

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 02/03/2023 - 02/03/2023

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάκχου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ENIMEROSI

www.apo.gr

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

- 1) [ΜΑΚΕΛΕΙΟ, Σελ. 2] [📄] Ογκολόγος έδινε «πρόπολη»1
- 2) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 11] [📄] Αστερίσκοι στο νομοσχέδιο μεταμοσχεύσεων.....2
- 3) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 12] [📄] Με αφορμή μια πρόσφατη έκθεση του ΟΟΣΑ για τον καρκίνο στην Ελλάδα.....3
- 4) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 28] [📄] Συναγερμός παιδιάτρων για τη γαστρεντερίτιδα.....4
- 5) [ΝΕΑ ΚΡΗΤΗ, Σελ. 26] [📄] Επέμβαση με ρομπότ στον Άγιο Νικόλαο... ..5

Πηγή:	ΜΑΚΕΛΕΙΟ	Σελ.:	2	Ημερομηνία έκδοσης:	02-03-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	89.19 cm ²	Κυκλοφορία:	6090
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ογκολόγος έδινε «πρόπολη»



Σοκ έχει προκαλέσει η καταγγελία μίας οικογένειας για τον θάνατο της 36χρονης κόρης τους από μία ογκολόγο, η οποία όπως ισχυρίζονται, την έπεισε πως δεν έχει καρκίνο και να κόψει τις χημειοθεραπείες. Η «γιατρός» έδινε φυτικά σκευάσματα και πρόπολη στους ασθενείς ενώ βρισκόταν σε προσωρινή παύση καθηκόντων με απόφαση Πειθαρχικού Ιατρικού Συλλόγου. Μετά τους γονείς της 36χρονης, συγγενής ενός 53χρονου άνδρα με καρκίνο, ισχυρίζεται ότι η συγκεκριμένη ογκολόγος, του διέκοψε την αγωγή με κορτιζόνη και του χορηγούσε παρασκευάσματα με πρόπολη, με συνέπεια δύο εβδομάδες μετά, ο άνθρωπος αυτός να καταλήξει.

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 02-03-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 709.63 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αστερίσκοι στο νομοσχέδιο μεταμοσχεύσεων

Απουσία τοπικού συντονιστή για τις δωρεές οργάνων και ασάφεια στον τρόπο χρηματοδότησης του ΕΟΜ

της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Χωρίς τη θεσμοθέτηση των τοπικών συντονιστών μεταμοσχεύσεων, οι οποίοι υπάρχουν σε όλα τα επικυκμημένα προγράμματα μεταμοσχεύσεων στον δυτικό κόσμο και οι οποίοι κρίνονται κομβικής σημασίας για την προαγωγή της δωρεάς οργάνων, τέθηκε σε δημόσια διαβούλευση το σχέδιο νόμου του υπουργείου Υγείας «Εκσυγχρονισμός του δικαίου για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων». Η υποθέτηση συντονιστών μεταμοσχεύσεων σε νοσοκομεία με **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**, που θα έχουν αποκλειστικό αντικείμενο τον εντοπισμό δυναμικά δοτών και τον συντονισμό των μεταμοσχεύσεων, αναφερόταν στην πρόταση νόμου όπως αυτή είχε συνταχθεί από ειδική επιτροπή και είχε λάβει το πράσινο φως από την κυβέρνηση σε πρόσφατο υπουργικό συμβούλιο. Στην ίδια πρόταση προβλεπόταν ότι οι προσλήψεις των τοπικών συντονιστών, καθώς και συνολικά προσωπικού για την ενίσχυση του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων –όπως θα είναι η νέα ονομασία του ΕΟΜ– θα γινόταν από τον ίδιο τον οργανισμό. Όμως στο σχέδιο νόμου απαλείφθηκε συνολικά η πρόβλεψη για το προσωπικό του ΕΟΜ, αφού –κατά πληροφορίες– εκφράστηκαν προβληματισμοί για το γεγονός ότι οι προσλήψεις αυτές δεν θα γίνονταν μέσω ΑΣΕΠ.

Επιπλέον, στο σχέδιο νόμου φαίνεται να έχει απαλειφθεί η πρόταση της επιτροπής για την καθιέρωση τέλους ενός ευρώ



Ο θεσμός του τοπικού συντονιστή «εξέκρινε από την Ισπανία, εκτοξεύοντας σύντομα τον αριθμό μεταμοσχεύσεων», λέει ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Νεφροπαθών.

Εχει απαλειφθεί η πρόταση της επιτροπής για τέλος ενός ευρώ ανά συνεδρία αιμοκάθαρσης,

ανά συνεδρία αιμοκάθαρσης υπέρ του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, κάτι που θα διασφάλιζε σταθερή επαρκή χρηματοδότηση και οικονομική αυτοτέλεια του Οργανισμού. Αντί αυτού, το σχέδιο νόμου παραπέμπει σε κοινή υπουργική απόφαση με την οποία δύναται

να προβλέπονται επιπλέον πόροι υπέρ του ΕΟΜ (πλην της ετήσιας επικορηγμένης από τον τακτικό προϋπολογισμό του υπουργείου Υγείας).

Οι δύο αυτές βασικές διαφοροποιήσεις σε σχέση με την πρόταση της επιτροπής επισημαίνονται και στα σχόλια που έχουν γίνει στο πλαίσιο της διαβούλευσης. Ο καθηγητής χειρουργικής Μεταμοσχεύσεων στο Imperial College του Λονδίνου Βασίλης Παπαλάδης και ένας εκ των συντονιστών μαζί με τον καθηγητή Ηλία Μόσιαλο της επιτροπής εκπόνησαν στο εθνικό σχέδιο για τη δωρεά οργάνων και τις

μεταμοσχεύσεις, σε σχόλιο του τονίζει την ανάγκη αφενός για «ενσωμάτωση στο οργανόγραμμα του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων συντονιστών δωρεάς οργάνων στα νοσοκομεία της χώρας που διαθέτουν **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας**, όπως είχε αρχικά παρουσιαστεί στο υπουργικό συμβούλιο», αφετέρου για εξασφάλιση της χρηματοδότησης του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και των προγραμμάτων του, όπως είχε αρχικά προβλεφθεί με την καθιέρωση του τέλους ενός ευρώ κατά συνεδρία αιμοδιάλυσης (πρόταση που επίσης είχε παρου-

σιαστεί στο υπουργικό συμβούλιο). Σύμφωνα με τους υπολογισμούς της επιτροπής, το τέλος αυτό μαζί με τις άλλες πηγές χρηματοδότησης θα διασφάλιζαν στον ΕΟΜ έσοδα περίπου 2 εκατομμυρίων ευρώ ετησίως, ποσό που όπως σημειώνει στον σχολιασμό του το Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Μεταμοσχεύσεων που συμμετείχε στις διαβουλεύσεις για το σχέδιο νόμου που προτάθηκε, είναι «κατ' ελάχιστο απαραίτητο για τη λειτουργία ενός αποτελεσματικού ΕΟΜ». Η Ελληνική Εταιρεία Μεταμοσχεύσεων αναφέρει επίσης την απουσία από το σχέδιο νόμου

του θεσμού τοπικού συντονιστή, κάτι που σχολιάζει και ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Νεφροπαθών, που σημειώνει ότι ο θεσμός αυτός «εξέκρινε από την Ισπανία, εκτοξεύοντας τον αριθμό των μεταμοσχεύσεων σε σύντομο χρονικό διάστημα».

Θετικά σχόλια

Τα γενικά σχόλια για το σχέδιο νόμου –πλην της επισήμανσης για την απουσία του τοπικού συντονιστή μεταμοσχεύσεων και του τρόπου χρηματοδότησης– είναι πάντως θετικά. Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, τα βασικά σημεία του σχεδίου νόμου που προωθούνται είναι η αναβάθμιση της επιτροπής Ζώντα Δότη, η θέσπιση της υποχρέωσης των μονάδων μεταμόσχευσης να παρακολουθούν τον δωρητή τουλάχιστον μία φορά κατ' έτος και εφ' όρου ζωής του, οι σαφείς προβλέψεις για το πότε αφαιρούνται όργανα (εφόσον ο δότης ήταν εγγεγραμμένος στο μητρώο δωρητών ή σε αντίθετη περίπτωση και εφόσον δεν είχε δηλώσει άρνηση έπειτα από γραπτή συναίνεση των οικείων του και με δικλίδες ασφαλείας σε περιπτώσεις διαφωνίας ή μη ανεύρεσης οικείων), η εισαγωγή της έννοιας του καρδιακού θανάτου, η θέσπιση ως κανόνα της κατά προτεραιότητα διενέργειας των χειρουργικών πράξεων της αφαίρεσης και της μεταμόσχευσης σε σχέση με τις λοιπές χειρουργικές επεμβάσεις και η θεσμοθέτηση κριτηρίων αξιολόγησης των μεταμοσχευτικών **κέντρων**, συστήματος παρακολούθησης και **ελέγχου** της συνδρομής των κριτηρίων αυτών.



Με αφορμή μια πρόσφατη έκθεση του ΟΟΣΑ για τον καρκίνο στην Ελλάδα

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 02-03-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1062.03 cm² Κυκλοφορία: 1450
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



12 ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ

ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ ΠΕΜΠΤΗ 2 ΜΑΡΤΗ 2023

Με αφορμή μια πρόσφατη έκθεση του ΟΟΣΑ για τον καρκίνο στην Ελλάδα

Ο καρκίνος είναι ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα υγείας που παρατηρούνται σήμερα στον πλανήτη. Αποτελεί τη δεύτερη πιο συχνή αιτία θανάτου μετά τις καρδιοπάθειες.

Το 2020 στην ΕΕ διαγνώστηκαν με καρκίνο 2,7 εκατομμύρια άτομα και άλλα 1,3 εκατομμύρια έχασαν τη ζωή τους, μεταξύ αυτών και πάνω από 2.000 νέοι, ενώ τα κρούσματα καρκίνου αναμένεται να αυξηθούν κατά 24% έως το 2035, καθιστώντας τον την κύρια αιτία θανάτου στην ΕΕ. Η εγκληματική διαχείριση της πανδημίας όδυνε το πρόβλημα, αφού η μετατροπή των νοσοκομείων σε «μίας νόσου» εκτίναξε τη non-COVID νοσηρότητα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προειδοποιεί πως αν συνεχιστούν οι τρέχουσες τάσεις, θα σημειωθεί στον κόσμο αύξηση 60% στις περιπτώσεις καρκίνου τις επόμενες δύο δεκαετίες. Η μεγαλύτερη αύξηση (περίπου 81%) σε νέες περιπτώσεις θα προκύψει στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, όπου τα ποσοστά επιβίωσης σήμερα είναι τα χαμηλότερα.

Η τελευταία έκθεση του Ευρωπαϊκού Μητρώου Ανισοτήτων του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) για τον Καρκίνο (1/2/2023) δείχνει ότι ακόμα και με τα στοιχεία των αστικών επιτελείων, η κατάσταση που βιώνουν οι καρκινοπαθείς στην Ελλάδα είναι τραγική.



ριφέρεια Αττικής, με 255 θανάτους ανά 100.000 άτομα (στοιχεία 2019). Είδηση της τελευταίας στιγμής είναι ότι μόλις στις 28/2/23 το υπουργείο Υγείας ανακοίνωσε ως πρωτοποριακή μέθοδο (!) τη χαμηλής δόσης αερόνικη τομογραφία θώρακος (low dose CT), με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονος σε καπνιστές. Ο τσαρλατανισμός έγκειται στο ότι η συγκεκριμένη εξέταση είναι εδώ και πάνω από μια δεκαετία περασμένη στις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες ως μέτρο πρόληψης, αλλά στην Ελλάδα προβάλλεται ως πρωτοποριακή μέθοδος της ΝΔ!

Το παράδειγμα της Ακτινοθεραπείας και του Γενικού Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Πειραιά «Μεταξά»

Με βάση τη διεθνή σπάνη, για να καλυφθούν οι ανάγκες των καρκινοπαθών σε ακτινοθεραπεία πρέπει να λειτουργούν 6 Ακτινοθεραπευτικά Μηχανήματα - Γραμμικοί Επιταχυντές ανά 1 εκατ. κατοίκους. Στην Ελλάδα λειτουργούν λιγότερα από 3 Ακτινοθεραπευτικά Μηχανήματα ανά εκατομμύριο πληθυσμού στα δημόσια νοσοκομεία και, συμπεριλαμβανομένων και των ιδιωτικών, 3,5 ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Ακτινοθεραπείες κατά έτος χρειάζονται 35.000 καρκινοπαθείς στη χώρα μας. Με βάση τις δυνατότητες των μηχανημάτων (δημόσιου και ιδιωτικού τομέα), τις ώρες λειτουργίας (μόνο πρωί) και την αδυναμία προσαρμής όλο και περισσότερων ασθενών στον ιδιωτικό τομέα, εύκολα αντιλαμβάνεται κανείς ότι **αποκλείονται τουλάχιστον 13.000 καρκινοπαθείς από τις ακτινοθεραπείες.**

Η κατάσταση στη ΜΕΘ είναι τραγική, καθώς αναπτύχθηκαν επιπέδων 5 κρεβάτια στα 6 που προϋπήρχαν, σε ακατάλληλο χώρο, με συνέπεια το στρίμωγμα των ασθενών σε απαράδεκτα κοντινή απόσταση. Ο χειρουργικός Τομέας του νοσοκομείου εξωθείται σε επιπέδον υπερκίνησης, λόγω της έλλειψης α-νασθησιολόγων. Τραγική είναι και η υποστελέγωση στο Φαρμακευτικό Τμήμα του νοσοκομείου. Η δυναμικότητα του Τμήματος μειώνεται στο 50% των οργανικών θέσεων, με αποτέλεσμα να μην είναι εφικτή η κάλυψη των ασθενών όσον αφορά τις φαρμακευτικές τους ανάγκες, ενώ τίθεται και θέμα ασφάλειας των διαδικασιών. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αντιμετωπίζει τεράστιες ελλείψεις προσωπικού, με κενές 146 οργανικές θέσεις. Το Τμήμα των Τραυματιοφορέων στενάζει κάτω από την τραγική έλλειψη προσωπικού, με τους ενσημοεινώντας 9 συναδέλφους να βρίσκονται στα πρόθυρα της κατάρρευσης.

Στο Ακτινολογικό Τμήμα λειτουργούν 1 αδονικός τομογράφος, 1 μαστογράφος, 3 υπερηχοτομογράφοι, 1 ψηφιακό ακτινολογικό μηχανήμα νέας γενιάς, σύστημα στερεοτακτικής βιοψίας μαστού, PetCT και άλλα νέας γενιάς μηχανήματα, αλλά ο εξοπλισμός αυτός δεν συνδυάζεται και από την ανάλογη αύξηση του προσωπικού ώστε να λειτουργήσει. Αντίθετα, με το πέρασμα των χρόνων επήλθε δραματική μείωση του. Ενώ πριν 10 χρόνια το τμήμα καλυπτόταν από 14 ιατρούς (χωρίς τότε να υπάρχει το σύνολο του προαναφερθέντος εξοπλισμού), τώρα έχουν απομείνει μόνο 6!

Το παράδειγμα της εξατομικευμένης θεραπείας

Η εξατομικευμένη θεραπεία σηματοδοτεί και τη νέα εποχή της Ογκολογίας του 21ου αιώνα. Οι βιοδείκτες, οι καρκινικοί δείκτες (βιορικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται στον όγκο, με αποτέλεσμα να προσφέρουν σημαντικές πληροφορίες για την επιλογή της καταλληλότερης θεραπείας του ασθενούς) είναι άρρηκτα συνδεδεμένοι με τη σωστή ογκολογική θεραπεία και το δικαίωμα της καθολικής και δωρεάν πρόσβασης όλων των ασθενών σε ιατρικές ενδείξεις σε αυτά. Χωρίς αυτούς τους κρίσιμους δείκτες, οι οποίοι αποτελούν τη βάση της εξατομικευμένης θεραπείας των ασθενών, δεν μπορεί να προχωρήσει η «ιατρική ακριβείας». Ένα παράδειγμα: **Το Τμήμα Γενετικής του Νοσοκομείου «Ο Άγιος Σάββας» είναι το μοναδικό Τμήμα στη χώρα στο οποίο εκτελούνται περισσότερες από 30 διαφορετικές εξετάσεις, καθώς και Γενετική Συμβουλευτική για τα κληρονομούμενα καρκινικά σύνδρομα.**

Το εμπορευματοποιημένο ΕΣΥ σπρώχνει τους καρκινοπαθείς στην ιδιωτική Υγεία

Οι ευθύνες όλων των σπαθών της εμπορευματοποιημένης Υγείας είναι βαρύτερες. Με την πολιτική τους εμπορευματοποιείται περαιτέρω το δημόσιο σύστημα Υγείας, συνεχίζουν ο ένας μετά τον άλλον την υποχρηματοδότηση, αρνήθηκαν να προχωρήσουν σε προαίτιες μόνιμο υγειονομικό προσωπικό, επιχείρησαν τη συγχώνευση νοσοκομείων, βάζουν από το παρόντο ιδιότητες στη λειτουργία των δομών και υπηρέσιων και οδηγούν τους ασθενείς στα επιχειρηματικά κοράκια της ιδιωτικής Υγείας. **Κάπου και κάπως, σε ένα από τα στάδια που προαναφέρθηκαν, ο ασθενής θα χρειαστεί να χρυσοληφθεί άμεσα, ενώ η έμμεση πληρωμή με τεράστια συμμετοχή είναι δεδομένη.** Τα νοσοκομεία μετατρέπονται μέρα με τη μέρα σε επιχειρήσεις, με ασθενείς - πελάτες και εργαζόμενους με πετασομηνόμο δικαιώματα. Ειδικά στο θέμα των καρκινοπαθών, το «ένο ΕΣΥ» (Εμπορευματοποιημένο Σύστημα Υγείας) σπρώχνει τους καρκινοπαθείς στην ιδιωτική Υγεία. Η πολυπαραγοντικότητα της νόσου του καρκίνου, καθώς και η πρόληψη και προστασία, είναι θέματα της συνολικότερης επιστήμης της Δημόσιας Υγείας το οποίο ξεφεύγει από τους σκοπούς του παρόντος άρθρου. Για παράδειγμα, συγκεκριμένοι τύποι καρκίνου είναι άμεσα συνδεδεμένοι με το εργασιακό περιβάλλον και το επάγγελμα. Ακόμα κι αν αυτή τη σκοπιά φέρνεται ζωντανά η αναγκαιότητα μιας άλλης κοινωνίας, που στο επίκεντρο θα βάζει την προστασία της ζωής και του περιβάλλοντος.

Όπως και να 'χει, το γεγονός ότι στην Ελλάδα υπάρχει σοβαρή απόκλιση μεταξύ των δυνατοτήτων και της καθολικής αξιοποίησης τους στον πληθυσμό οφείλεται ακριβώς στην πολιτική που ακολουθείται και θεωρεί την υγεία εμπόρευμα.

Με το ΚΚΕ ενάντια στον «καρκίνο» που λέγεται καπιταλισμός

Το ΚΚΕ δίνει κάθε μέρα όλες τις δυνάμεις στον αγώνα για ενιαίο, καθολικό, αποκλειστικά δημόσιο και δωρεάν σύστημα Υγείας - Πρόνοιας.

Στην περίπτωση του καρκίνου, ιδιαίτερο ρόλο παίζει η οργάνωση του συστήματος σε πρωτοβάθμιο - δευτεροβάθμιο - τριτοβάθμιο επίπεδο και Επείγουσα Ιατρική (ΕΚΑΒ), που είναι αλληλεξαρτώμενα, αλληλοεπιδρούν και η αποτελεσματικότητά τους εξαρτάται από τον βαθμό και την αποτελεσματικότητά της συνεργασίας τους.

Στις πρωτογενείς υπηρεσίες πρόληψης, για τη μείωση ή εξάλειψη των αιτιών που γεννούν την ασθένεια του καρκίνου. Στις δευτερογενείς υπηρεσίες πρόληψης, για την προσυμπτωματική διάγνωση και έγκαιρη - ταχεία αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας.

Στην τριτογενή υπηρεσία, θεραπευτική δηλαδή παρέμβαση, η οποία αρχίζει μετά την κλινική εκδήλωση της νόσου, παρέχει πολύ εξειδικευμένες - νοσοκομειακού χαρακτήρα - υπηρεσίες Υγείας και παραπέμπονται σε αυτήν περιστατικά που εκτός από εξειδικευμένη νοσοκομειακή αγωγή προσφέρονται και για επιστημονική έρευνα.

Ο αγώνας που δίνουν για την ενίσχυση των δημοσίων νοσοκομείων, για την απόσχιση πρόσβαση των εργαζομένων σε δωρεάν, υψηλού επιπέδου παροχές Υγείας, βρίσκεται στον αντίποδα της έντασης της εμπορευματοποίησης που προωθούν όλες οι κυβερνήσεις.

Η ενίσχυση του ΚΚΕ και στις εκλογές θα δώσει δύναμη στον λαό και στον αγώνα του για την ίδια την υγεία και τη ζωή του.

Νίκος ΜΠΟΥΝΤΟΥΡΓΟΥ

Ακτινοθεραπευτής - Ογκολόγος, μέλος του ΔΣ του Συμαχείου Εργαζομένων στο Νοσοκομείο «Μεταξά», συνεργάτης του Τμήματος Υγείας - Πρόνοιας της ΚΕ του ΚΚΕ



Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	28	Ημερομηνία έκδοσης:	02-03-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	148.51 cm ²	Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Συναγερμός παιδιάτρων για τη γαστρεντερίτιδα

ΜΟΡΦΗ επιδημίας λαμβάνουν τα κρούσματα γαστρεντερίτιδας στα παιδιά σε όλη τη χώρα, ενώ την ίδια στιγμή είναι αυξημένα και τα περιστατικά εποχικής γρίπης.

Νέος συναγερμός έχει σημάνει στους παιδιάτρους μετά τα αλληπάλληλα κρούσματα γαστρεντερίτιδας, τα οποία καλούνται να αντιμετωπίζουν καθημερινά, παράλληλα με την εποχική γρίπη και άλλες ιώσεις που ταλαιπωρούν πολλά παιδιά.

Σύμφωνα με τον **Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)**, η ιογενής γαστρεντερίτιδα είναι μια εντερική λοίμωξη που οφείλεται σε διάφορους ιούς. Η ιογενής γαστρεντερίτιδα μπορεί να εκδηλωθεί καθ' όλη τη διάρκεια του έτους.

Πάντως, κάθε ιός έχει τη δική του εποχική δραστηριότητα. Αν και παρουσιάζονται όλο τον χρόνο, οι λοιμώξεις από νοροϊό εμφανίζονται συχνότερα τους ψυχρότερους μήνες, δηλαδή στο τέ-

λος του φθινοπώρου και κατά τη διάρκεια του χειμώνα. Οι συχνότεροι από τους ιούς είναι οι νοροϊοί, οι ροταϊοί και οι αδενοϊοί.

Οι νοροϊοί αποτελούν το πλέον συχνό αίτιο οξείας γαστρεντερίτιδας στις αναπτυγμένες χώρες στο σύνολο του πληθυσμού και οι ροταϊοί σε παιδιά ηλικίας μικρότερης των 5 ετών.

Στην πλειονότητα των ατόμων τα συμπτώματα είναι ήπια και υποχωρούν χωρίς να απαιτείται επίσκεψη στον γιατρό.

Σύμφωνα με τους ειδικούς, στην περίπτωση που τα συμπτώματα γαστρεντερίτιδας διαρκέσουν για διάστημα μεγαλύτερο από 24 ώρες ή όταν ο ασθενής έχει βαριά εικόνα, καλό είναι να συμβουλευτεί τον γιατρό του.

Η ιογενής γαστρεντερίτιδα μπορεί να μεταδοθεί από άτομο σε άτομο από τη στιγμή που ο ασθενής ξεκινά να νιώθει αδιαθεσία έως και τουλάχιστον τρεις ημέρες μετά την ανάρρωσή του.





koumantakis@cretetv.gr

Ρεπορτάζ
Λευτέρης Κουμαντάκης

Ο ιατρός Ν. Μπουνάκης εμφανίστηκε στην εκπομπή «Καλό Μεσημέρι», δίνοντας όλο το πλαίσιο γύρω από την εξειδικευμένη ορθοπεδική επέμβαση, που αλλάζει τα δεδομένα σε δημόσιο νοσοκομείο του νησιού!

Ο κ. Ν. Μπουνάκης αξίζει να σημειωθεί ότι έχει εξειδικευτεί στις ολικές αρθροπλαστικές γόνατος και ισχίου ελάχιστης επεμβατικότητας και ρομποτικής χειρουργικής στο Golden Jubilee National Hospital στη Γλασκόβη. Μιλώντας στην εκπομπή της «ΚΡΗΤΗ TV» «Καλό Μεσημέρι» και στους Λευτέρη Κουμαντάκη και Χριστιάννα Σκούρα, τόνισε την αξία του να υπακούει ένα ιατρικό ρομποτικό μηχανήμα στις εντολές των εξειδικευμένων ορθοπεδικών του Γενικού Νοσοκομείου Αγ. Νικολάου, ενώ την ίδια στιγμή παρουσίασε εικόνες από την επέμβαση σε ασθενή που υπέφερε από οστεοαρθρίτιδα.

Όπως δήλωσε χαρακτηριστικά, η πρώτη ρομποτική αρθροπλαστική πραγματοποιήθηκε την προηγούμενη Παρασκευή το απόγευμα στο Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου.

Αξίζει να σημειωθεί πως χάρη στην πρωτοβουλία και την πολύτιμη βοήθεια της διευθύντριας της Ορθοπεδικής Κλινικής του ΓΝΑΝ, Κατσαφάρου Μαρίας, η καινοτόμα ρομποτική τεχνολογία έρχεται να δώσει πνοή σε ένα δημόσιο νοσοκομείο που υπέφερε και ακόμα συνεχίζει να υποφέρει από σοβαρές ελλείψεις. Στην επιτυχή έκβαση της επέμβασης συνέβαλε επίσης και ο επιμελητής Α΄ της Ορθοπεδικής Κλινικής, Χριστοφοράκης Ζαχάρας. Άλλωστε, όπως χαρακτηριστικά δήλωσε ο κ. Ν. Μπουνάκης, «αυτή η επέμβαση δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί από έναν άνθρωπο. Θέλει μεγάλη ιατρική ομάδα και συνεργασία με αναισθησιολόγους και νοσηλεύτές. Είναι μια συλλογική δουλειά».

Ο πολυσήμαντος ρόλος μιας καινοτόμου ρομποτικά υποβοηθούμενης χειρουργικής επέμβασης αποτυπώνεται και στο ποσοστό ικανοποίησης ασθενών που αγγίζει το 99%, σύμφωνα με τα όσα ανέφερε ο κ. Μπουνάκης, έναντι του 10% που έμεινε ανικανοποίητο από την κλασική χειρουργική μέθοδο.

Επέμβαση με ρομπότ στον Άγιο Νικόλαο...

■ Για πρώτη φορά ρομποτική αρθροπλαστική σε δημόσιο νοσοκομείο της Κρήτης!



Η πρώτη ρομποτική αρθροπλαστική πραγματοποιήθηκε την προηγούμενη Παρασκευή το απόγευμα στο Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου.



Ο κ. Ν. Μπουνάκης, μιλώντας στην εκπομπή της «ΚΡΗΤΗ TV» «Καλό Μεσημέρι» και στους Λευτέρη Κουμαντάκη και Χριστιάννα Σκούρα, τόνισε την αξία του να υπακούει ένα ιατρικό ρομποτικό μηχανήμα στις εντολές των εξειδικευμένων ορθοπεδικών του Γενικού Νοσοκομείου Αγ. Νικολάου.



Η καινοτόμα ρομποτική τεχνολογία έρχεται να δώσει πνοή σε ένα δημόσιο νοσοκομείο που υπέφερε και ακόμα συνεχίζει να υποφέρει από σοβαρές ελλείψεις.

Ο πολυσήμαντος ρόλος μιας καινοτόμου ρομποτικά υποβοηθούμενης χειρουργικής επέμβασης αποτυπώνεται και στο ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών που αγγίζει το 99%, σύμφωνα με τα όσα ανέφερε ο κ. Μπουνάκης, έναντι του 10% που έμεινε ανικανοποίητο από την κλασική χειρουργική μέθοδο

