

2024 Οκτώβριος Νοέμβριος Δεκέμβριος

ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ ΤΥΠΕΤ



Η υγεία χρειάζεται
ωριμότητα και ευθύνη

τεύχος 198

www.typpet.gr

τα νέα του ΤΥΠΕΤ



σε αυτό το τεύχος



ΕΚΔΟΤΗΣ: Λουκάς Τσάκλας

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ / ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΥΛΗΣ / ΔΙΕΘΝΗ:

Χρήστος Ασπιώτης, Ελένη Αλεξανδρή,
Μαρία Τουπαλή, Πελαγία Παναγιωτοπούλου

ΙΑΤΡΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ: Λάμπρος Τζιανούμης,
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου

ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: Δημήτρης Φωτόπουλος

ΕΚΤΥΠΩΣΗ / ΒΙΒΛΙΟΔΕΣΙΑ:

PAPERGRAPH - Γραφικές Τέχνες Α.Ε.
email: info@papergraph.gr
www.papergraph.gr

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ: τα νέα του ΤΥΠΕΤ

ΤΕΥΧΟΣ 198 / ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ - 2024

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: ΤΥΠΕΤ / Ευπόλιδος 8 - 10551 Αθήνα

email: info@typet.groupnbg.com
gds@typet.groupnbg.com
www.typet.gr

- 3 Σημείωμα σύνταξης Η υγεία χρειάζεται ωριμότητα και ευθύνη
- 4 Εφημερία στα Επείγοντα, εκεί που πεθαίνει η αξιοπρέπεια
- 7 Το ΤΥΠΕΤ σώζει ζωές
- 8 Αντιγριπικός εμβολιασμός 2024-2025 στις δομές ΤΥΠΕΤ
- 11 Ακράτεια ούρων στην κύηση και την λοχεία
- 14 Πήγαινε - έλα στο σχολείο... ΑΣΦΑΛΩΣ!
- 16 ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ ΤΥΠΕΤ... μια ακόμη πρωτιά σε πανελλήνιο επίπεδο!
- 18 Κουρασμένοι από το ξύπνημα; 4 συμβουλές για έναν ύπνο πιο αναζωογονητικό
- 22 Παθήσεις πρωκτού: Χειρουργική λύση με Laser ανώδυνα και οριστικά
- 26 Κακοσμία Στόματος. Αίτια και αντιμετώπιση
- 28 Διάστρεμμα ποδοκνημικής. Αθώο ή παρουσιάζει κινδύνους;
- 31 Δωρεές Ευχαριστήρια

Η αναδημοσίευση ή οποιαδήποτε άλλη χρήση των κειμένων του περιοδικού επιτρέπεται μόνο κατόπιν άδειας της έκδοσης του περιοδικού και αναφοράς της πηγής και του συντάκτη.

Η υγεία χρειάζεται ωριμότητα και ευθύνη

Η υγεία είναι το αγαθό της ζωής γύρω από το οποίο κινούνται σταθερά οι επιστήμες που αφορούν στην βιολογική εξέλιξη του ανθρώπου.

Πρόκειται για ένα αγαθό το οποίο δεν είναι δεδομένο καθ' όλη την διάρκεια της ζωής και γι' αυτό απαιτεί διαρκή φροντίδα από το στάδιο της πρόληψης μέχρι το στάδιο της διάγνωσης έως και το στάδιο της θεραπείας.

Η αξία της υγείας για όλους είναι πρωταρχική, ανεκτίμητη και μοναδική στην κλίμακα των αξιών που αναγνωρίζονται ως σημαντικές από τον άνθρωπο.

Ακόμα και οι καθιερωμένες ευχές μεταξύ των ανθρώπων τις ημέρες των εορτών για καλή υγεία αλλά και η επίκληση του Θεού στις δύσκολες ώρες φανερώνουν με ανάγλυφο τρόπο τη μοναδικότητα αυτής της αξίας.

Με δεδομένες τις παραπάνω παραδοχές που αφορούν στην υγεία πρέπει να θεωρήσει κανείς ως μονόδρομο το κοινό ενδιαφέρον αλλά και την κοινή προσπάθεια που απαιτείται από όλους εκείνους που έχουν ρόλο και ευθύνη για την προαγωγή της.

Γι' αυτό λοιπόν η υγεία δεν πρέπει να γίνεται πεδίο αντιπαραθέσεων, αλλά πεδίο σύνθεσης εποικοδομητικών απόψεων.

Σε κάθε περίπτωση, η υγεία πρέπει να αποτελεί την «εθνική» κόκκινη γραμμή για την υπεράσπιση της ζωής με όλους να βρίσκονται από την ίδια πλευρά των χαρακωμάτων.

Δυστυχώς όμως όλοι συχνά - πυκνά γινόμαστε μάρτυρες αντιπαραθέσεων για την υγεία, αντί θετικών προτάσεων και ιδεών για την αναβάθμισή της.

Στο ΤΥΠΕΤ σχεδόν έναν αιώνα από την ίδρυσή του έχουμε καταφέρει να επικεντρωθούμε στην κοινή προσπάθεια για την προαγωγή της υγείας των ασφαλισμένων χωρίς ουσιαστικές αντιπαραθέσεις.

Η μεγάλη εικόνα ειδικότερα τα τελευταία αρκετά χρόνια δείχνει ότι το ΤΥΠΕΤ, ως αυτοδιαχειριζόμενος οργανισμός παροχής υπηρεσιών υγείας στα μέλη του και στις οικογένειές τους, διακατέχεται από πνεύμα ωριμότητας, εγρήγορης και αυτοελέγχου της συνετής λειτουργίας του, αναγνωρίζοντας σε δύσκολους καιρούς για την υγεία τα υπαρκτά προβλήματα.

Ειδικότερα, τα τελευταία χρόνια στο ΤΥΠΕΤ αναγνωρίζεται από την πλειονότητα των εργαζομένων και των συνταξιούχων της Εθνικής Τράπεζας, που στηρίζουν την Διοίκηση του Ταμείου Υγείας, η ανιδιοτέλεια, η υπερβατική των αντιθέσεων συμπεριφορά, η συνέπεια και η αξιοπιστία των ενεργειών της.

Άλλωστε η βιωσιμότητα και η επάρκεια στην παροχή σύγχρονων και αποτελεσματικών υπηρεσιών υγείας είναι διαρκές στόχος από τον οποίο οφείλουμε να μην παρεκκλίνουμε ποτέ.

Θεωρούμε, λοιπόν, ότι η ποιοτική διαχείριση του ΤΥΠΕΤ και η σταθερή βελτίωση των υπηρεσιών του Ταμείου Υγείας προς τους ασφαλισμένους είναι μια διαχρονική κατάκτηση ιδιαίτερης αξίας, που πρέπει με ωριμότητα και ευθύνη να διαφυλάξουμε ως κόρη οφθαλμού στα χρόνια που έρχονται διασφαλίζοντας το μέλλον της υγείας όλων μας.

“Τα τελευταία χρόνια στο ΤΥΠΕΤ αναγνωρίζεται από την πλειονότητα των εργαζομένων και των συνταξιούχων της Εθνικής Τράπεζας, που στηρίζουν την Διοίκηση του Ταμείου Υγείας,, η ανιδιοτέλεια, η υπερβατική των αντιθέσεων συμπεριφορά, η συνέπεια και η αξιοπιστία των ενεργειών της.”

Εφημερία στα επείγοντα. Εκεί που πεθαίνει η αξιοπρέπεια.

“Τα καθίσματα αναμονής γεμίζουν από ασθενείς - αριθμούς και συγγενείς. Στην παθολογική γίνεται κυριολεκτικά κόλαση και σύντομα γεμίζει και ο διάδρομος ακόμα και μπροστά από τις πόρτες των ιατρείων, που με δυσκολία πλέον ανοίγουν.”

Ωρα 2 και μισή μετά το μεσημέρι. Έναρξη της εφημερίας σε ένα από τα μεγαλύτερα και καλύτερα, σύμφωνα με την φήμη, δημόσια νοσοκομεία της χώρας.

Όσοι έχουν φθάσει νωρίτερα και όσοι έρχονται συνεχώς παίρνουν χαρτάκι προτεραιότητας και περιμένουν.

Τα ασθενοφόρα έρχονται και φεύγουν συνεχώς με εκείνους που δεν μπορούν να μεταφερθούν λόγω της κατάστασης τους στο νοσοκομείο μόνοι ή από συγγενικά τους πρόσωπα.

Στην είσοδο οι Security με τα αλεξίσφαιρα γιλέκα προσπαθούν να βάλουν κάποια τάξη αξιοποιώντας ότι προσόν εκπαίδευσης έχει ο καθένας και κυρίως την δυνατή φωνή για να φωνάζουν αριθμούς και ονόματα.

Όσοι έχουν αριθμό, μόλις ακούσουν την δυνατή φωνή του Security, μπαίνουν στην ουρά για το πρώτο στάδιο της διαλογής.

Δύο νεαρές γιατρίνες αξιολογούν τα περιστατικά και σημειώνουν σε μια καρτέλα την κατάσταση τού καθενός και το επείγον ή μη για την αντιμετώπιση της κάθε περίπτωσης.

Μετά την αξιολόγηση αρχίζει η αναμονή των ασθενών - αριθμών εντός του νοσοκομείου, ενώ τα ασθενοφόρα καταφθάνουν συνεχώς και τα φορεία μπαίνουν αμέσως στους γιατρούς, γιατί τα περιστατικά αυτά, όπως είναι φυσικό, έχουν προτεραιότητα.

Επικρατεί πανδαιμόνιο. Τα καθίσματα αναμονής γεμίζουν από ασθενείς - αριθμούς και συγγενείς.

Στην παθολογική γίνεται κυριολεκτικά κόλαση και σύντομα γεμίζει και ο διάδρομος ακόμα και μπροστά από τις πόρτες των ιατρείων, που με δυσκολία πλέον ανοίγουν.

Μετά από κάμποση ώρα κάποιοι απ' τα φορεία των διαδρόμων αρχίζουν άλλοτε μαζί, άλλοτε διαδοχικά να φωνάζουν.

«Πονάω εεεε... δεν με ακούτε», φωνάζει ο ένας.

«Δεν αντέχω άλλο», φωνάζει παρακάτω ένας άλλος.

«Λίγο νερό ρε παιδιά, διψάω», ένας τρίτος.

Μετά για λίγο σιωπή και κάποια σκόρπια βογγητά.

Οι ασθενείς - αριθμοί περιμένουν στα καθίσματα με πρόσωπα άλλα χλωμά και ανέκφραστα και άλλα με συσπάσεις πόνου, που προσπαθούν να καταπνίξουν.

Κάποιοι συγγενείς - συνοδοί αγανακτούν και επιδιώκουν να δουν κάποιον γιατρό, για να ρωτήσουν πότε θα εξετασθεί ο άνθρωπος τους.

Μάταια.

Ο Security με το αλεξίσφαιρο γιλέκο στην πόρτα ανέκφραστος τούς ενημερώνει:

«Δεν μπορείτε να δείτε κανέναν θα σας φωνάξει ο γιατρός».

Η ώρα περνάει, έχει φθάσει σχεδόν 7 και 30 και έξω έχει αρχίσει να σουρουπώνει.

Οι ασθενείς - αριθμοί περιμένουν καρτερικά συνομιλώντας μεταξύ τους.

Ένας λέει σε κάποιον διπλανό του:

«Αυτήν την φορά την πάτησα αν και το ήξερα το κόλπο. Να φωνάξω ΕΚΑΒ να με φέρει ξαπλωτό, για να μην περιμένω».

Οι φωνές από τα φορεία του διαδρόμου άλλοτε δυναμώνουν, άλλοτε αποκαμωμένες σταματούν εντελώς, λες και οι άνθρωποι έπαψαν να υπάρχουν.

Οι γιατροί μπαινοβγαίνουν με χαρτιά στα χέρια περνώντας με δυσκολία ανάμεσα στα φορεία του διαδρόμου και σε εκείνους που περιμένουν.

Η ώρα περνάει και το σκηνικό παραμένει το ίδιο, παρά τις φιλότιμες προσπάθειες των γιατρών.

Μόνο ο ήχος από τις φωνές και τα βογγητά δείχνουν ότι ο χρόνος κυλάει.

Ξαφνικά σήμανε συναγερμός από την σειρήνα ενός ασθενοφόρου που σταμάτησε στην είσοδο.

«Στην άκρη-στην άκρη όλου», φωνάζουν οι Security και εμφανίσθηκε στον διάδρομο ένα φορείο με έναν άνδρα γύρω στα 55 με μια γιατρό να τρέχει δίπλα του κάνοντάς του μαλάξεις στο στήθος.

«Ανακοπή, ανακοπή», φώναξε κάποιος, «ανοίξτε τον διάδρομο».

Ο διάδρομος άνοιξε όπως - όπως, το φορείο μπήκε στο καρδιολογικό μπροστά στα παγωμένα βλέμματα ασθενών και συγγενών που αντίκρυσαν το θέαμα, για να ακουστεί στη συνέχεια ένας ψίθυρος... «κρίμα, νέος άνθρωπος».

Είχαν ήδη περάσει 7 ώρες από την έναρξη της εφημερίας.





“Ο χρόνος περνούσε και κάποιοι άρχισαν σιγά - σιγά να φεύγουν, ενώ συνέχισαν να φθάνουν άλλοι που είχαν «φρέσκια» υπομονή να περιμένουν.”

Οι ασθενείς-αριθμοί συνέχισαν να περιμένουν, ώσπου κάποιος έκανε την αρχή λέγοντας:

«Εγώ θα φύγω δεν μπορώ να περιμένω άλλο»
Μετά από λίγο ακολούθησε και ένας δεύτερος που σηκώθηκε αργά υποβασταζόμενος με δυσκολία από μια ηλικιωμένη κυρία.

Ο χρόνος περνούσε και κάποιοι ακόμα άρχισαν σιγά - σιγά να φεύγουν, ενώ συνέχισαν να φθάνουν άλλοι που είχαν «φρέσκια» υπομονή να περιμένουν.

Ανάμεσα στις συνομιλίες μεταξύ των πρώτων που περίμεναν καρτερικά για πολλές ώρες ακούστηκε ένας διάλογος μεταξύ δύο ανδρών:

-Εσύ θα μείνεις; Εγώ δεν αντέχω άλλο αυτήν την ξεφτίλα παρ' ότι οι γιατροί το βλέπω κάνουν ό,τι μπορούν.

-Πήρα τον γιο μου τηλέφωνο να έρθει να με πάρει.

-Εγώ θα μείνω όσο χρειασθεί (απάντησε ο άλλος).

-Έχω σοβαρό πρόβλημα και δεν μπορώ να πάω αλλού.

-Το ξέρω η αξιοπρέπεια μου χάθηκε απόψε.

Ελπίζω τουλάχιστον να σωθεί η ζωή μου.

Το ΤΥΠΕΤ σώζει ζωές

Ανάμεσα στους ασθενείς - αριθμούς ήταν και μια κυρία προχωρημένης ηλικίας που την συνόδευε η κόρη της. Είχε τον αριθμό 38 αν και πήγε στο Νοσοκομείο μισή ώρα πριν από την έναρξη της εφημερίας (ώρα 2 μετά το μεσημέρι).

Αφού πέρασε γύρω στις 4 μ.μ. το στάδιο της διαλογής πήρε θέση στα καθίσματα αναμονής και περίμενε.

Ο λόγος που πήγε στην εφημερία του Νοσοκομείου ήταν η έντονη παρότρυνση του γιατρού της ενδοκρινολόγου, μετά τη διαπίστωση ότι το «ζάχαρό» της είχε φτάσει 4,25, η γλυκοζυλιωμένη 15,68 και η καμπύλη σακχάρου 6,05. Με βάση αυτές τις τιμές υπήρχε άμεσος κίνδυνος για κατάρρευση ανά πάσα στιγμή από διαβητικό σοκ, που μπορούσε να οδηγήσει σε κώμα και σε θάνατο.

Η γιατρός μάλιστα στην διαλογή των ασθενών είδε έκπληκτη τις εξετάσεις τής ηλικιωμένης κυρίας και τις φωτογραφίες με το κινητό της, γιατί δεν είχε δει ποτέ κάτι τέτοιο, ενώ στην καρτέλα της έγραφε κατεπείγον.

Παρ' όλα αυτά και παρά τις συνεχείς προσπάθειες της κόρης της να την δει κάποιος γιατρός, καμία ανταπόκριση, ενώ οι ώρες περνούσαν βασανιστικά για την ηλικιωμένη κυρία, που παρέμενε στο κάθισμα τής αναμονής έχοντας γείρει αποκαμωμένη στον ώμο τής κόρης της.

Η ώρα έφθασε 10 μ.μ. όλα έδειχναν ότι δεν υπήρχε κανένα φως ελπίδας να την δει κάποιος γιατρός.

Απελπισμένη η κόρη της επικοινωνεί με έναν γνωστό της γιατρό του ΤΥΠΕΤ στον οποίο εξηγεί την κατάσταση της μητέρας της ζητώντας του ταυτόχρονα την γνώμη του.

Η απάντηση ήταν κάθετη και κατηγορηματική. Να μεταφερθεί αμέσως στην κλινική του ΤΥΠΕΤ, γιατί πράγματι κινδύνευε η ζωή της.

Η ηλικιωμένη κυρία δεν ήταν ασφαλισμένη του ΤΥΠΕΤ, όμως η ανάγκη να αντιμετωπισθεί άμεσα ο κίνδυνος για την ζωή ενός ανθρώπου υπερίσχυσε στην συνείδηση του γιατρού του ΤΥΠΕΤ στον οποίο μίλησε η κόρη της.

Ο εφημερεύων γιατρός της κλινικής «Υγείας Μέλαθρον», που την περίμενε, προχώρησε άμεσα στην εισαγωγή και στις κατάλληλες ενέργειες για την άμεση αντιμετώπιση της κατάστασης.

Όλες τις ημέρες παραμονής στην κλινική οι γιατροί και οι νοσηλεύτές είχαν συγκινητική φροντίδα και παρουσία δίπλα της.

Η ηλικιωμένη κυρία σώθηκε καταβάλλοντας η κόρη της το προβλεπόμενο τίμημα στην κλινική που της έσωσε την ζωή.

Η αξία της ζωής όμως και το τίμημα της χαμένης αξιοπρέπειας στα επείγοντα του δημόσιου Νοσοκομείου, που περίμενε μάταια, δεν πληρώνονται με τίποτα.

“Η ηλικιωμένη κυρία δεν ήταν ασφαλισμένη του ΤΥΠΕΤ, όμως η ανάγκη να αντιμετωπισθεί άμεσα ο κίνδυνος για την ζωή ενός ανθρώπου υπερίσχυσε στην συνείδηση του γιατρού του ΤΥΠΕΤ.”

Αντιγριπικός εμβολιασμός 2024-2025

“Το αντιγριπικό εμβόλιο μειώνει την πιθανότητα λοίμωξης από ιό, επηρεάζει τον βαθμό νόσησης σε περίπτωση ασθένειας (ηπιότερη συμπτωματολογία ταχύτερη ανάρρωση), μειώνει την διασπορά της γρίπης και ελαχιστοποιεί τους κινδύνους επιπλοκών.”

Ο ιοί της γρίπης αποτελούν συχνή αιτία λοίμωξης αναπνευστικού παιδιών και ενηλίκων τους χειμερινούς μήνες με δυνητικά επικίνδυνες επιπλοκές. Με βασική γραμμή άμυνας τον εμβολιασμό με το εφετινό τετραδύναμο αντιγριπικό εμβόλιο έχουν ήδη ετοιμαστεί οι υγειονομικές υπηρεσίες της χώρας μας να "υποδεχθούν" την εποχική γρίπη.

Το εμβόλιο για την εποχική γρίπη πρέπει να γίνεται πριν από την περίοδο έξαρσης της νόσου. Επαρκές επίπεδο αντισωμάτων επιτυγχάνεται συνήθως μέσα σε 2 έως 3 εβδομάδες από τον εμβολιασμό. Επισημαίνεται ότι τα πρώτα κρούσματα εποχικής γρίπης εμφανίζονται κατά κανόνα τον μήνα Νοέμβριο, ενώ η δραστηριότητα της νόσου παρουσιάζει αύξηση κατά τον Ιανουάριο, και κορύφωση τον Φεβρουάριο και τον Μάρτιο.

Η ανοσία που επιτυγχάνεται με τον εμβολιασμό αφορά σε στελέχη που περιλαμβάνονται στο εμβόλιο ή έχουν στενή σχέση με αυτά. Όμως η ανοσία δεν είναι μόνιμη αλλά είναι δυνατό να διαρκέσει από 6 μήνες και μέχρι και 12 μήνες. Υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες παρατηρείται νόσηση παρά το γεγονός ότι έχει γίνει εμβολιασμός, αλλά όπως υπογραμμίζουν οι ειδικοί, σε αυτήν την περίπτωση μειώνονται δραστικά οι επιπλοκές της νόσου οι οποίες χτυπούν με σφοδρότητα ιδίως εκείνους που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου.

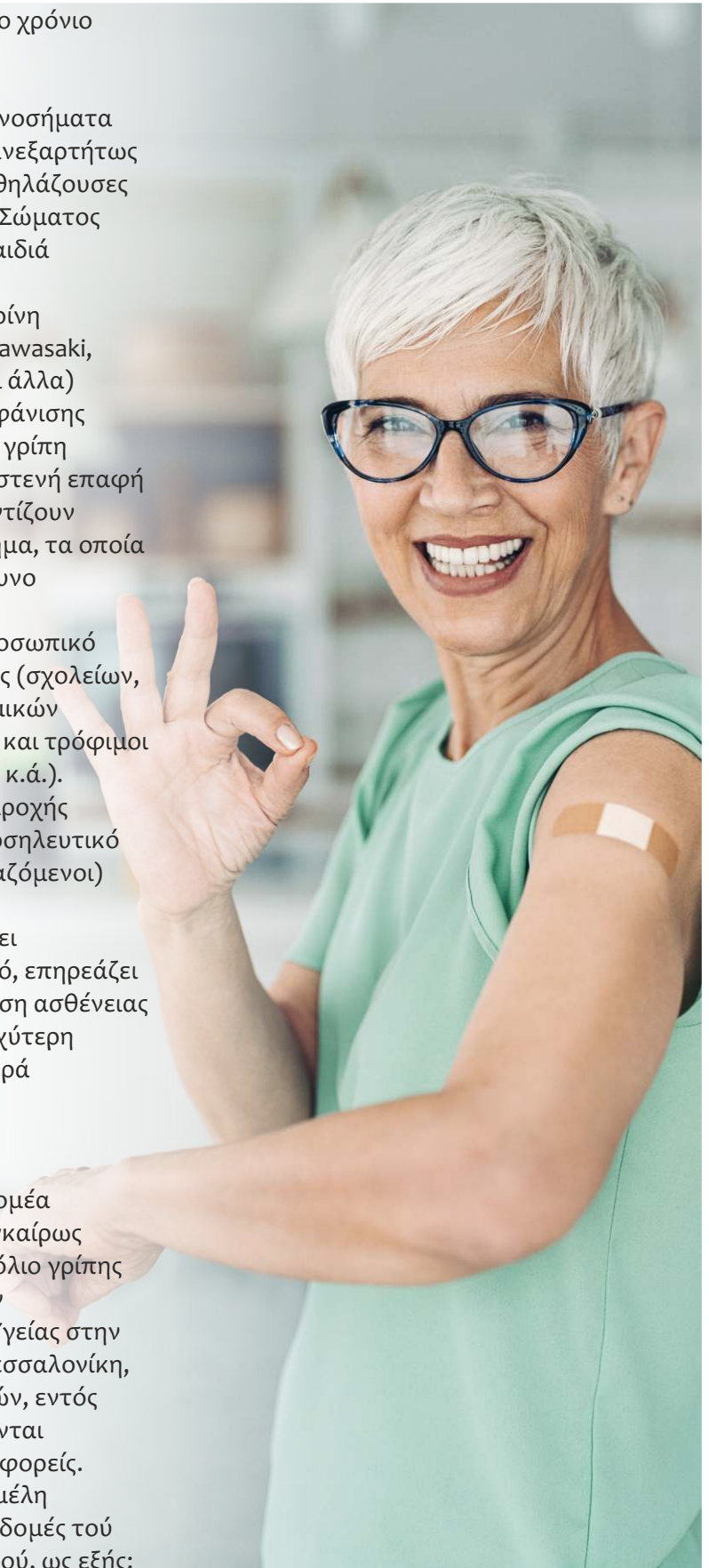
Ποιοι πρέπει να εμβολιαστούν με αντιγριπικό εμβόλιο

- Άτομα ηλικίας άνω των εξήντα ετών
- Παιδιά και ενήλικες που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους πιο κάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα:
 - 1 Άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες
 - 2 Καρδιακή νόσο με σοβαρή αιμοδυναμική διαταραχή
 - 3 Ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη εξαιτίας νοσήματος ή θεραπείας)
 - 4 Μεταμόσχευση οργάνων
 - 5 Δρεπανοκυτταρική αναιμία (και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες).

- 6 Σακχαρώδη διαβήτη ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα.
- 7 Χρόνια νεφροπάθεια.
- 8 Νευρολογικά-Νευρομυϊκά νοσήματα
- 9 Γυναίκες σε εγκυμοσύνη, ανεξαρτήτως ηλικίας κύησης, λεχωίδες, θηλάζουσες
- 10 Ενήλικες με Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) $>40 \text{ kg/m}^2$ (σ.σ. ή παιδιά με $\Delta\text{ΜΣ}>95\eta \text{ ΕΘ}$)
- 11 Παιδιά που παίρνουν ασπιρίνη μακροχρόνια (π.χ. νόσος Kawasaki, ρευματοειδή αρθρίτιδα και άλλα) για τον πιθανό κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου Reye μετά από γρίπη
- 12 Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά <6 μηνών ή φροντίζουν άτομα με υποκείμενο νόσημα, τα οποία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών από την γρίπη.
- 13 Οι κλειστοί πληθυσμοί (προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές (σχολείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σχολείων και τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων κ.ά.).
- 14 Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και λοιποί εργαζόμενοι)

Το αντιγριπικό εμβόλιο μειώνει την πιθανότητα λοίμωξης από ιό, επηρεάζει τον βαθμό νόσησης σε περίπτωση ασθένειας (ηπιότερη συμπτωματολογία ταχύτερη ανάρρωση), μειώνει την διασπορά της γρίπης και ελαχιστοποιεί τους κινδύνους επιπλοκών.

Το ΤΥΠΕΤ, πρωτοπόρο στον τομέα της πρόληψης, έχει κι εφέτος εγκαίρως προμηθευτεί τετραδύναμο εμβόλιο γρίπης και προβαίνει, εντός των δομών του Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Αθήνα (Σοφοκλέους) και την Θεσσαλονίκη, σε μαζικό εμβολιασμό των μελών, εντός χρονικών ορίων που οριοθετούνται από τους αρμόδιους θεσμικούς φορείς. Ειδικότερα, τα ενδιαφερόμενα μέλη μπορούν να προσέρχονται στις δομές τού Ταμείου Υγείας, κατόπιν ραντεβού, ως εξής:





ΑΤΤΙΚΗ

Στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) στο κτήριο τής Σοφοκλέους 15, στον 6^ο όροφο, από **Δευτέρα** έως **Πέμπτη** κατά τις ώρες από **8:30** έως **16:30** και την **Παρασκευή** από **8:30** έως **15:30**, καθώς και στα Περιφερειακά Ιατρεία κατά τις ώρες **10:00-13:30** με το ακόλουθο πρόγραμμα:

ΓΕΡΑΚΑΣ : ΔΕΥΤΕΡΑ - ΤΡΙΤΗ - ΤΕΤΑΡΤΗ - ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ (10.30- 13.30)

ΛΕΩΦ. ΑΘΗΝΩΝ : ΚΑΘΕ ΔΕΥΤΕΡΑ (10.00-13.30)

ΜΟΣΧΑΤΟ : ΚΑΘΕ ΤΡΙΤΗ (10.00-13.30)

ΠΕΙΡΑΙΑΣ : ΚΑΘΕ ΤΕΤΑΡΤΗ (10.00-13.30)

ΨΥΧΙΚΟ : ΚΑΘΕ ΠΕΜΠΤΗ (10.00-13.30)

ΖΗΣΙΜΟΠΟΥΛΟΥ : ΚΑΘΕ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ (10.00-14.30)

Τα ραντεβού προγραμματίζονται μέσω τηλεφωνικής ή ηλεκτρονικής επικοινωνίας:

- Με την γραμματεία τής ΠΦΥ, Δευτέρα έως Πέμπτη από τις 8.00 έως τις 18.00 και Παρασκευή από τις 8.00 έως τις 15.00, στα τ 2103349546 (δ 19546), 2103349539 (δ 19539), 2103349508 (δ 19508) ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση pfs@typet.groupnbg.com (με θέμα «ραντεβού για αντιγριπικό εμβολιασμό»).
- Με το helpdesk: είτε στο τ 2103348000 (δ 18000), από τις 9.00 έως τις 16.00, επιλογή 1 (Αττική) κι εν συνεχεία επιλογές 1 ή 2, είτε στην ηλεκτρονική διεύθυνση helpdesk@typet.groupnbg.com (με θέμα «ραντεβού για αντιγριπικό εμβολιασμό»).

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Στο Υγειονομικό Συγκρότημα Θεσσαλονίκης (ΥΣΘ), Ερμού 28 στον 3ο όροφο (γραφεία ΤΥΠΕΤ), καθημερινά από τις 10:30 έως τις 13:30.

Τα ραντεβού προγραμματίζονται είτε μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας, στις γραμμές 2310 281927, 2310 281928, 2310 281929, 2310 281936, είτε μέσω αποστολής σχετικού αιτήματος στην ηλεκτρονική διεύθυνση thessaloniki@typet.groupnbg.com (με θέμα «ραντεβού για αντιγριπικό εμβολιασμό») ή στην γραμμή φαξ 2310 277629.

Ακράτεια ούρων στην κύηση και την λοχεία

“Η διακοπή του καπνίσματος, η επίτευξη φυσιολογικού σωματικού βάρους πριν την εγκυμοσύνη, η απώλεια των κιλών της εγκυμοσύνης εντός 6 μηνών, η ελαφρά σωματική άσκηση στην διάρκεια της κύησης, η αποφυγή της δυσκοιλιότητας και βασικά οι ασκήσεις του πυελικού εδάφους αποτελούν παρεμβάσεις που ελαττώνουν την συχνότητα ακράτειας ούρων.”

Είναι γνωστό ότι η εγκυμοσύνη και ο τοκετός αποτελούν κύριο παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση δυσλειτουργιών στο πυελικό έδαφος της γυναίκας. Αυτό μάλιστα ισχύει ανεξαρτήτως από την μέθοδο τοκετού, αφού έχει προκύψει ότι μπορεί να παρουσιαστούν προβλήματα στο πυελικό έδαφος ύστερα από εγκυμοσύνη ακόμα και εάν αυτή περατωθεί με καισαρική τομή.

Η ακράτεια ούρων κατά την εγκυμοσύνη αποτελεί παράγοντα κινδύνου τόσο για εμφάνιση ακράτειας ούρων στην λοχεία όσο και στην μετέπειτα ζωή της γυναίκας. Παρά την σημαντική επίπτωσή της στην διάρκεια της κύησης, στην πλειονότητα των περιπτώσεων τα συμπτώματα εξαφανίζονται μετά τον τοκετό. Μόλις 10-15% των γυναικών εξακολουθούν να έχουν προβλήματα 6 με 12 μήνες μετά από την απόκτηση του παιδιού τους.

Η συχνότητα της ακράτειας ούρων κατά την κύηση κυμαίνεται από 35-67% ενώ για την λοχεία η συχνότητα αναφέρεται στην βιβλιογραφία μεταξύ 15-45%. Επικρατέστερος τύπος ακράτειας κατά την κύηση είναι η ακράτεια ούρων προσπαθείας. Συμβαίνει όταν αυξηθεί απότομα η πίεση μέσα στην κοιλιά της γυναίκας με συχνότητα 4 έως 6 φορές μεγαλύτερη από τον δεύτερο πιο συχνό τύπο ακράτειας που είναι η επιτακτική ακράτεια, δηλαδή η αδυναμία έγκαιρης προσέλευσης στην τουαλέτα ύστερα από ξαφνική και επείγουσα ανάγκη για ούρηση.

Είναι εύλογο ότι η ακράτεια ούρων γίνεται συχνότερη προς το τέλος της εγκυμοσύνης καθώς η χωρητικότητα της ουροδόχου κύστεως μειώνεται από 410ml περίπου στο πρώτο τρίμηνο στα 270ml στο τρίτο τρίμηνο.

Παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση ακράτειας ούρων στην κύηση:

- ηλικία
- πολυτοκία
- κάπνισμα
- αυξημένο βάρος σώματος
- δυσκοιλιότητα
- καθιστική ζωή και έλλειψη άσκησης
- ύπαρξη προβλημάτων εγκράτειας ούρων πριν την εγκυμοσύνη

Του κ. Κωνσταντίνου Μπλάνα
Διευθυντή
Γυναικολογικού Τμήματος
Χειρουργικού Τομέα
Γενικής Κλινικής
«Υγείας Μέλαθρον»



Υπάρχουν τρόποι να προλάβουμε την εμφάνιση ακράτειας ούρων στην κύηση ή είναι αυτό αναπόφευκτο;

Η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η απόκτηση παιδιών σε νεότερη ηλικία, η διακοπή του καπνίσματος, η επίτευξη φυσιολογικού σωματικού βάρους πριν την εγκυμοσύνη, η απώλεια των κιλών της εγκυμοσύνης εντός 6 μηνών, η ελαφρά σωματική άσκηση στη διάρκεια της κύησης, η αποφυγή της δυσκοιλιότητας και βασικά οι ασκήσεις του πυελικού εδάφους αποτελούν παρεμβάσεις που ελαττώνουν την συχνότητα ακράτειας ούρων.

Μετά την εμφάνιση της ακράτειας ούρων κατά την κύηση υπάρχουν μέτρα για τον έλεγχο των συμπτωμάτων;

Στις περιπτώσεις αυτές εφαρμόζονται τα υγιεινοδιαιτητικά μέτρα που αφορούν σε όλες τις περιπτώσεις ακράτειας:

- Η κατανάλωση τροφών και ποτών που προκαλούν διέγερση στην ουροδόχο κύστη όπως είναι η καφεΐνη, τα αναψυκτικά, η σοκολάτα, τα εσπεριδοειδή, οι ντομάτες κ.λπ. πρέπει να περιορίζεται.
- Δεν πρέπει να γίνεται καταναγκαστική λήψη νερού, αντιθέτως θα πρέπει να υπάρχει κατανάλωση νερού με μέτρο.
- Πολύ σημαντική είναι η επανεκπαίδευση της κύστεως δηλαδή η αναβολή της ούρησης για λίγα λεπτά κάθε φορά μέχρι σταδιακά να επιτευχθούν μεσοδιαστήματα ούρησης κοντά στις 3 ώρες.
- Στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει συνοδός συχνουρία, μπορεί να φανεί χρήσιμη η προγραμματισμένη ούρηση ανά τρεις με τρεισήμισι ώρες, έτσι ώστε να αποφεύγονται επεισόδια ακράτειας ούρων προσπάθειας που συμβαίνουν λόγω υπερπλήρωσης της κύστεως.
- Η θεραπεία της δυσκοιλιότητας συνεισφέρει στον περιορισμό της ακράτειας.
- Πολλά έχουν να προσφέρουν, όπως αναφέρθηκε και στο κομμάτι της πρόληψης, οι ασκήσεις του πυελικού εδάφους.

Πώς γίνονται οι ασκήσεις του πυελικού εδάφους;

Συστήνονται 8-12 συσπάσεις μέγιστης έντασης των πυελικών μυών διάρκειας 6-8 δευτερολέπτων η καθεμία, που ακολουθούνται από 3 γρήγορες συσπάσεις ύστερα από κάθε μέγιστη σύσπαση. Φαίνεται ότι η εξάσκηση του πυελικού εδάφους αποδίδει καλύτερα όταν γίνεται υπό την καθοδήγηση εκπαιδευμένου επαγγελματία υγείας.

Έχουν θέση στην θεραπεία της ακράτειας ούρων κατά την κύηση φαρμακευτικές θεραπείες ή χειρουργικές επεμβάσεις;

Κατά την κύηση αποφεύγονται συνήθως τα φάρμακα που χορηγούνται για την θεραπεία της ακράτειας και της συχνουρίας εκτός κύησης. Επίσης, οι χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της ακράτειας ούρων συστήνονται, αφού ολοκληρωθεί η οικογένεια της γυναίκας με την απόκτηση του επιθυμητού αριθμού παιδιών.

Τι επιλογές υπάρχουν στις περιπτώσεις όπου τα υγιεινοδιαιτητικά μέτρα και οι ασκήσεις του πυελικού εδάφους δεν επαρκούν;

Στις βαριές περιπτώσεις ακράτειας ούρων μπορεί να δοκιμαστούν ειδικά σχεδιασμένοι κολπικοί πεσσοί που συμπιέζουν την ουρήθρα και τα συνήθη προϊόντα ακράτειας.

Ποιος είναι ο ρόλος της καισαρικής τομής στην πρόληψη της ακράτειας ούρων;

Αν και έχει φανεί ότι η καισαρική τομή δρα προστατευτικά για το πυελικό έδαφος, εάν ληφθούν υπόψη οι επιπτώσεις της καισαρικής στην γενική υγεία της γυναίκας και οι συνέπειές της σε μελλοντικές

κνήσεις, δεν μπορεί λογικά να συστήνεται ως μέσο πρόληψης της ακράτειας ούρων.

Συνοψίζοντας, η ακράτεια ούρων αποτελεί συχνό συνοδό σύμπτωμα της κύησης με την πλειονότητα των γυναικών να απαλλάσσονται από τα συμπτώματα μετά τον τοκετό. Κρίσιμο ρόλο τόσο στην πρόληψη όσο και στην θεραπεία της ακράτειας ούρων κατά την κύηση και την λοχεία παίζουν οι ασκήσεις του πυελικού εδάφους. Η οριστική αντιμετώπιση της εμμένουσας ακράτειας ούρων μπορεί να γίνει με χειρουργική επέμβαση ύστερα από την απόκτηση του επιθυμητού αριθμού παιδιών.



Πήγαινε - έλα στο σχολείο... Ασφαλώς!

Ανάλογα με ποιο μέσο πηγαionoέρχονται τα παιδιά στο σχολείο, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε πώς θα γίνει η διαδρομή πιο ασφαλής:



ΣΧΟΛΙΚΟ ΛΕΩΦΟΡΕΙΟ

- Είναι απαραίτητο η επιβίβαση και η αποβίβαση να γίνονται σε σημεία που παρέχουν ασφαλή πρόσβαση στο λεωφορείο ή στο κτήριο του σχολείου.
- Υπενθυμίζουμε στο παιδί μας να περιμένει να σταθμεύσει το λεωφορείο προτού το πλησιάσει.

- Σιγουρευόμαστε ότι το παιδί περπατάει μέχρι το σημείο από όπου μπορεί να βλέπει τον οδηγό, που σημαίνει ότι και ο οδηγός μπορεί να το δει.
- Εξηγούμε στο παιδί ότι πρέπει να σέβεται όλους τους κανόνες ασφαλείας των σχολικών λεωφορείων, όπως το να παραμένει στην θέση του και να ακούει τον οδηγό και την συνοδό. Επίσης, τονίζουμε ότι πρέπει να φοράει πάντα την ζώνη ασφαλείας.

ΠΕΡΠΑΤΩΝΤΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

- Τα παιδιά είναι κατά κανόνα έτοιμα να πηγαίνουν περπατώντας μόνα στο σχολείο μεταξύ 9 και 11 ετών, αρκεί να έχουν αποκτήσει τις προβλεπόμενες για την ηλικία τους δεξιότητες και να έχουν ορθή κρίση.
- Χρειάζεται να είμαστε προσεκτικοί και ρεαλιστές σχετικά με το κατά πόσον το παιδί μας μπορεί να πάει ασυνόδευτο στο σχολείο, ειδικά όσον αφορά στα κάτω των 9 ετών παιδιά, που είναι παρορμητικά και λιγότερο προσεκτικά στον δρόμο.
- Ελέγχουμε αν η διαδρομή προς το σχολείο είναι ασφαλής.



“Χρειάζεται να είμαστε προσεκτικοί και ρεαλιστές σχετικά με το κατά πόσον το παιδί μας μπορεί να πάει ασυνόδευτο στο σχολείο, ειδικά όσον αφορά στα κάτω των 9 ετών παιδιά τα οποία είναι παρορμητικά και λιγότερο προσεκτικά στον δρόμο.”



Της κ. Μαρίας Αυγέρη MD, MSc, PhD
Παιδιάτρου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας
Υγείας ΤΥΠΕΤ Αθήνας

- Τονίζουμε στο παιδί ότι πρέπει πάντα να ελέγχει τόσο αριστερά όσο και δεξιά για διερχόμενα οχήματα, ανεξάρτητα αν πρόκειται για μονόδρομο ή όχι. Επίσης τονίζουμε ότι πρέπει να σέβεται τους σηματοδότες.
- Χρήσιμο είναι να εξασκηθεί μαζί μας στην διαδρομή προς και από το σχολείο, αλλά και στο πώς να διασχίζει τον δρόμο, αρκετές φορές πριν τον αγιασμό.
- Αναζητούμε αν υπάρχουν άλλα παιδιά στην γειτονιά που να πηγαίνουν με τα πόδια στο ίδιο σχολείο, ώστε να σχηματιστεί μια παρέα, η οποία ιδανικά θα συνοδεύεται και από έναν ενήλικα.
- Προτιμούμε ρούχα με έντονα χρώματα ή/και φωσφορούχες ταινίες ώστε τα παιδιά να είναι πιο εύκολα ορατά από τους οδηγούς.

ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΜΕ ΠΟΔΗΛΑΤΟ

- Κάνουμε μαζί εξάσκηση στην διαδρομή προς και από το σχολείο με τα ποδήλατα, ώστε να βεβαιωθούμε ότι το παιδί μας μπορεί να την ακολουθήσει και μόνο του.
- Πάντα φοράμε κράνος, ανεξάρτητα από το μήκος της διαδρομής.
- Το ποδήλατο πρέπει να κινείται πάντα δεξιά, στην ίδια κατεύθυνση με την κυκλοφορία των οχημάτων και ιδανικά πάνω σε ποδηλατοδρόμους.
- Είναι απαραίτητο να γνωρίζει το παιδί τα κατάλληλα σήματα χειριού για είσοδό του στην κυκλοφορία



ή για αλλαγή πορείας ή για είσοδο-έξοδο από τον δρόμο ή για είσοδο-έξοδο σε ποδηλατολωρίδα ή ποδηλατόδρομο ή ποδηλατοδιάδρομο.

- Μαθαίνουμε στο παιδί μας να μην παραβιάζει ποτέ τα φανάρια και τις πινακίδες με «stop».

ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΜΕ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ

- Όλοι οι επιβάτες πρέπει να φοράνε ζώνη ή να κάθονται σε κάθισμα ασφαλείας, ανάλογα με την ηλικία τους.
- Τα παιδιά πρέπει να κάθονται σε κάθισμα ασφαλείας μέχρι να είναι αρκετά μεγάλα, ώστε να εφαρμόζει κατάλληλα η ζώνη ασφαλείας, δηλαδή όταν φθάσουν το 1 μέτρο και 45 εκατοστά σε ύψος, συνήθως σε ηλικία 9 με 12 ετών. Αυτό σημαίνει ότι το παιδί είναι αρκετά ψηλό, ώστε η ζώνη να εφάπτεται διαγώνια ανάμεσα στο στήθος και τον ώμο και όχι να εφάπτεται στο λαιμό.
- Όλα τα παιδιά κάτω των 13 ετών πρέπει να κάθονται στα πίσω καθίσματα του αυτοκινήτου.

Κατασκηνώσεις ΤΥΠΕΤ

...μια ακόμη πρωτιά σε πανελλήνιο επίπεδο!

“Οι συμμετοχές ξεπέρασαν κάθε προσδοκία, οι παρέες των παιδιών μεγάλωσαν, φιλίες γεννήθηκαν και αναμνήσεις μιας ζωής σφυρηλατήθηκαν με τον πιο δημιουργικό τρόπο στην μεγάλη οικογένεια του ΤΥΠΕΤ.”



Οι Κατασκηνώσεις του ΤΥΠΕΤ, σε Διόνυσο Αττικής και Σάνη Χαλκιδικής, έδωσαν το καλοκαίρι του 2024 έναν τόνο πανηγυρικό και κατέκτησαν δεσπόζουσα θέση στις καρδιές μικρών και μεγάλων.

Σε περιβάλλον καταπράσινο, με σεβασμό στην φύση, με διαρκή αναβάθμιση των υποδομών και του εξοπλισμού, με εντατική και οργανωμένη δουλειά και πρώτιστο μέλημα την ασφάλεια όλων των συμμετεχόντων, καταφέραμε να κερδίσουμε την αγάπη και την εμπιστοσύνη του κοινού. Γεγονός που αποτυπώθηκε σε καταϊγισμό διθυραμβικών αξιολογήσεων και σε συνακόλουθη πρωτιά προτιμήσεων πανελλαδικά, βάσει επίσημων δεικτών μέτρησης (Google, 2024).

Οι συμμετοχές ξεπέρασαν κάθε προσδοκία, οι παρέες των παιδιών μεγάλωσαν, φιλίες γεννήθηκαν και αναμνήσεις μιας ζωής σφυρηλατήθηκαν με τον πιο δημιουργικό τρόπο στην μεγάλη οικογένεια του ΤΥΠΕΤ. Καλύψαμε κάθε δυνατό κι επιτρεπτό όριο φιλοξενίας στις Κατασκηνώσεις μας, προσπαθώντας να ανταποκριθούμε και στο καταϊγιστικό ενδιαφέρον Ιδιωτών που ανέμεναν, αναπόφευκτα, σε μεγάλες λίστες αναμονής. Ευελπιστούμε να καταφέρουμε, βάσει διαθεσιμότητας, να προσφέρουμε χαρά σε ακόμη περισσότερα παιδιά και γονείς τις επόμενες χρονιές.

Σε όλη αυτή την πολύχρωμη σύνθεση εικόνων, συναισθημάτων και δράσεων, αδιάλειπτη και καταλυτικής σπουδαιότητας η στήριξη της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ. Σε κάθε μικρή ή μεγάλη ανάγκη, πάντα σταθερά αρωγός αναπτυξιακών έργων υποδομής, πρωτοποριακής αναβάθμισης του προνοιακού χαρακτήρα κι ενίσχυσης της εξωστρέφειας του Ταμείου μας.

Επιπλέον, μια πλειάδα έμπειρων στελεχών με γνώση κι αστείρευτη αγάπη για τα παιδιά, εξειδικευμένη κατάρτιση και υψηλό αίσθημα ευθύνης συμπλήρωσαν ανεξίτηλα το κάδρο της επιτυχίας. Ομάδες έμπειρων εργατοτεχνιτών εργάστηκαν συντονισμένα, φροντίζοντας μέχρι την τελευταία λεπτομέρεια για να καταστήσουν ομαλή



και ασφαλή την διαμονή των μικρών μας φίλων. Και φυσικά χιλιάδες παιδιά, που έδωσαν απaráμιλλη ζωντάνια, άφησαν την φαντασία και το κέφι τους να πρωτοστατήσουν στον χώρο κι έκαναν ένα τονωτικό διάλειμμα από την καθημερινότητα και τις οθόνες που έχουν κατακλύσει την ζωή μας.

Επιπρόσθετα, οι οικογενειακές διακοπές στην Χαλκιδική, μετά την λήξη των Κατασκηνώσεων, αποτέλεσαν ορόσημο ως προς την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθιστώντας την εμπειρία ανεπανάληπτη για τους φιλοξενούμενούς μας και προσδίδοντας ακόμη μεγαλύτερη αξία στο αποτέλεσμα των προσπαθειών μας.

Επίσης, τα προγράμματα ανταλλαγών προσέλκυσαν κι εφέτος ασφαλισμένους οι οποίοι ταξίδεψαν στην Γερμανία και την Κύπρο βιώνοντας μοναδικές εμπειρίες. Αντίστοιχα, νέοι των οργανισμών εξωτερικού φιλοξενήθηκαν στον Διόνυσο και την Χαλκιδική και ενθουσιάστηκαν τόσο από τους ομορφιές της πατρίδας μας όσο και από την άρτια οργάνωση των κατασκηνώσεων του ΤΥΠΕΤ.

Με διαρκή αγώνα κι απaráγκλιτη τήρηση των αρχών μας, καταφέραμε να πρωτοστατούμε στον κατασκηνωτικό χάρτη της χώρας. Η μεγάλη, αναμφισβήτητη επιτυχία των Κατασκηνώσεών μας, εφέτος το καλοκαίρι, μετουσιώθηκε και σε ένα θετικό οικονομικό αποτύπωμα, το οποίο θα αναλυθεί στον οικονομικό απολογισμό της θερινής περιόδου 2024 το προσεχές διάστημα από τα αρμόδια μέλη του Προεδρείου ΤΥΠΕΤ, τον κ. Στέφανο Γκοντονίδη, Β΄ Αντιπρόεδρο και Περιφερειακό Σύμβουλο Γ΄ Διαμερίσματος, και την κ. Ελένη Πανταζή, Εντεταλμένη Σύμβουλο για την λειτουργική στήριξη τού Ταμείου.

Αναμφίβολα, το επόμενο κατασκηνωτικό καλοκαίρι προμηνύεται εξίσου επιτυχημένο. Η αγάπη και η εμπιστοσύνη σας αποτελούν την κινητήρια δύναμη των προσπαθειών μας και γίνονται εφάπτηριο για την κατάκτηση ακόμη υψηλότερων στόχων για το ΤΥΠΕΤ όλων μας.

Κουρασμένοι από το ξύπνημα; 4 συμβουλές για έναν ύπνο πιο αναζωογονητικό.

“Το βιολογικό ρολόι είναι ένα εσωτερικό «ρολόι» το οποίο ελέγχεται από μια περιοχή του εγκεφάλου, γνωστή ως υποθάλαμος και δίνει τον ρυθμό σε πολυάριθμες φυσιολογικές λειτουργίες του οργανισμού μας.”

Εάν στο πρωινό ξύπνημα αισθανόμαστε κόπωση, δηλαδή εάν ξυπνάμε κουρασμένοι, η λύση δεν είναι να ανυπομονούμε για το χουζούρι του Σαββατοκύριακου ή όποτε έχουμε ρεπό ή είναι αργία, αλλά να προβληματιστούμε για την ποιότητα του ύπνου μας. Σύμφωνα με σχετικό δημοσίευμα της ψηφιακής έκδοσης της εφημερίδας Le Figaro (24/9/2024), όταν κοιμόμαστε, ο οργανισμός αναγεννάται τόσο σωματικά όσο και ψυχικά.

Ο ύπνος είναι επανορθωτικός, όταν το σώμα ανακτά τις δυνάμεις του και η καθημερινότητα του ατόμου επηρεάζεται θετικά. Ακολουθούν τέσσερις συμβουλές ειδικού ιατρού οι οποίες θα μπορούσαν να συμβάλλουν, ώστε να βελτιωθεί ο βραδινός ύπνος.

Σεβόμαστε την ανάγκη μας για ύπνο

Είναι σημαντικό να κοιμόμαστε όσες ώρες έχει ανάγκη ο οργανισμός ο δικός μας, ώστε ο ύπνος να είναι ευεργετικός και να αποδίδουμε τα μέγιστα την επόμενη ημέρα. Κάθε άνθρωπος έχει ανάγκη από καλό ύπνο η ακριβής διάρκεια του οποίου διαφέρει στον καθένα ξεχωριστά. Εάν συστηματικά δεν σεβόμαστε την ανάγκη αυτή, ο ύπνος δεν λειτουργεί αναζωογονητικά με ενδεχόμενες επιπτώσεις στην σωματική και ψυχολογική υγεία.

Για να προσεγγίσει κάποιος πόσες ώρες ύπνου έχει ανάγκη, ώστε να ξυπνάει σε φόρμα, προτείνεται να υπολογίσει τον μέσο όρο ωρών τις οποίες κοιμάται ενδεικτικά σε ένα δεκαπενθήμερο ή το ανώτερο σε ένα μήνα. Για ασφαλέστερα συμπεράσματα, θα μπορούσε, επίσης, να συνεκτιμήσει την ώρα την οποία το βιολογικό του ρολόι σημαίνει την έναρξη διαδικασίας για ύπνο, καθώς και την ώρα την οποία κοιμάται και ξυπνάει.

Παρατηρήσεις σχετικά με την κατάσταση του όταν ξαπλώνει για ύπνο, όταν ξυπνάει αλλά και κατά την διάρκεια της ημέρας θα βοηθούσαν, σε συνδυασμό με τα πιο πάνω, προκειμένου να εκτιμήσει εάν κοιμάται αρκετά ή όχι και τι θα μπορούσε να αλλάξει (πχ να κοιμάται πιο νωρίς...), στο πλαίσιο πάντοτε των δικών του αναγκών και δυνατοτήτων (πχ οικογενειακών ή προσωπικών υποχρεώσεων κ.λπ.).

Σε γενικότερες γραμμές, βάσει των Κέντρων Ελέγχου & Πρόληψης Ασθενειών ΗΠΑ (CDC), η σωστή διάρκεια του ύπνου εξαρτάται από τις ανάγκες του οργανισμού οι οποίες μεταβάλλονται με την ηλικία.

Επίσης, τα ως άνω Κέντρα CDC επισημαίνουν ότι η ποσότητα του ύπνου είναι εξίσου σημαντική με την ποιότητα. Ο ύπνος δεν είναι ποιοτικός, εάν ενδεικτικά:

- Δεν αισθανόμαστε ξεκούραστοι ή έχουμε υπνηλία, όταν ξυπνάμε, ακόμη και μετά από αρκετές ώρες ύπνου.
- Ξυπνάμε συχνά κατά την διάρκεια της νύχτας.
- Έχουμε συμπτώματα διαταραχής ύπνου (όπως διακοπτόμενη αναπνοή στην διάρκεια του ύπνου, ακούσιες κινήσεις των ποδιών κ.λπ.).



Ηλικιακή Ομάδα	Ηλικία	CDC: Ημερήσια προτεινόμενη διάρκεια ύπνου
Νεογέννητα	0-3 μηνών	14-17 ώρες
Βρέφη	4-12 μηνών	12-16 ώρες διακοπτόμενα, συμπεριλαμβανομένων δηλαδή των ενδιάμεσων υπνάκων
Νήπια	1-2 ετών	11-14 ώρες διακοπτόμενα, συμπεριλαμβανομένων δηλαδή των ενδιάμεσων υπνάκων
Παιδιά προσχολικής ηλικίας	3-5 ετών	10-13 ώρες διακοπτόμενα, συμπεριλαμβανομένων δηλαδή των ενδιάμεσων υπνάκων
Παιδιά σχολικής ηλικίας	6-12 ετών	9-12 ώρες
Έφηβοι	13-17 ετών	8-10 ώρες
Ενήλικες	18 ετών και άνω	τουλάχιστον 7 ώρες

“Η βιολογική ανάγκη τού ύπνου δεν πρέπει να «θυσιάζεται» στον βωμό τής τεχνολογίας για περισσότερο ηλεκτρονικό παιχνίδι, διασύνδεση, ενημέρωση...”

Φροντίζουμε το περιβάλλον στο οποίο κοιμόμαστε

Η ποιότητα τού ύπνου εξαρτάται επίσης από τον χώρο στον οποίο κοιμόμαστε. Οι τρεις πιο καθοριστικοί παράγοντες είναι η θερμοκρασία δωματίου, ο φωτισμός και ο θόρυβος.

Για να κοιμηθούμε, το σώμα χρειάζεται να μειώσει την θερμοκρασία του και για τον λόγο αυτό συστήνεται η θερμοκρασία τού υπνοδωματίου την ώρα τού ύπνου να κυμαίνεται μεταξύ 17°C ή 18°C (και όχι πχ στους 24°C). Όσον αφορά στον φωτισμό, αυτός πρέπει να είναι όσο γίνεται πιο χαμηλός την ώρα που ετοιμαζόμαστε για ύπνο, επειδή το φως διαταράσσει την έκκριση τής μελατονίνης. Η μελατονίνη, κοινώς αποκαλούμενη «η ορμόνη τού ύπνου», προκαλεί την υπνηλία, μειώνοντας την θερμοκρασία τού σώματος και καταστέλλοντας το νευρικό σύστημα. Επίσης, ένα περιβάλλον το λιγότερο δυνατό έως και καθόλου θορυβώδες συμβάλλει θετικά στην διαδικασία τού ύπνου. Ένας θόρυβος, ακόμη και εάν δεν μας ξυπνήσει, θα μπορούσε να διατηρήσει τον εγκέφαλό μας σε εγρήγορση και να εμποδίσει τον ύπνο μας να είναι αναζωογονητικός.

Δεν διαταράσσουμε τον κιρκάδιο ρυθμό μας, δηλαδή το βιολογικό ρολόι

Το βιολογικό ρολόι είναι ένα εσωτερικό «ρολόι» το οποίο ελέγχεται από μια περιοχή του εγκεφάλου, γνωστή ως υποθάλαμος. Δίνει τον ρυθμό σε πολυάριθμες φυσιολογικές λειτουργίες τού οργανισμού μας. Στην πλειονότητα των ανθρώπων λειτουργεί σωστά. Εφόσον λαμβάνει τα σωστά σήματα, δεν απορυθμίζεται. Στην πράξη, επικεντρωνόμαστε στην ώρα αφύπνισης, η οποία καθορίζει και την ώρα την οποία θα κοιμηθούμε το βράδυ. Προσπαθούμε λοιπόν κάθε ημέρα να ξυπνάμε την ίδια ώρα, ώστε να σεβόμαστε και το εσωτερικό ρολόι. Όταν ξυπνάμε, είμαστε δραστήριοι και εκτιθέμεθα στο φως ενισχύοντας με τον τρόπο αυτό τα ερεθίσματα τής αφύπνισής μας. Αντίθετα το βράδυ χαμηλώνουμε τον φωτισμό και δεν δεχόμαστε ερεθίσματα, προκειμένου να υποδείξουμε στο σώμα μας ότι είναι ώρα για ύπνο.

Με τον τρόπο αυτό ο κιρκάδιος (<λατινική φράση «circa diem»: «περίπου μια ημέρα») ρυθμός μας (βιολογικό ρολόι) μένει συγχρονισμένος/συντονισμένος.

Δεν εγκαταλείπουμε τον «αγώνα»

Όταν κατά την διάρκεια τής νύχτας ξυπνάμε και είναι δύσκολο να ξανακοιμηθούμε, μπορεί αρκετοί να αρχίζουν, σύμφωνα με τον ειδικό ιατρό, να σκέφτονται, να υπεραναλύουν, θέτοντας έτσι τον οργανισμό σε μία κατάσταση αναμονής η οποία διεγείρει την προσοχή, το αντίθετο δηλαδή απ' αυτό που χρειάζεται για τον ύπνο. Προτιμότερο είναι να γίνει προσπάθεια μείωσης αυτής της εγρήγορσης. Για παράδειγμα, δεν κοιτάμε το ρολόι μετρώντας πόσες ώρες ύπνου χάσαμε. Αντίθετα, θα μπορούσαμε πχ να διαβάσουμε ένα βιβλίο μέχρι οι ενδείξεις τού ύπνου να επιστρέψουν. Εάν όμως οι αϋπνίες επιμένουν και γίνονται εμπόδιο στην καθημερινότητα, τότε συστήνεται συμβουλή ειδικού.

Με αφορμή την Χριστουγεννιάτικη και Πρωτοχρονιάτικη εορταστική ατμόσφαιρα, είναι γνωστό ότι τα πιο δημοφιλή δώρα τού Αϊ-Βασίλη για την συντριπτική πλειονότητα των ανηλίκων, από πολύ μικρή ηλικία, αφορούν στην ψηφιακή τεχνολογία. Η προτίμηση και η τάση αυτή είναι απόλυτα δικαιολογημένη αλλά πρέπει η εφαρμογή/συσκευή να είναι κατάλληλη για την κάθε ηλικία και να συνοδεύεται με εκπαίδευση και ενημέρωση τού παιδιού ή του εφήβου για την σωστή χρήση. Η κατάχρησή τους ακόμη και από τους ενήλικες δύναται να επηρεάσει αρνητικά τον ύπνο. Η βιολογική αυτή ανάγκη δεν πρέπει να «θυσιάζεται» στον βωμό τής τεχνολογίας για περισσότερο ηλεκτρονικό παιχνίδι, διασύνδεση, ενημέρωση...

Συμπερασματικά, υιοθετούμε καθημερινές συνήθειες οι οποίες βελτιώνουν την ποιότητα τού ύπνου μας και στις οποίες, μεταξύ άλλων, δεν πρέπει να λησμονούμε ότι συμπεριλαμβάνονται η υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή.



Παθήσεις πρωκτού

Χειρουργική λύση με Laser ανώδυνα και οριστικά

Η 10ετής εμπειρία μας σε όλη την γκάμα των παθήσεων του πρωκτού, καθιστούν το «Υγείας Μέλαθρον» αξιόπιστο και σύγχρονο Κέντρο για την σωστή αντιμετώπιση τους.

“Οι παθήσεις του πρωκτού είναι επώδυνες, αλλοιώνουν την ποιότητα ζωής του ανθρώπου, μειώνουν την παραγωγικότητα του και ουδόλως σπανίως μπορούν να γίνουν πολύ επιβαρυντικές και επικίνδυνες για την υγεία του, ιδιαίτερα στα ηλικιωμένα άτομα”

Οι παθήσεις του Πρωκτού (αιμορροΐδες, πρωκτικά συρίγγια, ραγάδα, πολύποδες κ.λπ.) και του Κόκκυγος αφορούν 4 στους 5 ανθρώπους. Είναι επώδυνες, αλλοιώνουν την ποιότητα ζωής του ανθρώπου, μειώνουν την παραγωγικότητα του και ουδόλως σπανίως μπορούν να γίνουν πολύ επιβαρυντικές και επικίνδυνες για την υγεία του, ιδιαίτερα στα ηλικιωμένα άτομα με συνοδές νόσους (σακχαρώδης διαβήτης, νεοπλασματική νόσος, λήψη αντιπηκτικών κ.λπ.). Ειδική αναφορά θα κάνω στους αθλητές και στις εγκυμονούσες καθώς και στις γυναίκες που βρίσκονται σε λοχεία, όπου η χρήση του laser είναι μακρά η πιο ανώδυνη και ασφαλής μέθοδος.

Το Ιατρείο Χειρουργικών Παθήσεων Πρωκτού ασχολείται με την διάγνωση και την θεραπεία των παθήσεων του πρωκτού και της κύστης κόκκυγος. Ακόμα και στην σύγχρονη εποχή μας οι παθήσεις αυτές αποτελούν taboo. Έχουν γίνει παγκοσμίως έρευνες που δείχνουν ότι από την έναρξη των συμπτωμάτων στον πρωκτό, οι ασθενείς επισκέπτονται τον ιατρό κατά μέσο όρο μετά τα 5 έτη. Η πλειονότητα των παθήσεων θεραπεύονται συντηρητικά χωρίς εγχείριση.

Ο χειρουργός Πρωκτολόγος είναι ο ιατρός που έχει εξειδίκευση και εμπειρία στην διάγνωση και θεραπεία των παθήσεων του πρωκτού. Αποσκοπεί στην οριστική θεραπεία, στην ελάττωση του μετεγχειρητικού πόνου (κατά το δυνατόν ανώδυνη επέμβαση), αλλά και στην ταχύτερη δυνατή ανάρρωση. Από το 2017 στην Κλινική μας έχουν λάβει χώρα εκατοντάδες χειρουργικές επεμβάσεις με την χρήση Laser, με πολύ μεγάλη επιτυχία ακόμα και στα πιο δύσκολα περιστατικά: όπως αιμορραγίες από αντιπηκτικά, καρκίνο πρωκτού, και υποτροπές σε ασθενείς που έχουν χειρουργηθεί πολλακίς στο παρελθόν ανεπιτυχώς ή τους έχουν προκαλέσει σοβαρές ιατρικές κακώσεις και δυσλειτουργίες.

Του κ. Κωνσταντίνου Λίλη,
Γενικού Χειρουργού
Διευθυντή Ιατρείου
Χειρουργικών Παθήσεων
Πρωκτού
του «Υγείας Μέλαθρον»
Specialist στη Laser
Χειρουργική Πρωκτού
και Κύστης Κόκκυγος.





Η χρήση των διοδικών Laser στην κολοπρωκτολογία εφαρμόζεται παγκοσμίως από το 2010. Αν και δεν υπάρχουν αρκετές προοπτικές μελέτες, εντούτοις σε πολλές διεθνείς επιστημονικές εργασίες αναδεικνύονται περίτρανα τα ευεργετικά πλεονεκτήματα τους σε σχέση με τις υπόλοιπες συντηρητικές και χειρουργικές μεθόδους θεραπείας.

Χρησιμοποιούμε το πιο σύγχρονο διοδικό Laser (LEONARDO) που εκπέμπει σε δύο μήκη κύματος 980nm και 1470nm, προσφέροντας έτσι μεγάλη ποικιλία ενεργειών και ευχέρεια στον Χειρουργό να εξατομικεύσει πιο στοχευμένα την θεραπεία.

Συγκριτικά πλεονεκτήματα χρήσης Laser

- Πιο ασφαλής μέθοδος
- Μικρότερη διάρκεια χειρουργείου
- Νάρκωση ολική ή τοπική
- Λιγότερος ή ελάχιστος μετεγχειρητικός πόνος (χρήση deron ή ήπιου αντιφλεγμονώδους φαρμάκου για δύο ημέρες).
- Ελάχιστη απώλεια αίματος
- Μικρότερα τραύματα χωρίς ραφές
- Δεν έχει τις επιπλοκές των άλλων τεχνικών (επιμόλυνση, στένωση, ακράτεια)

- Ιδανική για βαρέα περιστατικά
- Νοσηλεία μίας ημέρας ή ωρών
- Μικρότερη περίοδος ανάρρωσης (επάνοδος στην εργασία ή στο σχολείο σε δύο ημέρες)
- Λιγότερες αλλαγές τραύματος
- Λιγότερες ιατρικές επισκέψεις

Το μοναδικό «μειονέκτημα» της επέμβασης που είναι το επιπλέον κόστος αντιρροπίζεται κάλλιστα από τον μικρότερο χρόνο ανάρρωσης, την ταχεία επιστροφή στην εργασία, τις λιγότερες ιατρικές επισκέψεις και τις λιγότερες επιπλοκές.

Πρωκτικό Συρίγγιο - Περιεδρικό Απόστημα

Το πρωκτικό συρίγγιο είναι μια από τις πιο δύσκολες παθήσεις που μπορεί να αντιμετωπίσει ο χειρουργός και από τις πιο δραματικές όσον αφορά στις επιπτώσεις τους στην καθημερινότητα και στην ίδια την ζωή του ασθενούς.

Αφορά στην οξεία φάση σε φλεγμονή που αναπτύσσεται μεταξύ του πρωκτού και του γύρω δέρματος που εκδηλώνεται ως περιεδρικό απόστημα το οποίο, αν δεν αντιμετωπιστεί χειρουργικά άμεσα, κινδυνεύει ο ασθενής με σήψη και βαριές επιπλοκές (γάγγραινα Fournier). Στην χρόνια φάση μεταπίπτει σε επικοινωνία

“Το Ιατρείο Χειρουργικών Παθήσεων Πρωκτού ασχολείται με την διάγνωση και την Θεραπεία των παθήσεων του πρωκτού και της κύστης κόκκυγος. Ακόμα και στην σύγχρονη εποχή μας οι παθήσεις αυτές αποτελούν taboo.”

του πρωκτού με το δέρμα και συνεχή εκροή υγρού (πύου) που αυτονόητα κάνει την καθημερινότητα του ασθενούς δυσβάσταχτη (πυρετός, πόνος, έντονη οσμή, ανικανότητα εργασίας και άθλησης κ.λπ.). Η αιτιολογία όσον αφορά στο πρωτοπαθές (ιδιοπαθές) συρίγγιο φαίνεται ότι έχει σχέση με αρχική φλεγμονή των λεμφαδένων μεταξύ των σφικτήρων του πρωκτού. Δύναται όμως να συσχετίζεται και με άλλες πιο σοβαρές παθήσεις, όπως Νόσος Crohn, Ελκώδης κολίτιδα, ΣΔ, καρκίνο πρωκτού, στένωση πρωκτού από πρότερα χειρουργεία και άλλες.

Η διάγνωση γίνεται από τον Χειρουργό Πρωκτολόγο με κλινική εξέταση και την βοήθεια μαγνητικής τομογραφίας ή ενδοπρωκτικού υπέρηχου.

Η αντιμετώπιση του είναι αποκλειστικά χειρουργική. Οι παλαιότερες χειρουργικές μέθοδοι ήταν πολύ επώδυνες και αναποτελεσματικές, ενώ δημιουργούσαν δευτερεύουσες επιπλοκές στον ασθενή όπως ακράτεια κοπράνων από διατομή των σφικτήρων, στένωση πρωκτού και άλλες. Πολύ συχνές δε ήταν οι υποτροπές της νόσου ακόμα και σε βαρύτερη μορφή.

Η χειρουργική τεχνική με την βοήθεια του laser FiLaC δίνει τέλος οριστικά και ανώδυνα χωρίς περαιτέρω επιπλοκές. Ο ασθενής εξέρχεται αυθημερόν από την κλινική.

Αιμορροϊδοπάθεια - Θεραπεία με Laser

Ο διεθνής όρος hemorrhoids προέρχεται από τις ελληνικές λέξεις αίμα και ροή ενώ ο διεθνής όρος piles προέρχεται από το λατινικό pila που σημαίνει οίδημα ή μπάλα.

Οι αιμορροΐδες είναι φυσιολογικές δομές που ανευρίσκονται στο όριο ορθού - πρωκτικού σωλήνα, αποτελούμενες από βλεννογόνο, υποβλεννογόνο ινοελαστικό συνδετικό ιστό και λείους μυς σε μια αρτηριοφλεβώδη επικοινωνία γι' αυτό και είναι γνωστές ως «αγγειακά μαξιλάρια». Ο ρόλος τους είναι να προστατεύουν την περιοχή αυτή από τραυματισμούς κατά την δίοδο των κοπράνων, ενώ συμμετέχουν (κατά 20%)

στην εγκράτεια υγρών και αερίων. Χωρίζονται σε εσωτερικές (άνωθεν της οδοντωτής γραμμής) και εξωτερικές. Τα αίτια που τις μετατρέπουν σε παθολογικές είναι η χαλάρωση του βλεννογόνου - υποβλεννογόνιο χιτώνα που προκαλεί πρόπτωσή τους και η αύξηση της τονικότητας των σφιγκτήρων που προκαλεί απόφραξη και θρόμβωση. Χωρίζονται σε 1^{ου} - 4^{ου} βαθμού ανάλογα με τον βαθμό πρόπτωσής τους. Τα συμπτώματα διαβαθμίζονται από κνησμό και κάψιμο έως εντονότατο πόνο, οίδημα και αιμορραγία.

Αίτια αιμορροϊδοπάθειας

- Δυσκοιλιότητα
- Αλκοόλ, καρυκεύματα
- Εγκυμοσύνη
- Νοσογόνος Παχυσαρκία
- Υπερτροφία προστάτη
- Χρόνιος βήχας
- Βαριά χειρωνακτική εργασία
- Ευμεγέθης όγκος κοιλιάς
- Πυλαία υπέρταση
- Κληρονομική προδιάθεση
- Στρες

Στην αιμορροϊδοπλαστική με Laser (LHP) εισάγουμε την οπτική ίνα από μικρή οπή και θρομβώνουμε το αγγείο στην βάση του όζου. Με αυτό τον τρόπο, διορθώνουμε την πρόπτωση βυθίζοντας τον αιμορροϊδικό ιστό προς τα μέσα. Αφήνουμε ανέπαφο το πρωκτόδερμα, τους σφιγκτήρες και τον βλεννογόνο ο οποίος κολλάει εκ νέου

στο νέο δίκτυο ινώδους που δημιουργείται με τους υποκείμενους ιστούς. Έτσι, δεν δημιουργείται στένωση, διορθώνεται η πρόπτωση και δεν υπάρχει μετεγχειρητικός πόνος λόγω του ότι δεν έχουμε τραύματα ή ράμματα.

Κύστη Κόκκυγος - Πλαστική αποκατάσταση με Laser (SiLac)

Εδράζεται στο δέρμα της Ιεροκοκκυγικής Χώρας κατά την μέση γραμμή και περιέχει ελεύθερες τρίχες. Συχνότερη σε νεαρούς άνδρες 20-30 ετών (4:1)

Μπορεί να εμφανιστεί οξέως ως απόστημα ή χρονίως ως συριγγοποιηθείσα κύστη κόκκυγος. Μέσα από μικρή οπή - τραύμα (<1cm) εισάγεται η οπτική ίνα η οποία διαχέεται σε 360 μοίρες και εξαχνώνει την κύστη και αποφράσσει τα συρίγγια διατηρώντας ανέπαφο το υπερκείμενο δέρμα.

Είναι ιδανική μέθοδος στις υποτροπές και στα πολύ επιπλεγμένα περιστατικά. Πραγματοποιείται με τοπική αναισθησία, ο μετεγχειρητικός πόνος είναι ανύπαρκτος και ο ασθενής εξέρχεται άμεσα από το νοσοκομείο.

Άλλες χρήσεις θεραπειών με Laser

- Οξεία Ραγάδα Δακτυλίου
- Αφαίρεση Πολυπόδων Πρωκτού
- Αφαίρεση Κονδυλωμάτων
- Βιοψία καρκίνου πρωκτού
- Στένωση πρωκτού



Κακοσμία Στόματος (Χαλίτωση). Αίτια και αντιμετώπιση.



“Αφού βρεθεί η αιτία, προβαίνουμε σε αντίστοιχη θεραπεία, δηλαδή θεραπεία τερηδόνας, ουλίτιδας, περιοδοντίτιδας, εφαρμογή σχολαστικής στοματικής υγιεινής, βούρτσισμα γλώσσας (όσο πιο πίσω γίνεται) για απομάκρυνση μικροοργανισμών και τροφικών υπολειμμάτων.”

Η χαλίτωση ή αλλιώς κακοσμία στόματος ορίζεται ως η δυσάρεστη οσμή που εκπέμπεται από την στοματική κοιλότητα. Είναι από τις πιο συχνές αιτίες όχλησης των ασθενών που οδηγούν στον οδοντίατρο, μετά την τερηδόνα και την περιοδοντική νόσο. Οφείλεται κυρίως σε βακτήρια που βρίσκονται στην ράχη της γλώσσας καθώς και θειούχες ενώσεις που παράγονται από υπολείμματα τροφών. Έχει κοινωνικές και ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις, όπως την κοινωνική απομόνωση των πασχόντων.

Ταξινόμηση της Χαλίτωσης

Διακρίνεται σε γνήσια (φυσιολογική και παθολογική), ψευδοχαλίτωση και χαλιτοφοβία.

- Φυσιολογική: Κακοσμία εξαιτίας σηπτικής διαδικασίας στην στοματική κοιλότητα, απουσία παθολογικής κατάστασης. Η προέλευσή της είναι η οπίσθια ραχιαία επιφάνεια της γλώσσας.
- Παθολογική: Ανάλογα με την προέλευση του αιτιολογικού παράγοντα χαρακτηρίζεται ως:
 1. Στοματική: Ανάπτυξη μικροβίων λόγω κακής στοματικής υγιεινής, τερηδόνας, περιοδοντίτιδας, ξηροστομίας, προσθετικών αποκαταστάσεων και άλλων καταστάσεων που διαταράσσουν την χλωρίδα του στόματος.
 2. Εξωστοματική: Στην περίπτωση αυτή, παράγονται οσμηγόνες ουσίες από συστήματα που νοσούν οι οποίες εκλύονται στο στόμα (αμυγδαλίτιδα, γαστρικό έλκος, αρρυθμιστος σακχαρώδης διαβήτης, ηπατική ανεπάρκεια, κ.ά.)
- Ψευδοχαλίτωση: Υποκειμενική (δεν την αντιλαμβάνονται οι άλλοι)
- Χαλιτοφοβία: Οι ασθενείς επιμένουν ότι πάσχουν από χαλίτωση, παρά την απουσία αντικειμενικών ευρημάτων. Αναφέρεται και ως Υποκειμενική (Παραληρηματική) Κακοσμία

Παράγοντες Κινδύνου

ΞΗΡΟ ΣΤΟΜΑ

Η μειωμένη έκκριση σάλιου ευνοεί την παραγωγή αναερόβιων μικροβίων κατά την αποσύνθεση των τροφικών υπολειμμάτων. Επιπλέον, αυξάνει το φορτίο των Gram αρνητικών μικροβίων και κατ' επέκταση την παραγωγή θειούχων ενώσεων, οι οποίες κυρίως ενοχοποιούνται για την κακοσμία. Μεγαλύτερη συχνότητα παρατηρείται κατά τις πρωινές ώρες,



Ιωάννα Τσούτση
Χειρουργός Οδοντίατρος
Υγειονομικού Συγκροτήματος
Θεσσαλονίκης

όπου έχουμε και μείωση έκκρισης σάλιου κατά την διάρκεια του ύπνου.

ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Το κάπνισμα συνδέεται με την παραγωγή θειούχων ενώσεων σε φλεγμαίνοντες περιοδοντικούς θυλάκους. Αυτό προκύπτει είτε από αλλαγή της χλωρίδας του στόματος εξαιτίας του καπνού ή εξαιτίας της αύξησης του απόλυτου αριθμού των θειούχων ενώσεων. Επιπρόσθετα, το κάπνισμα προδιαθέτει σε υποσιελόρροια με συνέπεια όσα αναφέρθηκαν παραπάνω.

ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

Η κατανάλωση μερικών τροφών, ιδιαίτερα αυτών που περιέχουν πτητικές ενώσεις (σκόρδο, κρεμμύδι), ενδέχεται να προκαλεί κακοσμία. Τέλος, η χρόνια κατανάλωση αλκοόλ (οξειδωση αλκοόλης σε στόμα και ήπαρ) σε συνδυασμό με τη, συνυπάρχουσα ξηροστομία που προκαλεί αποτελεί παράγοντα εμφάνισης κακοσμίας.

Αίτια Χαλίτωσης

- Εξωστοματικά: Προβλήματα γαστρεντερικού συστήματος, νεφρική ή ηπατική ανεπάρκεια, λοιμώξεις αναπνευστικού σωλήνα, εκκρίσεις ιγμορείων, αιματολογικά νοσήματα, δυσλειτουργία ενδοκρινών αδένων.
- Ενδοστοματικά: Γλώσσα (δεξαμενή αναερόβιων μικροβίων). Ένα μόνο επιθηλιακό κύτταρο στην ράχη της γλώσσας μπορεί να φιλοξενήσει μέχρι 100 βακτήρια, περισσότερα από οπουδήποτε στην στοματική κοιλότητα. (*Veillonella* και *Actinomyces*). Εντοπίζονται κυρίως πίσω από τις περιχαρακωμένες θηλές.

Οι κύριες ενδοστοματικές πηγές είναι:

- ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ
Οι θειούχες ενώσεις ευνοούν την είσοδο βακτηρίων στον συνδετικό ιστό. Στους περιοδοντικούς θυλάκους συναντούμε μειωμένη τάση οξυγόνου και χαμηλό pH, με αποτέλεσμα την αύξηση των πτητικών θειούχων ενώσεων (VSCs)
- ΑΛΛΕΣ ΕΝΔΟΣΤΟΜΑΤΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ
Εκτεθειμένοι πολφοί, νεκρά δόντια, έλκη, ορθοδοντικά μηχανήματα.

Αντιμετώπιση

Αφού βρεθεί η αιτία, προβαίνουμε σε αντίστοιχη θεραπεία, δηλαδή θεραπεία τερηδόνας, ουλίτιδας, περιοδοντίτιδας, εφαρμογή σχολαστικής στοματικής υγιεινής, βούρτσισμα γλώσσας (όσο πιο πίσω γίνεται) για απομάκρυνση μικροοργανισμών και τροφικών υπολειμμάτων. Αυτό μπορεί να γίνει με ειδικά εργαλεία απόξεσης ή με απλή οδοντόβουρτσα.

Χρήση οδοντικού νήματος, στοματικά διαλύματα (όπως χλωρεξιδίνη), χρήση προβιοτικών (*Lactobacillus salivarius*), μεσοδόντια βουρτσάκια (όπου κρίνονται απαραίτητα). Συστήνονται εξατομικευμένα σχέδια θεραπείας, βασισμένα στις ανάγκες του κάθε ασθενούς. Τέλος, κρίνεται επιβεβλημένος ο προληπτικός έλεγχος στον οδοντίατρο (κάθε 6 μήνες), με στόχο την έγκαιρη διάγνωση και φυσικά την αποτελεσματική θεραπεία.

Συμπέρασμα

Η κακοσμία στόματος επηρεάζει την κοινωνική ζωή και την ψυχική υγεία των ανθρώπων. Είναι σημαντικό ο οδοντίατρος να αναγνωρίσει τις αιτίες και τους παράγοντες κίνδυνου, ώστε να κατευθύνει και να θεραπεύσει τον ασθενή, ακόμη και σε συνεργασία με άλλες ειδικότητες σε περιπτώσεις συστηματικών νοσημάτων.



Διάστρεμμα ποδοκνημικής. Αθώο ή παρουσιάζει κινδύνους;

“Το διάστρεμμα αναφέρεται στην συνδεσμική βλάβη μιας άρθρωσης η οποία μπορεί να αφορά σε μερική ρήξη (1^{ου} & 2^{ου} βαθμού), ως και πλήρη ρήξη (3^{ου} βαθμού), ενός ή περισσότερων συνδέσμων και, όσον αφορά την ποδοκνημική, το διάστρεμμα είναι το αποτέλεσμα μίας στροφικής δύναμης στην άρθρωση.”



Σπύρος Μανθάς MD MSc
Ορθοπαιδικός Χειρουργός
Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας
Φροντίδας Υγείας ΤΥΠΕΤ

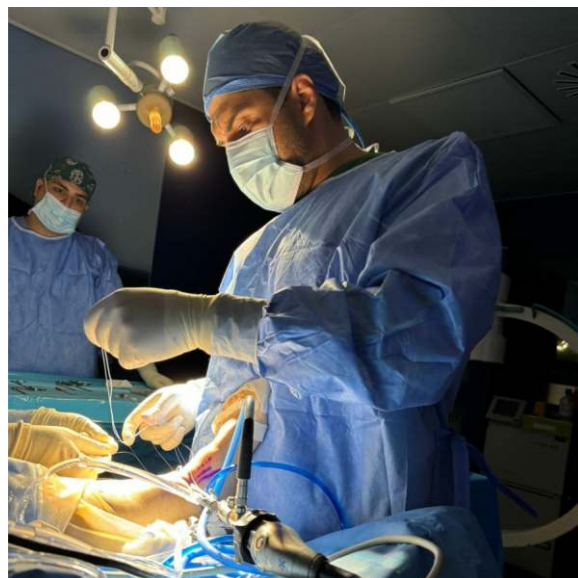
Ενας από τους πιο κοινούς τραυματισμούς που μπορεί να αντιμετωπίσει ένας άνθρωπος στην διάρκεια της ζωής του είναι το διάστρεμμα της ποδοκνημικής άρθρωσης. Όσο συχνή είναι αυτή η κάκωση, τόσο συχνή είναι και η υποτίμησή της από τον ασθενή. Για να αντιληφθούμε την σπουδαιότητα αυτού του τραυματισμού, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε την ανατομία της περιοχής, τον μηχανισμό του τραυματισμού, την συχνότητά του στο ίδιο άτομο και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου που τον έχει υποστεί.

Η ποδοκνημική σχηματίζεται από το περιφερικό τμήμα του οστού της κνήμης και της περόνης, που συντάσσονται με τον αστράγαλο και τελικά φτιάχνουν την άρθρωση με τέτοιο τρόπο που θυμίζει σύνδεση Μόρσου στην ξυλουργική. Η διάταξη αυτή επιτρέπει στην άρθρωση να κινείται σχεδόν σαν «μεντεσές», ενώ της προσδίδει και μια εγγενή σταθερότητα. Η σταθερότητα της άρθρωσης βέβαια ολοκληρώνεται από τους περονιαίους συνδέσμους και το σύμπλεγμα του δελτοειδούς συνδέσμου.

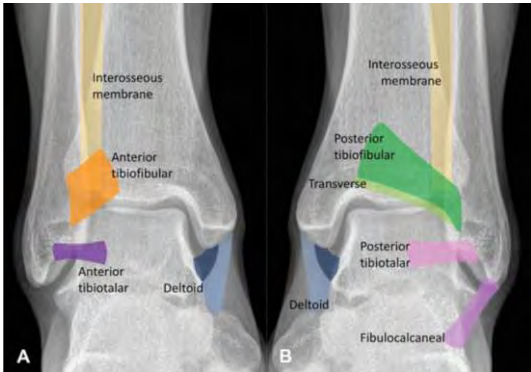
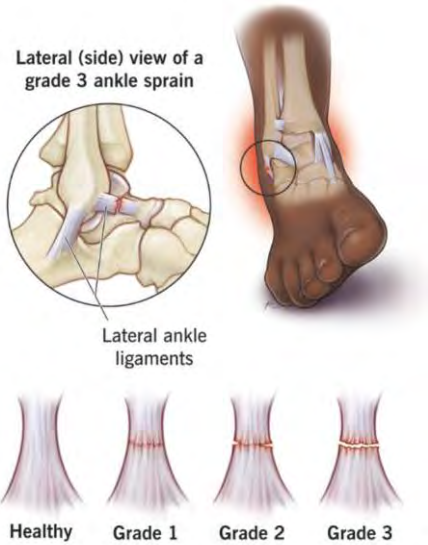
Το διάστρεμμα αναφέρεται στην συνδεσμική βλάβη μιας άρθρωσης. Η βλάβη μπορεί να αφορά σε μερική ρήξη (1^{ου} & 2^{ου} βαθμού), ως και πλήρη ρήξη (3^{ου} βαθμού), ενός ή περισσότερων συνδέσμων. Όσον αφορά την ποδοκνημική, το διάστρεμμα είναι το αποτέλεσμα μίας στροφικής δύναμης στην άρθρωση. Αποτελεί την συχνότερη αιτία αποχής των αθλητών από αθλητικές δραστηριότητες. Το διάστρεμμα της ποδοκνημικής μπορεί να αποτελεί ένα μεμονωμένο επεισόδιο για ένα άτομο, αλλά υπάρχουν και ασθενείς που έχουν υποστεί πολλαπλά επεισόδια στην ίδια άρθρωση λόγω αστάθειάς της. Ανάλογα με την θέση και την στροφή του ποδιού κατά την στιγμή της κάκωσης, μπορεί να πληγούν οι περονιαίοι, ο δελτοειδής ή και το σύνολο των συνδέσμων της άρθρωσης. Συνηθέστερα η βλάβη αφορά στους περονιαίους συνδέσμους, με τον πρόσθιο περονοαστραγαλικό να παθαίνει ως και πλήρη ρήξη στην πλειονότητα

των περιπτώσεων. Η ανατομία του ποδιού είναι σημαντική, καθώς ένας άνθρωπος με βλαιοπλατυποδία (χαμηλή καμάρα του ποδιού) έχει μειωμένη πιθανότητα να υποστεί ένα συνηθισμένο διάστρεμμα ποδοκνημικής, σε σχέση με κάποιον που έχει ραιβοκοιλοποδία (αυξημένη καμάρα του ποδιού). Η κάκωση μπορεί να συνοδεύεται από οστεοχόνδρινες βλάβες (βλάβη του αρθρικού χόνδρου), οστικό οίδημα, κατάγμα ή να προκαλέσει χρόνια αστάθεια της άρθρωσης.

Ο ασθενής συνήθως άμεσα μετά την κάκωση μπορεί να βάλει βάρος στο σκέλος (σε αντίθεση με ένα κατάγμα), σταδιακά εμφανίζεται πόνος στην περιοχή, αδυναμία βάδισης και φόρτισης του σκέλους. Η άρθρωση παρουσιάζει οίδημα, συχνά ανάλογο με την βαρύτητα της κάκωσης. Η εκχύμωση συνήθως κάνει την εμφάνισή της μετά από μερικές ώρες. Ο ασθενής θα πρέπει πάντα να επισκεφτεί τον Ιατρό, ο οποίος θα αξιολογήσει την άρθρωση και θα αποφασίσει βάσει κριτηρίων αν χρειάζεται απεικονιστικός έλεγχος, για να αποκλείσει την πιθανή ύπαρξη κάποιας συνυπάρχουσας βλάβης.



Sprains



R.I.C.E.



Η αντιμετώπιση όλων των διαστρεμμάτων γίνεται με σχετικά γρήγορη κινητοποίηση της άρθρωσης. Σε διαστρέμματα με εκτεταμένο οίδημα (3ου βαθμού), μπορεί να χρειαστεί κηδεμόνας τύπου μπότας για διάστημα 10 ημερών. Η παγοθεραπεία και η ανάρροπη θέση του σκέλους είναι χρήσιμα για την απορρόφηση του οιδήματος και την ανακούφιση των συμπτωμάτων. Ως παυσίπονη αγωγή είναι αρκετή η χρήση της παρακεταμόλης, ενώ δεν συνιστώνται τα αντιφλεγμονώδη φάρμακα. Οι βακτηρίες είναι αναγκαίες για την άμεση, ανώδυνη φόρτιση και κινητοποίηση της άρθρωσης που είναι απαραίτητα για την γρήγορη αποκατάσταση της βλάβης. Στην συνέχεια είναι σημαντική η έναρξη φυσικοθεραπείας, για αποκατάσταση της κίνησης, ενδυνάμωση και βελτίωση της ιδιοδεκτικότητας (ισορροπίας).

Η χειρουργική αντιμετώπιση του διαστρέμματος αφορά σε ασθενείς οι οποίοι συνεχίζουν να έχουν συμπτώματα για μήνες μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας τους ή σε ασθενείς με πολλαπλά διαστρέμματα στην ίδια ποδοκνημική και άρα αστάθεια της άρθρωσης. Ιδιαίτερη κατηγορία αποτελούν οι επαγγελματίες αθλητές, όπου αξιολογείται όχι μόνο η βαρύτητα του διαστρέμματος, αλλά και η φύση του αθλήματος που κάνουν. Η αντιμετώπιση της αστάθειας είναι απαραίτητη, καθώς η μη αντιμετώπισή της θα έχει ως αποτέλεσμα μελλοντικά την δημιουργία οστεοαρθρίτιδας της ποδοκνημικής. Ο τύπος της χειρουργικής αντιμετώπισης εξαρτάται από την κάκωση, με την πλειονότητα των κακώσεων να μπορούν να αντιμετωπιστούν αρθροσκοπικά.

Καθίσταται σαφές ότι η παραμέληση ή κακή αποκατάσταση ενός διαστρέμματος μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την εξέλιξή του σε χρόνια βλάβη, με καταστροφικές συνέπειες για την άρθρωση. Το διάστρεμμα της ποδοκνημικής χρήζει αντιμετώπισης και στενής παρακολούθησης από Ορθοπαιδικό, έως ότου ο ασθενής είναι ελεύθερος συμπτωμάτων.

Υπέρ των σκοπών του ΤΥΠΕΤ στην μνήμη

Ιωάννη Θεοχάρη, η οικογένειά του κατέθεσε το ποσό των €1.000.

Γεωργίου Χ. Αποστολίδη, ο κ. Νίκος Δ. Ισηγόνης κατέθεσε το ποσό των €100.

Κωνσταντίνου Χρυσαίτη, ο κ. Νικόλαος Πασπαράκης κατέθεσε το ποσό των €100.

Ευχαριστήριες επιστολές

Η κ. **Χριστίνα Τσάρα Θεοχάρη** εκφράζει την ευγνωμοσύνη της στους ιατρούς του παθολογικού τμήματος τής Διεύθυνσης Γενικής Κλινικής «Υγείας Μέλαθρον» για το ενδιαφέρον και την φροντίδα προς τον σύζυγό της Ευθύμιο Ευθυμίου, ο οποίος απεβίωσε στις 3/10 στην Κλινική, για το χρονικό διάστημα κατά το οποίο νοσηλευόταν.

Επίσης εκφράζει ένα μεγάλο ευχαριστώ στους νοσηλευτές και τους νοσοκόμους του 2^{ου} ορόφου για την προθυμία και την άμεση βοήθειά τους και προς εκείνον και την ίδια.

Η κ. **Μαρίνα Μήλα**, εκφράζει τα ευχαριστήριά της στην Διεύθυνση τής Γενικής Κλινικής «Υγείας Μέλαθρον» για την φροντίδα των ιατρών και των νοσηλευτών την περίοδο από 25/5/24-31/5/24 κατά την οποία έκανε επέμβαση ισχίου στο Ορθοπαιδικό Τμήμα.

Η κ. **Νεκταρία-Δωροθέα Ρούσση** συγχαίρει την εξαιρετική ομάδα των φυσικοθεραπευτών του ΤΥΠΕΤ. Πραγματοποίησε - όπως αναφέρει - πρόσφατα φυσικοθεραπεία και έμεινε πολύ ευχαριστημένη από την ευγένεια, την ποιότητα των υπηρεσιών, την άμεση ανταπόκριση και τον επαγγελματισμό τού συνόλου των φυσικοθεραπευτών οι οποίοι την ανέλαβαν.

Η κ. **Πολυτίμη Λιανού** ευχαριστεί το ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό τής Διεύθυνσης Γενικής Κλινικής «Υγείας Μέλαθρον» για την αντιμετώπιση τής ανέλπιδης κατάστασης τού εκλιπόντα πατέρα της, με άριστο επαγγελματισμό, εμπιστοσύνη και ανθρωπιά.

Η κ. **Μαρία Φερεντίνου**, Συνταξιούχος Εθνικής Τράπεζας, ευχαριστεί θερμότατα το καθ' όλα άξιο προσωπικό του ορθοπαιδικού τμήματος της κλινικής μας «Υγείας Μέλαθρον» (ιατρούς, αναισθησιολόγους, φυσικοθεραπευτές, νοσηλευτές), καθώς και το εξαιρετικό προσωπικό για την άψογη βοήθεια και συμπαράστασή τους σε όλες τις ημέρες νοσηλείας της. Ειδικότερα, εκφράζει ιδιαίτερες ευχαριστίες προς τους θεράποντες ιατρούς, οι οποίοι προσπάθησαν με κάθε τρόπο να παρέχουν βοήθεια και το πέτυχαν 100%. Εύχεται το Ταμείο Υγείας μας να συνεχίσει να διατηρείται σε τέτοιο υψηλό επίπεδο και εκφράζει τις καλύτερες ευχές της για ευλογημένα Χριστούγεννα, καθώς και για καλή δύναμη με υγεία σε όλους!

Ευχές αγάπης από καρδιάς
για τα Χριστούγεννα
και την Πρωτοχρονιά,
με υγεία και χαρά
για εσάς
και τις οικογένειές σας!

Το Διοικητικό Συμβούλιο ΤΥΠΕΤ

