

## Το Κέντρο Δηλητηριάσεων στο επίκεντρο λόγω ελλείψεων

**ΤΙΣ ΠΟΛΥ** σοβαρές ελλείψεις του Κέντρου Δηλητηριάσεων αναδεικνύει ο αντιπρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Αθηνών Πειραιά (ΕΙΝΑΠ), Ηλίας Σιώρας. Μόλις πέντε γιατροί (για δέκα θέσεις), εκ των οποίων ο ένας είναι επικουρικός, αναγκάζονται να κάνουν 7-8 εφημερίες το μήνα, τη στιγμή που το Κέντρο Δηλητηριάσεων λειτουργεί επί 24ώρου βάσεως, επτά ημέρες την εβδομάδα.

Πρόκειται για το μοναδικό κέντρο δηλητηριάσεων που στεγάζεται στο παιδιατρικό νοσοκομείο Αγλαΐας Κυριακού. Σύμφωνα με τα στοιχεία του αντιπροέδρου της ΕΙΝΑΠ, δέχεται κλήσεις από τουλάχιστον 33.000 τηλέφωνα το χρόνο. Από τα κατά καιρούς στοιχεία που παρουσιάζει το Κέντρο προκύπτει ότι περισσότερες από το 70% των κλήσεων αφορούν τυχαίες δηλητηριάσεις -κυρίως από φάρμακα- και 15% είναι τηλέφωνα για απόπειρες αυτοκτονιών.

«Οι ελλείψεις προσωπικού είναι και η κύρια αιτία εργασιακής εξουθένωσης με υπαρκτό τον κίνδυνο για ανεπαρκή κάλυψη των αναγκών, για κάποιο λάθος, για καθυστέρηση στην αντιμετώπιση των περιστατικών», αναφέρει ο κ. Σιώρας. Σύμφωνα με τον ίδιο, από την ίδρυση του Κέντρου προβλέπονταν δέκα οργανικές θέσεις γιατρών και τρεις οργανικές θέσεις φαρμακοποιών. «Αυτή τη στιγμή υπηρετούν πέντε γιατροί, εκ των οποίων ο ένας είναι επικουρικός και η θέση του απειλείται όπως όλων των άλλων επικουρικών. Ο έκτος που υπήρχε με μόνιμη θέση παραιτήθηκε λόγω διορισμού του σε άλλο νοσοκομείο. Η κυβέρνηση, παρά το έντονο αίτημα του νοσοκομείου, δεν επαναπροκηρύττει ούτε καν αυτή την οργανική θέση που εκκενώθηκε», αναφέρει.

# Ανεβαίνει «κατηγορία» η ψωρίαση

Από τη  
**Ρίτα Μελά**

mela@dimokratianews.gr

**T**ην ένταξη της ψωρίασης στην κατηγορία των δυσίατων νοσημάτων εξετάζει το υπουργείο Υγείας, έπειτα από σχετικό αίτημα του Πανελληνίου Συλλόγου Ασθενών με Ψωρίαση και Ψωριασική Αρθρίτιδα «Επιδέρμα». Το αίτημα βρήκε θετική ανταπόκριση από την ηγεσία του αρμόδιου υπουργείου και αναμένεται η σχετική γνωμοδότηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ).

Θετική ανταπόκριση, επίσης, βρήκε το αίτημα του Συλλόγου «Επιδέρμα» για τη μείωση του ποσοστού συμμετοχής των ασθενών στο κόστος θεραπείας από 25% σε 10% σε τοπικά και συστηματικά σκευάσματα. Επίσης, το υπουργείο Υγείας δεσμεύτηκε για την άμεση εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και των μητρώων ασθενών αναφορικά με την ψωρίαση.

Τα παραπάνω ανακοίνωσε η παθολόγος Παναγιώτα Μήτρου, συνεργάτιδα του γενικού γραμματέα του υπουργείου Υγείας, κατά τη διάρκεια ημερίδας με τίτλο

Εντάσσεται στις  
δυσίαιτες νόσους,  
με τα φάρμακα να  
είναι πιο προσιτά

«Forum Ανταλλαγής Απόψεων για την Ψωρίαση και την Ψωριασική Αρθρίτιδα», που διοργάνωσε ο Πανελλήνιος Σύλλογος Ασθενών με Ψωρίαση και Ψωριασική Αρθρίτιδα «Επιδέρμα».

Η ψωρίαση είναι ένα χρόνια, ανίατο, μη μεταδιδόμενο νόσημα, που μπορεί να προκαλέσει αναπηρία και έχει σοβαρό αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ασθενών, ανέφερε κατά τη διάρκεια της ομιλίας του ο καθηγητής Δερματρίτης Ρηγόπουλος, διοικητής του Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός» και πρόεδρος της Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας.

Όπως τόνισε ο κ. Ρηγόπουλος, η ψωρίαση είναι σύνθετη νόσος με πολλές επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών. Συνοδεύεται συχνά από άλλες παθήσεις, όπως ψωριασική αρθρίτιδα, καρδιαγγειακά νοσήμα-



τα, σακχαρώδης διαβήτης, μεταβολικό σύνδρομο, αγκώδεις διαταραχές και κατάθλιψη.

Πέρα από τις επιπτώσεις στην υγεία και την ποιότητα ζωής του ασθενούς, η ψωρίαση έχει αρνητικό αντίκτυπο στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, καθώς το γεγονός ότι είναι χρόνια αλλά και η σοβαρότητα των συμπτωμάτων μπορεί να μειώσουν την πα-

ραγωγικότητα των ασθενών και να οδηγήσουν σε αύξηση του ποσοστού απουσίας από την εργασία τους ή νοσηλείων. Για αυτόν τον λόγο, η αποτελεσματική αντιμετώπιση της κοινωνικοοικονομικής επιβάρυνσης του νοσήματος απαιτεί τη λήψη μέτρων που θα ικανοποιούν τις ανάγκες των ασθενών σε κάθε πτυχή της καθημερινότητάς τους.



**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ****Είκοσι νοσηλευτές  
ΠΕ και ΤΕ για  
Σπάρτη, Μολάους**

Εως τις 7 Δεκεμβρίου οι υποψήφιοι που ενδιαφέρονται για τις 20 θέσεις νοσηλευτών - νοσηλευτριών Πανεπιστημιακής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης στο Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας μπορούν να υποβάλλουν τις αιτήσεις τους.

Πρόκειται για προσωπικό υπό καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους, για χρονικό διάστημα ενός έτους. Ειδικότερα, πρόκειται να προσληφθούν τρεις νοσηλευτές/τριες ΠΕ και επτά νοσηλευτές/τριες ΤΕ για τη Νοσηλευτική Μονάδα Σπάρτης και αντίστοιχος αριθμός νοσηλευτών στη Νοσηλευτική Μονάδα Μολάων.

Οι υποψήφιοι έχουν δικαίωμα να δηλώσουν συμμετοχή και στις δύο Νοσηλευτικές Μονάδες του Νοσοκομείου Λακωνίας.

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να αποστείλουν την αίτηση και τα απαραίτητα δικαιολογητικά στη διεύθυνση: ΓΝ Λακωνίας - ΝΜ Σπάρτης, Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού, ΤΚ 23100 Σπάρτη.





ΓΙΑ ΕΝΑ ΕΤΟΣ

## 22 γιατροί εργασίας σε όλες τις μονάδες της ΔΕΗ

**ΕΙΚΟΣΙ ΔΥΟ ΘΕΣΕΙΣ** γιατρών προκηρύσσει η ΔΕΗ ΑΕ. Πρόκειται για συμβάσεις μίσθωσης έργου, διάρκειας ενός έτους, προκειμένου οι προσληφθέντες να παρέχουν υπηρεσίες ιατρικής της εργασίας προς τις μονάδες του Ομίλου ΔΕΗ. Διευκρινίζεται ότι οι μονάδες αυτές εδρεύουν στους Νομούς Αττικής, Κοζάνης, Αρκαδίας, Φλώρινας, Ιωαννίνων - Θεσπρωτίας - Κέρκυρας - Πρέβεζας - Αρτας, Αιτωλοακαρνανίας - Λευκάδας, Λακωνίας,

Εβρου, Τρικάλων - Καρδίτσας, Εύβοιας - Βοιωτίας - Φθιώτιδας - Φωκίδας - Ευρυτανίας, Χανίων, Δράμας, Ροδόπης, Κυκλάδων και Δωδεκανήσων.

Τα βασικά κριτήρια που πρέπει να πληρούν οι υποψήφιοι είναι:

- Να είναι γιατροί - μέλη του Ιατρικού Συλλόγου.
- Να κατέχουν και να ασκούν την ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας, όπως αυτή πι-

στοποιείται από τον οικείο Ιατρικό Σύλλογο.

■ Στην περίπτωση που οι υποψήφιοι είναι άνδρες, πρέπει να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμα απαλλαγεί από αυτές.

Οι υποψήφιοι καλούνται να υποβάλουν αίτηση υποψηφιότητας, συνοδευόμενη από τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Η υποβολή πρέπει να γίνει είτε αυτοπροσώπως (ή με εξουσιοδότηση) είτε με συστημένη επιστολή

στο Πρωτόκολλο της ΔΕΗ/ΔΥΑΕ τις εργάσιμες ημέρες και ώρες 08.30-15.30 (Αραχώβης 32, ΤΚ 106 81 Αθήνα, 2ος όροφος, κωδικός ΝΥΤΣ: EL303, τηλ. 210-3895.505 και 210-3895.434). Η προθεσμία για την υποβολή των αιτήσεων από τους ενδιαφερόμενους γιατρούς λήγει στις 11 Δεκεμβρίου. Σημειώνεται ότι οι φάκελοι πρέπει να έχουν την ένδειξη: «Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για τη σύναψη σύμβασης μίσθωσης έργου».









# ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

## Μόδα των ημερών ή «μαγικό φίλτρο» για βρέφη;



Των  
Νικολέττας  
Μουτούση,  
Αναστασίας  
Τσιβγούλη

«Θα ήταν καλύτερα να μη θηλάσετε εδώ, ένας πελάτης μας παλιότερα είχε ενοχληθεί όταν συνέβη το ίδιο με μια άλλη μητέρα. Προσωπικά δεν έχω κανένα πρόβλημα, καταλαβαίνετε όμως...» λέει ο υπάλληλος πολυσύχναστης καφετέριας στο κέντρο του Νέου Ηρακλείου Αττικής σε μια μητέρα. Πρόκειται για την Κατερίνα Ψυλλινάκη, που τον κοιτάζει έκπληκτη, ενώ ετοιμάζεται να θηλάσει το τρίχρονο κορίτσι της σε εμφανές σημείο μέσα στο μαγαζί, έχοντας μάλιστα δεχθεί η ίδια να απαθανάτισει τη σκηνή ο φωτογραφικός φακός του «Φιλελεύθερου». Επικρατεί αμνηχανία, που τη διακόπτει η φωνούλα της μικρής Ηλέκτρας: «Μαμά, θέλω το γάλα μου τώρα»... Λίγα λεπτά αργότερα σε μian απομονωμένη γωνιά της καφετέριας η Κατερίνα με γυρισμένη την πλάτη στους θαμώνες προσφέρει στη μικρή το γάλα της κι ο υπάλληλος τελικά κάνει «τα στραβά μάτια»...

Η αρχική ιδέα ήταν να καταγραφούν οι αντιδράσεις του κόσμου στη θέα μιας μάνας που θηλάζει δημόσια το παιδί της. Η αντίδραση του υπαλλήλου

είναι ίσως η απάντηση στο κοινωνικό μας πείραμα. Η 35χρονη μητέρα δύο κοριτσιών 3 και 7 ετών είναι μια από τις εκατοντάδες γυναίκες που μετείχαν λίγες μέρες πριν στην εκδήλωση ευαισθητοποίησης για τον δημόσιο θηλασμό στο Ζάππειο και μάλιστα πρωτοστάτησε για τη δημιουργία και εξάπλωσή του και στη χώρα μας πριν από 5 χρόνια.

### ΔΙΑΜΑΧΕΣ

Το κίνημα του μητρικού θηλασμού παίρνει όλο και μεγαλύτερες διαστάσεις στη χώρα μας και όχι μόνο. Να επιτρέπεται ο δημόσιος θηλασμός ή όχι; Μέχρι ποια ηλικία θεωρείται υγιές να θηλάζει ένα παιδί; Τι πρέπει να κάνουν τα νοσοκομεία και ποια τα δικαιώματα των γονέων; Η νομοθεσία ευνοεί τις μητέρες στο εργασιακό περιβάλλον; Ερωτήματα που προκαλούν διαμάχες, όχι μόνον μεταξύ πολιτών και γονέων -των οποίων μόλις ο... πελαργός τους έφερε το μωρό- αλλά και ανάμεσα στην επιστημονική κοινότητα.

«Θήλαζα το πρώτο μου παιδί μέχρι τα 4,5 χρό-

νια του και συνεχίζω και με το δεύτερο παιδί να του δίνω το γάλα μου όποτε και όπου το επιθυμεί, ακολουθώντας πιστά αυτό που η φύση προτάσσει, αλλά και τις επιστημονικές κατευθύνσεις διεθνών οργανισμών» αναφέρει η Κατερίνα Ψυλλινάκη, μέλος της Ομάδας Υποστήριξης Μητρικού Θηλασμού και Μητρότητας.

«Δεν έχω αντιμετωπίσει ανάλογα προβλήματα με τον κόσμο όταν ταΐζω το παιδί έξω, όπως συνέβη σήμερα. Όμως έχουν καταγραφεί αρκετά τέτοια περιστατικά, κυρίως στην επαρχία» προσθέτει.

Η απόφαση πάντως να ενώσουν τις φωνές τους χιλιάδες μητέρες και στη χώρα μας προήλθε και από την ανάγκη να ακουστούν τα σοβαρά προβλήματα που αντιμετωπίζουν με τον θηλασμό οι λεχώνες σε νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές.

«Αμέσως μετά τον τοκετό σε δημόσιο νοσοκομείο της Αθήνας πήραν το παιδί μου σε άλλη μονάδα και δεν έκανα τον πρώτο θηλασμό για να ξεκινήσει η παραγωγή γάλακτος και να ενεργοποιηθεί η προλακτίνη.



20 COVER STORY

ΔΕΥΤΕΡΑ 4 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2017  
ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ

Ελάχιστες μαίες έτρεχαν να προλάβουν να καλύψουν τεράστιες ανάγκες. Επαγγελματίες υγείας με τρομοκρατούσαν και μου έλεγαν ότι δεν μπορούμε να σου φέρουμε το μωρό, έχεις ακόμη επισκληρίδιο», λέει η κα Ψυλλινάκη. «Αφού έφθασα στο σημείο να φωνάζω και να το απαιτώ μετά από 6 ώρες είχε ήδη τραφεί με 20 ml ζαχαρόνερο σε μπουκάλι, χωρίς καν να ρωτηθώ γι' αυτό».

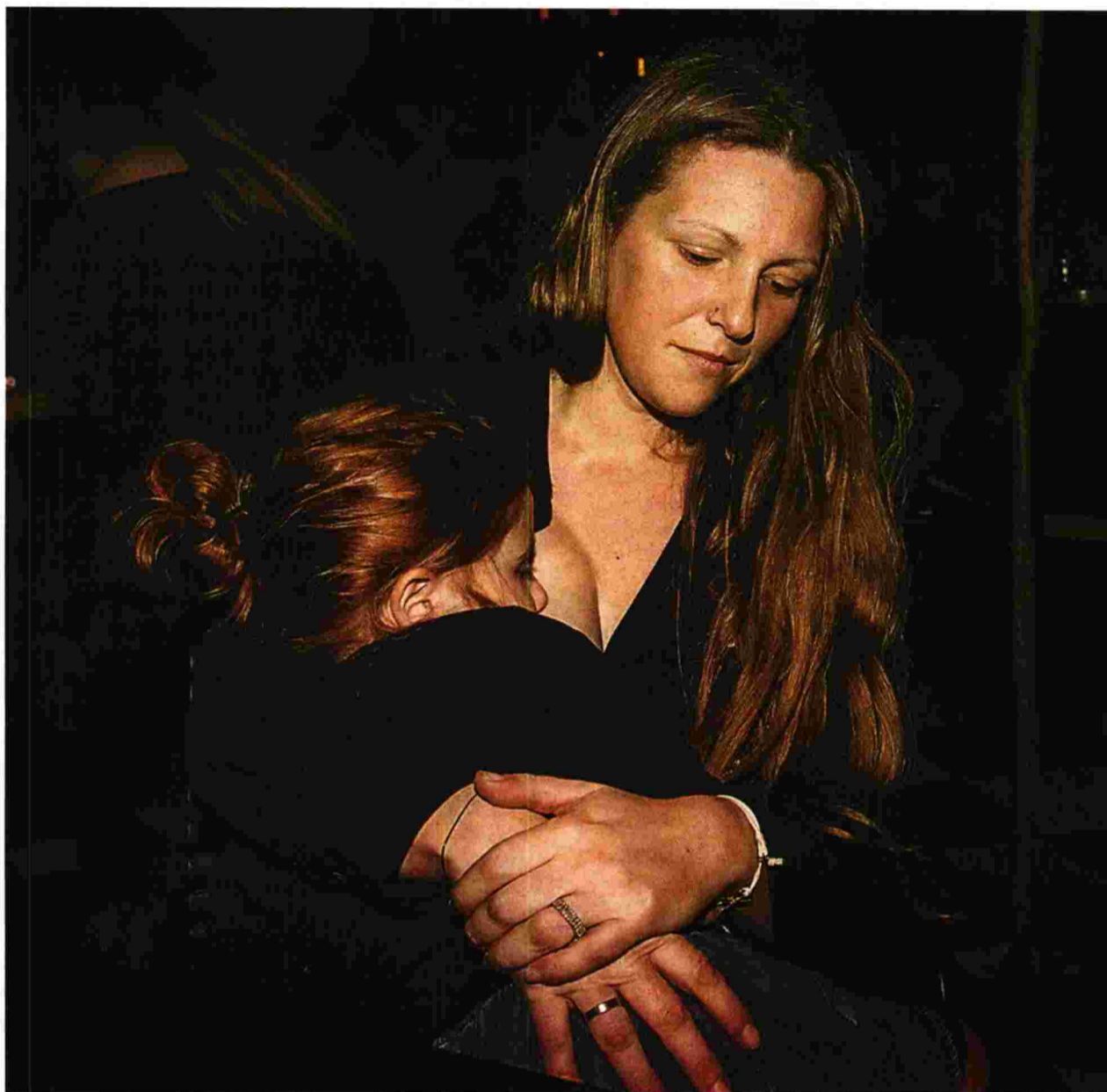
«ΣΕ ΑΠΟΘΑΡΡΥΝΟΥΝ»

Ανάλογη εμπειρία είχε και η 37χρονη Κωνσταντίνα Τσακίρη που γέννησε πρόωρα στους 7,5 μήνες δίδυμα, ένα αγόρι κι ένα κορίτσι. «Δεν τα είδα καθόλου. Γέννησα στο Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», τα πήραν στο Παιδών και τα είδα μετά από 4 μέρες. Από την πρώτη μέρα προσπαθούσα να βγάλω γάλα, νοίκιασα νοσοκομειακό θήλαστρο διπλής άντλησης, συνέλεξα το πρωτόγαλα αλλά και το γάλα που κατεβαίνει αργότερα και προμήθευα την τράπεζα γάλακτος στο Παιδών» αναφέρει. «Εκεί τους έδιναν και βρεφικό γάλα εμπορίου. Κάθε δύο, τρεις ώρες σηκώνομουν για να αντλήσω γάλα, πονούσε το στήθος μου, μάτωναν οι θηλές. Ημουν τυχερή, με στήριξε η παιδίατρός μου. Ομως κάποιοι επαγγελματίες υγείας σε αποθαρρύνουν και σε παροτρύνουν να δώσεις συμπλήρωμα», επισημαίνει.

ΞΕΝΟ ΓΑΛΑ ΜΟΝΟ ΜΕ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΓΟΝΕΑ

Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού δίνει πάντως στη σημερινή μητέρα τη «γραμμή» που θα πρέπει να ακολουθήσει με βάση και τα νέα δεδομένα που έχουν δημιουργηθεί για την προστασία του θηλασμού στην Ελλάδα.

«Κάθε μητέρα που γεννά πρέπει να ζητήσει να μπει το μωρό της στο στήθος αμέσως μετά τον τοκετό, να ζητήσει συνδιαμονή με το μωρό της στο μαιευτήριο και να δηλώσει την πρόθεσή της για αποκλειστικό μητρικό θηλασμό. Στην Ελλάδα έχουμε την έκδοση



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ: Χαρά Σιλήνα

Η 35χρονη Κατερίνα Ψυλλινάκη, μητέρα δύο κοριτσιών 3 και 7 ετών, αναγκάστηκε να πάει σε μία απομονωμένη γωνιά μεγάλης καφετέριας για να θηλάσει, καθώς ο υπάλληλος ευγενικά συνέστησε να μην το κάνει δημόσια. Οι μαζικές, όμως, εκδηλώσεις δημόσιου θηλασμού αποτελούν πλέον θεσμό, στον οποίο συμμετέχουν δεκάδες γυναίκες







Διαμάχες πυροδοτεί η ηλικία που πρέπει να σταματούν τα παιδιά τον θηλασμό, όπως είχε θίξει και το περιοδικό «Time». Επώνυμες, όπως η Ζιζέλ, άνοιξαν πάντως τον δρόμο θηλασμού σε εργασιακούς χώρους



υπουργικής απόφασης το 2017 με βάση την οποία για να χορηγηθεί ξένο γάλα σε μωρό πρέπει να υπογράψει η μητέρα τη συναίνεσή της και ο γιατρός τον ιατρικό λόγο για τον οποίο πρέπει να χορηγηθεί» λέει η Ιωάννα Αντωνιάδου - Κουμάτου, διευθύντρια Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής Ινστιτούτου Υγείας Παιδιού.

Επίσης στο νέο βιβλιário υγείας του παιδιού, το οποίο δημιούργησε το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού και δίνεται σε όσα παιδιά έχουν γεννηθεί μετά την 1η Ιουλίου 2017 απαιτείται συμπλήρωση σε συγκεκριμένα πεδία. Δηλαδή αν το νεογέννητο πήγε στο στήθος της μητέρας μετά τον τοκετό, αν είναι στο δωμάτιο της μητέρας και τον ιατρικά αποδεκτό λόγο για τη χορήγηση ξένου γάλακτος.

#### «ΚΛΕΙΔΙ» Η ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΕΜΠΕΙΡΙΩΝ

«Η αρχή παίζει μεγάλο ρόλο στον θηλασμό κι όταν ξεκινά έτσι είναι δύσκολο στη συνέχεια και για τη μητέρα και για το βρέφος να βρουν τον ρυθμό τους. Επειτα από μεγάλη προσπάθεια και με τη στήριξη πιστοποιημένων συμβούλων θηλασμού κατάφερα μετά τον τρίτο μήνα να τρέφεται η μικρή με αποκλειστικό θηλασμό» δηλώνει η κα Τσακίρη, που είχε την εμπειρία των πρώτων διδύμων. Το 2010 πραγματοποιήθηκε ο πρώτος ταυτόχρονος θηλασμός του Δικτύου Εθελοντικών Ομάδων Υποστήριξης Μητρικού Θηλασμού και Μητρότητας. Και ίσως αυτός να τη βοήθησε. Τουλάχιστον αυτός είναι ο σκοπός του Δικτύου, που αριθμεί πλέον περί τα 45.000 μέλη πανελλαδικά. Μέσω των ομάδων αυτών, ανταλλάσσουν εμπειρίες η μία με την άλλη προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες του μητρικού θηλασμού.

#### Η ΗΛΙΚΙΑ

Μεγάλη συζήτηση είχε προκαλέσει το πρωτοσέλιδο του περιοδικού «Time», όταν πριν από πέντε χρόνια απεικόνιζε μία μητέρα με τον τρίχρονο τότε γιο της ανεβασμένο σε σκαμνάκι να θηλάζει. «Are you mom enough?» («είσαι αρκετά μητέρα;») ήταν το ερώτημα που έθετε. Ερώτημα που έχει να κάνει με το μέχρι ποια ηλικία πρέπει να θη-

λάζουν τα παιδιά και με τις απαντήσεις να διαφέρουν. Αφορμή για το δημοσίευμα στο «Time» ήταν το βιβλίο «Baby Book», τις συμβουλές του οποίου είχαν αρχίσει να ακολουθούν ευλαβικά πολλές μητέρες και προέτρεπε, μεταξύ άλλων, την επιμήκυνση του θηλασμού, ακόμη και τον μακροχρόνιο ύπνο του παιδιού μαζί με τους γονείς.

Σύμφωνα, πάντως, με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), τη Unicef και άλλους παγκόσμιους έγκυρους επιστημονικούς οργανισμούς, ο αποκλειστικός θηλασμός για τους πρώτους έξι μήνες, ακολουθούμενος από συνεχιζόμενο μητρικό θηλασμό για τουλάχιστον δύο χρόνια, σε συνδυασμό με την προσθήκη θρεπτικών στερεών τροφών αποτελούν το κλειδί για τη μελλοντική υγεία των παιδιών.

«Το ιδανικότερο ξεκίνημα της ζωής είναι ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός για τα βρέφη τους πρώτους έξι μήνες της ζωής. Και στη συνέχεια βρεφικός θηλασμός με το νερό και τις τροφές και μετά τον 2ο χρόνο ζωής» λέει ο διευθυντής του Νεογνολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου «Ελενα Βενιζέλου» και μέλος της Εθνικής Επιτροπής Θηλασμού, Γιώργος Λιόσης.

«Ο θηλασμός μπορεί να διαρκέσει μέχρι ενός έτους και σε ειδικές κοινωνικές οικογενειακές συνθήκες μπορεί μέχρι 15 μηνών, δηλαδή πριν από τη φάση της φυσιολογικής ανάπτυξης του βρέφους που λέγεται αποχωρισμός - εξατομίκευση» αναφέρει από την πλευρά του ο ψυχαναλυτικός ψυχοθεραπευτής διδάκτωρ Ιατρικής Χάρης Καραμπέτσος.

Ο ίδιος θα υποστηρίξει πως «υπάρχουν μητέρες που δυσκολεύονται να αφήσουν το βρέφος να ακολουθήσει τη φυσιολογική πορεία προς την εξατομίκευση και αυτό μπορεί να σημαίνει πολλές φορές, εκτός από την υπερβολική προστασία της μητέρας, κι ένα έλλειμμα στη ζωή της. Οτι δεν παίρνει ικανοποίηση από μία συντροφική σχέση».

Ο πατέρας -όπως λέει- πρέπει να λειτουργεί ως δεύτερος πόλος αγάπης για το παιδί κι επίσης οφείλει «να είναι ικανός να επανακτήσει τη σύντροφό του, ματαιώνοντας τη φαντασία της ότι το βρεφικό κορμάκι θα

μπορούσε να είναι πιο ικανοποιητικό για την αγκαλιά της από αυτόν».

«Όταν μιλάμε για μακροχρόνιο θηλασμό δεν μιλάμε για ένα μωρό που είναι κρεμασμένο στο στήθος, γιατί ο θηλασμός δεν είναι μόνο τροφή. Είναι αγκαλιά, είναι ασφάλεια, ανακούφιση, παρηγοριά. Γιατί μας ενοχλεί να θηλάζει στα 3 του χρόνια ένα παιδί και δεν μας ενοχλεί η πιπίλα ή το μπουκάλι που είναι υποκατάστατα της θηλής; Όταν έχεις ένα υγιές κοινωνικό παιδί με ενδιαφέροντα και υγιή προσκόλληση στους γονείς, δεν καταλαβαίνω γιατί να σταματήσει να θηλάζει;» αντipeίνει η Κατερίνα Ψυλλινάκη.

Υπάρχει, βέβαια, και η άποψη του μακροχρόνιου θηλασμού από τη... σκοπιά κάποιων πατέρων. Είναι και γι' αυτούς το «μαγικό φίλτρο» της πρεμίας, όπως περιγράφει με χιούμορ ο 44χρονος Χρήστος Τ., πατέρας δύο κοριτσιών. «Για μένα ήταν η καλύτερη περίοδος, αυτή του θηλασμού, καθώς απολάμβανα ήσυχος τον ύπνο μου, αφού δεν χρειαζόταν να ξυπνήσω για να αποστειρώσω μπιμπερό, να ζεστάνω νερό και να ταΐσω τα μωρά. Μακάρι να κράταγε όσο το δυνατόν περισσότερο» λέει.

#### ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ «ΦΙΛΙΚΑ ΠΡΟΣ ΤΑ ΒΡΕΦΗ»

Ενα από τα βασικά βήματα που έχουν γίνει στη χώρα είναι η αναγνώριση από τον ΠΟΥ και τη Unicef κάποιων νοσοκομείων ως «Φιλικών προς τα βρέφη». Πρακτικά αυτό συνεπάγεται, εκτός από την προώθηση του μητρικού θηλασμού, και την ύπαρξη του απαραίτητου υποστηρικτικού μηχανισμού προς τις μητέρες.

Εμπειρο προσωπικό τις εκπαιδεύει στην τέχνη του θηλασμού, ενώ σε περίπτωση πρόωρου τοκετού και αναγκαστικού αποχωρισμού από το παιδί, οι μητέρες εκπαιδεύονται στη διατήρηση της γαλουχίας. Αυτή τη στιγμή στη χώρα υπάρχουν τέσσερα πιστοποιημένα μαιευτήρια (το «Ελενα Βενιζέλου», το Αττικόν, η Μαιευτική Κλινική του Αρεταίειου και το Μπέρα). Κι αν κάποιοι σπεύσουν να μιλήσουν για μικρό αριθμό πιστοποιημένων νοσοκομείων, η απάντηση των ειδικών είναι αποστομωτική. Πριν από έξι χρόνια η Ελλάδα δεν διέθετε νοσοκομείο





«Φιλικό προς τα βρέφη». Την ίδια περίοδο η γειτονική μας Τουρκία διέθετε πενήντα!

#### ΚΑΙ «ROOMING IN» ΣΤΑ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΑ

«Ο αποχωρισμός μητέρας - νεογνού αποτελεί ιατρική πλάνη του δυτικού πολιτισμού. Μεταβάλλει την παραδοσιακή σχέση μητέρας - παιδιού» ισχυρίζεται σε διαλέξεις του ο κ. Λιάσης.

Για τον λόγο αυτό έχει αρχίσει να εφαρμόζεται το λεγόμενο «rooming in», δηλαδή η δυνατότητα παραμονής μετά τον τοκετό του νεογνού στο ίδιο δωμάτιο με τη μητέρα, αντί της μεταφοράς του στα ειδικά δωμάτια παραμονής τους. Με τον τρόπο αυτό διευκολύνεται κατά τους ειδικούς ο ψυχικός δεσμός της μητέρας με το παιδί και διευκολύνεται ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός.

#### «ΤΡΟΦΟΙ» ΚΑΙ ΤΡΑΠΕΖΕΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Αρχικά ξεκίνησε ως ανάγκη για μητέρες που αδυνατούσαν να παράγουν γάλα. Έτσι, χρειάστηκε να καταφύγουν σε άλλες γυναίκες, οι οποίες με την πάροδο κάποιων ετών ονομάστηκαν «τροφοί». Όπως αναφέρουν ειδικοί, τον 18ο αιώνα «στην κεντρική Ευρώπη η πρακτική της χρήσης τροφού έλαβε διαστάσεις επιδημίας, όχι μόνον στους πλούσιους αλλά και στις φτωχότερες κοινωνικές τάξεις».

Η χρήση τροφού χωρίς προηγούμενο έλεγχο του ιατρικού ιστορικού της και εν γένει της υγείας της και των συνθηκών της -πολλές κάπνιζαν και έπιναν, όπως αναφέρεται- οδήγησε σε σειρά λοιμώξεων των νεογνών. Για τους λόγους αυτούς προέκυψε η ανάγκη για τη δημιουργία των λεγόμενων «Τραπεζών μητρικού γάλακτος», που σήμερα λειτουργούν σε διάφορα νοσοκομεία.

Με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται πως εάν κάποια μητέρα αδυνατεί να παρέχει το δικό της γάλα, υπάρχει η δυνατότητα ασφαλούς χορήγησης μητρικού γάλακτος μέσω της τράπεζας. Για την επιλογή των δωρητών μητρικού γάλακτος τηρούνται εξάλλου συγκεκριμένα πρωτόκολλα.

#### ΣΑΛΜΑ ΧΑΓΕΚ

Η φωτογραφία με τη Σάλμα Χάγκεκ να θηλάζει ένα ξένο μωρό στη Σιέρα Λεόνε έκανε τον γύρο του κόσμου, προκαλώντας συγκίνηση. Και κάπου εδώ δίπλα μας δυο μάνες θηλάζουν η μία το μωρό της άλλης... «Έχω μια συνομήλικη φίλη από τα 15 μου. Μένουμε και στην ίδια γειτονιά και γεννήσαμε με 18 μέ-

ρες διαφορά τα κορίτσια μας. Θηλάζουμε η μία το μωρό της άλλης όποτε χρειαστεί λόγω των επαγγελματικών μας υποχρεώσεων ή έστω και λόγω κούρασης» λέει η Σοφία Μαυρομύτη 36 ετών, που γεννήσε τον περασμένο Φεβρουάριο.

«Έτσι είμαι ήρεμη κι εκείνη το ίδιο ότι τα μωρά μας πίνουν μητρικό γάλα και δεν χάνουν τη θάλπη του στήθους. Ασφαλώς είμαστε σίγουρες και οι δύο ότι δεν θα διατρέξουν τον παραμικρό κίνδυνο για λόγους υγιεινής ή μετάδοσης κάποιας ασθένειας. Η φίλιά μας έχει γίνει ακόμη πιο δυνατή και τα δύο κοριτσάκια είναι πλέον αδέρφια από γάλα κι ελπίζω να γίνουν κι εκείνες σαν εμάς, στήριγμα η μία για την άλλη» προσθέτει.

#### ΕΡΓΑΣΙΑ

Η Unicef έχει αναφέρει ότι τα πολλαπλά πλεονεκτήματα από την άποψη της υγείας για τις μητέρες και τα παιδιά, καθώς και τα πιθανά οικονομικά οφέλη, θα πρέπει να ωθούν τις κυβερνήσεις να θεσπίσουν πολιτικές και προγράμματα για την προστασία, πρόωθηση και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού.

Όπως επισημαίνεται, η εργασία είναι ένα από τα κύρια εμπόδια στον μητρικό θηλασμό και συμβάλλει στην απόφαση μιας μητέρας να τον σταματήσει νωρίς. Σύμφωνα με τη Διεθνή Οργάνωση Εργασίας (ILO), παρά το γεγονός ότι η έγκαιρη επιστροφή στην εργασία μειώνει τις πιθανότητες μιας μητέρας να θηλάσει, σε περίπου 60% των χωρών η άδεια μητρότητας δεν φτάνει το συνιστώμενο ελάχιστο όριο των 14 εβδομάδων μετ' αποδοχών.

Αντιθέτως, οι χώροι απασχόλησης παρουσιάζουν έλλειψη εγκαταστάσεων για να θηλάσουν ή να βγάλουν γάλα οι μητέρες όταν επιστρέψουν στην εργασία τους. Μελέτη έδειξε, πάντως, ότι παρεμβάσεις όπως η άδεια μητρότητας και η υποστήριξη στον χώρο εργασίας οδήγησαν σε αύξηση του ποσοστού μητρικού θηλασμού κατά 30%.

Στην προσπάθεια να ληφθούν μέτρα ώστε οι γυναίκες να μπορούν να θηλάζουν στους εργασιακούς χώρους συνδράμουν και αρκετές διάσπες που επιλέγουν να δημοσιοποιήσουν τον θηλασμό των παιδιών τους κατά τη διάρκεια της εργασίας τους. Αυτό έκανε και το διάσημο μοντέλο Ζιζέλ κατά τη διάρκεια διαλειμμάτων από κάποια φωτογράφιση.

#### Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Επειτα από αξιολόγηση 194 κρατών (Global Breastfeeding Scorecard) διαπιστώθηκε ότι μόνο



το 40% των παιδιών κάτω των έξι μηνών θηλάζουν αποκλειστικά (τρέφονται δηλαδή μόνο με μητρικό γάλα) και μόνο 23 χώρες έχουν ποσοστά αποκλειστικού μητρικού θηλασμού άνω του 60%. Μία νέα ανάλυση δείχνει επίσης -σύμφωνα με τη Unicef- πως μία ετήσια επένδυση μόνο 4,7 δολαρίων ανά νεογέννητο αρκεί για την αύξηση του παγκόσμιου ποσοστού αποκλειστικού θηλασμού σε παιδιά κάτω των έξι μηνών στο 50% έως το 2025.

Η επίτευξη αυτού του στόχου θα μπορούσε να σώσει τη ζωή 520.000 παιδιών κάτω των πέντε ετών και να αποφέρει οικονομικά οφέλη 300 δισεκατομμυρίων δολαρίων σε διάστημα 10 ετών, ως αποτέλεσμα του μειωμένου κόστους ασθενειών και υγειονομικής περίθαλψης και της αύξησης της παραγωγικότητας. Είναι ενδεικτικό πως κάθε ένα ευρώ που επενδύεται στον μητρικό θηλασμό αποφέρει περίπου 35 ευρώ ως οικονομική απόδοση για τις χώρες.

«Οι μητέρες που θηλάζουν έχουν επίσης μειωμένο κίνδυνο καρκίνου των ωθηκών και του μαστού, δύο κύριες αιτίες θανάτου μεταξύ των γυναικών. Το ίδιο σημαντικό είναι όμως και η σχέση μάνας - παιδιού, που χτίζεται μέσα από τον θηλασμό» δήλωσε η πρόεδρος της Unicef Ελλάδος Σοφία Τζιτζίκου με αφορμή την Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού 2017 στις αρχές Νοεμβρίου.

Τα λεγόμενα της κας Τζιτζίκου έρχονται να επιβεβαιώσουν μελέτες του ιατρικού περιοδικού «Lancet», σύμφωνα με τις οποίες για κάθε χρόνο που μία μητέρα θηλάζει, ο κίνδυνος της ανάπτυξης διηθητικού καρκίνου του μαστού μειώνεται κατά 6%.

Ηδη, βάσει των τρεχόντων ποσοστών θηλασμού, προλαμβάνονται σχεδόν 20.000 θάνατοι από καρκίνο του μαστού κάθε χρόνο.

Η Ιταλίδα ευρωβουλευτής Λίτσια Ρονζούλι θήλασε το μερικών εβδομάδων κοριτσάκι της στην αίθουσα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου το 2010. Εκτοτε, η μικρή μεγαλώνει στα έδρανα...



Έχασε την όρασή του εργατοτεχνίτης

## **Αποζημίωση 40.000 για τραγικό ιατρικό λάθος**

**ΔΩΔΕΚΑ ΧΡΟΝΙΑ** μετά το τραγικό ιατρικό λάθος, που είχε ως αποτέλεσμα ένας εργάτης να χάσει την όρασή του από το αριστερό μάτι του,

το Τριμελές Διοικητικό Εφετείο της Λάρισας με τελεσίδικη απόφασή του επιδίκασε στον ασθενή το ποσό των 40.000 ευρώ. **Το ποσό της**

**αποζημίωσης καλείται να πληρώσει το Νοσοκομείο του Βόλου, αφού το δικαστήριο αναγνώρισε ότι ο ειδικευόμενος ιατρός με**

**τις οδηγίες του προκάλεσε την αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς του αριστερού οφθαλμού του εργατοτεχνίτη.**





# Αναίμακτο χειρουργείο σε... 40 λεπτά!

**Μ**ε μία νέα, ελάχιστα επεμβατική και σχεδόν αναίμακτη χειρουργική τεχνική, μπορούν πλέον να γίνονται επεμβάσεις αρθροπλαστικής ισχίου μέσα σε 40 λεπτά, με πολύ μικρή τομή. Ο ασθενής δεν πονάει, βγαίνει από το νοσοκομείο σε 48 ώρες και η κινητικότητά του αποκαθίσταται ταχύτατα από το πρώτο κιόλας 24ωρο. Πρόκειται για την τεχνική "Superpath", τα αποτελέσματα από τις εφαρμογές της οποίας θα παρουσιαστούν στο τριήμερο Διεθνές Συνέδριο Αρθροπλαστικής MAST-4, το οποίο πραγματοποιείται από την 1η έως τις 3 Δεκεμβρίου στο Μέγαρο Μουσικής Θεσσαλονίκης (M2, αίθουσα Μωρίς Σαλιέλ).

«Η "Superpath" είναι μία νέα πρωτοποριακή τεχνική. Είναι ένας καινούργιος τρόπος, με τον οποίο γίνεται η αρθροπλαστική, ο οποίος είναι "ευγενής" για το ανθρώπινο σώμα. Οι ασθενείς μας και γρήγορα χειρουργούνται, και επανέρχονται πάρα πολύ γρήγορα στις δραστηριότητές τους, και βγαίνουν από το νοσοκομείο σε περίπου δύο 24ωρα. Είναι μία παγκόσμια τεχνική, αλλά είμαστε από τους πρώτους στον ελλαδικό χώρο που την έχουμε εφαρμόσει και σε δημόσιο νοσοκομείο, αλλά και ιδιωτικά» επισήμανε, μιλώντας στο Αθηναϊκό-Μακεδονικό Πρακτορείο Ειδήσεων ο αναπληρωτής καθηγητής Ορθοπαιδικής στο ΑΠΘ και πρόεδρος της οργανωτικής επιτροπής του συνεδρίου, Λευτέρης Τσιρίδης.

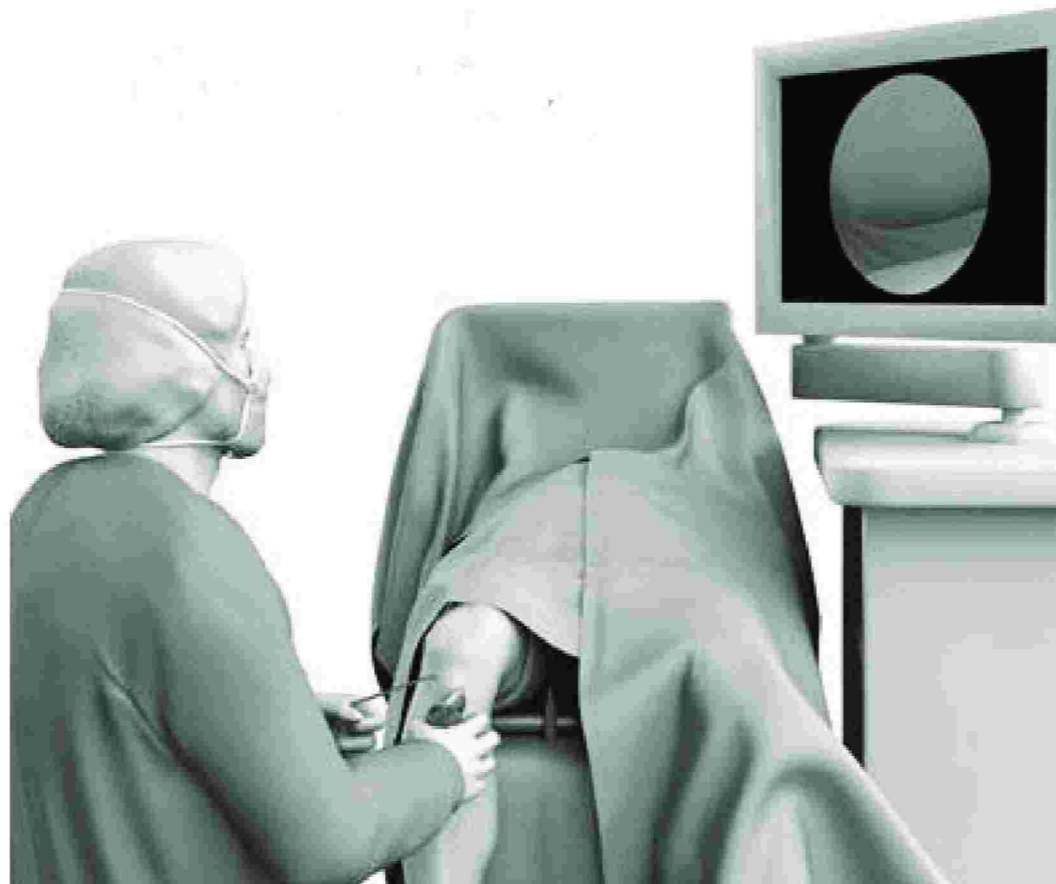
Παράλληλα, τόνισε ότι αυτή η τεχνική, που

εφαρμόζεται από την ομάδα του, ενδείκνυται για όλους τους ασθενείς που έχουν την κλασική αρθρίτιδα ισχίου, αλλά όχι για ασθενείς οι οποίοι μπορεί να έχουν κάποια ιδιαιτερότητα, λόγω μίας κακοήθειας ή μίας δυσπλασίας ή λόγω «περιέργου τραυματισμού».

«Το 90% των αρθροπλαστικών που αφορούν επεμβάσεις ρουτίνας μπορούν να γίνουν με αυτήν την τεχνική που εμείς την εφαρμόζουμε με εξαιρετικά αποτελέσματα, τα οποία δημοσιεύουμε, τα παρουσιάζουμε σε διεθνή συνέδρια. Μέσα σε διάστημα τριών χρόνων την εφαρμόσαμε σε περίπου 500 ασθενείς,

δηλαδή την εφαρμόζουμε σε περίπου 150 ασθενείς τον χρόνο. Οι ασθενείς αυτοί έχουν ένα εξαιρετικό follow up. Περιπατούν με ευχέρεια, αποκαθίσταται το πρόβλημά τους και το κυριότερο είναι ότι έχουν μία θαυμάσια εμπειρία διότι μετεγχειρητικά δεν ταλαιπωρούνται και επανέρχονται γρήγορα. Στα χέρια μας, η επέμβαση κρατάει 40-45 λεπτά και η τομή δεν ξεπερνά τα 8 εκατοστά» πρόσθεσε ο κ. Τσιρίδης.

Στο πλαίσιο του Διεθνούς Συνεδρίου θα διοργανωθεί και το 1ο Διεθνές Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα «VITRO 1» (Virtual Orthopaedics



**Ο κ. Τσιρίδης**

Training 1), μέσω του οποίου προσφέρεται στους συμμετέχοντες η μοναδική ευκαιρία να εκπαιδευτούν στις χειρουργικές τεχνικές μικρής επεμβατικότητας αρθροπλαστικής ισχίου-γόνατος.

Επίσης, πρόκειται να χορηγηθεί η υποτροφία «Τσιρίδης-Frimley Park fellowship» για εκπαίδευση και εργασία στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο Frimley Park του Λονδίνου, διάρκειας δύο ετών. Η επιλογή θα γίνει κατόπιν εξετάσεων, αλλά και συνέντευξης κατά την τελευταία ημέρα του Συνεδρίου.

Στη διάρκεια του τριήμερου θα διοργανωθούν, επίσης, workshops, ενώ θα γίνει και προβολή 15 βιντεοσκοπημένων χειρουργικών επεμβάσεων αρθροπλαστικής. Τα έσοδα του MAST-4, μέσω του Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας (ΕΛΚΕ) του ΑΠΘ, θα χρηματοδοτήσουν την έρευνα, την τεχνολογία και την εκπαίδευση στον τομέα των αρθροπλαστικών.