



Δημόσια Υγεία

Προαγωγή Υγείας
Πρόληψη Ασθενειών
Ποιότητα Ζωής



Πηγή: <https://www.who.int/news-room/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus>

«Ένα πρωτότυπο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών»

Σας καλωσορίζουμε στο 2ο ενημερωτικό δελτίο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών “Δημόσια Υγεία-Public Health”, του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Πατρών.

Το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών επανιδρύθηκε με την υπ’ αριθμ. 1366/20840 απόφαση (ΦΕΚ 2969/24.7.2018/τ.Β΄) και ισχύει, όπως ενεκρίθη από τη Σύγκλητο του Πανεπιστημίου Πατρών (αρ. συνεδρ. 134/20.4.2018) και τη Συνέλευση του Τμήματος Ιατρικής (αρ. συνεδρ. 695/19.03.2018).

Το ΠΜΣ “Δημόσια Υγεία - Public Health” οδηγεί αποκλειστικά στην απονομή Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΔΜΣ) στη “Δημόσια Υγεία-Public Health” στις ακόλουθες ειδικεύσεις:

α) Περιβάλλον

β) Προληπτική και Κοινωνική Ιατρική
Με την παρούσα ηλεκτρονική έκδοση αναδεικνύονται οι δραστηριότητες του ΠΜΣ και αποτελεί μέσο ενημέρωσης για τα επιστημονικά νέα και τις εξελίξεις στη Δημόσια Υγεία.

Η Δημόσια Υγεία ως Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών είναι πολύ ανεπτυγμένη στο εξωτερικό. Για παράδειγμα, στο John Hopkins Public Health Institute, η Δημόσια Υγεία είναι στην πρώτη βαθμίδα της εκπαίδευσης με 80 εκπαιδευτικούς, 200 φοιτητές και ετήσιο προϋπολογισμό 35 εκατομμύρια.

Το σημαντικότερο όλων στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών “Δημόσια Υγεία-Public Health” του Τμ. Ιατρικής του Πανεπιστημίου Πατρών είναι η εξωστρέφεια του και η διασύνδεση με διάφορες κοινωνικές δομές. Αυτό που παράγεται σαν γνώση στο ΠΜΣ, παρέχεται στην κοινωνία από τους ίδιους τους μεταπτυχιακούς φοιτητές, οι οποίοι αποκτούν μεγάλη εμπειρία με την επαφή τους με τις κοινωνικές δομές. Η εκπαίδευση αυτή αφορά βέβαια και την ιατρική κοινότητα. Στην εποχή μας, η Δημόσια Υγεία έχει τεράστια σημασία και υπάρχει σημαντική έλλειψη στην πρακτική εκπαίδευση. Οι επαγγελματίες που συμμετέχουν στο ΠΜΣ αποκτούν εμπειρία στη συνεργασία με φορείς της κοινωνίας. Για το λόγο αυτό, έχουν συνεχή διάδραση με την κοινωνία και δεν περιορίζονται στην αίθουσα διδασκαλίας ή σ’ ένα εργαστήριο.

2ο Newsletter

Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Δημόσια Υγεία-Public
Health», Τμ. Ιατρικής,
Παν. Πατρών

Περιεχόμενα:

- ✚ Ημερίδα-Ετήσια Εκδήλωση ΠΜΣ, σελ. 2
- ✚ Βίντεο Μεταπτυχιακών Φοιτητών ΠΜΣ, σελ. 4
- ✚ Πρακτικές, σελ. 4
- ✚ Εκπαιδευτική Εκδρομή, σελ. 5
- ✚ Erasmus, σελ. 5
- ✚ Οι φοιτητές αρθρογραφούν, σελ.6-11
- ✚ Ημερίδα σε συνεργασία με φορείς υγείας, σελ. 11
- ✚ Επίκαιρα άρθρα, σελ. 12
- ✚ European Public Health Week, σελ. 13
- ✚ Προσεχώς..., σελ.13



Συντονιστική Επιτροπή ΠΜΣ

Λίγα λόγια για τον σκοπό της εκδήλωσης

λειτουργίας ενός κοινωνικού κράτους αναδεικνύουν τον καθοριστικό ρόλο που έχει η υπεύθυνη και συνεχής ενημέρωση των πολιτών σε ζητήματα Δημόσιας υγείας.

[illegible][illegible]

5η Ημερίδα
 "Η Δημόσια Υγεία στο Προσκήνιο"
 ΜΕ ΕΜΒΛΕΤΗ ΣΤΗ ΠΑΙΔΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Συνεδριακό & Πολιτιστικό Κέντρο
 Πανεπιστημίου Πατρών

Δευτέρα 2 Δεκεμβρίου 2019
 Ώρα 14:00- 21:00

Δημόσια
 Υγεία
 National Center
 for Public Health
 University of Patras

ΠΑΤΡΩΝ
 UNIVERSITY

Τι είναι το World Café (www.theworldcafe.com);

Οι ημερίδες μας πραγματοποιούνται πάντα με τη μορφή του World Café το οποίο αποτελεί μια εύχρηστη μέθοδο για τη δημιουργία ενός ζωντανού δικτύου συνεργατικού διαλόγου γύρω από ένα θέμα ή ζήτημα που ενδιαφέρει ή απασχολεί μια ομάδα ανθρώπων.



Μέσα από καίρια ερωτήματα, οι συμμετέχοντες καλούνται σε μια προσπάθεια δημιουργικής σκέψης και επεξεργασίας των νέων ιδεών, οι οποίες θα προκύψουν από τη συζήτηση.

Το World Café βασίζεται στην υπόθεση ότι οι άνθρωποι...

♦ Έχουμε έμφυτη τη σοφία και τη δημιουργικότητα για να αντιμετωπίσουμε τις πιο δύσκολες προκλήσεις.

♦ Μπορούμε να βρούμε τις απαντήσεις που αναζητούμε.

♦ Όλοι μαζί είμαστε σοφότεροι από ό,τι ο καθένας ξεχωριστά.

Μερικές θεματικές ενότητες που έχουν θιχτεί στις ημερίδες είναι:

➤ Ψυχική Υγεία και Δημόσια Υγεία

Γ. Μανωλέσος, Ψυχίατρος,
Πρόεδρος Κέντρου Κοινωνικής
Ψυχιατρικής Νοτιοδυτικής
Ελλάδας, τ. Διευθυντής Ε.Σ.Υ.

➤ Υγεία και Οικονομική κρίση

Ε. Αγαπηδάκη, Ψυχολόγος,
Ερευν. Συνεργάτης Κέντρου
Μελετών Υπηρεσιών Υγείας,
Εργαστήριο Υγιεινής,
Επιδημιολογίας και

Βιοστατιστικής, ΕΚΠΑ

➤ Ευπαθείς ομάδες πληθυσμού και Δημόσια Υγεία

Α. Βεΐζης, MD / Διευθυντής
Προγραμμάτων Γιατρών χωρίς
Σύννορα

Α. Τερζίδης, Παιδίατρος
Μ.Ρ.Η., μέλος Γιατρών Χωρίς
Σύννορα. Επιστημονικός
Συνεργάτης ΕΚΠΑ στο Π.Μ.Σ.
«Διεθνής Ιατρική - Διαχείριση
κρίσεων υγείας»

➤ Ψυχική Υγεία

Στίγμα και Κατάθλιψη: Ένας
παράνομος έρωτας, μια
παγκόσμια προτεραιότητα για την
υγεία

Δ. Παπαδημητριάδης, MD
Ψυχίατρος-Ψυχοθεραπευτής

➤ Διατροφή και Δημόσια Υγεία

Τροποποίηση συμπεριφοράς για
την απώλεια και τη διατήρηση του
βάρους

Α. Παπαλαζάρου, Διαιτολόγος
Διατροφολόγος
Σ. Αργυρίου,
Εκπαιδευτική Ψυχολόγος

➤ Μετανάστες και Δημόσια Υγεία

Α. Βεΐζης, MD / Διευθυντής
Προγραμμάτων Γιατρών χωρίς
Σύννορα

Α. Τερζίδης, Παιδίατρος
Μ.Ρ.Η., μέλος Γιατρών Χωρίς
Σύννορα. Επιστημονικός
Συνεργάτης ΕΚΠΑ στο Π.Μ.Σ.
«Διεθνής Ιατρική - Διαχείριση
κρίσεων υγείας»

➤ Κοινωνικές Ανισότητες στην Υγεία

Αιδεσιμότατος Πατέρας
Νικόλαος Σκιαδαρέσης
Α. Βανταράκης,
Καθηγητής Υγιεινής Τμ. Ιατρικής
Παν. Πατρών

➤ Ψυχική Υγεία και Νέες Προκλήσεις Η αφανής αυτοκτονικότητα της σύγχρονης ελληνικής κοινωνίας

Κ. Κατσαδώρας,
Ψυχίατρος, Επιστημονικός
Διευθυντής Κέντρου Ημέρας για
την Πρόληψη της Αυτοκτονίας,
ΚΛΙΜΑΚΑ

➤ Κοινωνικός Στιγματισμός και Δημόσια Υγεία

Π. Αλεξόπουλος,
Επίκουρος Καθηγητής

Ψυχιατρικής, Τμ. Ιατρικής Παν.
Πατρών

➤ Εμβόλια και Νέες Εξελίξεις

Β. Σπούλου, Καθηγήτρια
Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας, Α΄
Παιδιατρικής Κλινικής
Παν. Αθηνών

➤ Μετανάστες και Δημόσια Υγεία (με έμφαση στα ασυνόδευτα ανήλικα)

Α. Τερζίδης, Παιδίατρος
Μ.Ρ.Η., μέλος Γιατρών Χωρίς
Σύννορα. Επιστημονικός
Συνεργάτης ΕΚΠΑ στο Π.Μ.Σ.
«Διεθνής Ιατρική - Διαχείριση
κρίσεων υγείας»

➤ Ο αντίκτυπος της αυτοκτονίας - Η αναγκαιότητα ανάπτυξης μιας εθνικής στρατηγικής για την πρόληψη της αυτοκτονίας

Ο. Θεοδωρικάκου, Συντονίστρια
του Κέντρου Ημέρας για την
Πρόληψη της Αυτοκτονίας,
Υπεύθυνη έργων και στρατηγικής,
ΚΛΙΜΑΚΑ

➤ Παιδικός καρκίνος και Δημόσια Υγεία

Δ. Νάνης, Κοινωνικός
Λειτουργός του ξενώνα Ελπίδα
Μ. Σερβιτζόγλου,
Παιδοογκολόγος της
«Ογκολογικής Μονάδας Μαριάννα
Β. Βαρδινογιάννη-Ελπίδα»

➤ Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, ΗΙΥ και έφηβοι

Κ. Ακινόσογλου, Επίκουρη
Καθηγήτρια Παθολογίας του
Παν. Πατρών



ΒΙΝΤΕΟ

Οι Μεταπτυχιακοί φοιτητές του ΠΜΣ στο πλαίσιο των δράσεων τους δημιουργούν κάθε χρόνο βίντεο με σημαντικά θέματα Δημόσιας Υγείας. Μέχρι σήμερα έχουν δημιουργηθεί 4 βίντεο.

MSc Public Health 2016: Η Δημόσια Υγεία στο Προσκήνιο-Τι είναι Δημόσια Υγεία-What is Pub Health



#κακοποίηση
#ποιότητα ζωής
#ασφάλεια
#κατάθλιψη
#ασθένεια
Νοιάζομαι, Μοιράζομαι, Ενεργώ
Στα επικοινωνία η Δημόσια Υγεία

https://www.youtube.com/watch?v=VfqPNCH8W_s

#κακοποίηση

#ποιότητα ζωής

#ασφάλεια

#κατάθλιψη

#ασθένεια

Νοιάζομαι, Μοιράζομαι, Ενεργώ

MSc Public Health 2017: Νοσοκομεία ελεύθερα καπνού-Σβήσε το τσιγάρο



Οι επαγγελματίες υγείας οφείλεις να σβήσεις το τσιγάρο.
Απελευθερώσου από τα δεσμά της νικοτίνης. Σβήσε το τσιγάρο.
Γίνε πρότυπο συμπεριφοράς και υγείας για όλους. Σβήσε το τσιγάρο.
Νοσοκομεία χωρίς καπνό.

<https://www.youtube.com/watch?v=uWtuGEq8VVY>

Ως επαγγελματίας υγείας οφείλεις
να σβήσεις το τσιγάρο.

Απελευθερώσου από τα δεσμά της
νικοτίνης.

Σβήσε το τσιγάρο.

MSc Public Health 2018: Κοινωνικός Στιγματισμός-Δες το διαφορετικό, διαφορετικά



/στί-γμα/
Κοινωνικό /στί-γμα/
#StopStigma
Η δύναμη βρίσκεται στις
διαφορές όχι στις
ομοιότητες. S. Corvey

<https://www.youtube.com/watch?v=V0bRoHCBJdM>

/στί-γμα/
Κοινωνικό /στί-γμα/
#StopStigma
Η δύναμη βρίσκεται στις
διαφορές όχι στις
ομοιότητες. S. Corvey

MSc Public Health 2019: Εθισμός στο Διαδίκτυο-Η ζωή είναι έξω από την οθόνη



Εθισμός στο διαδίκτυο...το ίδιο σοβαρός με εκείνον ενός
αλκοολικού, ναρκωμανή ή κάποιου
που τζογάρει»
Εσύ; Πόσο εθισμένος είσαι;
Έχεις σκεφτεί πόσο έχεις αλλάξει;
Έχεις σκεφτεί τί προκαλείς στον
εαυτό σου;
Η ζωή είναι έξω από την οθόνη!

<https://www.youtube.com/watch?v=io4XIAfov14>

Εθισμός στο διαδίκτυο...το ίδιο
σοβαρός με εκείνον ενός
αλκοολικού, ναρκωμανή ή κάποιου
που τζογάρει»

Εσύ; Πόσο εθισμένος είσαι;

Έχεις σκεφτεί πόσο έχεις αλλάξει;

Έχεις σκεφτεί τί προκαλείς στον

εαυτό σου;

Η ζωή είναι έξω από την οθόνη!

ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ

Το μήνα Μάρτιο κάθε ακαδημαϊκής χρονιάς πραγματοποιείται η Διημερίδα παρουσίασης των Πρακτικών εργασιών των Μεταπτυχιακών φοιτητών του ΠΜΣ “Δημόσια Υγεία- Public Health”

Σκοπός είναι να δώσει στους φοιτητές την ευκαιρία να κατανοήσουν σε βάθος ένα θέμα, τα προβλήματα και τις τάσεις στο τομέα της Δημόσιας Υγείας, εντάσσοντάς τους στις πραγματικές συνθήκες του χώρου της Δημόσιας Υγείας. Οι φοιτητές μπορούν έτσι να προετοιμαστούν κατάλληλα για την ένταξη τους στον κλάδο επιλογής τους, μετά την ολοκλήρωση των σπουδών τους.

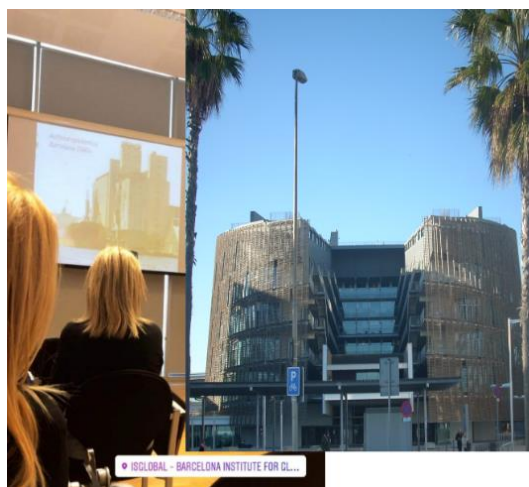


Εκπαιδευτική Εκδρομή

Το ΠΜΣ “Δημόσια Υγεία – Public Health” διοργανώνει για τους Μεταπτυχιακούς Φοιτητές κάθε έτους Εκπαιδευτική Εκδρομή σε κάποιο Ινστιτούτο ή Ερευνητικό Ίδρυμα του εξωτερικού.

Συνοδευόμενοι από επιβλέποντες Καθηγητές έχουν επισκεφτεί:

Το Μάρτιο 2019 το  ISGLOBAL, Ινστιτούτο Παγκόσμιας Υγείας στη Βαρκελώνη



Το Μάρτιο 2018 το  Erasmus University Medical Center (Erasmus MC) που εδρεύει στο Ρότερνταμ. Είναι το μεγαλύτερο και ένα από τα πιο έγκυρα επιστημονικά πανεπιστημιακά ιατρικά κέντρα στην Ευρώπη



Το Μάρτιο 2017 το  National Institute for Public Health and the Environment Royal (RIVM) που εδρεύει στην Ουτρέχτη, Ολλανδία.



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Είναι το μεγαλύτερο και ένα από τα πιο έγκυρα επιστημονικά ερευνητικά κέντρα Δημόσιας Υγείας στην Ευρώπη.

ERASMUS

Το Erasmus Student Network University of Patras (Δίκτυο Φοιτητών Erasmus του Πανεπιστημίου Πατρών) είναι ένας φοιτητικός εθελοντικός μη κερδοσκοπικός οργανισμός που προωθεί το πρόγραμμα ανταλλαγής φοιτητών Ελλήνων και ξένων. Δίνει τη δυνατότητα σε Έλληνες φοιτητές να πάνε στο εξωτερικό για πρακτική ή και παρακολούθηση μαθημάτων καθώς και μπορεί να δώσει την ευκαιρία σε μεταπτυχιακούς φοιτητές να πραγματοποιήσουν μέρος ή και ολόκληρη την διπλωματική τους εργασία στο εξωτερικό. Επίσης, βρίσκεται δίπλα στους ξένους εισερχόμενους φοιτητές. Οι δράσεις αυτές πραγματοποιούνται κάθε εξάμηνο, όπου στην αρχή του εξαμήνου γίνονται αιτήσεις. Επιπλέον το πρόγραμμα αυτό έχει και κοινωνικό χαρακτήρα, καθώς βοηθάει στη διάδοση της κουλτούρας, της παράδοσης και των εθίμων πραγματοποιώντας δραστηριότητες και εκδηλώσεις με τους ξένους φοιτητές.

Περισσότερα μπορείτε να μάθετε στην ιστοσελίδα: <https://uopa.esngreece.gr/> στη σελίδα στο facebook: ESN UOPA καθώς και μέσω email: uopa.erasmus@gmail.com



Οι φοιτητές αρθρογραφούν στην εφημερίδα ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ

Από την Έντυπη Έκδοση της εφημερίδας - Ιατρικό Ένθετο - "ΛΟΓΟΙ ΥΓΕΙΑΣ"



Νοσοκομεία χωρίς κάπνισμα, θα το πετύχουμε;

Άρθρο της κ. Ιωάννας Βελισσάρη, Νοσηλεύτρια-Απόφοιτη του ΠΜΣ "Δημόσια Υγεία"

Συγγραφή: Ιωάννα Βελισσάρη, Απόφοιτη ΠΜΣ

Επιμέλεια: Απόστολος Βανταράκης, Καθηγητής Τμ. Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών

Η εφαρμογή και η τήρηση του αντικαπνιστικού νόμου στην Ελλάδα υστερεί αρκετά σε σχέση με τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Στον τομέα υγείας, και στα νοσηλευτικά ιδρύματα των οποίων ο σκοπός είναι η υγεία και η ευεξία, δεν νοείται η μη αυστηρή εφαρμογή της απαγόρευσης του καπνίσματος. Η δημιουργία ενός περιβάλλοντος χωρίς κάπνισμα αποτελεί το βασικό στοιχείο του τομέα της υγείας, ο οποίος φροντίζει για την υγεία των ανθρώπων. Όλα τα νοσοκομεία πρέπει να είναι πρότυπα παραδείγματα υγείας, προστασίας των ασθενών και του προσωπικού ακολουθώντας αυστηρά τους κανόνες για την απαγόρευση του καπνίσματος. Εκτός από το γεγονός ότι μια πολιτική απαλλαγμένη από το κάπνισμα είναι σημαντική στο τομέα της υγείας, η δημιουργία νοσοκομείων χωρίς κάπνισμα φέρνει επίσης πρακτικά οφέλη για τα

νοσοκομεία και τον τομέα της υγείας γενικά.

Η βλαπτικότητα του καπνού για την ανθρώπινη υγεία είναι αναμφισβήτητη. Ο καπνός είναι η αιτία πολλών σοβαρών ασθενειών: Έμφραγμα του μυοκαρδίου, Αθηροσκλήρωση, Αναπνευστικές ασθένειες. Το κάπνισμα είναι επιβλαβές όχι μόνο για τους καπνιστές αλλά και για τους παθητικούς καπνιστές. Εκτός από το να είναι επιβλαβές για την υγεία, το κάπνισμα επιφέρει και μεγάλες οικονομικές απώλειες των ατόμων, των νοικοκυριών και της κοινωνίας ως σύνολο. Το κράτος ξοδεύει υπέρογκα ποσά για την θεραπεία ασθενειών που σχετίζονται με το κάπνισμα.

Ένα τσιγάρο περιέχει πάνω από 4000 επιβλαβείς χημικές ουσίες, περισσότερες από 50 από αυτές μπορεί να προκαλέσουν καρκίνο. Ενώ 100 εκατομμύρια άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους από τη χρήση καπνού στον 20ο αιώνα, δέκα φορές περισσότεροι θα πεθάνουν στο 21ο αιώνα παγκοσμίως χωρίς αποτελεσματική παρέμβαση. Ένας μη καπνιστής που ζει σε ένα περιβάλλον καπνίσματος εισπνέει το ισοδύναμο του καπνού με 5 τσιγάρα τη μέρα. Ένας παθητικός καπνιστής έχει 30-100% υψηλότερο κίνδυνο καρκίνου του πνεύμονα από ό, τι οι άνθρωποι που δεν εκτίθενται σε κάπνισμα. Η κατανάλωση καπνού σε φτωχά νοικοκυριά ισοδυναμεί περισσότερο από 42% της δαπάνης τους για τροφή ανά άτομο, 2,2 φορές δαπάνες για την εκπαίδευση και 1,6 φορές για έξοδα για την υγεία τους. Νοσοκομεία χωρίς κάπνισμα ορίζονται εκείνα όπου το κάπνισμα και η πώληση τσιγάρων απαγορεύεται σε όλους τους χώρους του Νοσοκομείου, εσωτερικούς και εξωτερικούς. Η δημιουργία ενός νοσοκομείου χωρίς καπνό (free smoke hospital) δεν είναι εύκολο έργο. Απαιτεί υψηλό επίπεδο δέσμευσης και συνεχιζόμενων προσπάθειών τόσο από τους διοικητές των νοσοκομείων όσο και από όλο το προσωπικό, τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Η καθιέρωση ενός νοσοκομείου χωρίς καπνό απαιτεί χρόνο και απαιτεί σαφή και συγκεκριμένα βήματα. Προκειμένου να επιτευχθεί το υψηλότερο επίπεδο επίτευξης, τα νοσοκομεία θα πρέπει να περάσουν τρεις φάσεις:

ΦΑΣΗ 1. Όλο το προσωπικό του νοσοκομείου πρέπει να δεσμευτεί ομόφωνα να δημιουργήσει ένα νοσοκομείο χωρίς καπνό. Με τη συνεργασία, την σωστή ενημέρωση και την θέληση από όλους η επίτευξη του στόχου θα είναι πιο εύκολη.

ΦΑΣΗ 2. Εφαρμογή και τήρηση των κανόνων για ένα νοσοκομείο χωρίς καπνό. Πρέπει να γίνει κατανοητό σε όλους ότι ο νόμος εφαρμόζεται και τηρείται αυστηρά στο χώρο που Νοσοκομείου και σε μη τήρησή του υπάρχουν κυρώσεις, για τους συνοδούς απομάκρυνση από το χώρο του νοσοκομείου, για τους ασθενείς πειθαρχικό εξιτήριο και για τους υπαλλήλους κυρώσεις σύμφωνα με τον δημοσιονομικό κώδικα.

ΦΑΣΗ 3. Αναγνώριση ως Νοσοκομείο Χωρίς Καπνό. Με συνεχή παρακολούθηση από τους εφαρμοστικούς και ελεγκτικούς μηχανισμούς.

Αλλά πώς επηρεάζουν οι πολιτικές μη καπνίσματος των νοσοκομείων τους ασθενείς που καπνίζουν; Μια μελέτη που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό Health Policy αναλύει τις επιπτώσεις των πολιτικών για το κάπνισμα σε δύο канаδικά νοσοκομεία.

Η μελέτη αυτή διερεύνησε τις προοπτικές των ασθενών σχετικά με τη χρήση καπνού, τη συμμόρφωση με την πολιτική διακοπής και την υποστήριξη της διακοπής. Οι ερευνητές πήραν συνέντευξη σε ασθενείς σε δύο νοσοκομεία, τα οποία είχαν θεσπίσει πολιτικές απαγόρευσης καπνίσματος τρία χρόνια πριν. Οι συνεντεύξεις επικεντρώθηκαν στις αντιλήψεις των ασθενών σε τέσσερις βασικούς τομείς: τις προοπτικές της πολιτικής, τις εμπειρίες τους με το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, τη θεραπεία της εξάρτησης από το κάπνισμα (κυρίως θεραπεία αντικατάστασης νικοτίνης) και την εφαρμογή και συμμόρφωση. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η διάταξη των δύο νοσοκομειακών χώρων δυσκόλευε το κάπνισμα. Πρώην καπνιστές όσο και μη καπνιστές ανέφεραν ότι ορισμένοι ασθενείς δεν έφυγαν από το νοσοκομείο για να καπνίσουν και αυτό οδήγησε σε κινδύνους από το παθητικό κάπνισμα σε όλους τους ασθενείς. Η επιβολή

της πολιτικής αναφέρεται συνήθως ως πρόβλημα, αν και οι περισσότεροι ασθενείς συμφώνησαν ότι το νοσοκομειακό προσωπικό που καπνίζει πράγματι έφευγε από το κτίριο για να καπνίσει.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, η πολιτική που εφαρμόστηκε από τα νοσοκομεία προώθησε τη διακοπή του καπνίσματος. Πολλοί ασθενείς ανέφεραν ότι η ταλαιπωρία της εξόδου από τους χώρους του νοσοκομείου, διευκόλυνε την αποχή από το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο. Ωστόσο, νυν και πρώην καπνιστές ανέφεραν ανεπαρκείς επιλογές στη διακοπή από το κάπνισμα. Σε κανένα νοσοκομείο δεν συνδέθηκαν οι πολιτικές διακοπής στο νοσοκομείο με επιλογές προγράμματος διακοπής για ασθενείς που ήταν καπνιστές, μια αδυναμία που ανέφεραν οι ερευνητές. Οι ερευνητές ανέφεραν ότι οι συμμετέχοντες στη μελέτη αναγνώρισαν «το δυναμικό των θετικών μηνυμάτων για την υγεία, τη σημασία της απονομιμοποίησης του καπνίσματος στους νοσηλευτικούς χώρους και την εκτίμησή τους για την προσωπική προστασία από τον παθητικό καπνό. Σχεδόν όλοι οι ασθενείς ανέφεραν ότι γνώριζαν ότι στους χώρους του νοσοκομείου απαγορευόταν το κάπνισμα, αλλά ανέφεραν σύγχυση σχετικά με το τι σήμαινε αυτό. Μερικοί ασθενείς θεωρούσαν ότι μια ορισμένη απόσταση από μια νοσοκομειακή έξοδο, για παράδειγμα, ήταν αρκετή. Παρά τους περιορισμούς της μελέτης, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το παθητικό κάπνισμα είναι ένα σημαντικό πρόβλημα στα νοσοκομεία και αρκετά άτομα αισθάνονται τις επιπτώσεις του.

Από τη μελέτη φάνηκε ότι ήταν απαραίτητη πιο αυστηρή εφαρμογή των πολιτικών για το κάπνισμα για να επιτευχθούν οι στόχοι των νοσοκομείων. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι μόνο αν υπάρξει σύνδεση της υποστήριξης διακοπής ή αποχής, με και πολιτικές για το κάπνισμα, ότι μπορούν να δημιουργηθούν ασφαλείς και υγιείς νοσοκομειακοί χώροι για όλους τους ασθενείς και τους επισκέπτες.

Οι επαγγελματίες υγείας είναι εκείνοι που οφείλουν να διαδραματίσουν πρωταγωνιστικό ρόλο στην

προσπάθεια για νοσοκομεία χωρίς κάπνισμα αλλά και στη γενικότερη προσπάθεια για περιορισμό του καπνίσματος στους κόλπους της ευρύτερης κοινωνίας. Οι κανόνες που απαγορεύουν το κάπνισμα δεν αποσκοπούν στη διάκριση των καπνιστών, αλλά στη δημιουργία ενός υγιούς περιβάλλοντος ελεύθερου από καπνό για όλους.



Εκούσια διακοπή τροφής και ενυδάτωσης -Βιοηθικά διλήμματα

Άρθρο της κ. Βασιλικής Κουτσοκώστα, Κλινική Διαιτολόγος-Απόφοιτη του ΠΜΣ “Δημόσια Υγεία”

Συγγραφή: Βασιλική Κουτσοκώστα, Απόφοιτη ΠΜΣ

Επιμέλεια: Απόστολος Βανταράκης, Καθηγητής Τμ. Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών

Η εξασφάλιση της τροφής είναι πρώτιστη ανάγκη επιβίωσης, δεδομένου ότι όλες οι βιολογικές λειτουργίες συντήρησης και ανάπτυξης του ανθρώπου υποστηρίζονται μέσω της διατροφής. Πολλοί παράγοντες επηρεάζουν τις επιλογές τροφής και διαμορφώνουν τις διατροφικές συνήθειες των ανθρώπων. Οι διαιτητικές συνήθειες που επικρατούν στους διάφορους πληθυσμούς έχουν διαμορφωθεί μέσα από αλληλεπιδράσεις βιολογικών μηχανισμών και πολιτισμικών παραγόντων. Ο άνθρωπος δε διαθέτει την έμφυτη ικανότητα να αναγνωρίζει αμέσως τα είδη που είναι απαραίτητα για να υποστηρίξουν τις διατροφικές του ανάγκες, με λίγα λόγια η τροφική επιλογή είναι μια διαδικασία που μαθαίνεται. Οι διατροφικές συνήθειες

αποτελούν μέρος της κουλτούρας και της πολιτισμικής ταυτότητας του ατόμου.

Η υγεία του ατόμου και του πληθυσμού είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης της γενετικής και ενός αριθμού περιβαλλοντικών παραγόντων. Κάθε άνθρωπος, σύμφωνα με τις ανάγκες που έχει, θα πρέπει να καταναλώνει και τα ανάλογα ποσά ενέργειας, για να διατηρεί την υγεία του, αλλά και το βάρος του σε καλό επίπεδο. Η πείνα αποτελεί αποτέλεσμα εκούσιας ή ακούσιας στέρησης βασικών συστατικών από τον οργανισμό, γεγονός που μπορεί να προέρθει από κοινωνικούς, οικονομικούς, πολιτικούς, αλλά και θρησκευτικούς παράγοντες.

Ο άνθρωπος περιορίζει την τροφή του ή απέχει τελείως από αυτή, κατά τον τρόπο που επιθυμεί ο ίδιος και για το σκοπό που προσπαθεί να επιτύχει. Ελέγχει και περιορίζει τη διατροφή του, για να κρατήσει τη «σιλουέτα» του, γιατί πάσχει από κάποια αρρώστια, γιατί του το επιβάλλει ο γιατρός, γιατί επιθυμεί μια πνευματική αναζήτηση ή γιατί νιώθει ότι αδικείται και με αυτό τον τρόπο κάνει γνωστή την ύπαρξή του και τα προβλήματά της. Η πρακτική της αιτίας αναζητείται σε θρησκείες, σε ειδικές θεραπείες, σε προετοιμασία συμμετοχής σε αθλητικούς αγώνες, σε προσπάθεια εμφάνισης ενός λεπτού σώματος για την εξυπηρέτηση αισθητικών ή ακόμη και επαγγελματικών σκοπών, καθώς και για πολιτικούς λόγους με τον όρο απεργία πείνας, δηλαδή έσχατο μέσο διαμαρτυρίας, που συνίσταται στην επί μακρόν άρνηση λήψης τροφής, προκειμένου να ασκηθεί ψυχολογική και ηθική πίεση για την ικανοποίηση αιτήματος.

Η εκούσια άρνηση λήψης τροφής μέσω της απεργία πείνας θεωρείται η νεότερη πρακτική πολιτικής διαμαρτυρίας στην παγκόσμια ιστορία. Ο απεργός αρνείται να λάβει τροφή με σκοπό να διεκδικήσει από αυτούς που ασκούν κάθε μορφή εξουσίας επάνω του ό,τι θεωρεί ο ίδιος ότι άδικα στερείται. Είναι ένας δημοφιλής και διεθνής τρόπος διεκδίκησης και διαμαρτυρίας του απεργού, όταν νιώθει έντονη την κοινωνική, οικονομική, αλλά και πολιτική αναλγησία του κοινωνικού συνόλου, μέρος του οποίου

αναγνωρίζει ότι αποτελεί και ο ίδιος. Ανάλογα με το κίνητρο των απεργών, η απεργία πείνας ταξινομείται σε τρεις κατηγορίες:

- Απεργία πείνας με οικονομικά αιτήματα,
- Απεργία πείνας που ξεκινά από προσπάθεια αναγνώρισης ενός ή περισσότερων ατομικών δικαιωμάτων,
- Απεργία για λόγους αλληλεγγύης στο πρόσωπο του απεργού

Αποτελεί, κυρίως, φαινόμενο των νεότερων κοινωνιών της παγκόσμιας ιστορίας, γιατί στοιχειοθετείται και λαμβάνει ύπαρξη μέσα από απόλυτα σύγχρονες προϋποθέσεις. Βρίσκει δηλαδή νόημα ως πράξη, μόνο όταν τα ανθρώπινα δικαιώματα συνιστούν κοινωνικό αγαθό, όταν υπάρχουν τα μέσα και η δυνατότητα κοινοποίησης της απεργιακής πράξης σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο εύρος του κοινωνικού ιστού και κυρίως, όταν υπάρχει συγκροτημένη «κοινή γνώμη», ικανή να επηρεάσει την εγκαλούμενη εξουσία και να δώσει λύση στις διεκδικήσεις του απεργού. Οι απεργιακές κινήσεις πείνας γίνονται υπό διάφορες συνθήκες και αναδεικνύουν ποικίλα διλήμματα σε καταστάσεις όπου τα άτομα είναι είτε υπό κράτηση (φυλακές, σωφρονιστικά ιδρύματα και κέντρα συγκέντρωσης μεταναστών), είτε υπό έντονη συναισθηματική και ψυχολογική φόρτιση εκτός συνθηκών κράτησης. Συχνά αποτελούν μορφή διαμαρτυρίας από ανθρώπους που στερούνται άλλων μέσων για να κάνουν γνωστά τα αιτήματά τους. Αρνούμενοι τροφή για σημαντικό χρονικό διάστημα, ελπίζουν ότι θα επιτύχουν συγκεκριμένους στόχους, επιφέροντας αρνητική δημοσιότητα στις αρχές. Οι απεργοί πείνας συνήθως δεν επιθυμούν να πεθάνουν, αν και μερικοί ίσως να είναι προετοιμασμένοι να το κάνουν για να επιτύχουν τους στόχους τους. Η παρατεταμένη και πραγματική αποχή από τροφή αποτελεί κίνδυνο για θάνατο ή μόνιμη βλάβη της υγείας των απεργών και προκαλεί άμεσα την κινητοποίηση της κοινής γνώμης.

Το κύριο χαρακτηριστικό της αστίας είναι το μεγάλο έλλειμμα ενέργειας στον οργανισμό και ως συνέπεια αυτού επιστρατεύονται αποθηκευμένες μορφές ενέργειας

όπως το λίπος (κυρίως), τα αποθέματα γλυκογόνου του συκωτιού και οι πρωτεΐνες των μυών. Ενδεχομένως σε αυτόν τον κανόνα να αποτελεί εξαίρεση ο εγκέφαλος αφού κλασική έρευνα σε πιθήκους έχει δείξει πως τα αποθέματα γλυκογόνου του εγκεφάλου αυξάνονται σε κατάσταση αστίας. Η παρατεταμένη αστία έχει προφανή επίδραση στα αποθέματα λίπους αλλά και στην μυϊκή μάζα του οργανισμού. Επειδή θεμελιώδεις για την επιβίωση λειτουργίες όπως η αναπνοή εξαρτώνται από τους μύες, είναι αναμενόμενο η παρατεταμένη αστία να οδηγεί στον θάνατο. Το ίδιο συμβαίνει και σε περιπτώσεις παρατεταμένου υποσιτισμού που να μην ο οργανισμός θρέφεται, αλλά όχι επαρκώς για να επιβιώσει.

Η μεταφορά των απεργών πείνας σε νοσοκομεία και η υποχρεωτική σίτιση που επιβάλλεται με την βία εκφράζει το πολιτικό πνεύμα ότι η απεργία πείνας δεν μπορεί να αποτελεί «πειθαρχικό παράπτωμα», καθώς το στοιχείο που την διαφοροποιεί από πράξεις, που άπτονται του ποινικού δικαίου, είναι η μη πρόκληση βλάβης στο κοινωνικό σύνολο. Αποτελεί ελεύθερη επιλογή και απόφαση, που απορρέει από την ίδια τη φύση του ανθρώπου ως έκφραση της ύπαρξής του. Στην Ελλάδα, με το άρθρο 34 του ν. 1851/89 «Κώδικας βασικών κανόνων για τη μεταχείριση των κρατουμένων», ο νομοθέτης για πρώτη φορά προβλέπει το δικαίωμα της απεργίας πείνας σε κρατούμενους. Το μόνο όριο που τίθεται είναι η απειλή της ζωής του απεργού. Το άρθρο 31 του σωφρονιστικού κώδικα στην παράγραφο 3 προβλέπει την μεταγωγή του απεργού πείνας σε θεραπευτικό κατάστημα και ειδική ιατρική παρακολούθηση, όταν ο απεργός περιέλθει σε κατάσταση άμεσου κινδύνου της ζωής του ή σοβαρής και μόνιμης βλάβης της υγείας του με ανάλογη εφαρμογή της διάταξης του άρθρου 29 παράγραφος 3 του ίδιου κώδικα.

Τα τελευταία χρόνια, τα αιτήματα των απεργών στην πλειοψηφία τους συνίστανται:

- σε θέματα κράτησης, μεταχείρισης και νομιμοποίησης προσφύγων,

- σε αντίδραση κατά της παράνομης φυλάκισης χωρίς άμεσης εκδίκαση της υπόθεσης,
- σε γνωστοποίηση των άσχημων συνθηκών κράτησης φυλακισμένων,
- σε καταγγελία ωμής βίας και βασανιστηρίων από κρατικούς λειτουργούς σε ποινικούς κρατούμενους ή πολιτικούς αντιφρονούντες,
- σε ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης επί εθνικών συρράξεων, γενοκτονιών και ρατσιστικών εκδηλώσεων,
- σε ατομική ή συλλογική αντίδραση σε κάθε είδους απόφαση που κρίνεται άδικη ή αναιτιολόγητη και προέρχεται από το εκάστοτε ισχύον πολιτικό σύστημα.

Στη διακοπή τροφής και ενυδάτωσης τίθενται σημαντικά βιοηθικά διλήμματα για τη στάση του γιατρού και την στάση του σωφρονιστικού συστήματος απέναντι στον κίνδυνο της ζωής του απεργού. Το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης απέναντι στην προστασία της ζωής αποτελεί το σημαντικότερο βιοηθικό δίλημμα που αντιμετωπίζουν ιατροί, δικαστές.

Το κρίσιμο σημείο στα τελικά στάδια των απεργιών πείνας είναι να διακρίνει κανείς το σημείο εκείνο στο οποίο το άτομο έχει ξεκάθαρα απωλέσει την ικανότητα έκφρασης επιθυμίας, λόγω της εγκεφαλικής δυσλειτουργίας που μοιραία επέρχεται. Στο σημείο αυτό ο γιατρός θα μπορούσε να επέμβει για να υπερασπιστεί τη ζωή του απεργού. Το αν κανείς πρέπει να παρέμβει στην περίπτωση που ο απεργός πείνας έχει ξεκάθαρα δηλώσει από πριν την επιθυμία του να μη γίνει καμία προσπάθεια διάσωσης, παραμένει μια γκρίζα ζώνη στην ιατρική πρακτική. Η ιατρική πρακτική διεθνώς έχει την τάση του σεβασμού της εκφρασμένης επιθυμίας του ατόμου και άρα της μη παρέμβασης, ενώ η νομική πλευρά έχει την τάση της παρέμβασης στο όνομα της προστασίας της ζωής.



Εγκεφαλικό επεισόδιο σε άτομα νεαρής ηλικίας και Δημόσια Υγεία

Άρθρο της κ. Ζωής Σαπλαούρα, Τ.Ε Φυσικοθεραπεύτρια- Απόφοιτη του ΠΜΣ “Δημόσια Υγεία”

Συγγραφή: Ζωή Σαπλαούρα,
Απόφοιτη ΠΜΣ

Επιμέλεια : Απόστολος Βανταράκης,
Καθηγητής Τμ. Ιατρικής
Πανεπιστημίου Πατρών

Το εγκεφαλικό επεισόδιο εμφανίζεται όταν η ροή αίματος στον εγκέφαλο διαταράσσεται, με αποτέλεσμα τον κυτταρικό θάνατο και τη δυσλειτουργία σε ένα ή σε πολλά μέρη του εγκεφάλου.

Οι δύο κύριοι τύποι εγκεφαλικού επεισοδίου περιλαμβάνουν το ισχαιμικό, λόγω έλλειψης αρτηριακής ροής αίματος στον εγκέφαλο και το αιμορραγικό (ενδοεγκεφαλική αιμορραγία). Αν και η πλειοψηφία των εγκεφαλικών επεισοδίων εμφανίζονται σε άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών, όταν αυτό εμφανίζεται σε έναν ενήλικα ηλικίας μεταξύ 18 και 65 ετών, αναφέρεται ως **εγκεφαλικό επεισόδιο σε νέο άτομο**. Μπορεί επίσης να εμφανιστεί εγκεφαλικό επεισόδιο στα παιδιά και οι αιτίες του μπορεί να διαφέρουν από εκείνες στους νεαρούς ενήλικες ή σε άτομα άνω των 65 ετών. Γενικά, το 80% έως 85% των εγκεφαλικών επεισοδίων είναι ισχαιμικής προέλευσης και το υπόλοιπο 15 έως 20% αιμορραγικής, αλλά στα νεογνά το μεγαλύτερο ποσοστό είναι αιμορραγικής.

Ένα τρίτο κύριο είδος εγκεφαλικό επεισόδιο συμβαίνει εάν φλεβική ροή αίματος από τον εγκέφαλο έχει μπλοκαριστεί, οδηγώντας σε **εγκεφαλικό φλεβοθρόμβωσης**. Αυτός ο τύπος αγγειακού εγκεφαλικού

επεισοδίου γενικά προκαλείται μόνο σε <1% όλων των εγκεφαλικών επεισοδίων, αλλά προκαλεί περίπου το 5% των εγκεφαλικών επεισοδίων στους νέους.

ΤΑ ΑΙΤΙΑ

Το εγκεφαλικό επεισόδιο σε άτομα νεαρής ηλικίας πρέπει να εξετάζεται χωριστά από τα εγκεφαλικά επεισόδια σε μεγαλύτερα άτομα για διάφορους λόγους. Οι νέοι έχουν ένα διαφορετικό προφίλ των παραγόντων κινδύνου και των αιτιών που υποκρύπτουν τα εγκεφαλικά επεισόδια τους σε σύγκριση με αυτά που παρατηρούνται σε ηλικιωμένους ασθενείς με εγκεφαλικά επεισόδια. Πολλές αιτίες ή παράγοντες κινδύνου πιο συχνές στους νέους ασθενείς με εγκεφαλικό επεισόδιο έχουν αναγνωριστεί και περιλαμβάνουν, την εγκυμοσύνη την περίοδο μετά τον τοκετό, γενετικούς παράγοντες, ημικρανία, παράνομη χρήση ναρκωτικών και το ωοειδές τρήμα.

Ωστόσο, παράγοντες κινδύνου και αιτίες που συνήθως σχετίζονται με εγκεφαλικά επεισόδια ηλικιωμένων ατόμων μπορεί να εμφανιστούν σε νεότερες ηλικίες. Μια άλλη σημαντική πτυχή που διαφοροποιεί τους νεαρούς εγκεφαλικούς ασθενείς είναι η κοινωνική και επαγγελματική τους κατάσταση. Έχουν συχνά οικογένεια να φροντίσουν, βρίσκονται στην ηλικία αναπαραγωγής και τα εγκεφαλικά επεισόδια τους συμβαίνουν συχνά σε μια εποχή καθοριστικών κινήσεων σταδιοδρομίας. Αν και οι πιθανότητες επιβίωσης ενός εγκεφαλικού επεισοδίου σε νεαρή ηλικία είναι πολύ καλύτερες από ό, τι όταν συμβαίνει σε ένα μεγαλύτερης ηλικίας, εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο επαναλαμβανόμενων εγκεφαλικών επεισοδίων για χρόνια μετά την πρώτη εκδήλωση. Παρ' όλα αυτά, αποτελεσματική άμεση θεραπεία, αποκατάσταση και πρόληψη του εγκεφαλικού επεισοδίου μπορεί να οδηγήσει σε βελτιωμένα αποτελέσματα σε άτομα με νεογέννητο εγκεφαλικό επεισόδιο.

Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

Η εμφάνιση ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου στους νέους έχει αυξηθεί παγκοσμίως από το 1980 ως σήμερα. Περίπου το ένα τέταρτο

όλων των εγκεφαλικών επεισοδίων εμφανίζονται σε ηλικία κάτω των 65 ετών και 1 στα 10 εμφανίζεται σε ηλικίας κάτω των 50 ετών. Η συχνότητα εμφάνισης του πρώτου εγκεφαλικού επεισοδίου αυξάνεται σχεδόν εκθετικά με την ηλικία σε νεαρότερες ηλικίες, με την πιο απότομη φάση αύξησης να ξεκινά από την αρχή της μέσης ηλικίας. Η συχνότητα εμφάνισης ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου σε άτομα ηλικίας κάτω των 50 ετών είναι περίπου 10 ανά 100000. Μεταξύ των ηλικιωμένων κάτω των 35 χρονών, οι γυναίκες εμφανίζουν συχνότερα από τους άντρες ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ενώ σε ηλικία μεγαλύτερη των 35 ετών και μικρότερη των 50 οι άντρες είναι πρωταγωνιστές στην ισχαιμικά εγκεφαλικά. Η συχνότητα εμφάνισης ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας στους νέους είναι περίπου μισή από εκείνη για ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Η συχνότητα εμφάνισης εγκεφαλικής φλεβικής θρόμβωσης είναι άγνωστη, αλλά περιλαμβάνει λιγότερο από 1% όλων εγκεφαλικών επεισοδίων σε όλες τις ηλικίες.

Οι παράγοντες κινδύνου που προδιαθέτουν σε ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο περιλαμβάνονται η υπέρταση, τη δυσλιπιδαιμία, το κάπνισμα, ο σακχαρώδης διαβήτης και οι καρδιαγγειακές παθήσεις. Υπάρχουν επίσης ειδικοί παράγοντες κινδύνου που αφορούν μόνο τις νεαρές ηλικίες (π.χ. εγκυμοσύνη ή η περίοδος μετά τον τοκετό, η χρήση αντισυλληπτικού από το στόμα).

Άλλοι παράγοντες κινδύνου που υπάρχουν σε όλες τις ηλικίες, αλλά η επίδρασή τους στον κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου έχει αποδειχθεί ισχυρότερη σε νεότερες ηλικίες είναι το ωοειδές τρήμα (συγγενής ανωμαλία), ημικρανία με αύρα και οι λοιμώξεις. Επίσης ο τρόπος ζωής στον νεαρό πληθυσμό, αποτελεί αιτία κινδύνου για την εμφάνιση εγκεφαλικού (π.χ. παράνομη χρήση ναρκωτικών, βαριά κατανάλωση αλκοόλ, υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, κάπνισμα, υπερβολικό βάρος). Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι το μεγαλύτερο μέρος της εμπειρίας των ασθενών με εγκεφαλικό αναφέρουν μείωση QOL (δείκτης ποιότητας ζωής) μετά από το επεισόδιο και αυτό ισχύει ακόμη και

για τα άτομα που έχουν υποστεί μικρό εγκεφαλικό επεισόδιο. Η προχωρημένη ηλικία, η σοβαρότητα της κινητικής δυσλειτουργίας ή η παράλυση, η έλλειψη αντιληπτών κοινωνικών υποστηρίξεων, η αδυναμία επιστροφής στην εργασία, η ύπαρξη συνυφασμένων προβλημάτων υγείας έχουν συσχετιστεί με μείωση του QOL και θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την ανάλυση των αποτελεσμάτων του εγκεφαλικού.

Οι γυναίκες είχαν καλύτερη έκβαση του εγκεφαλικού επεισοδίου όσον αφορά τις λειτουργικές κινήσεις και την ψυχική υγεία, αλλά οι περισσότεροι συγγραφείς αναφέρουν ότι το QOL είτε είναι ανεξάρτητο από το φύλο είτε είναι χαμηλότερο στις γυναίκες. Η αποτυχία διατήρησης ή αποκατάστασης των κοινωνικών δεσμών, εκτός από εκείνους με τα μέλη της οικογένειας, φαίνεται να είναι ένας σημαντικός καθοριστικός παράγοντας της κακής QOL σε μακροχρόνιους επιζώντες εγκεφαλικού επεισοδίου, ενώ τα υψηλά επίπεδα κοινωνικής στήριξης έχουν αποδειχθεί ότι σχετίζονται με ένα καλύτερο αποτέλεσμα. Ωστόσο, από την άλλη πλευρά, η υπερβολική υποστήριξη του συζύγου μπορεί να οδηγήσει σε υπερπροστασία και παθητικότητα με αποτέλεσμα τη λιγότερο ευνοϊκή έκβαση.

Το εγκεφαλικό επεισόδιο είναι ο δεύτερος μεγαλύτερος παράγοντας του χρόνου με αναπηρία (DALY) μετά από την ισχαιμική καρδιοπάθεια παγκοσμίως στις αναπτυσσόμενες χώρες και είναι ο τρίτος μεγαλύτερος συνεργάτης των DALY στις ανεπτυγμένες χώρες. Αυτό υπογραμμίζει τη σημασία του εγκεφαλικού επεισοδίου ως κορυφαίου παγκόσμιου προβλήματος υγείας που απαιτεί επείγουσα και συνεχή προσοχή από κυβερνήσεις.



Βιοηθικές προσεγγίσεις στη φροντίδα ογκολογικού ασθενή τελικού σταδίου

Άρθρο της κ. Κωνσταντίνας Γρηγοράτου, Τ.Ε
Φυσικοθεραπεύτρια- Απόφοιτη του ΠΜΣ “Δημόσια Υγεία”

Συγγραφή: Κωνσταντίνα Γρηγοράτου, Απόφοιτη ΠΜΣ

Επιμέλεια : Απόστολος Βανταράκης,
Καθηγητής Τμ. Ιατρικής
Πανεπιστημίου Πατρών

Περίπου 6 εκ. νέοι καρκινοπαθείς εμφανίζονται κάθε χρόνο. Από τους καρκινοπαθείς 3,5 εκ. υποφέρουν ημερησίως από πόνο (που προέρχεται από τον καρκίνο). Ιδιαίτερα σημαντική είναι η φροντίδα του ασθενούς, που πάσχει από καρκίνο τελικού σταδίου, μια κατάσταση που θα μπορούσε να περιγραφεί ως κατάσταση «κρίσης», ως οριακή κατάσταση. Ο ασθενής αρχικά φοβόταν τη διάγνωση, την αναισθησία, την εγχείρηση, τον μετεγχειρητικό πόνο, το αποτέλεσμα της, μήπως μείνει ανάπηρος, μήπως έχει μεταστάσεις, μήπως πεθάνει. Οι αιφνίδιες αλλαγές στη ζωή ενός ασθενούς (αλλαγές στην εικόνα του σώματος, στομίες, ακρωτηριασμοί, ακράτεια), τον καθιστούν ευάλωτο, τρωτό και απειλείται με συναισθηματική αναστάτωση. Ο ασθενής, μπροστά στην ανακάλυψη αυτή νιώθει απειλή, αβεβαιότητα και κυριεύεται από πολλά ερωτηματικά. Η διαταραχή που προκαλείται σε βιολογικό (ασθένεια) και σε ψυχολογικό επίπεδο (άγχος, κ.α.), θα λέγαμε ότι αποδιοργανώνει τις δυνατότητες που έχει το άτομο για να ανταπεξέλθει. Αυτό που κυρίαρχα τον διαταράσσει είναι η προοπτική και ο

φόβος του θανάτου. Έρχεται αντιμέτωπος με την κρίση του καρκίνου. Το άγχος αυτό μπλοκάρει τη λειτουργία του.

Η τελική φάση στη ζωή του ογκολογικού ασθενή χαρακτηρίζεται από επιδίωξη της υγείας και τροποποίηση των στόχων παρέμβασης του προσωπικού υγείας. Η φάση αυτή δεν αποβλέπει πλέον στη θεραπεία αλλά στην ανακουφιστική φροντίδα του ασθενούς εν όψει του επικείμενου θανάτου. Η Pattison ορίζει την περίοδο από τη διάγνωση μέχρι το θάνατο ως μεσοδιάστημα μεταξύ ζην και θνήσκειν. Το 50% ασθενών με καρκίνο τελικού σταδίου, όπως διεφάνη σε έρευνα των Solano et al (2006) εμφάνιζαν τρία συμπτώματα, πόνο, δύσπνοια και κόπωση. Το διάχυτο άγχος και οι φόβοι σε σχέση με το θάνατο αυξάνονται. Η παροχή της απαραίτητης εξειδικευμένης φροντίδας ασθενών με καρκίνο στο τελικό στάδιο της ζωής τους παραμένει ένα ανοικτό προκλητικό ερώτημα στον τομέα της ογκολογίας. Υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις στο θέμα της φροντίδας ενός ογκολογικού ασθενή. Το πρόβλημα της αποκάλυψης της αλήθειας στον ογκολογικό ασθενή ιδιαίτερα τελικού σταδίου είναι από τα σοβαρότερα, καθώς συνοδεύεται από ασάφειες στις νομοθετικές διατάξεις. Η αποκάλυψη/ απόκρυψη αποτελεί ένα πρόβλημα ανοικτό. Είναι ένα θέμα προσωπικών προτιμήσεων άραγε; Παράλληλα με τα επιτεύγματα της Βιολογίας δημιουργείται ένα πρόβλημα Βιοηθικής «στον καταδικασμένο άρρωστο πρέπει να αποκαλύπτεται η αλήθεια - ποιος είναι ο σκοπός της αποκάλυψης εν προκειμένω;». Τα ερωτήματα που προκύπτουν από τη φροντίδα του ογκολογικού ασθενούς είναι: Πόσο αποθαρρύνεται μετά από μια κακή πρόγνωση ο ασθενής να ακολουθήσει μια παρηγορητική θεραπεία; Σε αυτήν την περίπτωση μπορεί ο ιατρός να δώσει μια ψευδή ενημέρωση; Μπορεί να επιλέξει ένα οικείο πρόσωπο να ενημερώσει για να αποφασίσει την πορεία της θεραπείας;

Η φροντίδα του ογκολογικού ασθενή εξαρτάται εν πολλοίς από την ειλικρίνεια του ιατρού. Η ποιότητα και ποσότητα των πληροφοριών, το ενδιαφέρον και η κατανόηση του προσωπικού υγείας παίζουν

σημαντικό ρόλο. Η ποιότητα διασφαλίζεται από το σεβασμό και την αποδοχή των προσωπικών πεποιθήσεων, στάσεων και προτιμήσεων του ασθενή. Οι ιατρικοί όροι, είναι συχνά είναι δυσνόητοι. Ο γιατρός θα πρέπει να παρέχει συνεχείς πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση του ασθενούς, όταν χρειάζεται. Επίσης, ο γιατρός πρέπει να είναι εκτός από ειλικρινής, και πιστός στην υπεράσπιση των επιλογών και των αποφάσεων του ασθενούς, ακόμη και όταν ο ασθενής δεν μπορεί πλέον να μιλάει για τον εαυτό του. Αυτή η υπεράσπιση, βεβαίως, προϋποθέτει ότι το αίτημα του ασθενούς δεν παραβιάζει τον ηθικό κώδικα ή τις αξίες του ιατρού.

ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ένα σημαντικό τμήμα της ποιοτικής φροντίδας στον ασθενή, στο τελικό στάδιο είναι η επαρκής και κατάλληλη ανακούφιση από πόνο και συμπτώματα δυσφορίας. Ο πόνος έχει οριστεί από τη Διεθνή Ένωση για τη Μελέτη του Πόνου, ως «δυσάρεστη υποκειμενική αισθητηριακή και συναισθηματική εμπειρία, που συνδέεται με πραγματική ή δυνητική ιστική βλάβη ή που περιγράφεται ως τέτοια». Η επίπτωση του πόνου σε προχωρημένα στάδια καρκίνου προσεγγίζει το 70-80%. Η παρηγορητική φροντίδα που παρέχεται στα νοσοκομεία καθίσταται κατάλληλη, όταν οι θεραπευτικές αγωγές δεν είναι πλέον ευεργετικές, όταν η επιβάρυνση αυτών των θεραπειών υπερβαίνουν τα οφέλη τους ή όταν οι ασθενείς εισέρχονται στις τελευταίες εβδομάδες ή μήνες της ζωής τους. Στις βιομηχανικά ανεπτυγμένες χώρες ο πόνος δεν αντιμετωπίζεται σε όλους τους ασθενείς, ενώ σε υπό ανάπτυξη χώρες, σύμφωνα με μελέτες του ΠΟΥ, το μεγαλύτερο ποσοστό ελάχιστα ή καθόλου αντιμετωπίζεται. Για την ακρίβεια περίπου 3,5 εκ πονούν χωρίς ανακούφιση. Ο βιοηθικός προβληματισμός εν προκειμένω αφορά στο κατά πόσο θα μπορούσε ο ιατρός να επιλέξει να εφαρμόσει την παρηγορητική θεραπεία ή την παρατεταμένη θεραπεία (παράτασης ζωής) ενώ ο ασθενής φτάνει στο τέλος; Πόσο πρέπει να επιμένουν οι γιατροί με τις θεραπείες όταν αυτές εμφανώς δεν προσφέρουν τίποτε (θεραπευτική ματαιότητα); Είναι

έκδηλη η δυσκολία ιατρών να αποσύρουν μια θεραπευτική παρέμβαση όταν έχουν ήδη ξεκινήσει. Από ποιον λαμβάνεται η απόφαση; Η θεραπεία αποσύρεται όταν το επιθυμεί ο ασθενής αφού έχει ενημερωθεί; Η ογκολογική φροντίδα αντιμετωπίζει σημαντικές ηθικές προκλήσεις. Ανεξάρτητα από το στάδιο κατά το οποίο παρέχεται χρειάζεται να διέπεται από τις αρχές της δικαιοσύνης, της ωφέλειας και της αυτονομίας. Υποχρέωση του ιατρού είναι να παρέχει άνεση και ανακούφιση στον ασθενή που φτάνει στο τέλος. Αυτό είναι το «ηθικό χρέος» κατά τον Ιπποκράτη. Επειδή η ένταση του πόνου μπορεί να αυξηθεί από τα συναισθηματικά και κοινωνικά προβλήματα του ασθενούς και να δημιουργήσει ένα φαύλο κύκλο, προκαλώντας άγχος και κατάθλιψη και αυτά με τη σειρά τους να αυξάνουν τον πόνο, ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να δοθεί στην γεμάτη ευαισθησία επικοινωνία γιατρού-ασθενούς. Αυτή μπορεί να συμβάλλει στην έγκαιρη και σταδιακή αποκάλυψη, στην ανίχνευση των εξατομικευμένων αναγκών και αξιών του ασθενούς για μια παρηγορητική ή θεραπευτική κλιμάκωση, στη συμμετοχική λήψη αποφάσεων.

Εκδήλωση με θέμα «Νοσοκομείο χωρίς Κάπνισμα»

Το πρ. ΚΕΕΛΠΝΟ σε συνεργασία με την δη. Υ.Π.Ε. και συγκεκριμένα το Νοσοκομείο «ο Αγ. Ανδρέας», την Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας και το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών “Δημόσια Υγεία-Public Health” του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Πατρών και την υποστήριξη του Ιατρικού Συλλόγου Πατρών, διοργάνωσαν την Παρασκευή 2 Μαρτίου 2018 στην Αίθουσα Συνελεύσεων του Γ.Ν.Π. «ο Άγιος Ανδρέας» εκδήλωση με θέμα:

«Νοσοκομείο χωρίς κάπνισμα»



Παρασκευή 2 Μαρτίου 2018

Ώρα 10:30-15:30

Αίθουσα Συνελεύσεων Γενικού Νοσοκομείου Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας"

Είσοδος ελεύθερη

Θα δοθεί βεβαίωση παρακολούθησης

Κεντρικός Ομιλητής: Παναγιώτης Κ. Μπεχράκης
Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Απ. Καθηγητής Παν. Αθηνών και Harvard

Σκοπός της εκδήλωσης ήταν να ευαισθητοποιήσει, να ενημερώσει το κοινό και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό για την καμπάνια «Νοσοκομείο χωρίς κάπνισμα» και την εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου.

Πρόσφατα Άρθρα για τη Δημόσια Υγεία

Πάτρα: Κίνδυνος για τους πολίτες από τα 15 σιντριβάνια



Εν δυνάμει μολυσματικές πηγές για τον πληθυσμό της Πάτρας και ειδικότερα για τη λεγεωνέλλα, είναι τα 15 ανοιχτά σιντριβάνια του Δήμου Πατρέων. Ερευνα του Εργαστηρίου Υγιεινής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Πατρών εντόπισε στα νερά των σιντριβανιών σε ποσοστό 80% είδη λεγεωνέλλας ενώ δεν βρέθηκε υπολειμματικό χλώριο.

Συγκεκριμένα η μονάδα I Water Food του Εργαστηρίου Υγιεινής του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Πατρέων στο πλαίσιο των εθελοντικών δράσεων που πραγματοποιεί με γνώμονα τη Δημόσια Υγεία, πραγματοποίησε αξιολόγηση της λειτουργίας των 15 ανοιχτών σιντριβανιών του Δήμου Πατρέων και μετρήσεις της συγκέντρωσης του βακτηρίου λεγεωνέλλα.

Η ΟΜΑΔΑ

Την ερευνητική ομάδα του εργαστηρίου αποτελούσαν η βιολόγος Βένια Σταύρου και η νοσηλεύτρια Ηλέκτρα Σαβογλίδου ενώ την επίβλεψη είχε ο καθηγητής του Τμήματος Απόστολος Βανταράκης.

Τα αποτελέσματα της μελέτης παρουσιάστηκαν στα μέσα Σεπτεμβρίου στην Αθήνα στο πλαίσιο του συνεδρίου «The 6th meeting of the ESCMID Study Group for Legionella Infections (ESGLI)»

Δημοσιευμένο στην εφημερίδα "Πελοπόννησος" στις 30/9/2019

ΕΟΔΥ

Ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης λοιμώξης από το νέο κορωνοϊό (COVID-19).

Δεδομένα έως 27 Μαΐου 2020, ώρα 15:00

Πηγή:

<https://eody.gov.gr/epidimiologika-statistika-dedomena/imerisies-ektheseis-covid-19/>

Τα στοιχεία αφορούν περιστατικά από την επιδημιολογική επιτήρηση της νόσου από το νέο κορωνοϊό (COVID-19), με βάση τα δεδομένα που έχουν δηλωθεί στον ΕΟΔΥ και καταγραφεί μέχρι τις 27 Μαΐου 2020 (ώρα 15:00).

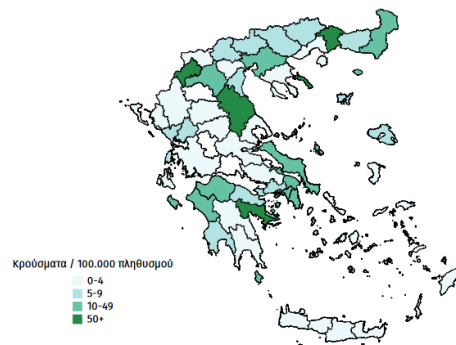
Τα νέα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα της νόσου είναι 18. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων ανέρχεται σε 2903 (ημερήσια μεταβολή +0.6%), εκ των οποίων 55.2% άνδρες. Δεν έχει καταγραφεί κανένας νέος θάνατος ασθενούς με COVID-19, ενώ από την έναρξη της επιδημίας έχουν καταγραφεί συνολικά 173 θάνατοι. Η μέση ηλικία των ασθενών που απεβίωσαν είναι 76 έτη. Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 17 (76.5% άνδρες).

Από το σύνολο των 2903 κρουσμάτων, 627 (21.6%) θεωρούνται σχετιζόμενα με ταξίδι από το εξωτερικό, 1645 (56.7%) είναι σχετιζόμενα με ήδη γνωστό κρούσμα και τα υπόλοιπα δεν σχετίζονται ούτε με ταξίδι ούτε με άλλο γνωστό κρούσμα ή είναι ακόμα υπό διερεύνηση. Η μέση ηλικία των κρουσμάτων είναι 48 έτη (εύρος 0 έως 102 ετών), ενώ η μέση ηλικία των θανάτων είναι 76 έτη (εύρος 35 έως 102 ετών).

Από την 1η Ιανουαρίου 2020 μέχρι τις 27/5/2020, στα εργαστήρια που διενεργούν ελέγχους για τον νέο κορωνοϊό (SARS-CoV-2) και που δηλώνουν συστηματικά στον ΕΟΔΥ το σύνολο των δειγμάτων που ελέγχουν (θετικά και αρνητικά), έχουν συνολικά ελεγχθεί 166245 κλινικά δείγματα, εκ των οποίων τα 4728 (2.8%) ήταν θετικά στον κορωνοϊό (συμπεριλαμβάνονται και περισσότερα από ένα δείγματα ανά άτομο που ελέγχθηκε).

Γεωγραφική διασπορά

Ο χάρτης αποτυπώνει τη γεωγραφική κατανομή των συνολικών κρουσμάτων COVID-19 ανά Περιφερειακή Ενότητα της χώρας, με βάση την δηλωθείσα διεύθυνση μόνιμης κατοικίας του ασθενούς.



Διάγραμμα:

Χάρτης επίπτωσης επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19, 27 Μαΐου 2020 (Με βάση τον τόπο μόνιμης κατοικίας)

European Public Health WEEK

11-15 Μαΐου 2020

Covid-19: Swift action to control further spread - A Panel Discussion

Το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Δημόσια Υγεία-Public Health» του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Πατρών σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής και το Master of Public Health-School of Public Health and Applied Human Sciences-Kenyatta University συμμετείχαν στην Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Δημόσιας Υγείας (11-15 Μαΐου 2020)

Συζήτηση με θέμα: “Covid-19: Swift action to control further spread”, Δευτέρα 11 Μαΐου 2020 και ώρες 11:00 π.μ.-12:00 μ.μ.

How can a COVID-19 “time bomb” be defused by higher educational institutions?

A Panel Discussion with Professors of major universities in Greece and Kenya working in the public health sector:

Professor Apostolos Vantarakis, Vice-Director of the Postgraduate Course in Public Health at the Medical School of the University of Patras, Greece.

Mr Apostolos Beloukas, Assistant Professor, University of West Attica, Greece

Mrs Athena Mavridou, Emer. Professor, University of West Attica, Greece

Mrs Margaret Keraka, Professor of Environmental and Population Health-Kenyatta University, Kenya.

Event's Agenda:

- Early identification of confirmed cases: How possible is that?
- Border restrictions, quarantine and isolation, social distancing: Do they really help with suppressing COVID-19 transmission?
- Education Systems: How should they react to coronavirus?
- Coronavirus and climate conditions: Is there a link between them?
- National Health systems: How vulnerable are they?



13-17 May 2019

Το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών “Δημόσια Υγεία-Public Health” συμμετείχε στην Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Δημόσιας Υγείας την Πέμπτη 16 Μαΐου 2019 με θέμα

Sustainable and healthy diets

Event type: In-person

Title: Healthy diet, healthy kids

Description: A lecture and then open discussion for healthy diet with kids in 3 public kindergarten schools in Patras

Format: Lecture, Panel discussion

Start/end: 09.00-13.00 Greek time (organisers' local time)

Location: Greece

Specific location(s): Patras

Reach: Local

Language(s): Greek

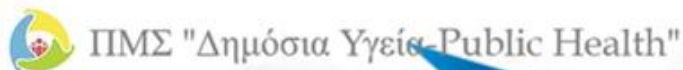
Institution: M.Sc Public Health, Medical School, University of Patras, Greece

Προσεχώς ...

Το 3ο Τεύχος θα δημοσιευτεί τον Ιούλιο 2020

2ο Newsletter

Τεύχος 2, Μάιος 2020



Τηλέφωνο: 2610 969876 & 2610 969169

Website: <http://publichealth.med.upatras.gr/>

Σελίδα στο Facebook M.Sc in Public Health - Δημόσια Υγεία

Skype: PublicHealth

Twitter: @mscpubhealthupa



Σύνταξη: Χαρά Καλογερά, ΠΕ Οικονομικών Επιστημών, MSc "Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας", Υπεύθυνη Διοικητικής Υποστήριξης ΠΜΣ "Δημόσια Υγεία-Public Health"

Επιμέλεια: Απόστολος Βανταράκης, Καθηγητής Υγιεινής Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών, Αναπλ. Διευθυντής ΠΜΣ "Δημόσια Υγεία-Public Health"