

2023 Απρίλιος Μάιος Ιούνιος

ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ **ΤΥΠΕΤ**



Το τέλος της πανδημίας

τεύχος 192

www.typet.gr

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ

τα νέα του ΤΥΠΕΤ



ΕΚΔΟΤΗΣ: Λουκάς Τσάκλας

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ / ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΥΛΗΣ / ΔΙΕΘΝΗ:

Χρήστος Ασπώτης, Ελένη Αλεξανδρή,
Μαρία Τουπαλή, Ελένη Βατσολάκη

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 192 / ΑΠΡΙΛΙΟΣ ΜΑΙΟΣ ΙΟΥΝΙΟΣ - 2023

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

σε αυτό το τεύχος



- 3 Σημείωμα σύνταξης
- 5 Ομιλία Προέδρου στην Γενική Συνέλευση Συλλόγου Συνταξιούχων Εθνικής Τράπεζας
- 8 Νέος σύγχρονος Αξονικός Τομογράφος
- 10 Ψηφιακός μετασχηματισμός ΤΥΠΕΤ
- 11 Τι σημαίνει η νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ. και γιατί είναι σημαντικό κεφάλαιο για μια κλινική
- 14 Μικροί υπνοβάτες
- 16 Η επίπτωση της ηλικίας και του φύλου στην ποιότητα ζωής των ασθενών με γενικές ατορινολαρυγγολογικές παθήσεις,
- 18 Κατασκηνώσεις ΤΥΠΕΤ. Προγράμματα Ανταλλαγών και Οικογενειακών Διακοπών
- 21 Ουρογεννητικό σύνδρομο εμμηνόπαυσης
- 24 Υπερθυρεοειδισμός
- 26 Δηλητηριάσεις από απροσεξία και αμέλεια
- 30 Δωρεές - Ευχαριστήρια
- 31 Συγχαρητήρια επιστολή

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.

Το τέλος της Πανδημίας

“Ως φορέας υγείας μερικών χιλιάδων ασφαλισμένων, μπορούμε να πούμε ότι είμαστε υπερήφανοι για την αμεσότητα στη λήψη των αποφάσεων και των μέτρων προστασίας και ασφάλειας που πήραμε και εφαρμόσαμε με τους ανθρώπους μας σε όλα τα επίπεδα, Διοικητικό, Ιατρικό, Νοσηλευτικό, Βοηθητικό.”

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) κήρυξε επίσημα το τέλος της πανδημίας της Covid 19, που μπήκε αιφνιδιαστικά και βίαια πριν από τρία χρόνια στη ζωή μας, μειώνοντας δραστικά τα μέτρα προστασίας και ασφάλειας.

Ήταν η πανδημία του αιώνα, όπως σωστά χαρακτηρίστηκε, που άφησε πίσω της περίπου 6.000.000 νεκρούς σε όλο τον κόσμο και μερικές χιλιάδες και στη χώρα μας.

Ήταν η πανδημία που έφερε τις μάσκες, τα αντισηπτικά και τις καραντίνες επηρεάζοντας καθοριστικά τις συνήθειες και τον ψυχισμό των ανθρώπων σε όλα τα μήκη και τα πλάτη της γης και στη χώρα μας.

Ήταν η πανδημία που δίχασε τις κοινωνίες σε πολλές χώρες αμέσως μετά την έλευση των εμβολίων και δημιούργησε υποστηρικτές και πολέμιους ακόμα και στην επιστημονική κοινότητα και στη χώρα μας.

Τώρα είμαστε στην επόμενη μέρα, μετράμε σε εβδομαδιαία βάση τους νοσηλευόμενους και τους θανάτους, ενώ τα συμπτώματα της Covid 19 όσων μολύνονται αντιμετωπίζονται περίπου όπως οι άλλες ιώσεις.

Ήταν λοιπόν η δύναμη του ανθρώπου που νίκησε και η επιστήμη που θριάμβευσε για μια ακόμα φορά, ή μήπως είναι ακόμα νωρίς για τέτοιες θριαμβολογίες;

Ίσως είναι ακόμα νωρίς για οριστικές απαντήσεις σε μια τέτοια υγειονομική καταιγίδα το κόστος της οποίας δεν μπορεί να μετρηθεί μόνο με τις ανθρώπινες ζωές που χάθηκαν, γιατί χρειάζεται προβληματισμός και περισυλλογή από όλους για επόμενους ανάλογους κινδύνους που τυχόν εμφανισθούν στο μέλλον.

Δεν είναι όμως νωρίς να αποτιμήσουμε τα ανακλαστικά όσων βρέθηκαν από την πρώτη στιγμή στην πρώτη γραμμή του μετώπου, για την αντιμετώπιση της πρωτόγνωρης απειλής που γνώρισε η ανθρωπότητα.

Στην χώρα μας και στο μέτρο των δικών μας δυνατοτήτων ως φορέας υγείας μερικών χιλιάδων ασφαλισμένων, μπορούμε να πούμε ότι είμαστε υπερήφανοι για την αμεσότητα στη λήψη των αποφάσεων και των μέτρων προστασίας και ασφάλειας που πήραμε και εφαρμόσαμε με τους ανθρώπους μας σε όλα τα επίπεδα, Διοικητικό, Ιατρικό, Νοσηλευτικό, Βοηθητικό.

Όμως η ικανοποίηση όλων μας, γιατί κάναμε ό,τι καλύτερο ήταν δυνατόν απέναντι στην πανδημία, έχει χαρακτηριστικά εκτέλεσης του καθήκοντος και μόνο, σε πραγματικές συνθήκες

“Όλοι γνωρίζουμε πλέον ότι η πανδημία άφησε πίσω της πόνο, φόβο, ψυχικές αναταράξεις και μνήμες δυσάρεστες που πρέπει να ξεπεραστούν.”

έντασης και με χαμηλούς τόνους, όπως ταιριάζει στην αποτελεσματική και αθόρυβη δράση του ΤΥΠΕΤ που αναγνωρίζεται από τους ασφαλισμένους.

Όλοι γνωρίζουμε πλέον ότι η πανδημία άφησε πίσω της πόνο, φόβο, ψυχικές αναταράξεις και μνήμες δυσάρεστες που πρέπει να ξεπεραστούν.

Όμως δεν πρέπει να ξεχάσουμε ποτέ όλοι εμείς οι άνθρωποι και οι ασφαλισμένοι του ΤΥΠΕΤ, ότι το σπίτι της υγείας όλων μας είναι φάρος ασφάλειας και προστασίας στις δύσκολες ώρες και δεν του αξίζουν αμφισβητήσεις, λιθοβολισμοί και καιροσκοπικές κριτικές από κανέναν.

Η Πανδημία δεν ήταν άσκηση ετοιμότητας για το ΤΥΠΕΤ στην οποία ανταποκρίθηκε.

Ήταν πόλεμος στα χαρακώματα και το ΤΥΠΕΤ κατάφερε να βγει νικητής για λογαριασμό όλων μας.



Ομιλία Προέδρου ΤΥΠΕΤ στην Γενική Συνέλευση τού Συλλόγου Συνταξιούχων της Εθνικής Τράπεζας



*“Συνεχίζουμε σταθερά
μια πορεία που
εξασφαλίζει την
καλύτερη δυνατή
παροχή υπηρεσιών
υγείας, στο πλαίσιο
μιας αποτελεσματικής
λειτουργίας, τόσο στο
επίπεδο νοσηλείας και
υπηρεσιών υγείας όσο
και στο επίπεδο
των διοικητικών
υπηρεσιών.”*

**Συναδέλφισσες και Συνάδελφοι
Συνταξιούχοι της Εθνικής Τράπεζας.**

Σας ευχαριστώ για την πρόσκλησή σας για δεύτερη φορά να μιλήσω στην Γενική Συνέλευση του Συλλόγου σας.

Είναι για εμένα και τους συναδέλφους από την Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ που είμαστε σήμερα εδώ ιδιαίτερη τιμή και χαρά να μοιραστούμε μαζί σας τις επιτυχίες, τις αγωνίες και τους στόχους μας για την υγεία, που είναι ό,τι πολυτιμότερο έχουμε.

Ζούμε σε δύσκολες εποχές που χαρακτηρίζονται από βία, ανθρώπινα πάθη και εντάσεις, οικονομικές δυσκολίες, κοινωνική περιθωριοποίηση, αποκαλύψεις, έλλειμμα ελέγχων και θεσμικής θωράκισης της καθημερινότητας της ζωής μας.

Μέσα σε αυτό το κλίμα που καθορίζει σε σημαντικό βαθμό τη στάση ζωής του καθένα μας, εμείς εδώ στο ΤΥΠΕΤ οφείλουμε να σταθούμε πάνω από όσα μας πληγώνουν, γιατί η αποστολή και το χρέος μας είναι ο άνθρωπος, είναι ο συνάδελφος και η συναδέλφισσα, είστε όλοι εσείς και οι οικογένειές σας.

Για τον λόγο αυτό θέλω να σας διαβεβαιώσω για μια ακόμα φορά, ότι συνεχίζουμε σταθερά μια πορεία που εξασφαλίζει την καλύτερη δυνατή παροχή υπηρεσιών υγείας, στο πλαίσιο μιας αποτελεσματικής λειτουργίας, τόσο σε επίπεδο νοσηλείας όσο και στο επίπεδο των διοικητικών υπηρεσιών.

Προβλήματα και αδυναμίες υπάρχουν και θα εξακολουθήσουν να υπάρχουν, όπως άλλωστε συμβαίνει σε όλους τους οργανισμούς υγείας.

Η δική μας όμως θετική ιδιαιτερότητα είναι ότι εμείς αντιμετωπίζουμε τις δυσκολίες κατά πρόσωπο και με την μεγαλύτερη δυνατή αμεσότητα, γιατί η λειτουργία του ΤΥΠΕΤ είναι αμιγώς ανθρωποκεντρική, αφού όλα τα μέλη μας και οι οικογένειες τους είναι οι δικοί μας άνθρωποι.

Έτσι λοιπόν η δική μας σταθερή πορεία δεν επηρεάζεται, ούτε από μεμονωμένες κακοπροαίρετες συμπεριφορές ορισμένων που προσπαθούν να δημιουργήσουν αρνητικό κλίμα στα social media με ψεύδη και λάσπη, ούτε φυσικά από κακόβουλες κριτικές χωρίς επιχειρήματα και περιεχόμενο.

Θέλω να επισημάνω ότι δεν θα αναφερόμουν καθόλου σε αυτές τις περιθωριακές συμπεριφορές, αν αυτές είχαν στόχο εμένα ή μέλη της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ.

Δυστυχώς όμως αυτές οι συμπεριφορές πλήττουν το ΤΥΠΕΤ και την υγεία όλων μας, όταν συκοφαντούν την λειτουργία του Ταμείου μας.

Όλοι όσοι έχουμε την ευθύνη αυτής της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ και προσωπικά εγώ δεν θα το επιτρέψουμε αυτό ποτέ.

Γνωρίζουμε και γνωρίζετε ότι εσείς, ως ασφαλισμένοι στο ΤΥΠΕΤ, που βρίσκεστε στο στάδιο μετεργασιακής ηλικίας, είστε οι συχνότεροι χρήστες των υπηρεσιών υγείας και η δική μας πρόκληση είναι να μπορούμε ως Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ να ανταποκρινόμαστε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στις αυξημένες ανάγκες σας.

Από αυτή την αποστολή δεν πρόκειται να κάνουμε βήμα πίσω, γιατί το θεωρούμε χρέος τιμής σε όσους έχτισαν το ΤΥΠΕΤ, δηλαδή σε όλους εσάς αλλά και στους προηγούμενους, η φροντίδα της υγείας σας να βρίσκεται στην καθημερινή μας προτεραιότητα, γιατί εσείς χρειάζεστε περισσότερο από όλους το Ταμείο μας.

Έχουμε ήδη κάνει πολλά και σχεδιάζουμε να κάνουμε ακόμα περισσότερα δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στον εκσυγχρονισμό σε όλο το εύρος των υπηρεσιών υγείας που βρίσκεται σε διαρκή προτεραιότητα για το Ταμείο μας, δεδομένου ότι αυτό αποτελεί σταθερή επιλογή της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ.

“Έχουμε ήδη κάνει πολλά και σχεδιάζουμε να κάνουμε ακόμα περισσότερα δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στον εκσυγχρονισμό σε όλο το εύρος των υπηρεσιών υγείας που βρίσκεται σε διαρκή προτεραιότητα για το Ταμείο μας, δεδομένου ότι αυτό αποτελεί σταθερή επιλογή της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ.”

Το νόημα της λέξης εκσυγχρονισμός είναι συνυφασμένο με την ποιότητα και αφορά σε όλες τις υπηρεσίες ιατρικές, νοσηλευτικές, διοικητικές και βοηθητικές.

Καταρχήν πρέπει να πούμε ότι τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του ανθρώπινου δυναμικού του ΤΥΠΕΤ βελτιώνονται σταθερά, όπως σταθερά βελτιώνονται και τα τεχνολογικά μέσα παροχής υπηρεσιών υγείας στις ήδη ανακαινισμένες και εξελιγμένες εγκαταστάσεις στο Υγείας Μέγαθρον και στις άλλες δομές υγείας.

Μαζί με όλα αυτά όμως και άλλα πολλά που αφορούν στην ανταπόκριση του Ταμείου μας στις ανάγκες των ασφαλισμένων, δεν ξεχνάμε τον διαρκή στόχο διασφάλισης της διαχρονικής βιωσιμότητας του ΤΥΠΕΤ, που θα εξασφαλίσει τη συνέχεια, τη βελτίωση και την προοπτική της περίθαλψης των συναδέλφων μας.

Τα μεγάλα λόγια και οι υποσχέσεις ούτε με χαρακτηρίζουν ούτε με εξέφραζαν ποτέ ως άνθρωπο και ως εργαζόμενο.

Πιστεύω στην υπεύθυνη προσωπική στάση και στη συλλογική προσπάθεια των πολλών, που οδηγούν πάντοτε στα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα.

Πιστεύω στις δικές μας δυνάμεις αλλά και στη δική σας συμβολή την οποία θεωρώ πολύτιμη και καθοριστική για το παρόν και το μέλλον του Ταμείου μας.

Σας ευχαριστώ που με ακούσατε.

Ο νέος σύγχρονος Αξονικός Τομογράφος τέθηκε στις υπηρεσίες των ασφαλισμένων του ΤΥΠΕΤ

“Ο νέος Αξονικός Τομογράφος είναι σχεδιασμένος, ώστε να εξατομικεύει την διαδικασία της εξέτασης γύρω από τον κάθε ασθενή.”



Ο νέος Αξονικός Τομογράφος αποκτήθηκε εξ ολοκλήρου μέσω δωρεάς τη Εθνικής Τράπεζας, ενώ η προμήθεια και η εγκατάστασή του ολοκληρώθηκαν μετά από συνεργασία της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ με την Εθνική Τράπεζα.

Ο νέος μας Αξονικός Τομογράφος είναι σχεδιασμένος ώστε να εξατομικεύει την διαδικασία της εξέτασης γύρω από τον κάθε ασθενή. Πραγματοποιεί λήψη 64 ταυτόχρονων τομών σε μία περιστροφή 360° και αναλύει 128 ταυτόχρονες τομές. Προσφέρει τη μέγιστη αξιοπιστία στις εξετάσεις, πρωτοποριακές λύσεις και ασύγκριτο επίπεδο ευελιξίας και ευχρηστίας, ενώ διαθέτει μια σειρά σύγχρονων και αυτοματοποιημένων λειτουργιών και χαρακτηριστικών που δίνουν τη δυνατότητα για ταχύτερη απεικόνιση σε μικρότερο χρόνο και εξαιρετικής ποιότητας εικόνα με λεπτομερέστατη διακριτική ικανότητα.

Επιπλέον, η τεχνολογία Tin-Filter και ο αλγόριθμος SAFIRE που διαθέτει μειώνουν δραστικά τη δόση της ακτινοβολίας κατά την πραγματοποίηση της εξέτασης.

Παράλληλα με τον νέο Αξονικό Τομογράφο, αποκτήθηκαν δύο ανεξάρτητοι σταθμοί εργασίας με το πρόγραμμα Syngo.Via, ώστε οι διαγνώστες ιατροί να μπορούν να επεξεργάζονται τόσο τις απλές εξετάσεις όσο και ειδικές εξετάσεις καρδιολογίας, αγγειογραφίας, εικονικής ενδοσκόπησης, κολονοσκόπησης, κ.ά.

Αποκτήθηκε, επίσης, και δεύτερη κονσόλα επεξεργασίας των αξονικών τομογραφιών ώστε περισσότεροι του ενός Ιατρού να μπορούν να επεξεργαστούν ταυτόχρονα

τις πραγματοποιούμενες αξονικές τομογραφίες.

Τέλος, ανακαινίστηκε πλήρως ο χώρος του Αξονικού Τομογράφου στην Κλινική μας Υγείας Μέλαθρον, ώστε να προσφέρει στον εξεταζόμενο άνεση και ασφάλεια.

Ο εκσυγχρονισμός και η διαρκής αναβάθμιση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού σε όλες τις δομές του ΤΥΠΕΤ συνεχίζεται, με στόχο τη βέλτιστη φροντίδα της υγείας των ασφαλισμένων μας.

Νέος αξονικός τομογράφος στην γενική κλινική του ΤΥΠΕΤ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ

Διαγνωστικές εξετάσεις υψηλής ευκρίνειας
με μειωμένη δόση ακτινοβολίας.
Επεμβατικές διαγνωστικές εξετάσεις
και νέες θεραπευτικές τεχνικές

“Ο νέος αξονικός
τομογράφος είναι φιλικός
προς τον ασθενή, σχετικά
αθόρυβος και
σχεδιασμένος, έτσι ώστε ο
ασθενής να αισθάνεται
άνετα κατά τη διάρκεια της
εξέτασης”

Στην Κλινική του ΤΥΠΕΤ εγκαταστάθηκε προ 2μήνου στο εργαστήριο Ιατρικών απεικονίσεων ο νέος, τελευταίας (2019) τεχνολογίας, αξονικός τομογράφος.

Ο νέος αξονικός τομογράφος χρησιμοποιεί την τεχνολογία TinFilter, η οποία μειώνει σημαντικά τη δόση της Χ- ακτινοβολίας με ταυτόχρονη βελτίωση της απεικόνισης των διαφόρων ιστών του σώματος, με τη διάρκεια της εξέτασης να μην ξεπερνά τα λίγα, ανάλογα με την περιοχή του σώματος που εξετάζεται, δευτερόλεπτα. Αυτό επιτυγχάνεται με την ενσωμάτωση στον αξονικό τομογράφο του υπερσύγχρονου ανιχνευτή Stellar ο οποίος συνδυάζεται με τον αλγόριθμο ανακατασκευής των εικόνων SAFIRE, με αποτέλεσμα την εξαιρετικής ποιότητας εικόνα σε μικρό χρόνο και με την ελάχιστη κατά το δυνατόν δόση ακτινοβολίας.

Πρωτοποριακή απεικόνιση των στεφανιαίων αγγείων (αξονική στεφανιογραφία) η οποία οφείλεται στον 128 τομών ανιχνευτή Stellar και την τεχνολογία HighPower70 που παρέχει υψηλό ρεύμα στη λυχνία επιτρέποντας βελτιωμένη απεικόνιση των στεφανιαίων αγγείων.

Ο νέος αξονικός τομογράφος είναι φιλικός προς τον ασθενή, σχετικά αθόρυβος και σχεδιασμένος, έτσι ώστε ο ασθενής να αισθάνεται άνετα κατά τη διάρκεια της εξέτασης, και ο ακτινολόγος - τεχνολόγος που χειρίζεται το μηχάνημα να έχει πλήρη και συνεχή επαφή τόσο οπτική, από την ενσωματωμένη κάμερα που διαθέτει το μηχάνημα, όσο και ακουστική. Το αυξημένο βάρος ορισμένων ασθενών δεν αποτελεί πλέον εμπόδιο για την πραγματοποίηση της εξέτασης δεδομένου ότι και η αντοχή του κρεβατιού του μηχανήματος είναι μεγαλύτερη από 200 κιλά.

Οι χειριστές του αξονικού τομογράφου και οι ακτινολόγοι ιατροί εκπαιδεύτηκαν από τους ειδικούς εκπαιδευτές της εταιρείας, έτσι ώστε να μπορούν να χρησιμοποιήσουν όλες τις δυνατότητες του μηχανήματος σε όφελος των ασθενών.



Του Δρος Γρηγόριου Κωτούλα
Διευθυντή Εργαστηρίου
Ιατρικών Απεικονίσεων
Υγείας Μέλαθρον

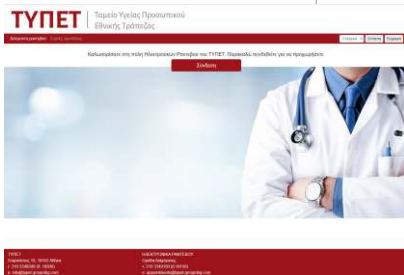
Ψηφιακός μετασχηματισμός Ηλεκτρονικά ραντεβού στο ΤΥΠΕΤ

“Η διαδικασία εγγραφής και πλοήγησης στην πύλη των Ηλεκτρονικών Ραντεβού είναι απλή και το μόνο που απαιτείται είναι η πρόσβαση του ασφαλισμένου στο διαδίκτυο και η ηλεκτρονική του διεύθυνση (email).”



Ηλεκτρονικά ραντεβού

Φωτ.1



Φωτ.2

Η αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών και η ενσωμάτωσή τους στην πραγματικότητα του ΤΥΠΕΤ αποτελεί βασική προτεραιότητα της Διοίκησης του Ταμείου Υγείας.

Συγκεκριμένα, η πύλη των Ηλεκτρονικών Ραντεβού, η οποία δημιουργήθηκε στις 8.12.2020, στο πλαίσιο της διαρκούς προσπάθειας για εκσυγχρονισμό και αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασφαλισμένους, τυγχάνει θερμής αποδοχής τους με απόδειξη ότι, σήμερα, απαριθμεί περίπου 11.300 ενεργούς χρήστες, οι οποίοι συνεχώς αυξάνονται. Τα οφέλη χρήσης της εν λόγω πύλης είναι πολλαπλά με κυριότερο την δυνατότητα, μέσω διαδικτύου, έρευνας αναζήτησης/δέσμευσης/ακύρωσης ραντεβού για ιατρικές υπηρεσίες.

Η διαδικασία εγγραφής και πλοήγησης στην πύλη των Ηλεκτρονικών Ραντεβού είναι απλή. Το μόνο που απαιτείται είναι η πρόσβαση του ασφαλισμένου στο διαδίκτυο και η ηλεκτρονική του διεύθυνση (email). Ο χρήστης μεταβαίνει στην πύλη είτε μέσω του ιστοτόπου ΤΥΠΕΤ (www.typet.gr), όπου στην αρχική ιστοσελίδα (δεξιά) εμφανίζεται το σχετικό εικονίδιο (φωτ.1) είτε μέσω του συνδέσμου www.appointments.typet.gr. Στην αρχική ιστοσελίδα της πύλης διατίθεται, επίσης, σύνδεσμος συχνών ερωτήσεων όπου παρέχεται πρόσβαση στο εγχειρίδιο χρήστη (φωτ.2)

Για την βέλτιστη καθοδήγηση των ενδιαφερομένων μελών, η πλατφόρμα των Ηλεκτρονικών Ραντεβού υποστηρίζεται καθημερινά τηλεφωνικά, Δευτέρα έως Παρασκευή από 08.00 έως 15.00 μέσω τής γραμμής 210 3349150 (διεπιλογική 19150), ενώ ηλεκτρονικά αιτήματα (email) οι χρήστες (ή δυνάμει χρήστες) δύνανται να αποστέλλουν όλο το 24ωρο μέσω τής ηλεκτρονικής διεύθυνσης (email) appointments@typet.groupnbg.com. Σκοπός είναι να διευκολύνονται τα μέλη - δυνάμει χρήστες κατά την διαδικασία εγγραφής τους, καθώς και τα μέλη-ενεργοί χρήστες κατά την πλοήγησή τους ή για τυχόν δυσκολίες τις οποίες αντιμετωπίζουν στην διαχείριση του λογαριασμού τους και γενικότερα, να παρέχονται κατευθυντήριες σχετικές με τα ηλεκτρονικά ραντεβού οδηγίες.

Ο χρήστης των Ηλεκτρονικών Ραντεβού έχει την δυνατότητα:

1. Συνεχούς παρακολούθησης διαθεσιμότητας ραντεβού
2. Δέσμευσης/προγραμματισμού ραντεβού σε διαθέσιμη ημερομηνία, ώρα, τόπο όπως εξυπηρετείται
3. Ακύρωσης ή μεταβολής δεσμευμένου/προγραμματισμένου ραντεβού
4. Συγκεντρωτικής απεικόνισης δεσμευμένων ραντεβού
5. Εκτύπωσης προγραμματισμένου ραντεβού
6. Καταχώρισης ραντεβού στο προσωπικό ηλεκτρονικό ημερολόγιο
7. Ενημέρωσής του μέσω ηλεκτρονικού μηνύματος (email), περί δέσμευσης/ακύρωσης ραντεβού.
8. Έγκαιρης υπενθύμισης, μέσω ηλεκτρονικού μηνύματος (email), για την επιβεβαίωση προγραμματισμένου ραντεβού.

Η εύκολη διαδικτυακή πρόσβαση και αναζήτηση, η σαφής κατηγοριοποίηση των υπηρεσιών, η άμεση επικαιροποίηση των δεδομένων, η διαδραστική ενημέρωση του χρήστη, η ασφαλής πλοήγηση, ο σεβασμός στα προσωπικά δεδομένα, το εμπειριστατωμένο εγχειρίδιο, καθιστούν την ψηφιακή υπηρεσία του ΤΥΠΕΤ ένα ακόμη πολύτιμο ηλεκτρονικό εργαλείο για 24ώρη έγκυρη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων σε παροχές υγείας όπου και αν βρίσκονται και όποτε το επιθυμούν.

Τι σημαίνει η νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και γιατί είναι σημαντικό κεφάλαιο για μια κλινική

“Η νοσηλεία στη ΜΕΘ διασφαλίζει την προοπτική και μεγιστοποιεί την πιθανότητα για θετικά αποτελέσματα, επειδή προσφέρει στους ασθενείς πρόσβαση σε σωτήριες παρεμβάσεις και θεραπείες που μπορεί να μην είναι διαθέσιμες σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου/κλινικής.”

Του κ. Δημήτρη Ματθαίου,
Δρ, MD, MBA, MSc, PhD
Παθολόγου - Εντατικολόγου
Διευθυντή ΜΕΘ
Υγείας Μέλαθρον

Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, η νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) αντιπροσωπεύει ένα σημαντικό κεφάλαιο για τους ασθενείς και τα αγαπημένα τους πρόσωπα. Αποτελεί ένα ζωτικής σημασίας τμήμα, που παρέχει εξειδικευμένη φροντίδα σε άτομα με απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις. Πιο κάτω, θα εξετάσουμε τη βαθιά σημασία της παραμονής στη ΜΕΘ, αναγνωρίζοντας τόσο τις δυνατότητες για θετικές εκβάσεις όσο και τις προκλήσεις που σχετίζονται με την εντατική φροντίδα.

Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) είναι ένα εξειδικευμένο τμήμα σε ένα νοσοκομείο που εξυπηρετεί ασθενείς με σοβαρές, απειλητικές για τη ζωή ασθένειες. Ο πρωταρχικός στόχος της ΜΕΘ είναι να παρέχει 24ωρη παρακολούθηση, προηγμένες ιατρικές παρεμβάσεις και εξειδικευμένο εξοπλισμό για τη σταθεροποίηση των ασθενών και τη βελτιστοποίηση των πιθανοτήτων ανάρρωσής τους. Διαθέτει διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών υγείας, συμπεριλαμβανομένων ιατρών, νοσηλευτών και άλλων ειδικοτήτων και λειτουργεί ως φάρος ελπίδας, προσπαθώντας να αποκαταστήσει την υγεία σε βαρέως πάσχοντα άτομα.

Τι ακριβώς όμως παρέχει η ΜΕΘ;

- **Εξειδικευμένη Φροντίδα:** Η ΜΕΘ είναι εξοπλισμένη με προηγμένη τεχνολογία και πόρους, που επιτρέπουν στους επαγγελματίες υγείας να παρακολουθούν στενά τα ζωτικά σημεία, να χορηγούν εξειδικευμένα φάρμακα και να παρέχουν θεραπείες που διατηρούν τη ζωή, όταν οι ασθενείς δεν μπορούν από μόνοι τους να ανταπεξέλθουν. Το προσωπικό της ΜΕΘ διαθέτει εξειδικευμένη εκπαίδευση, που τους επιτρέπει να διαχειρίζονται περίπλοκες καταστάσεις και να ανταποκρίνονται άμεσα σε επείγουσες καταστάσεις που μπορεί να προκύψουν.

“Το προσωπικό της ΜΕΘ έχει κομβικό ρόλο στην παροχή συναισθηματικής στήριξης και στη διασφάλιση ανοιχτού διαύλου επικοινωνίας για να μετριάσει το άγχος και να βοηθήσει τους ασθενείς και τους οικείους τους να αντιμετωπίσουν τις δύσκολες συνθήκες που βιώνουν.”

- Εντατική παρακολούθηση: Στη ΜΕΘ, οι ασθενείς λαμβάνουν συνεχή παρακολούθηση του καρδιακού παλμού, της αρτηριακής πίεσης, των επιπέδων οξυγόνου και άλλων κρίσιμων παραμέτρων. Αυτή η προσεκτική επίβλεψη διασφαλίζει ότι τυχόν πιθανές επιπλοκές εντοπίζονται και αντιμετωπίζονται έγκαιρα, ελαχιστοποιώντας τον κίνδυνο δυσμενών εκβάσεων.
- Υποστήριξη των βαρέως πασχόντων ασθενών: Η ΜΕΘ είναι εξοπλισμένη με προηγμένα συστήματα υποστήριξης, όπως αναπνευστήρες και καρδιολογικά μόνιτορ, τα οποία είναι απαραίτητα για την υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών. Αυτές οι παρεμβάσεις βοηθούν στη σταθεροποίηση των ασθενών και τους παρέχουν την καλύτερη δυνατή πιθανότητα ανάρρωσης.
- Συνεργασία πολλών ειδικοτήτων: Η ΜΕΘ προάγει τη διεπιστημονική συνεργασία, με επαγγελματίες υγείας από διάφορες ειδικότητες που συνεργάζονται για την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας. Πολλαπλές ειδικότητες συνεργάζονται στενά και μοιράζοντας την τεχνογνωσία τους, για να εξασφαλίσουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα για τους ασθενείς.

Η νοσηλεία στη ΜΕΘ διασφαλίζει την προοπτική και μεγιστοποιεί την πιθανότητα για θετικά αποτελέσματα, επειδή προσφέρει στους ασθενείς πρόσβαση σε σωτήριες παρεμβάσεις και θεραπείες που μπορεί να μην είναι διαθέσιμες σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου/κλινικής. Με τεχνολογία αιχμής και υψηλά καταρτισμένους επαγγελματίες υγείας, μπορεί να παρέχει άμεσες και στοχευμένες θεραπείες, βελτιώνοντας σημαντικά τις πιθανότητες επιβίωσης του ασθενούς.

Το προσωπικό της αποτελείται από άριστα εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας που διαθέτουν εκτενή γνώση και εμπειρία στη διαχείριση βαρέως πασχόντων ασθενών. Η τεχνογνωσία τους, σε συνδυασμό με τους εξειδικευμένους πόρους της ΜΕΘ, επιτρέπει την ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη φροντίδα.

Ωστόσο, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η παραμονή στη ΜΕΘ μπορεί να επιβαρύνει συναισθηματικά τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, καθώς η σοβαρότητα της κατάστασης και η αβεβαιότητα του αποτελέσματος μπορούν να προκαλέσουν άγχος και φόβο. Το προσωπικό της ΜΕΘ έχει κομβικό ρόλο στην παροχή συναισθηματικής στήριξης και στη διασφάλιση ανοιχτού διαύλου επικοινωνίας για να μετριάσει το άγχος και να βοηθήσει τους ασθενείς και τους οικείους τους να αντιμετωπίσουν τις δύσκολες συνθήκες που βιώνουν.

Σε αυτό το σημείο, πρέπει να σημειωθεί ότι οι ασθενείς που εισάγονται στη ΜΕΘ κατά κανόνα αντιμετωπίζουν πολύπλοκα ιατρικά προβλήματα που απαιτούν ειδική διαχείριση και παρακολούθηση. Το προσωπικό της ΜΕΘ καλείται συχνά να καταστρώσει σύνθετα θεραπευτικά πλάνα και να λάβει έγκαιρα και ταχέως κρίσιμες αποφάσεις, προσπαθώντας να εξισορροπήσει τις επιθετικές παρεμβάσεις με την άνεση του ασθενούς και την ποιότητα ζωής και φροντίδας του.

Ως εκ τούτου, το περιβάλλον της ΜΕΘ μπορεί να είναι πολύ απαιτητικό από συναισθηματικής άποψης, όχι μόνο για τους ασθενείς και τους οικείους τους, αλλά και για τους επαγγελματίες υγείας, καθώς οι τελευταίοι γίνονται μάρτυρες του πόνου και της ταλαιπωρίας των ασθενών και των οικογενειών τους.

Παρόλα αυτά, οι επαγγελματίες της ΜΕΘ επιδεικνύουν ακλόνητη αφοσίωση και βαθιά ενσυναίσθηση ώστε να παρέχουν τις ενδεδειγμένες υπηρεσίες υγείας, αλλά και ανακουφιστική φροντίδα σε περιστατικά με ανίατα νοσήματα.

Συμπερασματικά, η νοσηλεία σε ΜΕΘ αντιπροσωπεύει μια κρίσιμη καμπή στη ζωή των ασθενών και των οικογενειών τους, όπου το διακύβευμα είναι μεγάλο και κάθε απόφαση και παρέμβαση μπορεί να κάνει σημαντική διαφορά. Η ΜΕΘ λειτουργεί ως ζωτικό τμήμα, προσφέροντας εξειδικευμένη φροντίδα, προηγμένη παρακολούθηση και σωτήριες παρεμβάσεις σε άτομα που μάχονται με ζητήματα υγείας απειλητικά για τη ζωή τους. Με βάση αυτές τις αρχές και σε απόλυτη σύμπτωση η ΜΕΘ του Υγείας Μέλαθρον παρέχει το καλύτερο δυνατόν για τη θεραπεία των ασφαλισμένων του ΤΥΠΕΤ.



Μικροί υπνοβάτες

“Ιατρική συμβουλή μπορεί να χρειαστεί αν το παιδί μας νυστάζει υπερβολικά την ημέρα, αν υπνοβατεί πάνω από δύο φορές κάθε νύχτα, αν ροχαλίζει δυνατά, αν δυσκολεύεται να αναπνεύσει και αν ουρεί πάνω του κατά τη διάρκεια της υπνοβασίας.”



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

Τί είναι η υπνοβασία;

Ένα παιδί υπνοβατεί, όταν ξυπνάει μερικώς και περιφέρεται, ενώ στην ουσία ακόμα κοιμάται. Σχεδόν ένα τρίτο των παιδιών υπνοβατούν σε κάποια φάση της ζωής τους, κυρίως μεταξύ 4 και 8 ετών και αυτό σταματά κατά κανόνα μέχρι την εφηβεία.

Η υπνοβασία παρουσιάζεται σε υγιή παιδιά και δεν σχετίζεται συνήθως με σοβαρά συναισθηματικά ή ψυχολογικά προβλήματα. Εμφανίζεται πιο συχνά κατά τα πρώτα στάδια του ύπνου.

Πώς εκδηλώνεται η υπνοβασία;

Τα παιδιά που υπνοβατούν σηκώνονται από το κρεβάτι και περπατούν στο δωμάτιό τους ή στο υπόλοιπο σπίτι. Τα νήπια μπορεί να περπατούν προς τους γονείς ή προς μια πηγή φωτός ή να περιφέρονται γύρω από την κούνια τους. Σε κάποιες περιπτώσεις τα παιδιά μπορεί να βγουν έξω από το σπίτι.

Παρότι στην ουσία κοιμάται, ένα παιδί που υπνοβατεί μπορεί να κάνει απλές κινήσεις, όπως το να αλλάξει ρούχα. Επίσης υπάρχει πιθανότητα να ουρήσει εκτός τουαλέτας, δηλαδή στο πάτωμα ή σε ντουλάπια.

Τα μάτια των υπνοβατών είναι ανοιχτά, αλλά έχουν συνήθως «παγωμένο» βλέμμα και δεν αναγνωρίζουν κανέναν.

Μπορεί να συζητούν, χωρίς οργανωμένο όμως νόημα.

Σπάνια τα παιδιά μπορεί να είναι ταραγμένα κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου υπνοβασίας. Σε κάθε περίπτωση, το πρωί δεν θυμούνται ότι υπνοβάτησαν τη νύχτα.

Πώς προκαλείται η υπνοβασία;

Ένα παιδί που υπνοβατεί «εγκλωβίζεται» στο ενδιαμέσο μεταξύ ύπνου και εγρήγορσης. Λίγες ώρες μετά την έναρξη του ύπνου, τα παιδιά περνούν από το βαθύ ύπνο σε ελαφρύ ύπνο και σε αυτό το στάδιο μπορεί να υπνοβατήσουν.

Τα επεισόδια υπνοβασίας μπορεί να χειροτερέψουν σε περιπτώσεις που τα παιδιά αρρωσταίνουν ή έχουν πυρετό ή αν τα ανησυχεί κάτι. Η υπερκόπωση επίσης αυξάνει την πιθανότητα υπνοβασίας. Σε αρκετές περιπτώσεις παιδιών που υπνοβατούν υπάρχει αντίστοιχο οικογενειακό ιστορικό. Από την άλλη πλευρά, η υπνοβασία δε σχετίζεται συνήθως με σοβαρά συναισθηματικά ή ψυχολογικά προβλήματα.

Είναι η υπνοβασία επικίνδυνη;

Η υπνοβασία από μόνη της δεν είναι βλαβερή, αλλά κρύβει κινδύνους, διότι τα παιδιά, όταν υπνοβατούν, δεν συνειδητοποιούν τί κάνουν, όπως το να κατέβουν σκάλες ή να ανοίξουν παράθυρα.

Η υπνοβασία δεν έχει μακροχρόνιες επιπτώσεις. Τα περισσότερα παιδιά την ξεπερνούν, όταν «ωριμάζει» ο κύκλος του ύπνου τους.

Τί πρέπει να προσέξουμε

Όταν ένα παιδί υπνοβατεί δεν το ακινητοποιούμε ούτε προσπαθούμε να το ξυπνήσουμε. Ήρεμα το βοηθάμε να ξαναγυρίσει στο κρεβάτι.

Διατηρούμε τακτικό πρόγραμμα και ρουτίνα ύπνου ώστε να αποφύγουμε την υπερκόπωση του παιδιού.

Κρατάμε το σπίτι ασφαλές, κλειδώνουμε παράθυρα και πόρτες και απομακρύνουμε από το υπνοδωμάτιο αντικείμενα, στα οποία θα μπορούσε να σκοντάψει το παιδί που υπνοβατεί. Επίσης, δεν το αφήνουμε να κοιμηθεί στο επάνω κρεβάτι κουκέτας.

Δεν δίνουμε έκταση στο θέμα της υπνοβασίας, γιατί το παιδί μας μπορεί να αναστατωθεί από την αντίδρασή μας και να νιώθει άγχος, όταν πάει να κοιμηθεί.

Εάν το παιδί μας πρόκειται να κοιμηθεί εκτός σπιτιού, σε κατασκήνωση ή σπίτι φίλου, ενημερώνουμε τους υπεύθυνους της κατασκήνωσης ή τους γονείς αντίστοιχα, για την υπνοβασία και πώς τη χειριζόμαστε.

Πότε ζητάμε ιατρική βοήθεια

Ιατρική συμβουλή μπορεί να χρειαστεί, αν το παιδί μας νυστάζει υπερβολικά την ημέρα, αν υπνοβατεί πάνω από δύο φορές κάθε νύχτα, αν ροχαλίζει δυνατά, αν δυσκολεύεται να αναπνεύσει και αν ουρεί πάνω του κατά τη διάρκεια της υπνοβασίας.

Για παιδιά που υπνοβατούν πολύ συχνά, ο ιατρός μπορεί να προτείνει «προγραμματισμένο ξύπνημα». Αυτό σημαίνει ότι ξυπνάμε ήπια το παιδί μας λίγο πριν τη συνηθισμένη ώρα υπνοβασίας, κάτι που ίσως σταματήσει τελικά την υπνοβασία.

Σε σπάνιες περιπτώσεις, μπορεί να χρειαστούν φάρμακα που βοηθούν στον ύπνο.

Συμπερασματικά...

Η υπνοβασία είναι σχετικά συχνή στην παιδική ηλικία και τα περισσότερα παιδιά το ξεπερνούν μεγαλώνοντας.

Είναι βασικό να διατηρούμε τους χώρους του σπιτιού ασφαλείς για τους μικρούς υπνοβάτες.

Το παιδιά, όταν υπνοβατούν, δεν αναγνωρίζουν τους γονείς τους και δεν θυμούνται τίποτα το επόμενο πρωί.

Επιδιώκουμε να έχουν τα παιδιά σταθερές συνήθειες ύπνου και να κοιμούνται αρκετά.

Της κ. Μαρίας Αυγέρη MD, MSc, PhD
Παιδιάτρου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
ΤΥΠΕΤ Αθήνας Υπεύθυνης Παιδιατρικού
Ιατρείου και Ιατρείου Πρόληψης
και Αντιμετώπισης Αυξημένου Σωματικού
Βάρους σε Παιδιά και Εφήβους.

Το ιατρείο λειτουργεί καθημερινά με ραντεβού:

Δευτέρα και Πέμπτη	12.00-18.00
Τρίτη και Τετάρτη	12.30-18.30
Παρασκευή	10.30-16.30



Η επίπτωση της ηλικίας και του φύλου στην ποιότητα ζωής των ασθενών με γενικές ωτορινολαρυγγολογικές παθήσεις

“Η αξιολόγηση της επίδρασης της ηλικίας στην ποιότητα ζωής μεταξύ των ωτορινολαρυγγολογικών ασθενών είναι σημαντική επειδή αυτή συνδέεται πολλές φορές με απώλειες αισθήσεων όπως μειωμένη όσφρηση, γεύση και ακοή.”



Του κ. Σταύρου Γεωργόπουλου
Διευθυντή Ωτορινολαρυγγολογικού Τμήματος
Χειρουργικού Τομέα
Γενικής Κλινικής «Υγείας Μέλαθρον»

Η ποιότητα ζωής (QoL) είναι μία πολυδιάστατη έννοια, αποτελεί ουσιαστική πτυχή της συνολικής υγείας και επηρεάζεται από ένα ευρύ φάσμα παραγόντων που περιλαμβάνει σωματική, ψυχολογική και κοινωνική ευημερία συμπεριλαμβανομένης της ηλικίας και του φύλου. Οι ΩΡΛ ασθενείς ή οι ασθενείς που αναζητούν ιατρική φροντίδα για παθήσεις με τα αυτιά, την μύτη και τον λαιμό δεν αποτελούν εξαίρεση σε αυτόν τον κανόνα.

Δηλαδή είναι η αντιληπτή ποιότητα της καθημερινής ζωής ενός ατόμου.

Ένας από τους κύριους παράγοντες για τον προσδιορισμό της ποιότητας ζωής είναι η ηλικία.

Η ηλικία γενικά σχετίζεται με μειωμένη υποκειμενική υγεία και ελάττωση της σωματικής δραστηριότητας με την πάροδο του χρόνου.

Η αξιολόγηση της επίδρασης της ηλικίας στην ποιότητα ζωής μεταξύ των ωτορινολαρυγγολογικών ασθενών είναι σημαντική, επειδή αυτή συνδέεται πολλές φορές με απώλειες αισθήσεων, όπως μειωμένη όσφρηση, γεύση και ακοή.

Στις κοινές ΩΡΛ παθήσεις περιλαμβάνονται επίσης η χρόνια ιγμορίτιδα, η δυσφωνία και η δυσφαγία, παθήσεις που μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την ποιότητα ζωής.

Οι παθήσεις αυτές έχουν επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής παρόμοιες ή και χειρότερες από ασθένειες, όπως η στηθάγχη, η συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και η ισχιαλγία. Επίσης, ο αριθμός των συνυπαρχουσών παθήσεων είναι ένας ακόμα επιβαρυντικός παράγοντας.

Το φύλο έχει αναφερθεί επίσης ότι έχει επιπτώσεις στον επιπολασμό της νόσου και την έκβαση της υγείας η οποία μπορεί να επηρεάσει την ζωή μας. Πολλές μελέτες δείχνουν ότι το φύλο έχει επίδραση στην επιδημιολογία και στα αποτελέσματα διαφορετικών ΩΡΛ παθήσεων. Ο καλοήθης παροξυσμικός ίλιγγος θέσης έχει διπλάσιες πιθανότητες να εμφανιστεί στις γυναίκες από ότι στους άνδρες, λόγω κυρίως των μεταβολικών διαταραχών που εμφανίζονται ανά δεκαετία ζωής. Επίσης οι γυναίκες έχουν διπλάσιο ποσοστό χρόνιας ρινοκολπίτιδας από ότι οι άνδρες.

Οι καρκίνοι της κεφαλής και του τραχήλου, όπως ο καρκίνος του στοματοφάρυγγα που σχετίζεται με τον HPV είναι οι πιο διαδεδομένοι μεταξύ των ανδρών.

Ωστόσο, μεταξύ των ασθενών με καρκίνο λάρυγγα το γυναικείο φύλο και η οικογενειακή κατάσταση συσχετίστηκαν θετικά με την επιβίωση.

Για τους νεότερους ασθενείς, με αυτές τις παθήσεις το γυναικείο φύλο, υπερέχει ενώ οι γυναίκες επίσης ηλικίας μεγαλύτερης των 35 ετών είχαν αυξημένη πιθανότητα για μειωμένη ποιότητα ζωής.

Στις μεγαλύτερες ηλικίες το ανδρικό φύλο έχει καλύτερη ανταπόκριση στις παθήσεις αυτές.

Η απώλεια ακοής και οι διαταραχές φωνής σχετίζονται και οι δύο με κοινωνική απομόνωση και κατάθλιψη άρα με μείωση της ποιότητας ζωής. Επίσης οι ασθενείς με δυσφαγία παρατηρήθηκε ότι έχουν άγχος κατά τα γεύματα και έτσι αποφεύγουν να τρώνε μαζί με άλλους λόγω των συμπτωμάτων αυτών.

Η κοινωνική συμμετοχή έχει θετική επίδραση σε όλες τις ηλικίες, κυρίως στις γυναίκες των 25 έως 44 ετών, ενώ η θετική επίδραση είναι πιο εμφανής στους άντρες.

Συμπερασματικά η ηλικία και το φύλο μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών με γενικές ΩΡΛ παθήσεις. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να γνωρίζουν αυτές τις διαφορές και να προσαρμόζουν ανάλογα τα σχέδια θεραπείας για την βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών.

Επιπλέον η εκπαίδευση των ασθενών, στον σωστό τρόπο διαχείρισης του στρες και στην εφαρμογή προληπτικών μέτρων μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα της ζωής τους.



Κατασκηνώσεις ΤΥΠΕΤ

**Σε Διόνυσο και Χαλκιδική...
Κάθε στιγμή είναι δημιουργική!**

“Με κατασκηνωτική εμπειρία από τα μέσα του προηγούμενου αιώνα, η κατασκήνωση για την Διοίκηση του Ταμείου Υγείας αποτελεί έναν ιστορικό θεσμό, μία ανθεκτική και δυναμική στον χρόνο παροχή εκσυγχρονισμένων κατασκηνωτικών υπηρεσιών για ξεγνοιασιά και δημιουργία στο φυσικό περιβάλλον του Διονύσου και τής Σάνης Χαλκιδικής.”



Το καλοκαιράκι 2023 μοσχομυρίζει και οι κατασκηνωτικοί χώροι του ΤΥΠΕΤ, στον Διόνυσο Αττικής και στην Σάνη Χαλκιδικής, είναι έτοιμοι, ώστε η Διοίκηση μαζί με αρμόδια στελέχη και καταξιωμένους επαγγελματίες να υποδεχθούν κι εφέτος με υπευθυνότητα, προσήλωση και χαρά εμάς τους αγαπημένους και πιστούς κατασκηνωτές, καθώς και να καλωσορίσουν τους πρωτόπειρους, μικρότερης ή και μεγαλύτερης ηλικίας, μελλοντικούς μας φίλους.

Πότε:

Α΄ περίοδος: 19.06.2023 - 08.07.2023,

για όσους γεννηθήκαμε 2011-2016

Β΄ περίοδος: 10.07.2023 - 29.07.2023,

για όσους γεννηθήκαμε 2008-2016

Γιατί (ξανα)επιλέγουμε Κατασκήνωση ΤΥΠΕΤ:

Με κατασκηνωτική εμπειρία από τα μέσα του προηγούμενου αιώνα, η κατασκήνωση για την Διοίκηση του Ταμείου Υγείας αποτελεί έναν σεβαστό ιστορικό θεσμό. Μία ανθεκτική και δυναμική στον χρόνο παροχή εκσυγχρονισμένων κατασκηνωτικών υπηρεσιών προς εμάς τους μικρούς ασφαλισμένους και τους φίλους μας οι οποίοι αφήνουμε τις σχολικές υποχρεώσεις μας αλλά και τα ηλεκτρονικά μας, προκειμένου να ξεγνοιάσουμε, με ασφάλεια και με μελετημένο ημερήσιο πρόγραμμα, κατάλληλο για την ηλικία μας, στην φύση και τις ομορφιές της είτε στην πευκόφυτη πλαγιά τής Πεντέλης, στον Διόνυσο, είτε στην φημισμένη παραλία στο, επίσης, πευκόφυτο ανατολικό ακρωτήριο Χαλκιδικής, στην Σάνη.

Έτσι, «ξεγνοιάζουν» λίγο και οι δικοί μας.

Για τα «πρωτάκια» έχουν βέβαια μία εγρήγορση αλλά μόνο για τις πρώτες ημέρες! Τα ζήσαμε και εμείς οι πιο «έμπειροι» κατασκηνωτές οι οποίοι έκτοτε κάθε χρόνο ανυπομονούμε να βιώσουμε μοναδικές εμπειρίες στην κατασκήνωση ΤΥΠΕΤ!

Γιατί Κατασκήνωση ΤΥΠΕΤ σημαίνει ΧΑΡΟΥΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ σε

- ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ και υποδομές ιδανικές για διαμονή, διατροφή, άθληση, ψυχαγωγία των κατασκηνωτών υπό την καθοδήγηση και επίβλεψη καταρτισμένων στελεχών

απολαμβάνοντας

- ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ, κίνηση και δράση στην φύση, για παιγνίδια, θεματικές εκδηλώσεις, αγώνες,

με έμφαση στην

- ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ, τραγούδι, χορό, θέατρο, χειροτεχνίες
- ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ, γήπεδα ποδοσφαίρου, μπάσκετ, τένις, βόλεϊ, πισίνες (στην Σάνη και μαγνητική παραλία)
- ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ για συνεχή εποικοδομητική διάδραση

συμβάλλοντας στην

- ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ και ανεξαρτητοποίησή μας.

Η συνθήκη ασφαλούς 24/ώρης συμβίωσης με συνομήλικούς μας, υπό την ευθύνη πάντοτε αφοσιωμένων επαγγελματιών, οι οποίοι χειρίζονται και επιλύουν ΑΜΕΣΑ κάθε πρόκληση, προσφέρει σε εμάς τους κατασκηνωτές σημαντικά βιωματικά εφόδια για την ανάπτυξη του χαρακτήρα μας και τής προσωπικότητας τού καθενός μας ξεχωριστά. Στο πλαίσιο αυτό

- μαθαίνουμε τους βασικούς κανόνες μιας μικρής ΠΟΛΙΤΙΣΜΕΝΗΣ κοινωνίας, όπου ο ΑΛΛΗΛΟΣΕΒΑΣΜΟΣ παίζει πρωτεύοντα ρόλο
- καλλιεργούμε ευγενείς αξίες ομαδικού πνεύματος, επικοινωνίας, αυτοπεποίθησης, αυτοεκτίμησης, συνεργασίας, συναγωνισμού
- ανακαλύπτουμε/εξελίσσουμε καλλιτεχνικά, αθλητικά, ρητορικά και πλείστα άλλα χαρίσματά μας.

Όλα τούτα, περνώντας όμορφες, ανέμελες και αποσυνδεδεμένες από τις ψηφιακές οθόνες στιγμές με παλιές και καινούργιες παρέες τις οποίες με πολύ μεγάλη δυσκολία αποχωριζόμαστε την τελευταία κατασκηνωτική ημέρα! Και νοσταλγούμε να γυρίσουμε του χρόνου το καλοκαίρι ξανά στου ΤΥΠΕΤ την κατασκηνωτική αγκαλιά.

Γιατί η κατασκηνωση ΤΥΠΕΤ είναι κλασική διαχρονική αξία για Χαρούμενα Παιδιά! Κατάλληλη και για παιδιά με ιδιαιτερότητες.



Προγράμματα ανταλλαγών



ΓΕΡΜΑΝΙΑ (ΒΕΡΟΛΙΝΟ)

Όσοι ασφαλισμένοι γεννηθήκαμε το 2007 και το 2008 έχουμε δικαίωμα αντί για κατασκήνωση να συμμετέχουμε στο πρόγραμμα ανταλλαγών για Βερολίνο το οποίο θα διεξαχθεί από **30 Ιουλίου έως 13 Αυγούστου 2023.**

Οι νέοι ασφαλισμένοι του ΤΥΠΕΤ

φιλοξενούμαστε από τον Γερμανικό Οργανισμό “Schreberjugend”. Αυτό κι αν είναι εμπειρία! Στην καρδιά της Ευρώπης από μία αποστολή εφήβων γινόμαστε μία δεμένη παρέα και όλοι μαζί ανακαλύπτουμε την γερμανική πρωτεύουσα: μουσεία, ιστορικά μνημεία τα οποία διαβάζουμε στα σχολικά βιβλία της ιστορίας ή τα βλέπουμε σε ειδησεογραφικές τηλεοπτικές εκπομπές.

Θαυμάζουμε κτήρια, ξεκουραζόμαστε σε πάρκα ή σε πλατείες, παρατηρούμε γερμανικές συνήθειες και νοοτροπίες και γενικότερα διευρύνουμε τον τρόπο σκέψης μας ως πολίτες του κόσμου.

Αντίστοιχα οι νέοι του οργανισμού Schreberjugend ανυπομονούν κι εφέτος να φιλοξενηθούν στην κατασκήνωση Χαλκιδικής!

ΚΥΠΡΟΣ, για οικογενειακές διακοπές

Το επιτυχημένο πρόγραμμα ενεργοποιείται εκ νέου **από 28 Αυγούστου έως 06 Σεπτεμβρίου 2023.**

Με ορμητήριο τον Πρωταρά Λάρνακας οι συμμετέχοντες, άμεσα ασφαλισμένοι μαζί με τους συνοδούς μας, απολαμβάνουμε την φιλοξενία του Ταμείου Ευημερίας Τραπεζικών Υπαλλήλων Κύπρου και τις ομορφιές του μεσογειακού νησιού συνδυάζοντας ιστορικές διαδρομές με μοναδικές ταξιδιωτικές αναμνήσεις.

ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ ΓΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΔΙΑΚΟΠΕΣ

Εάν η κατασκηνωτική λειτουργία ΤΥΠΕΤ είναι κλασική αξία, το πρόγραμμα οικογενειακών διακοπών το οποίο διεξάγεται στην κατασκήνωση Χαλκιδικής αποτελεί σταθερή αξία!

Οι άμεσα ασφαλισμένοι με τους δικούς μας θα βιώσουμε κι εφέτος καλοκαιρινές αξέχαστες στιγμές, εάν επιλέξουμε να συμμετάσχουμε σε ένα από τα πιο κάτω επταήμερα:

<u>Α΄ περίοδος</u>	01.08.2023 - 07.08.2023
<u>Β΄ περίοδος</u>	07.08.2023 - 13.08.2023
<u>Γ΄ περίοδος</u>	13.08.2023 - 19.08.2023
<u>Δ΄ περίοδος</u>	19.08.2023 - 25.08.2023
<u>Ε΄ περίοδος</u>	25.08.2023 - 31.08.2023
<u>ΣΤ΄ περίοδος</u>	31.08.2023 - 06.09.2023



“Στην καρδιά τής Ευρώπης, στο Βερολίνο, θα ταξιδέψουν κι εφέτος ασφαλισμένοι εφηβικής ηλικίας, ενώ οι συμμετέχοντες άμεσα ασφαλισμένοι και οι συνοδοί τους, θα φιλοξενηθούν στην όμορφη Κύπρο, με ορμητήριο τον Πρωταρά



“Εάν η κατασκηνωτική λειτουργία του ΤΥΠΕΤ είναι κλασική αξία, το πρόγραμμα οικογενειακών διακοπών στην κατασκήνωση Χαλκιδικής αποτελεί σταθερή αξία των άμεσα ασφαλισμένων!”

Για όλα τα προγράμματα κατασκήνωσης (<https://camps.typet.gr>), ανταλλαγών και οικογενειακών διακοπών παρέχεται ενημέρωση και μέσω ιστοτόπου www.typet.gr

Ουρογεννητικό σύνδρομο εμμηνόπαυσης αιδοιοκολπική ατροφία, ατροφική κολπίτιδα

“Η «ορμονοφοβία»
αφήνει δυστυχώς
αθεράπευτη ή πλημμελώς
θεραπευμένη
την πλειονότητα των
γυναικών που υποφέρουν
από τη σιωπηλή
«πανδημία»
της ουρογεννητικής
ατροφίας.”

Πρόκειται για μία χρόνια και εξελισσόμενη πάθηση που αφορά στα έξω γεννητικά όργανα της γυναίκας καθώς και στο κατώτερο ουροποιητικό σύστημα (ουρήθρα, ουροδόχος κύστη). Το σύνδρομο οφείλεται στην ελαττωμένη παροχή των οιστρογόνων που συμβαίνει κατά την εμμηνόπαυση αλλά και σε άλλες περιπτώσεις (πχ ορμονική θεραπεία νεοπλασμάτων ή ενδομητρίωσης, ακτινοβολίες, χειρουργική αφαίρεση των ωοθηκών). Προκαλεί συμπτώματα που αφορούν το αιδοίο, τον κόλπο και το ουροποιητικό σύστημα και απαιτεί μακροχρόνια θεραπευτική παρέμβαση.

Παρά το γεγονός ότι το σύνδρομο ταλαιπωρεί τη μεγάλη πλειονότητα των εμμηνοπαυσιακών γυναικών, αρκετοί θεωρούν ότι τα συμπτώματά του αποτελούν «φυσιολογικό» παρεπόμενο της γήρανσης.

Συμπτώματα ουρογεννητικού συνδρόμου εμμηνόπαυσης

Αποτέλεσμα της ελαττωμένης παροχής οιστρογόνων είναι ανατομικές και λειτουργικές αλλαγές που προκαλούν βασικά δύο κατηγορίες συμπτωμάτων:

- Συμπτώματα ουρογεννητικής ατροφίας
- Συμπτώματα από το ουροποιητικό σύστημα

Ατροφία

- Ξηρότητα
- Ερεθισμός, ευαισθησία
- Καύσος, τσούξιμο, κνησμός
- Δυσπαρεύνια, αιμόρροια που σχετίζεται με σεξουαλική επαφή
- Κιτρινωπή κολπική έκκριση
- Κολπίτιδες (μυκητιάσεις, τριχομονάδες, βακτηριακές κ.α.)

Ουροποιητικό

- Επιτακτική ούρηση
- Συχνουρία
- Ακράτεια ούρων επιτακτική και προσπαθείας
- Υποτροπιάζουσες κυστίτιδες
- Αιματουρία

Το γεννητικό και το κατώτερο ουροποιητικό σύστημα έχουν κοινή εμβρυολογική καταγωγή και εκφράζουν ευρέως οιστρογονικούς υποδοχείς.



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

Η υγιής κολπική χλωρίδα χαρακτηρίζεται από επικράτηση των γαλακτοβακίλλων που διατηρούν χαμηλά το pH προφυλάσσοντας από κυστίτιδες και κολπίτιδες.

Με την έναρξη της υπο-οιστρογοναιμίας το δίκτυο μυών, συνδέσμων, νεύρων και αγγείων που ρυθμίζει τη λειτουργία των γεννητικών οργάνων διαταράσσεται:

- Το πλακώδες επιθήλιο του κόλπου και της ουρήθρας γίνεται ωχροό και λεπταίνει ενώ μειώνεται η παραγωγή γλυκογόνου με επακόλουθη ελάττωση των γαλακτοβακίλλων, διαταραχή του μικροβιώματος και αύξηση του pH.
- Ελαττώνονται οι βλεννοπαραγωγοί αδένες και οι κολπικές εκκρίσεις.
- Η ελαττωμένη αγγείωση οδηγεί στην απώλεια του κολλαγόνου, της ελαστικής και του υαλουρονικού οξέος.
- Ο κόλπος στενεύει, βραχύνεται και χάνει την ελαστικότητά του.
- Το υποδόριο λίπος του αιδοίου ελαττώνεται, τα μικρά χείλη υποστρέφουν και συρρικνώνεται το στόμιο του κόλπου.
- Η ουρήθρα και η βάση της ουροδόχου κύστης χάνουν τον τόνο τους και συνεπώς ελαττώνεται η πίεση σύγκλεισης του σφιγκτήρα και μειώνεται η «λειτουργική» χωρητικότητα της ουροδόχου κύστης.
- Η περιοχή γίνεται ευάλωτη σε φλεγμονές, τραυματισμούς και λοιμώξεις.

Διάγνωση ουρογεννητικού συνδρόμου εμμηνόπαυσης

Η διάγνωση γίνεται με τη λήψη του ιστορικού, την κλινική εξέταση και τη χρήση πιστοποιημένων ερωτηματολογίων όπου η ασθενής περιγράφει τα συμπτώματά της. Στη διαφορική διάγνωση μπαίνουν λοιμώδη αίτια, αλλεργίες, το ουρηθρικό σύνδρομο, δερματολογικές καταστάσεις του αιδοίου (λειχήνας ατροφικός, σκληρυντικός κλπ), η αιδοιοδυνία και τα νεοπλάσματα του αιδοίου.

Θεραπεία ουρογεννητικού συνδρόμου εμμηνόπαυσης

Σκοπός της θεραπείας του συνδρόμου είναι η αποκατάσταση της φυσιολογικής ουρογεννητικής λειτουργίας και η ανακούφιση των συμπτωμάτων. Οι θεραπευτικές επιλογές περιλαμβάνουν:

- Κολπικά οιστρογόνα
- Ενυδατικά, λιπαντικά σκευάσματα
- Υαλουρονικό οξύ ως κολπικό τζελ
- Φυτοθεραπεία
- Υγεινοδιαιτητικές αλλαγές (διακοπή καπνίσματος, ελάττωση σωματικού βάρους, ασκήσεις Kegel κλπ)
- Ορμονικές μη οιστρογονικές επιλογές
- (DHEA, ospemifene, ωκυτοκίνη τζελ)
Θεραπείες Laser ενδοκολπικά

Η συνήθης πρακτική είναι να ξεκινάει η ασθενής την αντιμετώπιση της ξηρότητας και ιδίως του πόνου κατά τη σεξουαλική επαφή με τη χρήση λιπαντικών πριν την πρώτη νύξη στον θέραποντα.

Στη συνέχεια ή ταυτόχρονα αρχίζει η χρήση ενυδατικών σκευασμάτων που συχνά προσφέρουν ανακούφιση, απαιτείται πάντως τακτικότατη χρησιμοποίησή τους.

Το θεραπευτικό στάνταρ, το «υπερόπλο» στη θεραπεία των συμπτωμάτων της ουρογεννητικής ατροφίας είναι τα κολπικά οιστρογόνα.

Κολπικά οιστρογόνα

- Χαμηλής δόσης ορμονική παρέμβαση
- Ελάχιστη απορρόφηση στην κυκλοφορία του αίματος, απίθανη η εμφάνιση παρενεργειών
- Αντιστρέφουν την ουρογεννητική γήρανση
- Δεν προκαλούν πάχυνση ενδομητρίου ούτε τάση μαστών
- Διατίθενται σε μορφή κολπικού υπόθετου και τζελ

Η χρήση των κολπικών οιστρογόνων είναι κατάλληλη για την πλειονότητα των ασθενών και συνδυάζει πολλά «φιλικά για τον χρήστη» γνωρίσματα.

Δεν αποτελεί μία δεσμευτική, ισόβια θεραπεία όπως συμβαίνει σε άλλες καταστάσεις (υπέρταση, δυσλιπιδαιμίες, διαβήτης)

- Χρησιμοποιούνται σε ευέλικτο δοσολογικό σχήμα που καλύπτει τις ανάγκες της κάθε γυναίκας
- Συνιστάται συνήθως καθημερινή χρήση για 20 μέρες («δόση εφόδου») στην έναρξη της θεραπείας και δόση συντήρησης (δύο με τέσσερις φορές την εβδομάδα) όταν επιτευχθεί ο έλεγχος των συμπτωμάτων
- Η χρήση των κολπικών οιστρογόνων μπορεί να διακόπτεται και να ξαναρχίζει όταν υποτροπιάζουν τα συμπτώματα!

Εξαιτίας της ελάχιστης απορρόφησης των κολπικών οιστρογόνων στην κυκλοφορία, μπορεί να χορηγηθούν και σε ασθενείς με καρκινώματα μαστού σε συνεννόηση με τον θεράποντα ογκολόγο. Η ενημέρωση της ασθενούς θα πρέπει να είναι πλήρης και η θεραπευτική απόφαση να λαμβάνει υπόψη τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων της ατροφίας,

την ενόχληση που προκαλούν και τα χαρακτηριστικά του όγκου. Συνιστάται έντονα η χορήγηση της ελάχιστης αποτελεσματικής δόσης για το μικρότερο χρονικό διάστημα.

Η «ορμονοφοβία» αφήνει δυστυχώς αθεράπευτη ή πλημμελώς θεραπευμένη την πλειονότητα των γυναικών που υποφέρουν από τη σιωπηλή «πανδημία» της ουρογεννητικής ατροφίας.

Ευθύνη των θεραπόντων είναι να ενημερώνουν σωστά τις ασθενείς τους και να διαλύουν τις παρανοήσεις και τις προκαταλήψεις τους σχετικά με τη λήψη των ορμονών και όχι να τις αναπαράγουν. Η βιβλιογραφία και οι συστάσεις των επιστημονικών εταιρειών είναι αρωγοί του Γυναικολόγου στην προσπάθεια για τη θεραπεία και την ανακούφιση των γυναικών.



Υπερθυρεοειδισμός

Ο θυρεοειδής είναι ένας ενδοκρινής αδένας που εντοπίζεται στο πρόσθιο τμήμα του λαιμού. Ο θυρεοειδής παράγει, αποθηκεύει και απελευθερώνει στο αίμα ορμόνες (T4, T3, καλσιτονίνη), οι οποίες είναι αναγκαίες για τη ρύθμιση του μεταβολισμού και τη σωστή λειτουργία των ιστών και των οργάνων του οργανισμού. Η ποσότητα των ορμονών που παράγει και εκκρίνει ο θυρεοειδής αδένας δεν είναι αυτόνομη και ανεξάρτητη, αλλά ρυθμίζεται από ένα άλλο σημαντικό ενδοκρινή αδένα, την υπόφυση, η οποία βρίσκεται στη βάση του εγκεφάλου και εκκρίνει τη θυρεοδοτρόπο ορμόνη (TSH).

Ο υπερθυρεοειδισμός είναι μία παθολογική κατάσταση στην οποία ο θυρεοειδής αδένας υπερλειτουργεί και παράγει περίσσεια θυρεοειδικών ορμονών. Οι κλινικές εκδηλώσεις του υπερθυρεοειδισμού περιλαμβάνουν αυξημένο βασικό μεταβολικό ρυθμό, ο οποίος συνδυάζεται με απώλεια σωματικού βάρους, εφίδρωση και δυσανεξία στη ζέστη, ταχεία και πιο έντονη καρδιακή συστολή, μυϊκή αδυναμία, τρόμο, δυσκολία συγκέντρωσης, αϋπνία, διαταραχές της περιόδου, υπογονιμότητα και μειωμένη libido. Ορισμένοι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν διόγκωση, ευαισθησία και άλγος στην πρόσθια επιφάνεια του λαιμού, ενώ κάποιοι άλλοι μια προς τα εμπρός προεξοχή των οφθαλμών (εξόφθαλμος) και βλάβη στην όραση.

Η συνηθέστερη αιτία υπερθυρεοειδισμού είναι η νόσος του Graves (60-70% των περιπτώσεων), που χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη αυτοαντισωμάτων, τα οποία όμως έχουν μια ιδιαιτερότητα, καθώς αντί να καταστρέφουν το θυρεοειδή, τον διεγείρουν και τον υποχρεώνουν να υπερλειτουργεί. Άλλη αιτία του υπερθυρεοειδισμού είναι η αυτόνομη έκκριση θυρεοειδικών ορμονών από όζους του θυρεοειδή (τοξικό αδένωμα, τοξική οζώδης βρογχοκήλη). Σε ορισμένες περιπτώσεις ο υπερθυρεοειδισμός μπορεί να οφείλεται σε καταστροφική του αδένου (υποξεία θυρεοειδίτιδα de Quervain, έξαρση χρόνιας λεμφοκυτταρικής θυρεοειδίτιδας) ή μπορεί να είναι εξωγενής, λόγω υπερβολικής λήψης θυροξίνης ή άλλων φαρμάκων (αμιωδαρόνη).

Η διάγνωση του υπερθυρεοειδισμού γίνεται κατόπιν λήψης λεπτομερούς ιστορικού, κλινικής εξέτασης και συμπληρώνεται με τη διενέργεια καταλλήλων αιματολογικών και απεικονιστικών εξετάσεων.

“Η διάγνωση του υπερθυρεοειδισμού γίνεται κατόπιν λήψης λεπτομερούς ιστορικού, κλινικής εξέτασης και συμπληρώνεται με τη διενέργεια καταλλήλων αιματολογικών και απεικονιστικών εξετάσεων.”

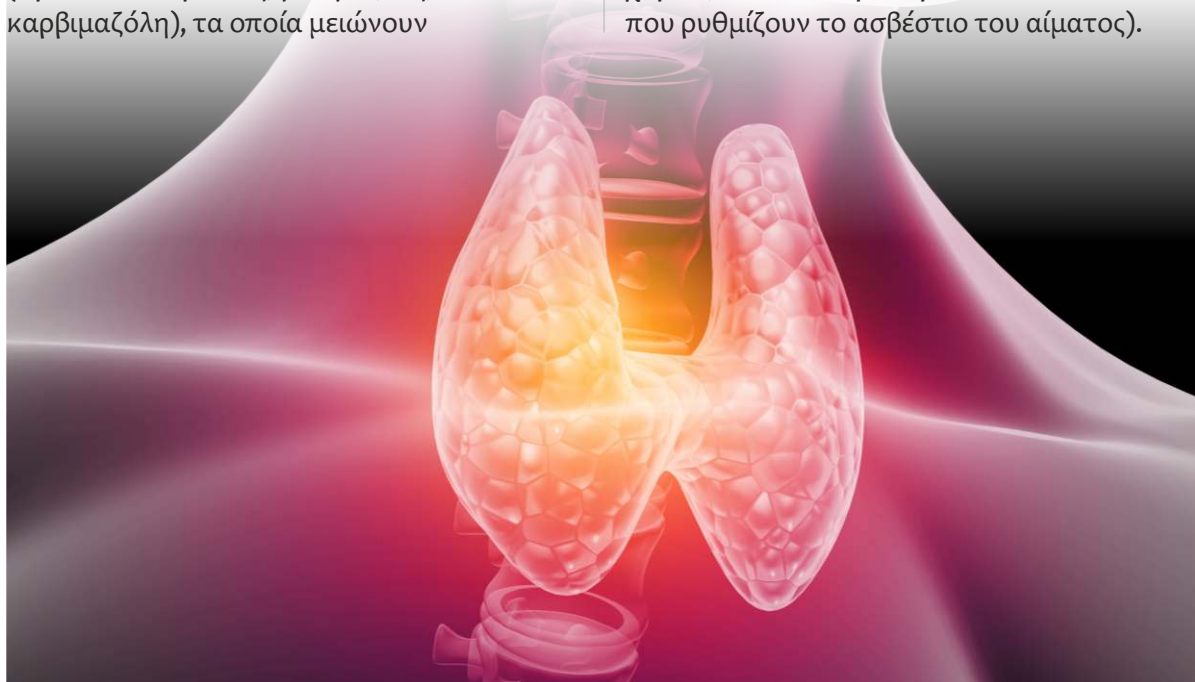


Του κ. Ηλία Γιοβαννόπουλου
MD, MSc, PhD
Ενδοκρινολόγου Διαβητολόγου
Εξωτερικών Ιατρείων
Γενικής Κλινικής
«Υγείας Μέλαθρον»

Ο συνδυασμός υψηλής T4 και χαμηλής έως μηδενικής TSH, θέτει τη διάγνωση του υπερθυρεοειδισμού. Όταν η TSH είναι κάτω του φυσιολογικού ορίου, αλλά οι θυρεοειδικές ορμόνες T4 και T3 είναι ακόμα εντός φυσιολογικών ορίων, τότε η διάγνωση είναι αυτή του υποκλινικού υπερθυρεοειδισμού και συνήθως δε συνοδεύεται από κλινικά συμπτώματα. Για τη διερεύνηση του υπερθυρεοειδισμού, εάν υπάρχει νόσος Graves ή θυρεοειδίτιδα, απαιτείται έλεγχος των αντιθυρεοειδικών αντισωμάτων στο αίμα (antiTPO, antiTG, TSI). Ο υπέρηχος μάς βοηθάει να έχουμε μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα της λειτουργίας και μορφολογίας του θυρεοειδή αδένου, ενώ το σπινθηρογράφημα συνήθως διενεργείται μόνο στις περιπτώσεις εκείνες που υπάρχει υποψία αυτονόμων όζων στον αδένα.

Η αντιμετώπιση του υπερθυρεοειδισμού εξαρτάται από την αιτία της νόσου και είναι κατά κύριο λόγο φαρμακευτική. Στην περίπτωση της νόσου Graves και της ύπαρξης αυτονόμων όζων (τοξικό αδένωμα, τοξική οζώδης βρογχοκήλη) χορηγούνται θυρεοστατικά φάρμακα (προπυλθειουρακίλη, μεθιμαζόλη, καρβιμαζόλη), τα οποία μειώνουν

την παραγωγή των θυρεοειδικών ορμονών, με στόχο να επανέλθει η λειτουργία του θυρεοειδή σε φυσιολογικά πλαίσια, ενώ στην περίπτωση υποξείας θυρεοειδίτιδας χορηγούνται κορτιζόνη και μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα για μικρό χρονικό διάστημα. Παράλληλα και κυρίως κατά τα αρχικά στάδια της θεραπείας του υπερθυρεοειδισμού μπορεί να χρειαστεί η χορήγηση φαρμάκων (β-αποκλειστές) για τον έλεγχο των συμπτωμάτων του υπερθυρεοειδισμού, όπως η ταχυκαρδία και ο τρόμος. Σε ένα μικρό ποσοστό ασθενών, οι οποίοι παρουσιάζουν αντενδείξεις, επιπλοκές ή δεν ανταποκρίνονται στην αρχική φαρμακευτική θεραπεία, μπορεί να χορηγηθεί ραδιενεργό ιώδιο ή να προχωρήσουμε σε χειρουργική αφαίρεση του θυρεοειδή αδένου (θυρεοειδεκτομή). Η θυρεοειδεκτομή, παρά το γεγονός ότι προσφέρει μόνιμη λύση, δεν αποτελεί θεραπεία πρώτης επιλογής, λόγω των πιθανών μετεγχειρητικών επιπλοκών, ιδίως όταν διενεργείται σε κέντρα με μικρή εμπειρία στη χειρουργική των ενδοκρινών αδένων (κίνδυνος τραυματισμού των νεύρων που ελέγχουν τις φωνητικές χορδές και των παραθυρεοειδών αδένων που ρυθμίζουν το ασβέστιο του αίματος).



Δηλητηριάσεις από απροσεξία και αμέλεια

*“Τα μικρά παιδιά μπορούν
σαν αστραπή να βάλουν
στο στόμα τους χάπια
από αυτά που ετοιμάζει
η μαμά για την γιαγιά
στο τραπέζι!”*

Πρόκειται για την λήψη επικίνδυνων ουσιών από απροσεξία ή περιέργεια (μικρά παιδιά). Ακόμα και στο ψυγείο θα πρέπει να ληφθούν μέτρα, εφόσον υπάρχουν παιδιά κάτω των 18 ετών (!), εάν φυλάσσονται φάρμακα που απαιτούν ψυγείο ή αλκοολούχα ποτά.

Με εξαίρεση τον αριθμό των προσπαθειών αυτοκτονίας που συμπεριλαμβάνονται στην στατιστική, όλες οι άλλες περιπτώσεις είναι αποτέλεσμα απροσεξίας ή έλλειψη γνώσεων του δηλητηριαζόμενου ή/και αμέλειας των αρμόδιων προσώπων.

Από χρόνια το σύνολο των δηλητηριάσεων κυμαίνεται από 30.000 έως 42.000 περιπτώσεις ανά έτος. Νοσοκομειακή περίθαλψη χρειάστηκε το 38% των περιπτώσεων (για το έτος 2017).

1. Σε ποιους χώρους συμβαίνουν τα γεγονότα

Για τα παιδιά 0-14 ετών πρακτικώς το 100% των δηλητηριάσεων συμβαίνει στο σπίτι.

2. Ποιοι ζήτησαν βοήθεια από το κέντρο δηλητηριάσεων

- Νοσοκομεία 33,7%
- Υγειονομικοί Σχηματισμοί 5,9%
- Κοινό 56,0%
- Ιατροί 0,9%

3. Συχνότητα ανά κατηγορία ηλικιών

- 0-1 έτος 4,1% (931 περιπτώσεις)!
- 1-5 ετών 40,1% (9.036)!
- 5-10 έτη 6,4% (1.454)
- 10-14 έτη 2,5% (572)
- 14-18 έτη 3,4% (763)
- 18-30 έτη 9,1% (2.062)
- 30-50 έτη 16,8% (3.781)
- 50-70 έτη 11,2% (2.524)
- > 70 έτη 6,3% (1.427)

Σχόλιο. Πρέπει να δημιουργεί εύλογα ερωτήματα ο μεγάλος αριθμός δηλητηριάσεων των μικρών παιδιών 1-5 ετών με σχεδόν τις μισές δηλητηριάσεις του συνόλου. Δύο είναι οι αιτίες α) μη φύλαξη των ουσιών και β) ελλιπής επιτήρηση!



Του κ. Ιωάννη Στ. Παπαδόπουλου
Τ. Αναπλ. Καθ. Ιατρικής
Πανεπιστημίου Αθηνών

4. Αιτιολογία δηλητηριάσεων

- Ατύχημα (λάθος λήψη, περιέργεια σε μικρά παιδιά) 25.192 περιπτ. (85%)
- Απόπειρα αυτοκτονίας 3.684 (12,2%)
- Κατάχρηση ουσιών 409 (1,4%)
- Επαγγελματική Έκθεση 26 (0,1%)

5. Κατηγορίες ουσιών ως αίτιο σε παιδιά (0-14 ετών)

- Φάρμακα 6.086 περιπτ.
- Είδη οικ. χρήσης 2.509 περιπτ.
- Καλλυντικά 927 περιπτ.
- Γεωργικά φάρμακα 621 περιπτ.

Σχόλιο. Είναι σαφές, στατιστικά, η μεγάλη συχνότητα των φαρμάκων. Φαίνεται ότι αυτά είναι πιο εύκολα προσβάσιμα και οι ουσίες ευκολότερες στην πρόσληψη.

Τα μικρά παιδιά μπορούν σαν αστραπή να βάλουν στο στόμα τους χάπια από αυτά που ετοιμάζει η μαμά για την γιαγιά στο τραπέζι!

6. Κατηγορίες ουσιών ως αίτιο (όλες οι ηλικίες)

- Φάρμακα 41,4% (10.193 περιπτ.)
- Είδη οικιακής χρήσης 20,7% (5.091 περιπτ.)
- Διάφορα χημικά 17,3% (4.277 περιπτ.)
- Γεωργικά φάρμακα 6,2% (1.523 περιπτ.)
- Καλλυντικά 4,6% (1.141 περιπτ.)
- Φυτά 1,1% (272 περιπτ.)

Σχόλιο. Και φυτά μπορούν να δημιουργήσουν προβλήματα ιδίως εάν ληφθούν από το στόμα. 1.523 περιπτώσεις δηλητηρίασης με γεωργικά φάρμακα είναι αριθμός που πρέπει να προκαλέσει τους αρμόδιους σε λήψη μέτρων.

7. Κατηγορίες φαρμάκων ως αίτιο (επιλεκτικά)

- Ηρεμιστικά - υπνωτικά 1.628 περιπτ.
- Ψυχοφάρμακα - νευροληπτικά 1.222 περιπτ.
- Παρακεταμόλη 1.086 περιπτ.
- Αναλγητικά - αντιφλεγμονώδη 876 περιπτ.
- Αντιβιοτικά 550 περιπτ.
- Αντιισταμινικά 366 περιπτ.

Σχόλιο. Από τα φάρμακα δηλητηριάσεων βγαίνουν ασφαλή συμπεράσματα για το ποια φάρμακα συνταγογραφούνται συχνότερα και σε σημαντικό ποσοστό χωρίς αναγκαιότητα. Γιατί αυτά βρίσκονται σε μεγαλύτερες ποσότητες στο σπίτι και από αυτά υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να πάρει το μικρό παιδί για να δοκιμάσει! Πώς να δικαιολογηθούν αλλιώς οι τόνοι φαρμάκων που παραδίδονται από τα νοικοκυριά στις διάφορες ΜΚΟ; Ο περιορισμός της συνταγογραφίας στα ενδεδειγμένα φάρμακα θα περιορίσει δραστικά και τις μη σκόπιμες δηλητηριάσεις αλλά και τις ανεπιθύμητες ενέργειες.



8. Συνολικά οι μεμονωμένες ουσίες ως αίτιο δηλητηρίασης

- Αλκοόλη 2,752
- Απορρυπαντικά 2.249 (χωρίς χλωριούχα και λευκαντικά)
- Ηρεμιστικά – υπνωτικά 1.628
- Γεωργικά φάρμακα 1.523
- Νικοτίνη 1.507 (!)
- Ψυχοτρόπα φάρμακα 1.482
- Χλωριούχα - λευκαντικά 1.289
- Καλλυντικά 1.141
- Παρακεταμόλη 1.080
- Αντιφλεγμονώδη – Αναλγητικά 1.011
(ακολουθούν άλλες 10 ουσίες)

Σχόλιο. Υπνωτικά θα πρέπει να λαμβάνονται για σύντομο χρονικό διάστημα (η βιβλιογραφία μιλά για το πολύ 15 ημέρες!) Εάν λαμβάνονται για μεγάλο χρονικό διάστημα δημιουργούν εξάρτηση και πρέπει να διακοπούν, με οδηγίες γιατρού, με αργό ρυθμό (κίνδυνος συνδρόμου στέρησης!) Το μάσημα μιας «γόπας τσιγάρου» (στακτοδοχείο) από μικρό παιδί εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους)

Τα φάρμακα δεν τοποθετούνται στο νυκτερινό κομοδίνο ηλικιωμένων, διότι μπορούν να ληφθούν από λάθος τη νύκτα για περισσότερες φορές!

Ιδιαίτερα θα αναφερθούμε στο αναλγητικό Παρακεταμόλη (με εμπορικά ονόματα Deron[®], Panadol[®], Lonarid[®], Aprotel[®] κλπ.). Τα σημεία προσοχής και διαχείρισης της ουσίας:

Η παρακεταμόλη είναι από τις πρώτες ουσίες αυτοκτονίας, εύκολα προσβάσιμο και εύκολο στη λήψη (ιδιαίτερα τα αναβράζοντα δισκία!).

- Η κύρια βλάβη που προκαλεί είναι η ηπατοτοξικότητα (όσοι πίνουν αλκοολούχα ποτά άνω του επιτρεπόμενου ορίου ή έχουν ηπατική βλάβη δεν επιτρέπεται να λαμβάνουν παρακεταμόλη)
- Δισκία των 1.000mg (1gr) δεν πρέπει να υπάρχουν στο σπίτι, ιδιαίτερα αναβράζοντα.

“ Ο περιορισμός της συνταγογραφίας στα ενδεδειγμένα φάρμακα θα περιορίσει δραστικά τις μη σκόπιμες δηλητηριάσεις αλλά και τις ανεπιθύμητες ενέργειες”





- Εάν λαμβάνονται 2,0 – 2,5 γραμ. την ημέρα (4-5 δισκία των 0,5 γρ.) για μεγαλύτερα διαστήματα (ιατρός!) πρέπει να ελέγχεται η ηπατική λειτουργία κατά διαστήματα.
- Σε περίπτωση λήψης παρακεταμόλης από απροσεξία ή ως απόπειρα αυτοκτονίας ο ασθενής εισάγεται αμέσως στο νοσοκομείο για μέτρηση επιπέδων στο αίμα και διαπίστωση της κατάστασής του. Εάν περιμένει κανείς την εμφάνιση συμπτωμάτων ή μέχρι το άλλο πρωί, το ήπαρ θα έχει ανεπιστρεπτή καταστραφεί. Καλύτερα μια άσκοπη εισαγωγή γιατί ο κίνδυνος είναι μεγάλος.

9. Απόπειρες αυτοκτονίας (στοιχεία του 2015)

Στο έτος της καταγραφής τεκμηριώθηκαν 4.503 αυτοκτονίες (σε σύνολο 31.018 τηλεφωνημάτων = 14,5%). Οι κύριες ουσίες απόπειρας είναι υπνωτικά - ηρεμιστικά, ψυχοφάρμακα, νευροληπτικά και παρακεταμόλη. Δυστυχώς δεν γίνεται συστηματική παρακολούθηση ώστε να καταγραφούν συνέπειες. Είναι πολύ σημαντικό να μην «διευκολύνονται» οι αυτοκτονίες με εύκολη πρόσβαση σε φάρμακα και όπλα.

Εάν, όπως συνήθως σε νεαρές ηλικίες, η απόπειρα είναι παρορμητική, και ο υποψήφιος αυτόχειρας δεν βρει άμεσα μέσο αυτοκτονίας, η μεγάλη κρίση θα περάσει και η απόφαση θα αναιρεθεί! Σπάνια αυτοκτονίες είναι ορθολογικά αιτιολογημένες και σπάνια επαναλαμβάνονται (άποψη ειδικών).

10. Ενέργειες μετά το συμβάν

- α.** Διασφάλιση υλικού λήψης: υπόλοιπο ουσίας, χάπια, καλλυντικό, απορρυπαντικό και συσκευασία αν είναι διαθέσιμη.
- β.** Εάν υπάρχει εμετός, διασφάλιση δείγματος
- γ.** Καμία λήψη ποτού ή φαγητού πριν ασχοληθεί ιατρός με το περιστατικό
- δ.** Τηλεφώνημα στο κέντρο δηλητηριάσεων. Μην κλείσετε το τηλέφωνο πριν ρωτήσετε αν θέλουν άλλη πληροφορία και πρωτού σημειώσουν το τηλέφωνό σας.
- ε.** Τηλεφώνημα στο ΕΚΑΒ για μεταφορά ή ό,τι σας συμβουλευθούν από το κέντρο δηλητηριάσεων. Στο κέντρο δηλητηριάσεων τηλεφωνείτε και επί υποψίας λήψης μιας ουσίας.

Αξιολογείται και σχολιάζεται η στατιστική του κέντρου δηλητηριάσεων Παναγιώτη και Αγγλαίας Κυριακού για το έτος 1917 με 30.124 περιπτώσεις. Τα βασικά στοιχεία δεν μεταβάλλονται σημαντικά στην πορεία του χρόνου. Το κέντρο δηλητηριάσεων το ίδρυσε ο καθηγητής Κ. Παπαδάτος με πρώτο και μακροχρόνιο Δ/ντή τον τότε επικ. Καθ. Παύλο Βλάχο ο οποίος ήταν ο βασικός συντελεστής οργάνωσης και λειτουργίας, και στον οποίο αφιερώνεται αυτό το άρθρο.

Υπέρ των σκοπών του ΤΥΠΕΤ στη μνήμη

Αποστόλου Καραγιουβάνη του Σάββα, δεκαεπτά συνάδελφοι κατέθεσαν το ποσό των €260.

Σοφίας Ράττα, κατατέθηκε από συνταξιούχους Βοιωτίας το ποσό των €175.

Νίκης Αστάρη, από ΓΔ Χρηματαγοράς κατατέθηκε το ποσό των €150.

Χριστίνας Κοντέλλη, μητέρα του δικηγόρου Λουκά Κοντέλλη, ο κ. Κωνσταντίνος Μπράτος κατέθεσε το ποσό των €100.

Ευχαριστήρια προς την Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ

Ο Πρόεδρος και το ΔΣ τού Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων εκφράζουν τις θερμές τους ευχαριστίες για την επιτυχή έκβαση τής δωρεάς οργάνων από την 63χρονη εκλιπούσα Κ.Μ. στις 24.2.2023.

Στο πλαίσιο αυτό, ενημερώνουν ότι τα μοσχεύματα τα οποία αφαιρέθηκαν αξιοποιήθηκαν ως εξής:

- Ο ένας νεφρός μεταμοσχεύθηκε σε γυναίκα 36 ετών, η οποία υποβαλλόταν 8 χρόνια σε αιμοκάθαρση.
- Ο δεύτερος νεφρός μεταμοσχεύθηκε σε άνδρα 57 ετών, ο οποίος, επίσης, υποβαλλόταν 8 χρόνια σε αιμοκάθαρση.
- Οι κερατοειδείς μεταμοσχεύθηκαν σε ασθενείς με οφθαλμολογικά προβλήματα.

Αναφέρουν, επιπρόσθετα, ότι οι ευεργετηθέντες ασθενείς, οι οποίοι βρίσκονται πλέον στο πρώτο μετεγχειρητικό στάδιο, αισθάνονται ευγνωμοσύνη για κάθε μοχθήσαντα.

Τέλος, εξαίρουν την υιοθέτηση και την διάδοση τής ιδέας τής δωρεάς οργάνων η οποία βασίζεται στην ανιδιοτέλεια, τον ανθρωπισμό και την αγάπη για τον πάσχοντα.

Ευχαριστήρια Τα μέλη μας εκφράζουν τις ευχαριστίες τους στο ΤΥΠΕΤ

Ο κ. Ελευθέριος ΛΙΓΝΟΣ, συνταξιούχος ΕΤΕ, και η σύζυγός του, κ. Σιμόνε ΜΠΟΥΚΧΟΒΕΝ σε συνέχεια πρόσφατης επίσκεψής τους στην Γενική Κλινική «Υγείας Μέλαθρον», αισθάνονται την ανάγκη να ευχαριστήσουν το προσωπικό των Τμημάτων Γναθοχειρουργικής και Γυναικολογίας για τις εξαιρετικές τους υπηρεσίες και την άψογη ιατρική φροντίδα πού τούς παρείχαν, καθώς το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό τής Κλινικής.

Συγχαρητήρια στο ΤΥΠΕΤ

της κ. Κατιλένας Π. Σταθάκου,
Νομικού-Τουρκολόγου

Επειδή όταν μιλάμε εμείς για την αξία του ΤΥΠΕΤ και την καθοριστική συμβολή του στην προστασία της υγείας των ασφαλισμένων, ίσως κάποιοι νομίζουν ότι ευλογούμε τα γένια μας, παρατίθεται ακολούθως μέρος επιστολής τής κ. Κατιλένας Π. Σταθάκου η οποία δημοσιεύθηκε στην καθημερινή εφημερίδα των Χανίων «Χανιώτικα νέα» υπό τον τίτλο «αξίζουν συγχαρητήρια στο ΤΥΠΕΤ».

«...Ουδέν κακόν αμιγές καλού διαπιστώνει ο λαός μας από αρχαιοτάτων χρόνων. Εν προκειμένω το κακό είναι η ξαφνική και βαριά ασθένεια της μητέρας μου, που μέσα σε ένα εξάμηνο πάλεψε με δύο διαφορετικούς καρκίνους καθώς και με την ραγδαία επιδείνωση της λειτουργίας της καρδιάς της, ύστερα από πολύωρο χειρουργείο. Νοσηλεύτηκε, λοιπόν, επί δυόμιση μήνες στην Κλινική «Υγείας Μέλαθρον», η οποία ανήκει στο Ταμείο Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τράπεζας (ΤΥΠΕΤ), που είναι ο Ασφαλιστικός Φορέας, ο οποίος παρέχει ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στους εργαζόμενους και στους συνταξιούχους της Εθνικής Τράπεζας.

Το Ταμείο αυτό ιδρύθηκε το 1930 από τους ίδιους τους εργαζόμενους, που το στήριξαν με τους κόπους τους και έθεσαν ως στόχο την αυτονομία και την ευρωστία του προς όφελος των ασφαλισμένων.

Το 1968 το ΤΥΠΕΤ ίδρυσε μία Γενική Κλινική, που ονομάστηκε «Υγείας Μέλαθρον» και μέχρι σήμερα απέδειξε ότι πρόκειται για ένα πρότυπο θεραπευτήριο με άμεση αναφορά στον άνθρωπο και τη ζωή και βασικό άξονα την αντίληψη ότι η παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας δεν είναι πολυτέλεια αλλά ανάγκη και δικαίωμα του κάθε ασθενούς.

Εδώ, ακριβώς, βρίσκεται το καλό της παραπάνω ρήσης. Η προσωπική μου εμπειρία, έρευνα και παρατήρηση κατά το διάστημα τής νοσηλείας της μητέρας μου με έπεισαν ότι, αν είχε νοσηλευτεί σε ένα οποιοδήποτε δημόσιο νοσοκομείο, θα είχε πεθάνει από τον πρώτο μήνα.

Οι σύγχρονες εγκαταστάσεις της Κλινικής, ο προηγμένος τεχνολογικός εξοπλισμός, το άριστο ιατρικό, επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι τα κύρια πλεονεκτήματά της, καθώς εφαρμόζονται πρωτοποριακές ιατρικές μέθοδοι διάγνωσης και θεραπείας, ενώ παρέχονται ουσιαστικές υπηρεσίες υγείας καλύπτοντας κάθε νοσηλευτική ανάγκη.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι ανακαινισμένες χειρουργικές αίθουσες της Κλινικής λειτουργούν με μονάδα Αποστείρωσης, ώστε να εκμηδενίζεται η πιθανότητα λοιμώξεων, ενώ υποστηρίζονται από Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Ταυτόχρονα, ο Παθολογικός, Ακτινοδιαγνωστικός και Εργαστηριακός τομέας προσφέρουν άριστες υπηρεσίες υγείας...».

Η επιστολή τελειώνει με θερμές ευχαριστίες προς την Διοίκηση τού ΤΥΠΕΤ, προς την Διεύθυνση της Κλινικής και προς το επιτελείο όλων των θεραπόντων ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού, οι οποίοι λειτούργησαν με επαγγελματισμό και αυταπάρνηση όπως αναφέρει.



Καλό
καλοκαίρι!

Χωρίς τον ήλιο δεν θα υπήρχε ζωή.

- Η αλόγιστη όμως ηλιακή έκθεση ενοχοποιείται για σημαντικές βλάβες στο δέρμα (πχ μελάνωμα), οι οποίες πολλές φορές εμφανίζονται μακροπρόθεσμα.
- Μένουμε ασφαλείς στον ήλιο:
- Τα μέρη με σκιά και ο ρουχισμός είναι η καλύτερη προστασία μας
- Το καλοκαίρι επιλέγουμε να φοράμε ανοιχτόχρωμα ελαφριά ρούχα με πυκνή ύφανση.
- Φοράμε γυαλιά και καπέλο προφυλάσσοντας αυχένα και αυτιά.
- Χρησιμοποιούμε αντηλιακή προστασία (κατά προτίμηση με δείκτη προστασίας 30SPF.
- Ελέγχουμε ότι το αντηλιακό δεν έχει αλλοιωθεί.
- Δεν παραλείπουμε, ανάλογα με την έκθεση στον ήλιο, να ανανεώνουμε το αντηλιακό κάθε 2-3 ώρες. Επίσης θα πρέπει να το ανανεώνουμε ύστερα από κολύμπι ή εφίδρωση.
- Το αντηλιακό πρέπει να είναι καθημερινή μας συνήθεια ακόμη και τις συννεφιασμένες ημέρες
- Δεν ξεχνάμε ότι η έκθεση στον ήλιο χρειάζεται για την σύνθεση βιταμίνης D, απαραίτητη για την απορρόφηση τού ασβεστίου.
- Σε γενικές γραμμές, περίπου 10' ημερησίως (ανάλογα με τον τύπο τού δέρματος) έκθεση τού προσώπου και των χεριών στον ήλιο είναι αρκετή.