται ούτε καν οι αναγκαίες συνθήκες ασφάλειας τόσο για τους ασθενείς όσο και για το προσωπικό, γιατί όταν υπάρχει μια νοσηλεύτρια βάρδιας σε μια κλινική με 32 ασθενείς είναι ανθρωπίνως αδύνατο όχι να προσφέρει υπηρεσίες υγείας αλλά ούτε καν να επιβλέψει την κλινική στην οποία εργάζεται, όπως επίσης είναι μαθηματικά βέβαιο ότι θα συμβεί το λάθος όταν το προσωπικό των χειρουργείων αναγκάζεται να καλύπτει 12 αίθουσες χειρουργικές ενώ θα έπρεπε να είναι πολύ λιγότερες!

Το νομικό καθεστώς του νοσοκομείου είναι τέτοιο που αναγκάζει τους εργαζόμενους να διεκδικούν δικαιώματα (κυρίως θεσμικά, όπως άδειες μητρότητας, λοχείας, άδειες για μεταπτυχιακές σπουδές, κ.λ.π.) τα οποία θεωρούνται αυτονόητα για τους συναδέλφους τους στα υπόλοιπα νοσοκομεία.

Λαμβάνοντας υπόψη μας όλα τα παραπάνω δεδομένα δεν είναι δύσκολο να συνοψίσουμε τους λόγους που οδηγούν τους εργαζόμενους του νοσοκομείου Παπαγεωργίου στην «απόδραση» τους από αυτό.

- Η ασάφεια που χαρακτηρίζει το ιδιότυπο νομικό καθεστώς του νοσοκομείου προκαλεί μια **αίσθηση ανασφάλειας και αβεβαιότητας στο προσωπικό**. Η ίδια η διοίκηση άλλωστε ανάλογα με το συμφέρον της επικαλείται ότι ανήκουμε άλλοτε στο δημόσιο και άλλοτε στον ιδιωτικό τομέα.
- Το μονίμως ελλειπές προσωπικό που σε συνδυασμό με την ανεξέλεγκτη επέκταση των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου με τη λειτουργία νέων τμημάτων και κλινικών (ήδη λειτουργούν 795 κλίνες όταν ο υπάρχον Ε.Κ.Λ. προβλέπει 625) καθώς και την καταπάτηση βασικών εργασιακών δικαιωμάτων (ωράριο, ρεπό, γονικές άδειες, κ.τ.λ.) έχει ως συνέπεια την άσκηση **έντονης ψυχολογικής καθώς και σωματικής πίεσης προς τους εργαζόμενους**. Η ύπαρξη άλλωστε της αυξημένης παραγωγικότητας από το ελλειπές προσωπικό προϋποθέτει θυσίες και τρομερή πίεση από την πλευρά των εργαζομένων (έως πότε;).
- Το **αίσθημα ανισότητας και μη επιβράβευσης των παρεχομένων υπηρεσιών**. Η επίκληση της αυξημένης παραγωγικότητας πρέπει να έχει και την ανάλογη επιβράβευση για το προσωπικό του νοσοκομείου.

ου. Για ποιο λόγο άλλωστε να προτιμήσει κάποιος να παραμείνει σε ένα εργασιακό χώρο που όχι μόνο του προσφέρει λιγότερα όσον αφορά κεκτημένα δικαιώματα, συγκριτικά με τα υπόλοιπα νοσοκομεία, αλλά και επιπλέον άγχος και πίεση. Πρέπει επιτέλους να αποδοθεί και στους εργαζόμενους αυτό που αξίζουν και όχι μόνο η Διοίκηση να εισπράττει συγχαρητήρια.

- Να αποδεχτούμε επίσης ότι ένας μικρός αριθμός αποχωρήσεων οφείλεται σε οικογενειακούς λόγους (π.χ. επιστροφή στον τόπο καταγωγής για όσους είναι από μακρινά μέρη)
- Η διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων από πλευράς της διοίκησης και η εικόνα που περνά προς τους εργαζόμενους ότι κανείς δεν ασχολείται με θέματα της καθημερινότητας τους (π.χ. υβριστικές επιθέσεις και άσκηση σωματικής βίας προς αυτούς από συνοδούς ή και ασθενείς - λες και οι εργαζόμενοι ευθύνονται για το χάλι στο χώρο της Υγείας), αλλά και όταν αυτό γίνεται δε λαμβάνεται υπ όψη η θέση τους (συχνές και χωρίς ουσιαστικό λόγο κλήσεις για αναφορές, αυστηρότατες στερήσεις μισθών κ.ά.) με αποτέλεσμα να υπάρχει σε μεγάλο βαθμό ένα **αίσθημα αδικίας** από πλευράς των εργαζομένων.

Οι παραπάνω παράγοντες θεωρώ ότι είναι καθοριστικοί στην απόφαση των εργαζομένων για παραμονή ή όχι στο νοσοκομείο και θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη από τη διοίκηση εάν επιθυμεί να κοιτάξει κατάματα το πρόβλημα και να δώσει λύσεις. Με αφορισμούς, εκβιασμούς και νομοθετικά τρυκ τύπου πενταετίας δε λύνεται το πρόβλημα. Πρέπει επιτέλους να δοθούν κίνητρα στο προσωπικό έτσι ώστε να πάψει το νοσοκομείο να αποτελεί κέντρο εκπαίδευσης νεοσύλλεκτων εργαζομένων!



Καλό σου ταξίδι, αγαπημένε μας Διευθυντή



ΕΠΙΚΗΔΕΙΟΣ που εκφωνήθηκε στην κηδεία του εκλιπόντος καθηγητή από την Επικ. Καθηγήτρια Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ, Ευτέρπη Δεμίρη:

ΣΤΙΣ 16 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2008, έφυγε από κοντά μας ο Λάμπης Λαζαρίδης, ένας από τους πρωτοπόρους αγωνιστές και δασκάλους της Πλαστικής Χειρουργικής στην Ελλάδα.

Ο κ. Λαζαρίδης υπηρέτησε για περισσότερα από 20 χρόνια το Εθνικό Σύστημα Υγείας και αγωνίστηκε για την καταξίωσή του και τη λειτουργία του. Ως Διευθυντής της Κλινικής Πλαστικής Χειρουργικής, Χειρουργικής Χεριού και Εγκαυμάτων στο Νοσοκομείο Παπανικολάου, οργάνωσε την Κλινική, υπήρξε ο εμπνευστής και ιδρυτής της Μονάδας Εγκαυμάτων και άλλων τμημάτων, όπως αυτό της Χειρουργικής Χεριού, του Νοσοκομείου αυτού.

Το 2004, εξελέγη Αναπληρωτής Καθηγητής Πλαστικής Χειρουργικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, και από τον Σεπτέμβριο του 2004 υπηρέτησε στην Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής του ΑΠΘ στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, από τη θέση του Διευθυντή. Αγωνίστηκε ακούραστα για την δημιουργία Επιτροπής Πρόληψης και Αντιμετώπισης των Κατακλίσεων καθώς και την ίδρυση Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Εγκαυμάτων της Παιδικής Ηλικίας.

Υπήρξε ιδρυτικό μέλος και, για σειρά ετών, Πρόεδρος της Βαλκανικής Εταιρείας Πλαστικής, Επανορθωτικής και Αισθητικής Χειρουργικής (Balkan Association of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery). Διετέλεσε μέλος Διοικητικών Συμβουλίων πλήθους επιστημονικών εταιρειών και επιτροπών σχετικών με την οργάνωση και εκπαίδευση στην πλαστική χειρουργική.

Αγαπημένε μας Διευθυντή, με μεγάλη οδύνη, αναλαμβάνω να σηκώσω το βαρύ φορτίο και να σας απευθύνω το τελευταίο αντίο, εκ μέρους της Κλινικής Πλαστικής Χειρουργικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, την κλινική που τιμήσατε από τη θέση του διευθυντή τα τελευταία 4 χρόνια της καριέρας σας, τα τελευταία 4 χρόνια της ζωής σας.

Έχοντας γράψει μια ξεχωριστή πορεία σε όλους τους τομείς της Πλαστικής Χειρουργικής, της Ιατρικής Επιστήμης και της Διοίκησης, από τη βαθμίδα του Αναπληρωτή Καθηγητή και τη θέση του Διευθυντή, προσφέρατε ό,τι περισσότερο και καλύτερο είχατε για την οργάνωση της Κλινικής μας στους νέους χώρους του νοσοκομείου Παπαγεωργίου, δίνοντας νέα πνοή και νέες προοπτικές. Με τις ακούραστες προσπάθειές σας, αναδιοργανώσατε το πρόγραμμα και τις λειτουργίες της κλινικής, συστήσατε νέα τμήματα, όπως αυτά της πρόληψης και θεραπείας των κατακλίσεων και της φωτοδυναμικής χειρουργικής, θέσατε τις βάσεις για την ίδρυση μονάδας εντατικής θεραπείας του παιδικού εγκαύματος, ανοίξατε το δρόμο για επιστημονικές αναζητήσεις σε νέα ερευνητικά πεδία.

Στα χρόνια αυτά της στενής συνεργασίας μας, είχαμε την ευκαιρία να μοιραστούμε μαζί σας το πάθος σας για την ειδικότητα και το αστείρευτο κέφι σας για δουλειά, όταν πάντα ακούραστος και με φρέσκες ιδέες βάζατε στόχους και καθοδηγούσατε όλη την ομάδα. Κίνητρο σας ήταν πάντοτε η αγάπη για τον ασθενή, για τον συνάνθρωπο, για τον «πολίτη», όπως αγαπούσατε

18.11.08

να λέτε. Στόχος σας ήταν πάντοτε το κοινό καλό.

Περάσαμε πολλά μαζί, άλλοτε εύκολα κι άλλοτε δύσκολα. Εσείς ήσασταν πάντα εκεί, δίπλα μας, να μας συμβουλευόσαστε και να μας εμψυχώσετε, έτοιμος να δώσετε λύση σε κάθε πρόβλημα, συμπαραστάτης σε όλους: συνεργάτες και συναδέλφους, φοιτητές και νοσηλευτές, φίλους, ασθενείς.

Μέχρι που τον τελευταίο χρόνο, εσείς, ο πάντα μάχιμος και πάντα «νέος» στην ψυχή, έπρεπε να δώσετε μια άλλη -την πιο δύσκολη- μάχη, τη μάχη για τη ζωή.

Ήταν απίστευτη η ψυχραιμία και η δύναμη με την οποία από την πρώτη στιγμή αντιμετωπίσατε το πρόβλημα σας αυτό. Κι αν όλοι θα θυμούνται τον Πλαστικό Χειρουργό Λάμπη Λαζαριδίδη, για τις πρωτοπόρες ιδέες του, για την ευγένεια και την αυστηρότητα του χα-

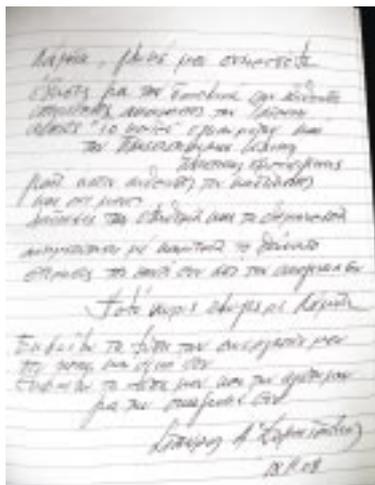
ρακτήρα του, για την αφοσίωσή του στο καθήκον και την ακούραστη διάθεσή του για δουλειά, εμείς όλοι που ζήσαμε κοντά σας τους τελευταίους μήνες πέρα από όλα τα άλλα -θα θυμόμαστε την περηφάνια και την αξιοπρέπεια που δείξατε μέχρι το τέλος, το χαμόγελο σας και το κουράγιο σας να είστε κοντά μας ακόμη και σ' αυτές, τις πιο δύσκολες προσωπικές σας ώρες. Δίνοντας σ' όλους μας μαθήματα ψυχικής δύναμης και ανθρωπιάς. Και αυτά τα μαθήματα, Δάσκαλε, ήταν τα πιο σημαντικά που πήραμε από σένα...

Καλό σου ταξίδι, αγαπημένε μας Διευθυντή. Η κληρονομιά που μας αφήνεις είναι μεγάλη. Νασαι βέβαιος πως εμείς, όλοι μαζί, θα συνεχίσουμε το έργο σου με την παρουσία σου να παραμένει πάντα άσβηστη μες στις καρδιές μας.



ΑΠΟ ΤΟ ΒΙΒΛΙΟ ΣΥΛΛΥΠΗΤΗΡΙΩΝ...

Η απώλεια του καθηγητή Λάμπη Λαζαριδίδη με συγκλόνισε. Η εγκατάσταση της Κλινικής του ήταν ένα ακόμη βήμα στην ολοκλήρωση της λειτουργίας του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου. Ο αγώνας του και οι φιλότιμες προσπάθειες των συνεργατών του, για να φτάσει η κλινική, της οποίας είχε τη διεύθυνση, στο σημερινό επίπεδο λειτουργίας, πολύ γρήγορα και αθόρυβα μέσα σε ελάχιστο χρονικό διάστημα, έχοντας αναπτύξει πρωτόγνωρες επιστημονικές δραστηριότητες ειδικά με είχε εντυπωσιάσει. Ως εκπρόσωπος Δ.Σ. του νοσοκομείου Παπαγεωργίου και ως διοίκηση θέλω να του απευθύνω ένα ευχαριστώ από τα βάθη της καρδιάς μας. Για την προσφορά του. Για την καλοσύνη του. Για την ανθρωπιά του, την αλληλεγγύη του, για την ευγένειά του, για την σοβαρότητά του, για τα ωραία αισθήματά του. Σημαντική η απώλειά του. Έφυγε μετά από ένα σκληρό αγώνα αφήνοντας ένα έργο με στέρεα θεμέλια. Αφήνοντας ένα παράδειγμα υψηλών προδιαγραφών. Εύχομαι οι πολύτιμοι συνεργ-



γάτες του να συνεχίσουν την ανοδική πορεία της κλινικής ακολουθώντας τα χνάρια του. Θερμά και ειλικρινή συλλυπητήρια στους οικείους του. Θα παραμείνει στη μνήμη μας και στην καρδιά μας για πάντα.

Νίκος Παπαγεωργίου

Με τον Λάμπη γνωριζόμαστε και συνεργαστήκαμε πολλά χρόνια. Τον θυμάμαι στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ όταν μετά την επιστροφή του από το εξωτερικό, σχεδίαζε τη ζωή του στην Ελλάδα με πολλά οράματα και φιλοδοξίες. Από τότε πέρασαν πολλά

χρόνια και βρεθήκαμε ξανά στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου. Ο ίδιος πάντα ανήσυχος και οραματιστής. Αντιμετώπισε την αρρώστια του με μαχητικότητα και αξιοπρέπεια. Καλό σου ταξίδι φίλε μου.

Γεώργιος Χριστόπουλος

Καθηγητά και φίλε Λάμπη

Με αισθήματα βαθύτατης θλίψης αποχαιρετώ ένα φί-



λο, έναν συνεργάτη, έναν πολυσχιδή και ακούραστο σπουδαίο άντρα. Έναν άντρα που άφησε στο σύντομο πέρασμά του από τη ζωή τη δική του σφραγίδα της προσήλωσης σε αρχές και αξίες, αρχές που υπηρέτησε και είναι βέβαιο ότι θα εξακολουθήσουν να κυριαρχούν και στην κλινική που ανέδειξες.

Με την πολύπλευρη και πολυποίκιλη δραστηριότητά σου κέρδισες επάξια τον σεβασμό της κοινωνίας αλλά και την καθολική εκτίμηση στην ιατρική επιστημονική κοινότητα.

Εκφράζω τα θερμά και ειλικρινή συλλυπητήρια μου προς την οικογένειά σου. Θα θυμάμαι πάντα έναν αγαπητό, ειλικρινή και πρόσχαρο φίλο.

Κωνσταντίνος Σταμάτης

Φίλε Λάμπη

Μπορεί ο χρόνος της γνωριμίας μας να ήταν λίγος, διαπίστωση όμως ότι ήσουν εκτός από εξαιρετος επιστήμονας και καταπληκτικός άνθρωπος. Καλή ανάπαυση.

Γιώργος Καρατζάς

Λάμπη, γλυκέ μου ονειροπόλε, έζησες για την προσφορά στον άνθρωπο, υπηρέτησες ακούρατος την Ιατρική, άφησες «το κέντρο εγκαυμάτων» και την Πανεπιστημιακή Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής γιατί ήσουν άνθρωπος του καθήκοντος και όχι μόνον, λάτρεψες την ελευθερία και τη δημοκρατία, αντιμετώπισες με καρτερία το θάνατο, στέρησες τον εαυτό σου από την οικογένειά σου. Πολύ νωρίς έφυγες ρε Λάμπη...

Εκφράζω τη λύπη των συνεργατών μου που ήταν και δικοί σου. Εκφράζω τη λύπη μου και την αγάπη μου για την οικογένειά σου.

Σταύρος Α. Δημητράκος

Καλέ μου φίλε, αγαπητέ και ευγενικό μου συνάδελφε θα σε θυμάμαι πάντα με πολύ αγάπη. Ήταν πολύ κρίμα που έφυγες τόσο νωρίς!!!

Καίτη Παυλίτου

Αγαπητέ μας συνεργάτη, πανεπιστημιακός δάσκαλε και διευθυντή της Πλαστικής Χειρουργικής του νοσοκο-

μείου μας «καλό ταξίδι». Θα μας λείψει η αγωνία σας για την εφαρμογή των επιστημονικών προγραμμάτων, η αξιοπρέπειά σας, το ήθος, η λεβεντιά σας. Καλή ανάπαυση.

Νοσηλευτική Υπηρεσία Νοσοκομείου Παπαγεωργίου

Είχατε να προσφέρετε πολλά ακόμη, θα σας θυμόμαστε, καλή ανάπαυση ψυχής.

Τμήμα Αιμοδοσίας, Νοσοκομείου Παπαγεωργίου

Εκφράζω τα βαθιά μου συλλυπητήρια για ένα καλό επιστήμονα και καλό άνθρωπο που γνώρισα στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου και έφυγε πολύ νωρίς. Είχε να βοηθήσει πολύ κόσμο που τον είχαν ανάγκη.

Μετά λύπης,

Βαλκάνης Γεώργιος, ασθενής

Πλαστικής Χειρουργικής

Στο δύσκολο αγώνα αντιμετώπισης του προβλήματος της κόρης μας, σας βρήκαμε συμπαραστάτη, στοργικό προς το παιδί μας, με μεγάλη κατανόηση. Τέτοιοι άνθρωποι και επιστήμονες εκλείπουν σήμερα από την κοινωνία μας. Σας ευγνωμονούμε, είναι μεγάλη η απώλειά σας. Καλό ταξίδι, κε Λαζαρίδη,

Τσεραήδου Αναστασία - Θεσσαλονίκη

Τα θερμά μου συλλυπητήρια σε έναν πραγματικά καλό επιστήμονα και ευγενικό άνθρωπο. Μας φέρθηκες πολύ καλά και πραγματικά θα σε θυμόμαστε πάντα. Ο Θεός σας αναπαύσει την ψυχή σου.

Κατερίνα Βαλκάνη, Πύργος - Δράμα

Ο καθηγητής Λάμπης Λαζαρίδης υπήρξε μια εξέχουσα προσωπικότητα της ιατρικής επιστημονικής κοινότητας. Η μεγάλη οικογένεια του νοσοκομείου Παπαγεωργίου αποχαιρέτησε ένα δραστήριο, έντιμο και ικανό μέλος της. Με υπευθυνότητα, αμεροληψία και αφοσίωση υπηρέτησε τη θέση που κατείχε. Η μορφή του, το μελίχλιο ύφος του, και ο καλός του λόγος θα μείνουν πάντοτε στη μνήμη όλων μας.



1999-2009, ΔΕΚΑ ΧΡΟΝΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ από την έναρξη λειτουργίας και προόδου του νοσοκομείου Παπαγεωργίου και νοιώθουμε την ανάγκη όχι να αποχαιρετήσουμε αλλά να τιμήσουμε εκείνους οι οποίοι έφυγαν αλλά μας άφησαν όμως πίσω τους τη σφραγίδα τους, την κληρονομιά τους, πλουτίζοντας και αναβαθμίζοντας την επιτυχημένη πορεία του νοσοκομείου μας. Μας άφησαν πίσω τους τις αρετές με τις οποίες κόσμησαν και τίμησαν τις θέσεις που κατείχαν.

Αγωνιστές σε ολόκληρη τη ζωή τους, με πίστη και σεβασμό στις υψηλές αξίες.

Αξίες που οφείλουμε να σεβόμαστε και να υπηρετούμε όλοι.

Αγαπημένοι μας Διευθυντές, ακριβοί μας Δάσκαλοι, Χρήστο Χαλκίδη, Γιώργο Γιαννακογιώργο, Θεόδωρο Πολυζωΐδη, Άγγελο Τεκνετζή, Γιώργο Σακελλαρίου, Ματθαίο Μοσκοφίδη, Λάμπη Λαζαριδη, η παρουσία σας είναι ακόμα αισθητή ανάμεσά μας, τα λόγια σας επιστρέφουν και μας δίνουν δύναμη, η προστατευτική σας αύρα μας καθησυχάζει

Να ξέρετε ότι δεν θα φύγετε ποτέ από την καρδιά όλων όσοι σας αγάπησαν.

Έφυγαν...



1



2



3

1. Χρήστος Χαλκίδης
2. Γιώργος Γιαννακογιώργος
3. Θεόδωρος Πολυζωΐδης
4. Άγγελος Τεκνετζής
5. Γιώργος Σακελλαρίου
6. Ματθαίος Μοσκοφίδης
7. Λάμπης Λαζαριδής



4



5



6



7

Η χριστουγεννιάτικη γιορτή μας

Γράφει η **Πέτρα Γαβριηλίδου**,
υπεύθυνη Παιδικού Σταθμού

Ο ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ σχεδιάστηκε και οικοδομήθηκε σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα για την παραμονή των παιδιών προσχολικής ηλικίας με μεγάλους φωτεινούς και ασφαλείς χώρους, άρτια εξοπλισμένους και διακοσμημένους με ευαισθησίες. Αυτές σε δύο (2) επίπεδα με διάφορα παιχνίδια συμπληρώνουν την προσεγμένη εικόνα του σχολείου.

Το εκπαιδευτικό προσωπικό του σχολείου είναι επιλεγμένο από τη **Διεύθυνση του Αριστοτελείου Κολλεγίου** γνωστό εκπαιδευτικό ίδρυμα της πόλης μας και αποτελείται από πτυχιούχους βρεφονηπιοκόμους που διακρίνονται για την πραγματική αγάπη τους προς το παιδί και φροντίζουν για την ομαλή ένταξη των παι-

διών στο σχολικό περιβάλλον και τη δημιουργική παραμονή τους σε αυτό.

Τα παιδιά εξετάζονται μια φορά (1) το μήνα από Παιδίατρο. Δεχόμαστε παιδιά από 2,5 έως 5 ετών. Εντάσσονται σε τμήματα ανάλογα με την ηλικία τους και ακολουθούν αντίστοιχα εκπαιδευτικά προγράμματα. Στο χώρο μας μαθαίνουν να συνεργάζονται, να καλλιεργούν και να ασκούν το νου και το σώμα τους.

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα του Παιδικού Σταθμού υλοποιείται από το Αριστοτέλειο Κολλέγιο. Στόχος μας είναι να συμβάλλουμε στη διαμόρφωση χαρούμενων και ευτυχισμένων παιδιών προσεγγίζοντάς τα με τρυφερότητα και χαμόγελο.

Ο Παιδικός Σταθμός λειτουργεί υπό την οργάνωση και εποπτεία του Αριστοτελείου Κολλεγίου και της Διοικητικής επιτροπής της λειτουργίας του Παιδικού Σταθμού του Γ.Ν.ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ.
Λειτουργεί καθημερινά από τις 6:30 έως τις 16:30
(ΤΗΛ:23 10 693900).

Θα χαρούμε πολύ να μας γνωρίσετε από κοντά.



Μπόμπιρες Άη Βασιληδες ενδράσει

Μέσα σε κλίμα χαράς και κεφιού με το δικό τους ξεχωριστό τρόπο οι 20 μπόμπιρες του Παιδικού Σταθμού Νοσοκομείου Παπαγεωργίου, ντυμένοι Άη-Βασιληδες, γιόρτασαν την έλευση των Χριστουγέννων, μεταφέροντας τα μηνύματα της αγάπης, της ειρήνης, της συμφιλίωσης και όχι μόνο, ζητώντας ουσιαστικά από τους μεγάλους να ξαναγίνουν παιδιά και να σκεφτούν τον κόσμο με την δική τους αθώα ματιά. Στη φετινή Χριστουγεννιάτικη γιορτή, για την οποία οι εκπαιδευτρίες του Παιδικού Σταθμού **Πέτρα Γαβρηλίδου και Μαρία Μέτσα** έδωσαν τον καλύτερό τους εαυτό, οι μικροί πρωταγωνιστές παρουσίασαν μια μοναδική παράσταση και καταχειροκροτήθηκαν από τους γονείς και συγγενείς που παραβρέθηκαν για να τους καμαρώσουν.



Η ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΙΑΤΙΚΗ ΓΙΟΡΤΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΑΣ



Ραντεβού στους γιορτινά διακοσμημένους χώρους υποδοχής του νοσοκομείου Παπαγεωργίου, το **Σάββατο 20 Δεκεμβρίου 2008**, έδωσαν τα 1360 παιδιά των εργαζομένων του νοσοκομείου όπως κάθε χρόνο για να γιορτάσουν την έλευση των Χριστουγέννων με τον δικό τους ξεχωριστό τρόπο. Φέτος ανέλαβαν να λύσουν το μυστήριο εξαφάνισης του σάκου του Άη-Βασίλη με τα γράμματα των παιδιών μέσα από μία απολαυστική περιπέτεια σχεδιασμένη με τη φροντίδα του Ιδρύματος Παπαγεωργίου.



ΜΙΚΡΟΙ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΟΙ, ασθενείς και επισκέπτες μπλέχτηκαν σε μια ψυχαγωγική περιπέτεια που θα τους μείνει αξέχαστη, ταξιδεύοντας σε όλο τον κόσμο μέσα από μία πραγματικά καλοστημένη θεατρική παράσταση που εξελίχθηκε κατά τη διάρκεια της γιορτής. Με αφετηρία το πανύψηλο φωταγωγημένο με εκατοντάδες λαμπάκια χριστουγεννιάτικο δένδρο ξεκίνησαν οι ομάδες αναζήτησης των μικρών και μεγάλων μέσα στο γιορτινό σκηνικό που είχε μεταμορφωθεί με ειδικές κατασκευές, τα παιχνίδια και τα μαγευτικά καρουζέλ να τους κλέβουν την προσοχή, για να βρουν τον σάκο.



Μέσα από διασκεδαστικές δοκιμασίες, χορό, τραγούδια και διαλείμματα στις γευστικές γωνιές με τις λιχουδιές και τα γλυκά που τους προκαλούσαν τους ξυλοπόδαρους και τους ταχυδακτυλουργούς που τους παρέσυραν, τα ξωτικά που τους μεταμόρφωναν σε ήρωες των παραμυθιών ζωγραφίζοντας τα προσωπάκια τους, με διαλείμματα στα εργαστήρια χειροτεχνίας και κατασκευών εκπλήρωσαν την αποστολή τους και βοήθησαν τον Άη-Βασίλη, να βρει τα γράμματα των παιδιών.





Θερμοί υποστηρικτές στην χριστουγεννιάτικη περιπέτειά τους, ήταν η διοίκηση του νοσοκομείου, με τον πρόεδρο ΔΣ του Νοσοκομείου Νίκο Παπαγεωργίου, τον Πρόεδρο του Ιδρύματος Παπαγεωργίου Βασίλειο Παπά, τον γενικό Διευθυντή Γεώργιο Χριστόπουλο, τον διοικητικό Διευθυντή Γεώργιο Καρατζά, την διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Αθανασία Χούτα-Χυτήρη, τα μέλη του Δ.Σ Αγγελική Σαρδέλλη και Νίκο Σαμαρά, διευθυντές κλινικών και τμημάτων, καθώς και πλήθος στελεχών





ιατρικού, νοσηλευτικού, τεχνικού και βοηθητικού προσωπικού του νοσοκομείου.

Μέσα σε ένα κλίμα χαράς και κεφιού, με ανταλλαγές ευχών μεταξύ των εργαζομένων και της διοίκησης, σηματοδοτήθηκε η λήξη της επιτυχημένης γιορτής με τον ερχομό του Άη-Βασίλη που μοίρασε στο κάθε παιδάκι -όπως είχε προβλεφθεί σύμφωνα με την ηλικία του- και ένα πλούσιο δώρο, ευγενική δωρεά του Ιδρύματος Παπαγεωργίου καθώς και στα παιδάκια εκείνα που νοσηλεύονταν στην Παιδιατρική και Παιδοχειρουργική Κλινική, στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών και στη Μαιευτική Κλινική.







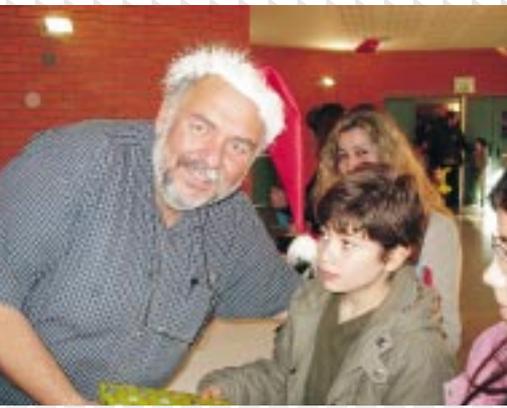
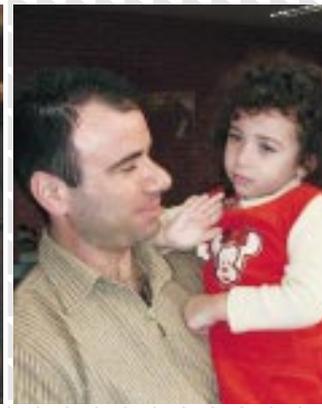
*Μη λέτε πως δεν ξέρω
κι εγώ που' μαι μικρός
πως μια γαλάζια νύχτα
γεννήθηκε ο Χριστός.
Μη λέτε πως δεν ξέρω
πως μ' αγαπά πολύ
γι' αυτό κι εγώ του
στέλνω ένα γλυκό φιλί!*





*Άγιος Βασίλης έφτασε
από την Καισαρεία,
μεγάλο δρόμο πέρασε,
χιόνια πολλά και κρύα.
Άγιος Βασίλης έφτασε
μ' ένα ραβδί στο χέρι,
μ' ένα σακί στον ώμο του
και τι δεν έχει φέρει!*







*Είμαι ένα αγγελούδι
που 'ρθε από ψηλά
να σας πει απόψε
όλα τα καλά.
Σαν απόψε βράδυ
ήρθε ο Χριστός
κι άστραψε ο κόσμος
κι έγινε ένα φως.*



Συγχαρητήρια αξίζουν στις διοργανώτριες της γιορτής Νίκη Τζουανοπούλου (Επόπτρια Δημόσιας Υγείας ΓΝΠ) και Τέρψι Κανατσαροπούλου (Ίδρυμα Παπαγεωργίου). Θερμές ευχαριστίες επίσης και στην ανάδοχο εταιρεία τροφοδοσίας του νοσοκομείου μας, «FIRST CLASS A.B.E.T.E.» για την προσφορά των πλούσιων εδεσμάτων της γιορτής, καθώς και στο κατάστημα της Τράπεζας Πειραιώς του νοσοκομείου Παπαγεωργίου για την προσφορά του στο γιορτινό διάκοσμο.

Επίσης οφείλουμε ένα μεγάλο ευχαριστώ στις συνεργάτιδες της Καθαριότητας με επικεφαλής τη Σοφία Δεμουρτζίδου, στέλεχος της ιδιωτικής Εταιρείας «ISS» και στους συνεργάτες Φύλαξης του νοσοκομείου μας, στελέχη της Ιδιωτικής εταιρείας «Swedish Systems Security» για την ιδιαίτερη συμβολή τους στην επιτυχία της γιορτής.



Δερματολόγοι από όλη την Ελλάδα στην κοπή πίτας της Β' Δερματολογικής Κλινικής ΑΠΘ του νοσοκομείου Παπαγεωργίου

ΤΟ ΣΑΒΒΑΤΟ 17 Ιανουαρίου 2009 η Β' Κλινική Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων του ΑΠΘ, πραγματοποίησε κοπή βασιλόπιτας στο Αμφιθέατρο του Νοσοκομείου μας, με καλεσμένους Δερματολόγους απ' όλη την Ελλάδα οι οποίοι ειδικεύθηκαν στην Θεσσαλονίκη. Κατά τη διάρκεια της όμορφης αυτής εκδήλωσης έγινε ο απολογισμός του έργου της Κλινικής κατά τον πρώτο χρόνο λειτουργίας της και παρουσιάστηκαν από τους γιατρούς της Κλινικής ορισμένα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα περιστατικά ασθενών.

Στην συζήτηση που ακολούθησε ο Διευθυντής της Κλινικής, Καθηγητής **Δημήτριος Σωτηριάδης**, υποσχέθηκε να συνεχίσει την παράδοση των τακτικών συγκεντρώσεων των Δερματολόγων που ειδικεύθηκαν στη Θεσσαλονίκη, παράδοση που ξεκίνησε πριν 30 και πλέον χρόνια από τον αείμνηστο Καθηγητή Κων/νο Κανιτάκη, συνεχίστηκε από τον Ομότιμο Καθηγητή κ. Αρίστιππο Μηνά και διεκόπη πριν 3 χρόνια.

Οι συγκεντρώσεις αυτές σκοπό θα έχουν την ανταλλαγή απόψεων πάνω σε δυσκολίες στη διάγνωση ή την αντιμετώπιση περιπτώσεων ασθενών που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή πράξη οι Δερματολόγοι στα ιατρεία τους ή στα Ασφαλιστικά Ταμεία.

Την εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους οι Ομότιμοι Καθηγητές Δερματολογίας κ.κ. Αρίστιππος Μηνάς και Φώτης Χρυσομάλλης, η Διευθύντρια της Α' Πανεπιστημιακής Δερματολογικής Κλινικής κ. Δέσποινα Δεβλιώτου-Παναγιωτίδου, ο Καθηγητής κ. Ευάγγελος Καπέτης, η Διευθύντρια του ΕΣΥ του Νοσοκομείου Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσ/νικης κ. Όλγα Μουρελλού Τσάτσου, ο Πρόεδρος της Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας (ΕΔΑΕ), Αν. Διευθυντής κ. Γεώργιος Χαϊδεμένος και περισσότεροι από 150 συνάδελφοι από τη Μακεδονία, τη Θράκη, τη Θεσσαλία αλλά και τη Στερεά Ελλάδα και την Αθήνα.





ΚΟΠΗ ΠΙΤΑΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΓΝΠ



1



2



3

ΗΤΑΝ ΟΛΟΙ ΕΚΕΙ, στις 19 Ιανουαρίου 2009, στο κάλεσμα της διευθύντριας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Αθανασίας Χούτα-Χυτήρη. Διπλή η γιορτή, διπλή η χαρά, για την κοπή της βασιλόπιτας αλλά και για την ονομαστική της γιορτή. Προϊστάμενοι όλων των κλινικών, μέλη της διοίκησης, διευθυντές κλινικών και εργαζόμενοι στο νοσοκομείο επισκέφθηκαν και ευχήθηκαν την εορτάζουσα σχηματίζοντας μια μεγάλη ζεστή παρέα. Ήταν μια μέρα ξεχωριστή τόσο για την οικοδέσποινα όσο και για τους στενούς συνεργάτες της, Φωτεινής Τσουκαλά, Βασιλικής Κοντού και Γιώργου Γεωργιάδη, τομεαρχών Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Όσο για το χρονικό αγωνίας που προέκυψε απολαύστε το μέσα από τις εικόνες!

4





1. Ο πρόεδρος Νίκος Παπαγεωργίου, ο γενικός διευθυντής Γιώργος Χριστόπουλος, ο διοικητικός διευθυντής Γιώργος Καρατζάς περιμένουν και το κομμάτι του Νίκου Σαμαρά, μέλους Δ.Σ. του νοσοκομείου για να ξεκινήσουν μαζί την αναζήτηση του τυχερού φλουριού.

2. Γεώργιος Γεωργιάδης, Φωτεινή Τσουκαλά και Βασιλική Κοντού μαζί στην κοπή της πίτας από τη διευθύντρια αλλά παρακολουθούν και τη μεγάλη παρέα της γιορτής μήπως και ανακαλύψουν ποιος βρήκε το φλουρί.

3. Η αγωνία συνεχίζεται, ο πρόεδρος Νίκος Παπαγεωργίου με «άψαχτο» το κομμάτι της πίτας του, κατευθύνεται πίσω στο κέντρο της συντροφιάς και περιμένει...

4. Πρόσωπα γελαστά, μεγάλα τα κομμάτια της πίτας. Θα φτάσει για όλους, αναρωτιούνται μεταξύ τους οι προϊστάμενοι των κλινικών

5. Δυο-τρία λιγοστά κομμάτια απέμειναν από την πίτα και κατόπιν κλήρωσης προσκαλεί ο Γιώργος Γεωργιάδης τους τυχερούς για να πάρουν τα δώρα τους, αλλά το φλουρί ακόμη πουθενά.

6. Η μία εκ των τυχερών παίρνει το δωράκι όπως είθισται, αλλά δεν προλάβουμε να απαθανατίσουμε και τα «φακελάκια» που έβγαλε από τη τσέπη του ο πρόεδρος και τα έριξε μέσα στις σακούλες των δώρων.

7. Ας πάρω κι εγώ ένα από τα κομμάτια που έμειναν, είπε η διευθύντρια στον σκεπτικό πρόεδρο...

8. Και ω του θαύματος το φλουρί ήταν εκεί! Όχι δεν ήταν στημένο, αυτό μας το βεβαίωσε και ο κ. Μπατανέλας που επιμελήθηκε τα πλούσια εδέσματα και την πεντανόστιμη βασιλόπιτα της γιορτής

9. Χαμόγελα αγάπης και χειροκροτήματα εισέπραξε η διευθύντρια από όλους τους φίλους καλεσμένους της και μια ζεστή αγκαλιά από τον πρόεδρο με την ευχή να είναι πάντοτε όλοι μεταξύ τους ενωμένοι, χαρούμενοι και δυνατοί.

ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΤΙΜΗΣΕ ΤΟΥΣ ΠΡΩΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΤΩΝ ΕΠΙΤΥΧΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΕΡΩΤΑΣΤΙΚΟ ΔΕΙΠΝΟ στις 30 Ιανουαρίου 2009, στο γνωστό ξενοδοχείο της πόλης μας «Πόρτο Παλλάς» παρέθεσε το Ίδρυμα Παπαγεωργίου στους συντελεστές της επιτυχημένης πορείας του νοσοκομείου Παπαγεωργίου, Η καθιερωμένη ετήσια συνάντηση όλων των συνεργατών και των εκπροσώπων των εργαζομένων του νοσοκομείου αποτελεί πλέον παράδοση με στόχο τη σύσφιξη των σχέσεων παλαιών και νέων συναδέλφων αλλά και τον απολογισμό των πεπραγμένων της χρονιάς που πέρασε.

Οικοδεσπότες ο πρόεδρος του Ιδρύματος **Βασίλης Παπάς** και ο πρόεδρος Δ.Σ. του νοσοκομείου **Νίκος Παπαγεωργίου**.

Την εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους ο Μητροπολίτης Νεαπόλεως και Σταυρουπόλεως κ. **Βαρνάβας**, ο υπουργός Μακεδονίας-Θράκης **Σταύρος Κελαφάτης** ο Υφυπουργός Εσωτερικών Κώστας Γκιουλέκας, ο διοικητής Γ' ΔΥΠΕ Μακεδονίας κ. **Δημήτρης Βαρτζόπουλος**, ο πρύτανης του ΑΠΘ **Αναστάσιος Μάνθος**, ο δήμαρχος Πανοράματος κ. **Ιγνάτιος Καϊτεζίδης** και εκπρόσωποι τοπικών φορέων και οργανώσεων.

Την επιμέλεια της οργάνωσης είχε αναλάβει προσωπικά η κ. **Ζωή Παπαγεωργίου**.

Καλωσορίζοντας τους εκλεκτούς προσκεκλημένους ο πρόεδρος του Ιδρύματος Παπαγεωργίου κ. Βασίλης Παπάς, αναφέρθηκε στη στενή σχέση του Ιδρύματος και του Νοσοκομείου και τόνισε ότι αυτή η σχέση θα σφυρηλατείται διαρκώς, επ' ωφελεία του κοινωνικού συνόλου.

Από την πλευρά του σε σύντομο χαιρετισμό του ο κ. Νίκος Παπαγεωργίου αναφερόμενος στα πεπραγμένα του νοσοκομείου για το έτος 2008 ευχαρίστησε όλους τους συντελεστές για την επιτυχημένη πορεία και λειτουργία του νοσοκομείου τονίζοντας ιδιαίτερα ότι «η χρονιά που πέρασε «έκλεισε» με ποσοστό πληρότητας 95% , πρωτόγνωρο για δημόσιο Νοσοκομείο».

Η βραδιά κύλησε όμορφα, η μεγάλη οικογένεια του νοσοκομείου και του Ιδρύματος Παπαγεωργίου απάθανατίστηκε και φέτος από το φακό του «Χρέος Ζωής» στέλλοντας μήνυμα λαμπρού παραδείγματος τη σημασία του «ισχύς εν τη ενώσει». Και του χρόνου!

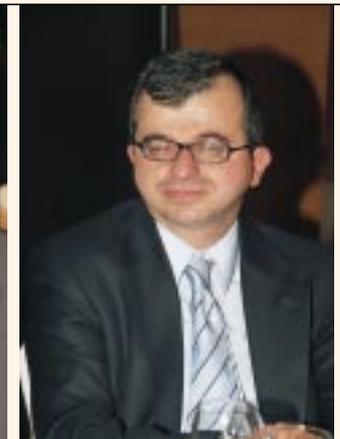
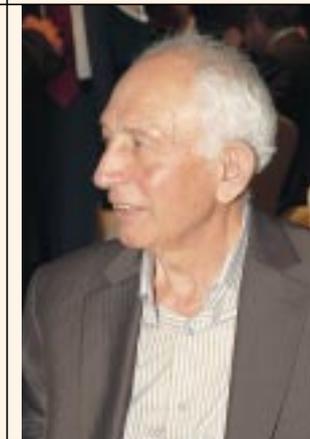








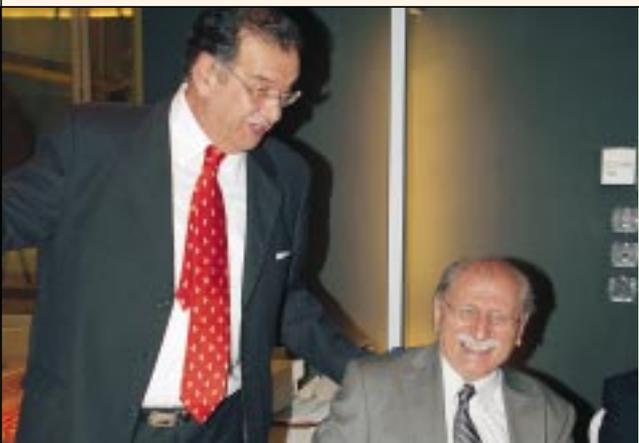












ΑΓΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΟΠΗ ΠΙΤΑΣ

από την ομάδα Καθαριότητας
του Νοσοκομείου



ΣΤΙΣ 30 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2009, οι υπάλληλοι της αναδόχου εταιρείας Καθαριότητας του νοσοκομείου μας «ISS Facility Servises S.A.», τέλεσαν αγιασμό και κοπή βασιλόπιτας για το νέο έτος μέσα σε ένα ιδιαίτερα θερμό κλίμα συναδέλφωσης, και κεφιού. Τα δώρα χαροποίησαν ιδιαίτερα τους τυχερούς που κέρδισαν τα τρία φλουριά της πίτας, όπως είχε επιμεληθεί η υπεύθυνη της Καθαριότητας και οικοδέσποινα της γιορτής **Σοφία Δεμουρτζίδου**.

Τυχερός ήταν και ο πατέρας Γεώργιος Δημόπουλος, ιερέας του παρεκκλησίου του νοσοκομείου μας που κέρδισε ένα από τα φλουριά και το πρόσφερε στα κορίτσια ως ένδειξη ευχαριστίας για τη φροντίδα που προσφέρουν στον ιερό χώρο του ναού.

Τις αρχόντισσες της Καθαριότητας ευχαρίστησαν και ευχήθηκαν και οι Νίκος Τσακαλίδης και Νίκος Χήρας, διευθυντής λειτουργίας και διευθυντής πωλήσεων της αναδόχου εταιρείας που παραβρέθηκαν στην εκδήλωση.

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.

Εφημερίδα το «Κεντρί» Άρθρο της Νίκης Συμ. Στρατηλάτη

Αξιότιμε κύριε Νικόλαε Παπαγεωργίου.
Δεν σας κρίνω σας συγκρίνω!

-Καλημέρα σας
-Καλημέρα σας, καλή χρονιά και καλή εβδομάδα, πως ονομάζεστε;
Α! Μάλιστα. Σας περιμέναμε. Καλώς ήλθατε, καθίστε στο σαλόνι. Σε λίγα λεπτά θα σας τακτοποιήσουμε στο δωμάτιό σας. Όλα θα πάνε καλά!!!
Αυτός ο διάλογος δεν έγινε στη ρεσεψιόν ξενοδοχείου αλλά στη Γραμματεία της Α' Χειρουργικής ενός νοσοκομείου, στο οποίο εφαρμόζεται η ΧΑΡΤΑ των ασθενών, κυριαρχεί υποδειγματική ιατρική και νοσηλευτική συμπεριφορά και περίθαλψη για «όλους» ανεξαιρέτως τους ασθενείς. Αυτό το νοσοκομείο λειτουργεί υπό το «καθεστώς» της άμεσης εξυπηρέτησης των ασθενών, υπόκειται στον «άγραφο νόμο του χαμόγελου», διέπεται από τον «απόλυτο νόμο» του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, λάμπει από καθαριότητα(στα τζάμια βγάζεις φρούδια και στο πάτωμα πιστολάκι), οι ασθενείς αισθάνονται ασφαλείς και σε «καλά χέρια» και δεν υπάρχουν «αποκλειστικές» γιατί όταν οι συνοδοί φεύγουν(τηρώντας το αυστηρό ωράριο του νοσοκομείου) και αφήνουν μόνους τους δικούς τους ανθρώπους, έχουν τη βεβαιότητα ότι κάποιος τους προσέχει καλύτερα από εκείνους. Ο έπαινος για το νοσοκομείο ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, το οποίο ο Μέγας Ευεργέτης ευπατρίδης και ιδρυτής του, Νικόλαος Παπαγεωργίου το θεωρεί ΧΡΕΟΣ και ΕΡΓΟ της ΖΩΗΣ του.

Σ' αυτό το νοσοκομείο, όμως, μου δημιουργήθηκε μία απορία! Ότι αυτός ο γιατρός είναι πάνω απ' όλα «άνθρωπος». Όταν, όμως, ένας γιατρός πιάνει το χέρι του ασθενούς, τον κοιτά στα μάτια, τον ακούει προσεκτικά και απαντάει σε κάθε ερώτησή του με όσο πιο απλά ελληνικά μπορεί, γιατί αυτός ο ασθενής είναι αλλοδαπός(Αλβανός μετανάστης), τότε αυτός ο γιατρός πόσες φορές «άνθρωπος» είναι; Η απορία-για τον εξαιρετο χειρουργό Χρήστο Παπαβασιλείου, ο οποίος τιμά τον όρκο του συμμερίζεται το όραμα του ιδρυτή κ. Παπαγεωργίου και αντιμετωπίζει με ανιδιοτέλεια, υπευθυνότητα και υψηλή ηθική αξία, όλους τους ασθενείς χωρίς να κοιτά υπηκοότητες. Εύγε γιατρέ!

Υ.Γ. Αξιότιμε κύριε Παπαγεωργίου, δεν νοσηλεύθηκα στο Νοσοκομείο σας. Υπήρξα συνοδός και έγραψα αυτά που είδα γιατί το καλό δεν πρέπει μόνο να λέγεται αλλά να γράφεται και να υπογράφεται!

Προς τη Διοίκηση Παπαγεωργίου
Ονομάζομαι Κασαπίδου Αλίκη. Νοσηλεύτηκε το παιδί μου στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου στο τμήμα της Παιδιατρικής στις 7/1/2009.

Ενημερώνω τη διοίκηση Παπαγεωργίου ότι το τμήμα της Παιδιατρικής διαθέτει δυο αξιολογούς ανθρώπους και γιατρούς τον κ. **Αναστάσιο Πετρόπουλο** και τον κ. **Μυρρέλλα**. Κάνουν τη δουλειά τους σωστά και υπεύθυνα. Είναι αμερόληπτοι και ξεπερνούν τα ωράριά τους προκειμένου να προσφέρουν. Οι συγκεκριμένοι γιατροί ανεβάζουν το επίπεδο του νοσοκομείου και εμπιστεύομαι ανεπιφύλακα το παιδί μου στα χέρια τους.

Με εκτίμηση

Κύριε Διευθυντά,
Με ην ευκαιρία της αποκατάστασης της υγείας του παιδιού μας θα ήθελα να σας εκφράσω τα ειλικρινή μας συγχαρητήρια για τις άψογες ιατρικές υπηρεσίες που προσέφερε το Νοσοκομείο σας.
Ιδιαιτέρως για τον διευθυντή της Παιδοχειρουργικής Κλινικής **Δρ. Αναστάσιο Πετρόπουλο**, αυτόν τον αξιόλογο επιστήμονα και άνθρωπο που με πραγματικό ενδιαφέρον και με εξαιρετική επιστημονική κατάρτιση, κατάφερε να επιτύχει την ίαση του γιου μας Μπαντούκα άρρην Β' έπειτα από μια σειρά δύσκολων επεμβάσεων. Δεχθείτε επίσης τα συγχαρητήριά μας για το υπόλοιπο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της Παιδοχειρουργικής Κλινικής που όλον αυτό τον καιρό στάθηκαν στο πλευρό μας. Με τις θερμές ευχαριστίες μας και την εκτίμησή μας, οικογένεια **Μπαντούκα Ιωάννη**.

Ευχαριστήριο

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της **Ογκολογικής Κλινικής** του νοσοκομείου Παπαγεωργίου και ιδιαιτέρως τους ειδικευμένους ιατρούς, Στέφανο Δημούδη, Ιπποκράτη Κορατζή και Γρηγόρη Ράλλη, για το υψηλό αίσθημα ευθύνης, την ανθρωπιά και την αμέριστη συμπαράσταση που έδειξαν στην οικογένειά μας. Οικογένεια **Σταύρου Παντελίδη**

Ευχαριστήριο μήνυμα στην ηλεκτρονική διεύθυνση της Ιστοσελίδας του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου για την **Νευροχειρουργική Κλινική**.

Ευχαριστούμε για την φροντίδα που προσφέρατε στη γιαγιά μας Στεργιανή Κυριακοπούλου, 6ος όροφος, θάλαμος 625.



Πρόεδρος Νοσοκομείου, Γενικό Διευθυντή, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική
Αξιότιμοι κύριοι/κυρίες
Μετά τη γέννηση του πρώτου μας παιδιού στις 6-7-2008 στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου θα θέλαμε να εκφράσουμε τις Ευχαριστίες μας στους **γιατρούς της Α' Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής** του Νοσοκομείου καθώς και στο **Νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό της κλινικής** για τις άριστες υπηρεσίες που μας προσέφεραν στην πιο σημαντική στιγμή της ζωής μας. Ιδιαίτερως θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον γιατρό **Δρ. Θεοδωρίδη Θεόδωρο** για την πολύτιμη βοήθεια και την άψογη συνεργασία του. Επίσης αισθανόμαστε την ανάγκη να εκφράσουμε ην ευγνωμοσύνη μας και στη διοίκηση του νοσοκομείου και ιδιαίτερως στον Γενικό Διευθυντή για τις εξαιρετικές υπηρεσίες τους.

Σπύρου Στεργιανή και Πλατής Αγάπιος - Θεσσαλονίκη

Προς Διοικητή ΓΝΠ, Διευθυντή Παιδοχειρουργικής Κλινικής, Λέκτορα κ. Μυρίλλα και Νοσηλευτικό προσωπικό.
Κύριε Διοικητά, Με αφορμή την επιτυχή εγχείρηση αφαίρεσης σκληροκοειδίτιδας που επιβλήθει ο γιος μου Στέλιος Μαζουλουξής την Παρασκευή 5-12-2008 στην Παιδοχειρουργική Κλινική του νοσοκομείου σας αισθάνομαι την υποχρέωση να ευχαριστήσω τον παιδοχειρουργό κ. **Μυρίλλα και τους συνεργάτες** του για τον επαγγελματισμό τους και την επιστημονική τους κατάρτιση καθώς και το νοσηλευτικό προσωπικό για την φροντίδα και στοργή που επιδεικνύει στο σύνολο των νεαρων ασθενών, και εσάς προσωπικά για την πολύ καλή λειτουργία και το υψηλό επίπεδο παροχής υπηρεσιών του Νοσοκομείου σας. Καλές Γιορτές, ευτυχισμένο το 2009.

Με εκτίμηση **Μαζουλουξής Φώτης**, Καλαμαριά - Θεσ/νίκη



Ι. Μ. ΜΕΤΙΕΤΗΣ ΛΑΥΡΑΣ
Ι. ΡΟΥΜΑΝΙΚΗ ΣΚΗΤΗ ΤΙΜΘΟΥ
ΠΡΟΪΑΡΜΟΝΗ
63086 ΚΑΡΥΕΕ - ΑΓΙΟΣ ΟΡΟΣ
ΤΗΛ. 0030-23770-23294 ΤΗΛ/ΦΑΞ 23788

21.01.2009

Αξιότιμη κύριε Δικαστή,

Εας ευχαριστούμε εγκάρδιος για τις καλές σχέσεις των αγίων ετησίων και εας ευχαριστούμε ευλογημένο το νέο έτος 2009, με υγεία, χαρά και καλή πρόοδο που απογέμιστος σας. Και εις καλήν όση!

Ευχαριστούμε επίσης για το αρχαίο τεύχος 14/2008 „Χρυσή Ζωή“. Κοιτάζοντας με θαυμαστούς το πλήθος των κυρίων και κυριών που αφιερώθηκαν την ζωή τους της μάχης κατά των πόνων και των αρρώστιών των ανθρώπων.

Ο καλός θεός να τους χαρίζει υγεία, χρόνια πολλά και ευλογημένα και να τους αξιάσει για την αιώνια ειςτυχία και χαρά.

Ο Δικαστής Ι. Σκ. Τιμίου Προδρόμου
Ιερομ. Πετρίδης
11ης Σεπτεμβρίου 2008



Προς
Το Δικαστητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου

Ως επισκέπτης στην Θεσσαλονίκη από την Κρήτη για την περίοδο των εορτών, το μεσημέρι της 1ης Ιανουαρίου 2009, ημέρα εφημερίας για το νοσοκομείο σας στο οποίο προσήλθα με το ενός έτους παιδί μου για επείγουσα εξέταση οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην ομάδα των Εξωτερικών Ιατρικών Επειγόντων Περιστατικών του Παιδιατρικού Τμήματος καθώς και στην Επιμελήτρια Β. Δουλιόγλου και την ιατρό Μαρία Απτουραμάνη της Παιδιατρικής Κλινικής για την ακριβή διάγνωση του περιστατικού και την άμεση ανταπόκρισή τους. Επίσης συγχαρητήρια για την ποιοτική παροχή υπηρεσιών που έλαβα καθ' όλη τη διάρκεια παραμονής μου στους χώρους του νοσοκομείου σας από όλους ανεξαιρέτως τους εργαζόμενους. **Μανόλης Σαλούστρος**-Ηράκλειο Κρήτης

Η μητέρα μας, ο πιο πολύτιμος άνθρωπος στη ζωή ταξιδεύει γαλήνια στους ουρανούς. Το αν έφυγε με το χαμόγελο και με τον καλό λόγο στα χείλη το οφείλει σ' ένα μεγάλο βαθμό στην άψογη νοσηλεία της και στην αντιμετώπιση με άριστες συνθήκες που βίωσε στην **Α' Χειρουργική** του νοσοκομείου Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης, στο ενδιαφέρον της προϊσταμένης Βασιλικής Τιώρτσισου και όλου του νοσηλευτικού προσωπικού που αισθανόμαστε τη ανάγκη να ευχαριστήσουμε για την ανθρωπιά και την στάση τους. Οι 17 μέρες στην Α' Χειρουργική ήταν ένα μεγάλο μάθημα ζωής για το πώς υπηρετείται η δημόσια υγεία όταν υπάρχει θέληση, σωστές κατευθυντήριες γραμμές και αίσθηση του λειτουργήματος της προσφοράς. Ευχαριστούμε θερμά τους Βάϊα Στεφανάκη, Όλγα Ιακωβίδου, Θωμαή Παπαδοπούλου, Δήμητρα Τζούρτζου, Ελισάβετ Σαμουριανίδου, Ελευθερία Γρηγορίου, Χρύσα Βρύνα, Στέλλα Μόσχου, Αλεξάνδρα Γκαρτζούκα, Ιωάννα Δάδη. Τα παιδιά της εκλιπούσας, **Μελαχροινή Μαρτίδου, Δημήτριος Μαρτίδης, Αθανάσιος Μαρτίδης**-Κομοτηνή.

Αξιότιμε κ. Πρόεδρε

Όπως όλος ο κόσμος έτσι και εγώ χρειάσθηκα τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου σας για την ασθένεια της μητέρας μου. Εγώ και η οικογένειά μου ζούμε μόνιμα στην Αθήνα και η μητέρα μου μόνη στην πόλη σας. Όταν μας ειδοποίησε ότι έχει πρόβλημα με τη μέση της και θα χρειαστεί επείγοντως χειρουργείο σκεφτήκαμε πόσο δύσκολο θα ήταν για μας να βοηθήσουμε αφού δεν γνωρίζαμε κανένα στην Θεσσαλονίκη και η μεταφορά της στην Αθήνα θα ήταν δύσκολη έως αδύνατη.

Μας ήρθαν τότε αυτόματα στο μυαλό μας όλα όσα τα Α-ΘΛΙΑ ΜΜΕ κατά καιρούς σκόπιμα μεταδίδουν, για λόγους που πολλοί γνωρίζουν αλλά δε μιλούν, για ράντζα, φακελάκια, βρωμιά, κλπ.

Μετά από σύσταση φίλων βρήκαμε ως εκ θαύματος ένα ραντεβού μετά από ακύρωση με τον Δ/ντή της Νευρολογικής Κλινικής κ. Ηλία Καμπέλη για την Δευτέρα 19-1-2009 και ώρα 16.30. Τότε πάλι μας ήρθαν στο νου μας αυτά που διαδίδουν τα ΜΜΕ δηλαδή, έλα μετά από 15 μέρες, τώρα δεν μπορούμε, φακελάκια, κ.α.

Την Δευτέρα στο ραντεβού μας ο κος Διευθυντής αφού εξέτασε την ασθενή αμέσως διαπίστωσε την σοβαρότητα της κατάστασης γενικότερα. Εκείνη τη στιγμή ζήτησε να βρεθεί κρεβάτι για άμεση εισαγωγή για εξετάσεις και προεγχειρητικό έλεγχο από την επόμενη μέρα. Πράγματι όλα πήγαν κατ' ευχή και δύσκολη εγχείρηση έγινε με επιτυχία την 23-1-2009. Κύριε Πρόεδρε παρακαλώ να μεταφέρετε τις ευχαριστίες και τα συγχαρητήριά μας στον **κο Διευθυντή Ηλία Καμπέλη, στην ομάδα του, το νοσηλευτικό προσωπικό και σε όλους τους εργαζόμενους** οι οποίοι με την άψογη συμπεριφορά τους, φροντίζουν πάντα όλους με χαμόγελο.

Πρέπει όλοι να καταλάβουμε η δημόσια νοσηλεία είναι Ε-ΔΩ και αυτό που κατά καιρούς βγαίνει προς τα έξω, τάχα η κακή εικόνα, είναι μεθοδευμένη προβακατόρικα από διάφορα κέντρα που θέλουν να καρπωθούν όλο το κομμάτι της υγείας. Καθημερινά εξυπηρετούνται και θεραπεύονται εκατοντάδες ή χιλιάδες από τα Δημόσια Ιδρύματα και πολλές φορές με πολύ σοβαρές επεμβάσεις. Παρ' όλα αυτά όλοι αυτοί φροντίζουν η κοινή γνώμη να έχει άλλη εντύπωση για τη δημόσια υγεία για ευνόητους λόγους και ενώ η πραγματικότητα είναι εντελώς διαφορετική. Σας αξίζουν συγχαρητήρια για όλα όσα προσφέρετε και παρακαλώ δεχθείτε τις ευχαριστίες μας μέσα από την καρδιά μας.

Σας ευχαριστούμε και ΣΥΓΧΑΡΗΤΗΡΙΑ ΣΕ ΟΛΟΥΣ ΣΑΣ.

Με εκτίμηση, **Θ. Κολέτσας** - Αθήνα

Αγαπητοί Κυρίες, Κύριοι,

Με τη παρούσα θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου για την θετική εξέλιξη στην θεραπεία της μητέρας μου (ολική αρθροπλαστική ισχίου-2 γόνατα)

Νοιώθω την ανάγκη να το κάνω, διότι ακούγονται και πολλά αρνητικά, σχετικά με τα νοσοκομεία. Τα συγχαρητήριά μου για την «πολύ καλή δουλειά» που κάνετε και «καλό κουράγιο» για να την συνεχίσετε παρ' όλες τις αντιξοότητες που υπάρχουν. Υ.Γ Ιδιαίτερες ευχαριστίες στους κυρίους **Αλβανό και Κυριακίδη**, οι οποίοι είχαν επιληφθεί των επεμβάσεων.

Σας ευχαριστώ και πάλι, **Ε. Τσιλιούκας**

Αξιότιμη κύριε Χριστόπουλε,

Σε μια εποχή που τα πάντα τρέχουν με ιλιγγιώδη ταχύτητα, αξίζει να κάνουμε μία στάση και να ακούσουμε κάτι σημαντικό. Σε ένα κόσμο που χαρακτηρίζεται από σκληρότητα, αξίζει να μιλήσουμε για κάτι βαθιά ανθρώπινο. Σε μια χώρα με πολλές ασχήμιες, αξίζει να επαινέσουμε κάποιους αφανείς ήρωες. Η περιπέτειά μας ξεκίνησε πριν από 3 περίπου μήνες όταν μάθαμε ότι ένα αγαπημένο μας πρόσωπο, μόλις 58 χρονών, έπασχε από καρκίνο του πνεύμονα σε προχωρημένο στάδιο. Οι εξετάσεις ξεκίνησαν αμέσως στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου. Τόσο εμείς όσο και ο ασθενής μας, μείναμε κατάπληκτοι με το υψηλό αίσθημα ευθύνης και την προσήλωση στο καθήκον της συντριπτικής πλειοψηφίας του προσωπικού του νοσοκομείου Παπαγεωργίου.

Οι γιατροί και νοσηλευτές της Ογκολογικής, μας έδειξαν έμπρακτα ότι αξίζει να πολεμήσεις έστω και για 5 λεπτά ζωής, ακόμα και όταν όλα μοιάζουν μάταια. Αξίζει να αγωνιστείς για την ποιότητα ζωής αλλά και την ποιότητα του επερχόμενου θανάτου. Σε τέτοιες περιπτώσεις, η απόγνωση που καταλαμβάνει τους ασθενείς αλλά και τους οικείους τους είναι απερίγραπτη. Η διαχείρισή της εξαιρετικά δύσκολη. Η υπομονή και η άμεση ανταπόκριση των ιατρών και των νοσηλευτών ήταν απaráμιλλη, κάθε ώρα της ημέρας ή της νύχτας. Εξάντλησαν κάθε δυνατότητα να κάνουν το καλύτερο. Ιδιαίτερη μνεία θα θέλαμε να κάνουμε στους ιατρούς **Δημούδη Στέφανο, Κορατζή Ιπποκράτη και Ράλλη Γρηγόρη της Ογκολογικής Κλινικής** όπου νοσηλεύτηκε ο άνθρωπός μας τις τελευταίες μέρες της ζωής του. Ο κ. Κορατζής έδειξε απίστευτο ζήλο και τρομερή ανθρωπιά, έμεινε δίπλα μας έξω από το χειρουργείο και αντιμετώπισε την όλη κατάσταση σαν να πρόκειτο για δικό του συγγενή. Τους ευχαριστούμε όλους θερμά. Τους ευχόμαστε καλό κουράγιο στο δύσκολο έργο τους και ο Θεός να χαρίζει δύναμη και υγεία σ' αυτούς και τις οικογένειές τους. Η παρούσα επιστολή, λοιπόν, στοχεύει στο δημόσιο έπαινο των εργαζομένων αυτών εκ μέρους της οικογένειάς μας, που αποτελούσε και επιθυμία του ανθρώπου μας ο οποίος δεν πρόλαβε να την εκφράσει. Θα μείνει βαθιά χαραγμένη μέσα μας η μνήμη του ανθρώπου μας αλλά και η ευγνωμοσύνη για τους γιατρούς και νοσοκόμους που μας συμπαραστάθηκαν στην σκληρή άνιση μάχη μας με τον καρκίνο.

Με εκτίμηση, Οικογένεια **Σταύρου Παντελίδη**

Ευχαριστούμε τον διευθυντή της Α' Χειρουργικής Κλινικής **Χαράλαμπο Μακρίδη**, ιδιαίτερος τον χειρουργό Παναγιώτη Δεληβοριά για την αμέριστη συμπαράσταση και ιατρική φροντίδα στη διάρκεια της νοσηλείας της μητέρας μας Αθανασίας Μαρτίδου στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης. Τέτοιοι γιατροί που τιμούν τον όρκο του Ιπποκράτη λαμπρύνουν τα δημόσια νοσοκομεία και αποτελούν παράδειγμα ανθρωπιάς για τον πάσχοντα και ελπίδα για την υπηρετήση του πιο πολύτιμου αγαθού της υγείας. Ευγνωμοσύνη κι ευχαριστίες οφείλουμε και στο υπόλοιπο ιατρικό προσωπικό.

Δημήτριος Μαρτίδης, Αθανάσιος Μαρτίδης-Μελαχροινή Μαρτίδου - Κομοτηνή



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: 8.00-13.00
ΤΜΗΜΑ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	
Ε.Ι. Ακτινοθεραπείας	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη, Παρασκευή: 8.30-14.30
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	
Ε.Ι. Αναισθησιολογικού	Δευτέρα: 9.00-10.45 & Τετάρτη: 16.00-19.30
Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	
1. Ε.Ι. Γαστρεντερολογικό (Ηπατολογικό: Δευτέρα 11.00-13.00)	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 & Δευτέρα: 16.00-20.00
2. Ε.Ι. Ενδοκρινών	Τετάρτη: 8.30-14.30
3. Ε.Ι. Κάτω Πεπτικού	Πέμπτη: 8.30-14.30 & Τετάρτη: 16.00-20.00
4. Ιατρείο Κλινικό Μαστού	Δευτέρα: 8.30-14.30
5. Ε.Ι. Γενικής Χειρουργικής	Τρίτη: 8.30-14.30 & Δευτ.-Τετ.: 16.00-19.00
6. Ιατρείο Μικροεπεμβάσεων	Τετάρτη: 8.30-14.30
7. Ε.Ι. Ιατρείο προληπτικό Μαστού	Τετάρτη: 8.30-14.30
8. Ε.Ι. Λαπαροσκοπικής	Πέμπτη: 8.30-11.10
9. Ε.Ι. Παχυσαρκίας	Πέμπτη: 12.00-14.00
Β' 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
Β' ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	
1. Ε.Ι. Ορθοπαιδικό	Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη: 9.00-13.00 , & Δευτέρα: 8.30-12.45 & Δευτέρα, Τετάρτη: 16.00-20.00

ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ	ΗΜΕΡΕΣ - ΩΡΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
2. Ιατρείο Καταγμάτων	Δευτέρα: 9.00-13.00
3. Ε.Ι. Σπονδυλικής Στήλης	Κάθε 2η & 4η Τρίτη του μήνα: 8.30-12.45
4. Ε.Ι. Επανορθωτικής χειρουργικής ισχίου & γόνατος	Κάθε 1η & 3η Τρίτη του μήνα: 8.30-12.45
5. Ε.Ι. Αθλητικών κακώσεων και αρθροσκοπικής χειρ.	Κάθε 1η & 3η Δευτέρα του μήνα: 8.30-12.45
6. Ε.Ι. Ιατρείο άκρας χειρός	Κάθε 1η & 3η Πέμπτη του μήνα: 8.30-12.45
7. Ε.Ι. Οστεοπόρωσης	Κάθε 1η & 3η Πέμπτη του μήνα: 8.30-12.45
8. Ε.Ι. Αφαιρέσεις ραμμάτων και αλλαγές τραυμάτων	Δευτέρα, Τετάρτη, Πέμπτη: 8.30-9.00 & Τρίτη: 8.30-13.00
9. Ε.Ι. Ιατρείο Παίδων	Κάθε 2η & 4η Πέμπτη του μήνα: 8.30-11.45
10. Ε.Ι. Ιατρείο Άκρου Πόδα	Κάθε 2η & 4η Πέμπτη του μήνα: 12.00-12.45
11. Ειδικό Ιατρείο Ενδομελικών Ηλώσεων	29/3,31/5,30/7,29/10,29/11,31/1,31/3,29/5,31/7,29/9,30/10
12. Ορθοπαιδικό - Ογκολογικό	Κάθε 2η & 4η Δευτέρα του μήνα: 8.30-12.30
Γ' 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
5. Ε.Ι. Υπετασιολογικό 24 ωρών	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη: 13.00-13.50
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 & Τετάρτη: 16.00-19.30 Δευτέρα-Πέμπτη: 8.30-9.20
TEST PAP	
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. ΕΙΔΙΚΑ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ	
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' ἔξιν 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 Εκκρίματων	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 Ωοθηκών	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 & Τετάρτη: 16.00-20.00
Ε.Ι. ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	
1. Ε.Ι. Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων	Πέμπτη: 9.00-13.00 & Δευτέρα: 16.00-20.00
2. Ε.Ι. Άνοιας	Δευτέρα: 9.00-13.30
3. Ε.Ι. Κεφαλαλγίας	Τρίτη: 8.30-13.00
4. Ε.Ι. Νευρολογικό	Παρασκευή: 8.30-12.30 , Δευτέρα, Τετάρτη: 16.00-20.00
5. Ε.Ι. Νευροφυσιολογικό	Δευτέρα, Πέμπτη: 8.30-13.30 & Τετάρτη: 8.30-13.30

ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ	ΗΜΕΡΕΣ - ΩΡΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
6. Ε.Ι. Πολλαπλής Σκλήρυνσης	Τρίτη: 8.30-13.30
7. Ε.Ι. Νευροανοσολογικό	Πέμπτη: 9.00-12.10
Ε.Ι. ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	
Ε.Ι.Νευροχειρουργικό	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη, Παρασκευή: 8.30-13.30 & Δευτέρα, Τετάρτη: 16.00-20.00
ΤΜΗΜΑ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ - ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	
Κυτταρολογικό Εργαστήριο	Δευτέρα, Τετάρτη: 16.00-18.00
Ε.Ι. Β' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ	
1. Ε.Ι. Παν. Χειρουργικής Παιδών	Τρίτη, Πέμπτη: 9.00-11.45 & Δευτέρα: 18.00-19.40
2. Ε.Ι. Νεογνική Χειρουργική	Τετάρτη: 11.00-13.00
3. Ε.Ι. Κρανιοπροσωπικές παθήσεις - Σχιστίες προσώπου	Παρασκευή: 11.00-13.00
Ε.Ι. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓ. ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ	
Ε.Ι. Παθολ. Ογκολογίας	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη: 9.00-11.30 , Παρασκευή: 8.30-10.45 & Δευτέρα, Τετάρτη: 16.00-20.00
Ε.Ι. Γ' ΠΑΝΕΠΙΣΤ. ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	
1. Ε.Ι. Ειδικό Άνω Άκρου	Τρίτη: 9.00-11.40
2. Ε.Ι. Παιδών Ορθοπαιδικό	Δευτέρα: 8.30-11.00
3. Ε.Ι. Ορθοπαιδικό	Δευτέρα, Τετάρτη, Παρασκευή: 8.30-13.30 , Τρίτη: 8.20-9.10 & 11.50-13.30 & Δευτέρα, Τετάρτη: 16.00-20.00
4. Ε.Ι. Σκολίωσης	Ανά 15ήμερο κάθε Τρίτη: 8.30-10.00
5. Ε.Ι. Οστεοπόρωση	Ανά 15ήμερο κάθε Τρίτη: 8.30-11.30
6. Ε.Ι. Σπονδυλικής Στήλης	Παρασκευή: 8.30-13.00
Ε.Ι. Β' ΠΑΝΕΠΙΣΤ. ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	
1. Ε.Ι. Σεξουαλικής & Αναπαραγωγής	Δευτέρα, Τετάρτη: 9.00-13.30
2. Ε.Ι. Γυναικολογικής Ουρολογίας	Δευτέρα, Πέμπτη: 9.00-14.30
3. Ε.Ι. Νευροουρολογικό	Τετάρτη: 9.00-14.00
4. Ε.Ι. Ουρολογικό	Δευτέρα, Τρίτη, Πέμπτη: 9.00-14.40 & Δευτέρα: 16.00-20.00
5. Ε.Ι. Ουρολογικής Ογκολογίας	Τρίτη, Πέμπτη: 10.00-14.00 (Κυστεοσκοπήσεις) Τετάρτη: 9.00-14.00 (Εγχύσεις)
6. Ε.Ι. Παθήσεων Προστάτη (βιοψία)	Τρίτη, Παρασκευή: 9.00-14.30
7. Ε.Ι. Ουροποιογεννητικού συστήματος	Δευτέρα: 11.00-13.00
Ε.Ι. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	
	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη, Παρασκευή: 7.45-14.00
Ε.Ι. Β' ΠΑΝΕΠΙΣΤ. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	
Ε.Ι. Γενικό Οφθαλμολογικό	Δευτέρα, Παρασκευή: 8.30-13.20 & Δευτ., Τετ.: 16.00-20.00
Ε.Ι. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤ. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗΣ	
1. Ε.Ι.Αγγειογραφίες Παν. Οφθαλμολογικής κλινικής	Πέμπτη: 8.40-10.40
2. Ε.Ι. Οπτικά Πεδία	Δευτέρα, Τετάρτη: 8.20-13.20
ΕΙΔΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤ. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗΣ	
1. Ε.Ι. Βυθού	Πέμπτη: 9.50-13.30
2. Ε.Ι. Γλαυκώματος	Τετάρτη: 8.30-12.20
3. Ε.Ι. Διαβήτη	Τρίτη: 8.30-10.50
4. Ε.Ι. Επανεξέταση Καταρράκτη	Δευτέρα, Τρίτη, Πέμπτη: 8.30-11.30
5. Ε.Ι. Κόγχου Κερατοειδούς	Δευτέρα: 8.30-10.10
6. Ε.Ι. Παιδιατρ. Στραβισμού Γεννητικής	Δευτέρα: 10.30-13.20
7. Ε.Ι. Ραγοειδή	Πέμπτη: 12.00-13.20
8. Ε.Ι. Ωχρα	Πέμπτη: 10.00-12.30
9. Ε.Ι. Υαλοειδούς Αμφιβληστροειδή	Τρίτη: 12.00-13.20
ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤ. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗΣ	
1. Ε.Ι. YAG-LASER	Δευτέρα: 9.00-10.30
2. Ε.Ι. LASER	Δευτέρα, Παρασκευή: 9.00-10.30
Ε.Ι. Δ' 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

ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ	ΗΜΕΡΕΣ - ΩΡΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
4. Ε.Ι. Παιδ. Ενδοκρινολογικό	Τρίτη: 11.00-13.00
5. Ε.Ι. Παιδιατρικό Καρδιολογικό	Πέμπτη: 9.00-12.00 & Τετάρτη: 16.00-20.00
6. Ε.Ι. Παιδ. Πρωλ. Καρδιαγ. Νοσημάτων	Δευτέρα: 9.00-11.00
7. Ε.Ι. Παιδ. Κυστικής Ύψωσης	Τρίτη: 11.00-13.00
8. Ε.Ι. Παιδιατρικό	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη, Παρασκευή: 8.30-10.45 Τετάρτη: 16.00-19.00
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
Γ' ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΘ	
Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής (Για Θυροειδή Δευτ., Πέμ., Παρ.: 9.30-11.30)	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη, Παρασκευή: 8.00-15.00 Δευτέρα, Τετάρτη: 15.00-19.00 & Τρίτη, Πέμπτη: 15.00-19.00
Ε.Ι. Α' ΠΑΝΕΠΙΣΤ. 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, Παρασκευή: 8.30-13.35
5. Ε.Ι. Παχέος εντέρου & πρωκτού	Πέμπτη: 8.00-13.30
6. Ε.Ι. Ενδοκρινών	Παρασκευή: 8.30-12.30
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. Α' ΠΑΝΕΠΙΣΤ. 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	Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη: 9.00-12.00
3. Ε.Ι. Πιστοποιητικών Ψυχικής Υγείας	Κάθε 2η Παρασκευή: 9.00-12.00
4. Ε.Ι. Πιστοποιητικών Ψυχικής Υγείας (Ψυχολόγοι)	Κάθε 2η Παρασκευή: 9.00-12.00
5. Ε.Ι. Ψυχοσωματικής Ιατρικής	Κάθε 2η Δευτέρα: 9.00-12.00
6. Ε.Ι. Νευροψυχολογίας	Κάθε 2η Πέμπτη: 9.00-12.00
7. Ε.Ι. Λογοθεραπείας	Τετάρτη, Πέμπτη: 9.00-11.00
8. Ε.Ι. Ψυχογηριατρικής	Κάθε 2η Πέμπτη: 9.00-12.00
9. Ε.Ι. Σεξουαλικών Δυσλειτουργιών	Κάθε 2η Τετάρτη: 11.00-12.30
10. Ε.Ι. Δυναμικής Ψυχοθεραπείας	Κάθε 2η Τετάρτη: 9.00-12.00
11. Ε.Ι. Οικογ. Συστημικής Ψυχοθεραπείας	Τρίτη, Πέμπτη: 10.00-13.00
12. Ε.Ι. Γνωστικής-Συμπεριφορικής Ψυχοθεραπείας	Τρίτη: 9.00-12.00
13. Ε.Ι. Μαθησιακών Δυσκολιών	Τρίτη, Πέμπτη: 10.00-13.00
Ε.Ι. Β' ΠΑΝΕΠΙΣΤ. 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 Δευτέρα, Τετάρτη: 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. Β' ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΑΠΘ	
Νεογνολογικό	Δευτέρα: 9.00-13.00
Ε.Ι. Β' ΠΑΝΕΠΙΣΤ. ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	
1. Ε.Ι. Δερματολογικό	Τρίτη, Πέμπτη: 8.30-11.15 , Τετάρτη: 16.00-20.00
2. Ε.Ι. Ειδικό Ψωρίασης-Σπύλων και Όγκων Δέρματος	Κάθε 1η & 3η Τετάρτη: 9.00-11.00
3. Ε.Ι. Ειδικό Παιδοδερματολογικό	Κάθε 2η και 4η Τετάρτη: 9.00-11.00

ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΝΕΟΥ Δ.Σ. ΤΟΥ Σ.Ε.Ν.Π.

Η νέα σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου του Σωματείου Εργαζομένων Νοσοκομείου Παπαγεωργίου (ΣΕΝΠ), όπως προέκυψε μετά από τη συγκρότησή του στις 14 Ιανουαρίου 2009, με βάση τα αποτελέσματα των εκλογών της 9ης Ιανουαρίου 2009, είναι η εξής:



Παναγιώτης Τουχτίδης,
Πρόεδρος



Λάζαρος Κοτζαμανίδης,
Αντιπρόεδρος



Ρίτσα Νικολιάδακη,
Γενική Γραμματέας



Πέτρος Τραικούδης,
Ταμίας



Σοφία Παπαδοπούλου,
Ειδική Γραμματέας



Χρυσούλα Μαντί,
Μέλος



Γεώργιος Παραθυράς,
Μέλος



Θεόδωρος Τάνης,
Μέλος



Γαβριήλ Ταχτατζόγλου,
Μέλος

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΣΤΑΥΡΟΛΕΞΟ



Επιμέλεια: **Ιωάννης Ευστρατίου,**
Διευθυντής Παθολογοανατομικού
Εργαστηρίου ΓΝΠ.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1									■
2									
3									■
4						■			
5									■
6			■		■			■	
7							■		
8									
9	■			■					

ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ: 1) ΜΠΟΖΟΝΙΟ 2) ΠΑΡΙΣΙΟΣ 3) ΑΝΤΡΑΚΑ 4) ΣΤΕΚΙ, ΔΟΠ 5) ΕΡΘΕΟΛΥ (ΘΙΑΣΟ), ΝΥΕ 6) ΝΙΚ, ΕΒΑΤΕ 7) ΙΟΝΑΟΣ, ΣΝ 8) ΟΥΛΑΟΥ, ΡΕΟ 9) ΜΑΡΣ
ΚΑΘΕΤΑ: 1) ΜΠΑΣΙΝΑΣ 2) ΠΑΝΤΕΝΟΝ 3) ΟΡΦΕΡ (ΡΕΤΡΟ), ΑΟ 4) ΖΙΡΚΟΝΙΟ 5) ΟΣΑΙΕ 6) ΝΑ, ΝΖ 7) ΑΟ, ΝΑ, ΡΑ 8) ΣΠΑΟΥΤΣΕΡ 9) ΙΟ, ΕΞΕΝΟΣ

ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ

- Σωματίδιο γνωστό από το «πείραμα του αιώνα»
- Συμβαίνουν και εις ...
- Άλλη ονομασία της γλυστρίδας
- α) Σημείο συνάντησης με τακτικούς θαμώνες
β) Είδος φυτού (αντίστρ.)
- Γιορτάζει στις 4 Οκτωβρίου (γεν.)
- α) Άφωνα νύλα
β) Αρχικά Σώματος
- α) Αρχικά αθλητικών σωματείων
β) Λεπτή και δυσδιάκριτη
γ) Αιγύπτιος θεός
- Ξένος ποδοσφαιριστής του ΠΑΟΚ
- α) Αριθμός οπτικά
β) Γνωστό έργο του Αλμπέρ Καμύ (χωρίς άρθρο)

ΚΑΘΕΤΑ

- Διεθνής ποδοσφαιριστής της ΑΕΚ
- Κάποτε το φορούσαν μόνο άντρες
- α) Μουσική παλιάς εποχής(αντίστρ.)
β) Το ίδιο με το 7α οριζ.
- Μεταλλικό στοιχείο
- α) Τίτλος ταινίας του Θ. Αγγελόπουλου(αιτ., αντίστρ.)
β) Μικρότερης διάρκειας το καλοκαίρι (καθ.)
- α) Το μικρό όνομα του ηθοποιού Νόλτε
β) Προσκαλεί (πληθ.)
- α) Βοηθός του Ηρακλή
β) 250
- α) Αμερικανόφερτο επιφώνημα της νεολαίας
β) Στρατιωτικό όχημα
- Μουσικό εμβατήριο

ΑΡΩΜΑ ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΩΝ

Οι εργαζόμενοι
διακόσμησαν
γιορτινά τους χώρους
εργασίας

Πολλά τμήματα και κλινικές του Νοσοκομείου μας κατά τη διάρκεια των εορτών διοργάνωσαν χριστουγεννιάτικες και πρωτοχρονιάτικες εκδηλώσεις, ενώ οι ίδιοι εργαζόμενοι διακόσμησαν με πολλή φαντασία και τους χώρους εργασίας τους. Ο φακός του «ΧΡΕΟΣ ΖΩΗΣ» απαθανάτισε χαρακτηριστικά στιγμιότυπα με πρωταγωνιστές τους επιμελητές αυτών των εκδηλώσεων.



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑΣ

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

ημερολόγιο 2009

*Οι 12 μήνες του Έτους όπως φωτογραφικά
τους «προέβλεψαν» τα μέλη του Συλλόγου
Φωτογραφίας Εργαζομένων του Νοσοκομείου
και το αποτύπωσαν στο εξώφυλλο
του ημερολογίου που εξέδωσαν.*

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Περιφερειακή οδός Θεσσαλονίκης, Τ.Κ. 54603, Θεσσαλονίκη • Τηλ.: 2310 693000-2 • Fax.: 2310 685111
e-mail: info@papageorgiou-hospital.gr