



251

ΓΝΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ

Νέα - Εξελίξεις - Προοπτικές

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΟΥ 251 ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ - Τεύχος 52 / Μάιος – Ιούνιος 2011

ISSN: 1109-6403



Ρομποτική Οδοντιατρική CAD/CAM – CEREC

Πέντε χιλιάδες σύνεδροι και εγώ, τον Αύγουστο του 2010, στο συνεδριακό κέντρο του Las Vegas, τιμήσαμε και «αποθεώσαμε» έναν από τους πιο ευρηματικούς (ίσως τον περισσότερο) οδοντιάτρους του 20ού αιώνα.

Ο καθηγητής Προσθετικής της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Ζυρίχης, Dr Morman με εξέχοντες μηχανολόγους-μηχανικούς φίλους του πραγματοποίησαν την πιο ανατρεπτική και πρωτοπόρα ιδέα της οδοντιατρικής το 1980, η οποία και παραμένει μέχρι και σήμερα μία από τις πιο δυναμικές και εξελιγμένες του κλάδου μας. Κατασκεύασαν μια συσκευή, τύπου Robot, τεχνολογίας Cad/Cam, με το όνομα Cerec 1. Με το μηχάνημα αυτό, καθιέρωσαν έννοιες στον χώρο μας, όπως ρομποτική οδοντιατρική, Cad/Cam τεχνολογία, ηλεκτρονικά υποβοηθούμενη οδοντιατρική, ψηφιακή-υπολογιστική οδοντιατρική κ.ά.

Σήμερα, χιλιάδες οδοντίατροι χρήστες Cerec, σε δεκάδες χώρες του κόσμου, κατασκευάζουν Cerec αποκαταστάσεις με μέσο όρο 1 αποκατάσταση κάθε 10 δευτερόλεπτα.

Όπως ήδη έχει αναφερθεί, με την τεχνογνωσία και ρομποτική πρακτική του Cerec, μπορούμε διπλά στον ασθενή να κατασκευάσουμε μέσα σε μία – δύο ώρες προσθετικές αποκαταστάσεις τέλειας εφαρμογής, αντοχής, αισθητικής και μακροβιότητας χωρίς τη μεσολάβηση αποτυπωμάτων, πολλών προσωρινών αποκαταστάσεων και χρονοβόρων ραντεβού των οδοντιάτρων.

Το Cad/Cam – Cerec, το οποίο αποτελεί το πιο διαδεδομένο σύστημα στον κόσμο, με 25 χρόνια πρακτικής κλινικής εφαρμογής, έρευνας και τεχνογνωσίας αποτελείται από δύο μέρη:

- Ο κινητός πύργος (Software – Cad), με τον οποίο πραγματοποιούμε την ψηφιακή φωτογραφία και τον τρισδιάστατο σχεδιασμό της αποκατάστασής μας. Μέσω εξελιγμένου και πολυδύναμου λογισμικού (Cerec) μπορούμε να εξατομικεύσουμε τελείως και ιδανικά την προτεινόμενη αποκατάστασή μας σύμφωνα με την ανάγκη και ιδιαιτερότητα του ασθενούς και της στοματικής του κοιλότητας. Επίσης, η σύγκλιση των οδοντικών φραγμών του, η αισθητική της πρόσθεσης, η σχέση της με τα άλλα δόντια του φραγμού, μπορούν να αξιολογηθούν και να συζητηθούν με τον ασθενή. Ενα από τα προτερήματα των συστημάτων αυτών είναι ότι ο ασθενής μπορεί να γίνει άμεσα αρωγός στο τελικό αποτέλεσμα. Μπορούμε εύκολα μαζί με τον ασθενή να διορθώνουμε και να επισκευάζουμε, όσο είναι δυνατόν, οποιαδήποτε «ατέλεια» ή προσθήκη χρειάζεται. Ακόμα και σε δύσκολα «αισθητικά» περιστατικά είναι δυνατόν η τροποποίηση χρώματος στον ασθενή για τη μετέπειτα μέγιστη αισθητική αποκατάσταση.
- Το κοπτικό μέρος του συστήματος Cam το οποίο σαν «τόρνος» υψηλής ακρίβειας και πιστότητας «κόβει» – επεξεργάζεται τα ολοκεραμικά blocks, προσδίδοντας το τελικό σχήμα και μορφή.

Πρέπει δε να σημειωθεί ότι υπάρχουν και εξελιγμένα οδοντοτεχνικά συστήματα Cad/Cam, τα οποία και αυτά θεωρούνται ότι είναι στην πρώτη γραμμή εξέλιξης, της σύγχρονης οδοντιατρικής και οδοντοτεχνικής.

Επιμέλεια
Ασχμος (ΥΟ) **Ιάκωβος Δημητρίου**
Προσθετολόγος
Διευθυντής Οδοντοπροσθετικού Τμήματος, 251 ΓΝΑ

περιεχόμενα

θέμα:	– Ηλεκτρονικά Υποβοηθούμενη Οδοντιατρική	– Διαπολιτισμική Νοσηλευτική –
	Ρομποτική Οδοντιατρική (CAD/CAM) σελ. 2	Εθελοντισμός σελ. 6
	– Γαστρο-Οισοφαγική Παλινδρομική Νόσος..... σελ. 3	Εκδήλωση για τον Εορτασμό
	– Η Επίδραση της Διατροφής στο IQ των Παιδιών σελ. 5	της Διεθνούς Ημέρας του Νοσηλευτή σελ. 8



Κωδικός: 6720



251 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ
ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ: ΝΕΑ - ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ - ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ
Λεωφ. Π. Κανελλοπούλου 3 (Κατεύθυνση), 115 25 Αθήνα
Τηλ.: 210 7463952, Fax: 210 7715690

Ηλεκτρονικά Υποβοηθούμενη Οδοντιατρική

Ρομποτική Οδοντιατρική (CAD/CAM)

Στην εποχή των ραγδαίων εξελίξεων, της σύγχρονης αυξανόμενης τεχνολογίας και του «πάθους» για γρήγορα, αξιόπιστα και διάρκειας αποτελέσματα, η Ιατρική και η Οδοντιατρική δεν θα μπορούσαν να είναι πίσω.

Η Ρομποτική Ιατρική, χρόνια τώρα, με αιχμή δόρατος το Da Vinci πρωτοπορεί στον τομέα αυτό. Οι ασθενείς σήμερα θέλουν να θεραπεύονται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, άμεσα και γρήγορα, με ελάχιστες παρεμβατικές μεθόδους, με ελάχιστη νο-

Επιμέλεια: Ασχος (ΥΟ) **Ιάκωβος Δημητρίου**

Προσθετολόγος

Διευθυντής Οδοντοπροσθετικού Τμήματος, 251 ΓΝΑ

σηλεία, «ταλαιπωρία» και αν γίνεται και κόστος. Η Ρομποτική τεχνολογία με τα μέσα που διαθέτει και τη συνεχώς αυξανόμενη δυναμική της εγγυάται όλα τα ανωτέρω.

Η ηλεκτρονικά υποβοηθούμενη Οδοντιατρική (Ρομποτική Οδοντιατρική) εδώ και είκοσι πέντε χρόνια συμβάλλει τόσο στην αναβάθμιση των υπηρεσιών σε κάθε τομέα και ειδικότητα της Οδοντιατρικής όσο και στην εξέλιξη της καθαυτού επιστήμης.

Προγράμματα παρακολούθησης κίνησης οδοντιατρείων και ασθενών, ψηφιακή και πανοραμική ακτινογραφία, αξονική τομογραφία, ενδοστοματικές και «μικροσκοπικές» κάμερες, ψηφιακή απεικόνιση-ανάλυση δειγματοληψίας χρώματος δοντιών είναι μερικοί από τους τομείς που βρίσκει έντονη εφαρμογή η σύγχρονη μορφή αυτής της οδοντιατρικής. Φυσικά, κορμός και κεφαλή ύπαρξης και λειτουργίας της Ρομποτικής Οδοντιατρικής είναι οι CAD/CAM εφαρμογές.

Η CAD/CAM τεχνολογία (Ρομποτική Οδοντιατρική) σημαίνει Οδοντιατρική μηχανικά και σχεδιαστικά υποστηρίξιμη, αποκλειστικά συνεργαζόμενη με ψηφιακή υπολογιστική **τεχνολογία-computers**. Με απλά λόγια, μια συσκευή (λογισμικού) σχεδιάζει με τη βοήθεια computer προσθέσεις, ακτινογραφίες, χαμόγελα κ.λπ., και μία δεύτερη συσκευή (τόρνοι) «κόβει» και κατασκευάζει αποκαταστάσεις, νάρθηκες, διαγνωστικά εκμαγεία κ.λπ.

Στην ορθοδοντική, σε επιλεγμένες περιπτώσεις, το computer συνεργάζεται με το σύστημα Invasalign, δημιουργώντας έτσι διάφανους λεπτούς νάρθηκες αντικαθιστώντας τελείως τα σιδεράκια. Στην εμφυτευματολογία, ο συνδυασμός ψηφιακής αξονικής τομογραφίας με ειδικά προγράμματα, όπως π.χ. το Simplant, και άλλων λογισμικών και εργαλείων μπορούν να τοποθετήσουν εμφυτεύματα σε τρισδιάστατη θέση,



Cerec.



Τα 5 βήματα του cerec.

με απίστευτη ακρίβεια μειώνοντας σημαντικά χρόνους επέμβασης, επούλωσης και δυσανεξίας ασθενών.

Στην αισθητική οδοντιατρική η λεύκανση, ο σχεδιασμός χαμόγελου, επιμορφωτικά οδοντιατρικά προγράμματα ασθενών, είναι μερικά από τα τελευταία επιτεύγματα της.

Στην επανορθωτική οδοντιατρική διακρίνουμε την ανώδυνη αναισθησία, τον ηλεκτρονικό εντοπισμό τερηδόνας, την ηλεκτρονικά υποβοηθούμενη μέση (στο εξωτερικό μόνο), την ηλεκτρονική καταγραφή περιοδοντολογικού χάρτη και βλαβών, τον ηλεκτρονικό εντοπισμό ακρορζιζίου, την computerized διόρθωση σύγκλισης (T-SCAN) και πολλά άλλα.

Η οζονοθεραπεία, άκρως διαδεδομένη και χρήσιμη σε πολλούς κλάδους της Ιατρικής και Οδοντιατρικής, υποβοηθείται πλέον μέσω ηλεκτρονικών συστημάτων.

Κορωνίδα, όμως, όλων των παραπάνω επιτευγμάτων και εφαρμογών της ηλεκτρονικά υποβοηθούμενης οδοντιατρικής, αποτελεί στον χώρο της προσθετικής η δημιουργία και χρησιμοποίηση, εδώ και 30 περίπου χρόνια, μηχανημάτων τύπου Robot, CAD/CAM, τα οποία κατασκευάζουν δίπλα στον ασθενή οδοντοπροσθετικές εργασίες (π.χ. ένθετα, στεφάνες, γέφυρας, κ.λπ.) μέσα σε μία-δύο ώρες.

Με αυτά τα μηχανήματα robot, οι ασθενείς στο οδοντιατρείο μπορούν να αποκαταστήσουν προσθετικές βλάβες της στοματικής κοιλότητας μέσα σε μία μόνο συνεδρία, σε ελάχιστο χρόνο, εξαλείφοντας χρονοβόρα και πολλά ραντεβού αν ακολουθούσαν την κλασική και γνωστή οδό των οδοντοτεχνιτών. Εκτός από την άμεση και γρήγορη αποκατάσταση τόσο λειτουργικά όσο και αισθητικά των προβληματικών δοντιών έχουμε πλήθος πλεονεκτημάτων μέσω τη ρομποτικής οδοντιατρικής, όπως:

- αποκαταστάσεις τέλει ακρίβειας, εφαρμογές
- άριστη αισθητική και βιοσυμβατότητα.

Οι προσθέσεις αυτού του είδους δεν έχουν καθόλου μέταλλο, είναι ολοκεραμικές, ενώ τα χρωματολόγια είναι πιστά αντίγραφα χρωμάτων - οδηγών την οδοντοστοιχίας μας χαρίζοντας πιστότητα, πολύ υψηλή αντοχή, μακροβιότητα και άριστη χρωματική απόδοση.

Επίσης, οι εταιρίες έχουν κυκλοφορήσει πολύ υψηλής ποιότητας και αισθητικής κεραμικών - blocks τα οποία μμούνται ακριβώς τη δομή και τις φυσικές ιδιότητες



Ιδιοκτησία

251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας
Λεωφ. Π. Κανελλοπούλου 3 (Κατεχάκη), 115 25 Αθήνα
Τηλ.: 210 7463 765, Fax: 210 7715 690

Εκδότης

Ασχος (ΥΝ) Αλεξάνδρα Καρβουνιάρη

Συντακτική Επιτροπή

Υπεύθυνοι Σύνταξης: Ασχος (ΥΝ) Αλεξάνδρα Καρβουνιάρη
Επγός (ΥΙ) Δημήτριος Λιάπης

Γραμματεία Σύνταξης: Επγός (ΥΙ) Κωνσταντίνος Πεταλάς
Μέλος: Επγός (ΥΝ) Ευγενία Αλεξανδρή

Σχεδιασμός - Επιμέλεια Παραγωγής

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΔΙΚΤΥΝΝΑ ΕΠΕ
Ευφρονίου 25, 116 34 Αθήνα
Τηλ.: 210 7228 614, 210 7228 624
Fax: 210 7228 614

Copyright 2011

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση χωρίς γραπτή άδεια του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας των συγγραφέων και των εκδοτών.



Σπασμένος προγόνμφιος.



Αποκατάσταση του σπασμένου προγόνμφιου που φαίνεται στη διπλανή φωτογραφία.

(ως προς το χρώμα, αντανάκλαση φωτός κ.λπ.) των δοντιών επαυξάνοντας ακόμη περισσότερο το αισθητικό αποτέλεσμα.

– ελάχιστος τροχισμός.

Ζώντας στην εποχή της ελάχιστα επεμβατικής ιατρικής – οδοντιατρικής, με το σύστημα αυτό χρειάζεται λιγότερη αποκοπή οδοντικών σκληρών ιστών, προσφέροντας μας πολλά πλεονεκτήματα.

Οι ασθενείς με τον τρόπο αυτό, δεν χρειάζονται αποτυπώματα, πολλές αναισθησίες και ραντεβού, δημιουργία προσωρινών μεταβατικών εργασιών, με τα γνωστά προβλήματα (ευαισθησία δοντιών, σπάσιμο η ξεκόλλημα προσωρινών κ.λπ.).

Ο τρόπος λειτουργίας και κατασκευής Cad – cam αποκαταστάσεων είναι ο εξής:

1. αφού παρασκευαστεί το δόντι παίρνουμε μια ψηφιακή φωτογραφία μέσω του μη-

χανήματος και με τη βοήθεια του ψηφιακού λογισμικού σχεδιάζουμε τρισδιάστατα την προσθετική εργασία μας (CAD εφαρμογή).

2. Στο επόμενο στάδιο, βάζουμε το κατάλληλο υλικό επιλογής μας στο μηχάνημα αποκοπής (σαν τόννοι υψηλότητας ακριβείας) το οποίο «σμιλεύει», κατασκευάζει τη τελική προσθετική αποκατάσταση.

3. Στην τελική φάση, συγκολλούμε την εργασία στο στόμα του ασθενούς, με ειδικά συγκολλητικά συστήματα, αποκαθιστώντας λειτουργικά, αισθητικά τέλεια τη βλάβη σ' ελάχιστο χρόνο και με το λιγότερο κόπο του ασθενούς.

Η ηλεκτρονικά υποβοηθούμενη Οδοντιατρική (CAD/CAM) αποτελεί σήμερα ίσως τον πιο ενδιαφέροντα και αναπτυσσόμενο κλάδο της σύγχρονης Οδοντιατρικής, σε βόμνη οικολογικές, βιολογικές και ανθρωπίνες πτυχές του σύγχρονου ανθρώπου.

Γαστρο-Οισοφαγική Παλινδρομική Νόσος

Ως γαστρο-οισοφαγική παλινδρομική νόσος (ΓΟΠΝ) αναφέρονται οι παθολογικές συνέπειες της άνευ προσπάθειας μετακίνησης γαστρικού περιεχομένου στον οισοφάγο και περιλαμβάνει συμπτώματα και σημεία από τον οισοφάγο, τον φάρυγγα, τον λάρυγγα και την αναπνευστική οδό.

Επιμέλεια: Στέλιος Κολάτος

Ειδικευόμενος Ιατρός

Γαστρεντερολογικής Κλινικής, 251 ΓΝΑ

Περίπου 40% του πληθυσμού στις αναπτυγμένες χώρες παρουσιάζει συμπτωματολογία της ΓΟΠΝ.

Οι επιπτώσεις της ΓΟΠΝ αυξάνονται δραματικά με την ηλικία, ενώ έχει παρατηρηθεί ότι είναι πιο συχνές στους λευκούς και στους άντρες.

Η συχνότερη αιτία γαστρο-οισοφαγικής παλινδρόμησης είναι η πτώση της πίεσης ηρεμίας του ΚΟΣ, παράγοντες που ενοχοποιούνται για την πτώση της πίεσης του ΚΟΣ είναι ο καφές, η σοκολάτα, ο δυόσμος, το αλκοόλ (ιδιαίτερα το κόκκινο κρασί) ανθρακούχα ποτά, συνήθειες συμπεριφοράς, όπως το κάπνισμα και η παχυσαρκία. Επίσης, πολλά φάρμακα είναι υπεύθυνα για

την χαλάρωση του ΚΟΣ όπως η θεοφυλλίνη, τα β-αδρενεργικά, οι αποκλειστές των διαύλων ασβεστίου, τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, διαζεπάμες οιστρογόνα, αντιχολινεργικά, φάρμακα, όπως τα ΜΣΑΦ (ασπιρίνη) τα σκευάσματα χλωριούχου καλίου, οι τετρακυκλίνες, οι κινιδίνες δρουν απευθείας στον βλεννογόνο του οισοφάγου προκαλώντας βλάβες.

Άλλη αιτία ΓΟΠ είναι και η παθολογική παροδική χάλαση του ΚΟΣ, σε φυσιολογικά άτομα στη φάση της κατάπτωσης ή της πρόκλησης ερυγών ο ΚΟΣ χαλαρώνει, στα άτομα με ΓΟΠ αυτή η χαλάρωση συμβαίνει πιο συχνά. Ο κύριος εκκλυτικός παράγοντας παροδικής χάλασης του ΚΟΣ είναι η διαφραγματοκήλη.

Άλλοι αιτιολογικοί παράγοντες που μπορούν να ευθύνονται για τη ΓΟΠ είναι παθήσεις που μειώνουν την πίεση του οισοφάγου, (όπως είναι το σκληρόδερμα ή αιτίες που προκαλούν καθυστέρηση στην κένωση του στομάχου, ο σακχαρώδης διαβήτης), καθώς επίσης και παθήσεις, όπως η νόσος Sjogren που μέσω της μείωσης έκκρισης σιέλου επιδρά στη κάθαρση οξέος.

Το κυριότερο σύμπτωμα της ΓΟΠΝ είναι το αίσθημα καύσου (καούρες) στον θώρακα, αναγωγές και σε προχωρημένες περιπτώσεις μπορεί να εκδηλωθεί ως

οπισθοστερνικό άλγος που μιμείται στηθάγχη, δυσφαγία, οδυνοφαγία, αναίμια αλλά και με εξωοισοφαγικά συμπτώματα, όπως είναι το βράγχος φωνής, άσθμα, ιγμοριτίδα, κακοσμία στόματος, ξερόβηχας (ο ασθενής νιώθει την ανάγκη να καθαρίζει συνέχεια τον λαιμό του) πνευμονία εκ εισροφίσεως.

Το ιστορικό καύσου και μόνο είναι αρκετό για τη διάγνωση της ΓΟΠΝ και η έναρξη της αγωγής μπορεί να βασιστεί μόνο σε αυτό. Η διαγνωστική προσέγγιση πρέπει να περιορίζεται μόνο σε ασθενείς με άτυπα συμπτώματα, όπως είναι τα εξωοισοφαγικά συμπτώματα ή με συμπτώματα που δεν ανταποκρίνονται στη θεραπεία ή ασθενείς με συμπτωματολογία και σημεία ιστικής βλάβης, όπως αναίμια, αιματέμεση, οδυνοφαγία, απώλεια βάρους, μικροσκοπική απώλεια αίματος από το ορθό.

Ο ακτινολογικός έλεγχος γίνεται μετά από κατάποση βαρίου, το οποίο μπορεί να αναδείξει έλκη, στενώσεις, διαφραγματοκήλη.

Υπάρχει μια σειρά από δοκιμασίες εκτίμησης της παθογένεσης, όπως η μονομετρία, η δοκιμασία κάθαρσης οξέος, μελέτες έκκρισης γαστρικού οξέος.

Μια μέθοδος που χρησιμοποιείται για την εκτίμηση της εμμένουσας ΓΟΠΝ, ανθεκτική στη θεραπεία, ή για



Ελα και εσύ!

Γραφείο Εθελοντισμού 251 ΓΝΑ

Τηλ.: 210 74 63 930

210 74 64 004

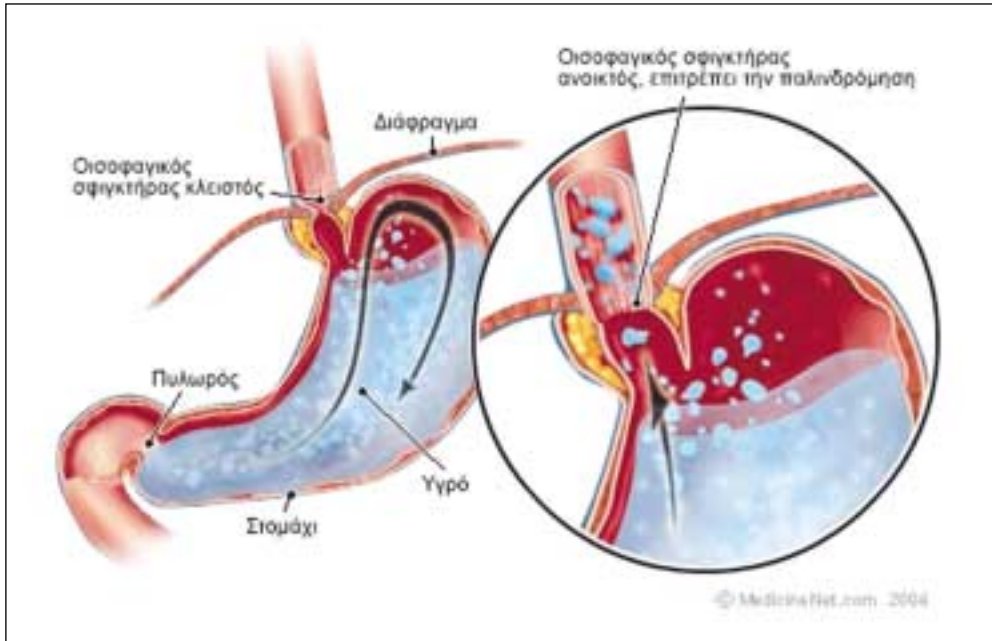
Η Εφημερίδα μας στο Διαδίκτυο

Τα τεύχη της εφημερίδας του 251 ΓΝΑ αναρτώνται

στην ιστοσελίδα της Πολεμικής Αεροπορίας

στην ηλεκτρονική διεύθυνση <http://www.haf.gr>

στα Περιεχόμενα → Εκδόσεις και Άρθρα



τη διάγνωση σε ασθενείς με άτυπα ή εξωοισοφαγικά συμπτώματα είναι η μέτρηση του pH του οισοφάγου. Η μέτρηση αυτή γίνεται για 24 ώρες διαμέσου ενός μικρού μετρητή pH, που βρίσκεται στο άκρο ενός ρινογαστρικού σωλήνα και που τοποθετείται στο κάτω μέρος του οισοφάγου. Μετρούνται ο αριθμός των επεισοδίων κατά τα οποία το pH γίνεται όξινο, γεγονός που καταμαρτυρεί ότι υπάρχει παλινδρόμηση.

Η πλέον κατάλληλη μέθοδος διάγνωσης ιστικής βλάβης αποτελεί η ενδοσκοπική ανώτερου πεπτικού με λήψη βιοψίας. Τα ενδοσκοπικά ευρήματα σε ασθενείς με ΓΟΠΝ περιλαμβάνουν φυσιολογικό βλεννογόνο, ή ερύθημα, ευθυρπτότητα, εξίδρωμα, διαβρώσεις, έλκη, στενώσεις και μεταπλασία Barrett.

Η πορεία της νόσου είναι συνήθως ήπια, από τους ασθενείς με ΓΟΠ λιγότερο από το 50% με συμπτωματολογία ΓΟΠΝ έχει οισοφαγίτιδα. Από τους ασθενείς με ΓΟΠΝ που υποβάλλονται σε γαστροσκόπηση ένα 10% θα εμφανίσει στενώσεις και μόνο 3% με 4% θα έχει οισοφάγο Barrett ενώ ένας πολύ μικρός αριθμός θα εμφανίσει αδενοκαρκίνωμα οισοφάγου.

Η αντιμετώπιση της νόσου μπορεί να χωριστεί σε δύο επίπεδα, το πρώτο είναι μια αλλαγή στο τρόπο ζωής του ασθενούς. Απαιτείται ανύψωση της κεφαλής του κρεβατιού κατά 15 εκατοστά περίπου, με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται η ενίσχυση της νυχτερινής κάθαρσης του οισοφάγου από όξινα περιεχόμενα. Πρέπει να αποφεύγονται το κάπνισμα και το αλκοόλ, που έχουν αρνητική επίδραση στην τάση του κατώτερου οι-

σοφαγικού σφιγκτήρα, στην κάθαρση του οξέος, και την επιθηλιακή λειτουργία. Να μεσολαβούν 2-3 ώρες μεταξύ του φαγητού και της κατάκλισης. Απώλεια βάρους σε παχύσαρκους ασθενείς. Η μείωση της μερίδας των γευμάτων και της πρόσληψης λίπους και σοκολάτας περιορίζει τη γαστρική διάταση, ελαττώνει τον αριθμό των παροδικών χαλαρώσεων του κάτω οισοφαγικού σφιγκτήρα και προλαμβάνει τη χαλάρωση της τάσης του σφιγκτήρα. Αποφυγή καφέ (με ή χωρίς καφεΐνη) τσάι ανθρακούχων ποτών γιατί διεγείρουν την όξινη παραγωγή. Οι χυμοί ντομάτας και εσπεριδοειδών πυροδοτούν τα συμπτώματα με την ωσμωτική τους δράση. Φάρμακα που είναι υπεύθυνα για τη χάλαση του σφιγκτήρα όπως τα β-αδρενεργικά, οι αποκλειστές των διαύλων ασβεστίου αλλά και φάρμακα που προκαλούν βλεννογονικές αλλοιώσεις, όπως τα ΜΣΑΦ και τα σκευάσματα καλίου αν είναι δυνατόν να αποφεύγονται.

Τέλος, οι ασθενείς να αποφεύγουν τα στενά ρούχα και τις ζώνες επειδή αυξάνουν την ενδοκοιλιακή πίεση.

Η φαρμακευτική αντιμετώπιση είναι προσανατολισμένη στην καταστολή της παραγωγής οξέος. Οι ανταγωνιστές των H₂ υποδοχέων (σιμετιδίνη, ρανιτιδίνη, φαμοτιδίνη και νιζατιδίνη) είναι ασφαλείς και αποτελεσματικοί στη αντιμετώπιση της ήπιας και μέτριας βαρύτητας νόσου. Σε μακροσκοπική διαβρωτική οισοφαγίτιδα τα φάρμακα επιλογής είναι οι αναστολείς της αντλίας πρωτονίων.

Προκινητικοί παράγοντες, όπως είναι η μετοκλοπραμίδη, χρησιμοποιούνται επίσης είτε ως πρωτεύουσα είτε ως επικουρική θεραπεία διεγείροντας τη μυϊκή

Τροφές που πρέπει να αποφεύγονται στη ΓΟΠ

- λιπαρές τροφές: σε αυτές υπάγονται φαγητά με βούτυρο, σάλτσες με κρέμα γάλακτος, ζαμπόν, πικάντικες σάλτσες, μαγιονέζα, κέτσαπ, μουστάρδα, λιπαρά τυριά, λάδι (σε μεγάλη ποσότητα), μαργαρίνη, μπέικον, γλυκά πλούσια σε λιπαρά, γλυκά με σιρόπι (του κουταλιού, του ταψιού κ.ά.), το μέλι και οι μαρμελάδες
- τα τηγανητά
- οι πίτες και τα παράγωγά τους
- οι σούπες και γενικά τα πολλά υγρά πριν την κατάκλιση.
- τα αλκοολούχα ή αεριούχα ποτά, ο καφές, οι όξινοι χυμοί φρούτων (σε αυτούς περιλαμβάνεται ο χυμός ντομάτας, λεμονιού, πορτοκαλιού), η μέντα
- οι σοκολάτες
- τα πολλά μπαχαρικά
- τα άγουρα ή ξερά φρούτα
- φρούτα που περιέχουν μεγάλες ποσότητες νερού όπως το καρπούζι γιατί προκαλούν ερυγές.

δραστηριότητα του στομάχου και του οισοφάγου, με περιορισμένη όμως αποτελεσματικότητα στη θεραπεία της ΓΟΠ.

Για τους ασθενείς με αναφερόμενο καύσος η θεραπεία διαρκεί περίπου 4 εβδομάδες, εάν τα συμπτώματα επιμένουν ο ασθενής πρέπει να υποβληθεί σε γαστροσκόπηση για να καθοριστεί η ύπαρξη βλεννογονικών αλλοιώσεων. Εάν δεν ανεβρεθούν σημεία διαβρωτικής οισοφαγίτιδας ο ασθενής συνεχίζει τη θεραπεία με αύξηση της δόσης ή με τη χορήγηση αναστολέων αντλίας πρωτονίων. Καινούρια ενδοσκόπηση δεν είναι απαραίτητη. Στην περίπτωση που έχουμε ευρήματα ιστικών βλαβών, όπως διαβρωτική οισοφαγίτιδα ή εξελκώσεις κρίνεται απαραίτητη νέα γαστροσκόπηση σε διάστημα 3-4 μηνών για τον έλεγχο των βλαβών και την πρόληψη τυχόν επιπλοκών.

Ενδοσκοπικός έλεγχος είναι απαραίτητος στους ασθενείς με βαριά συμπτωματολογία (δυσφαγία, απώλεια βάρους, αναμία), και σε ανεύρεση μάζας, στένωσης ή έλκους στον οισοφάγο από απεικονιστικό έλεγχο.

Ενδειξη για χειρουργική αντιμετώπιση αποτελεί η αποτυχία της φαρμακευτικής αγωγής να επούλωσει ή να προλάβει την υποτροπή διαβρωτικής οισοφαγίτιδας, η αποτυχία της φαρμακευτικής αγωγής να προλάβει τον σχηματισμό στενώσεων, καθώς και η εμφάνιση πνευμονίας ή ο περιορισμός των αεραγωγών.

Τα τελευταία χρόνια έχει αναπτυχθεί και μια ενδοσκοπική μέθοδος αποκατάστασης μικρής, έως δύο εκατοστά, διαφραγματοκήλης κατά την οποία ειδικό μηχανήμα εισέρχεται στο στομάχι με τη βοήθεια ενός απλού γαστροσκοπίου και κάτω από γενική αναισθησία διορθώνεται ενδοσκοπικά η διαφραγματοκήλη.

Οι κυριότερες επιπλοκές της ΓΟΠΝ οφείλονται στην διάβρωση του βλεννογόνου του οισοφάγου από το παλινδρομο γαστρικό περιεχόμενο (εξελκώσης, στενώσεις, οισοφάγος Barrett), ενώ σε κάποιες περιπτώσεις έχουμε επιπλοκές και του αναπνευστικού (Αρρυγίτιδα, κρίση βρογχικού άσθματος, πνευμονία).



Η Επίδραση της Διατροφής στο IQ των Παιδιών

Η σχέση μεταξύ της διατητικής πρόληψης και του IQ στα παιδιά έχει αποτελέσει, αποτελεί και θα αποτελέσει αντικείμενο ενός μεγάλου αριθμού κλινικών και επιδημιολογικών μελετών, γεγονός που αποδεικνύει τη σημαντικότητα αυτού του θέματος.

Επιμέλεια: Υπογός (ΥΝ) **Μαρία Γαλάνη**
Νοσηλεύτρια Κλινικής Διατροφής, MSc
Α' Παθολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ

Το IQ ή αλλιώς ο δείκτης νοημοσύνης αποτελεί το μέτρο της ευφυΐας ενός ανθρώπου, όπως αυτό προσδιορίζεται μέσα από εξειδικευμένες δοκιμασίες μέτρησής του. Η διατητική πρόληψη απαραίτητων θρεπτικών συστατικών που περιλαμβάνουν γλυκόζη, αμινοξέα, λιπαρά οξέα, βιταμίνες και μέταλλα απαιτείται για τη φυσιολογική ανάπτυξη και λειτουργία του εγκεφάλου, γεγονός που οδηγεί στην επίτευξη υψηλού ή εντός των φυσιολογικών ορίων IQ.

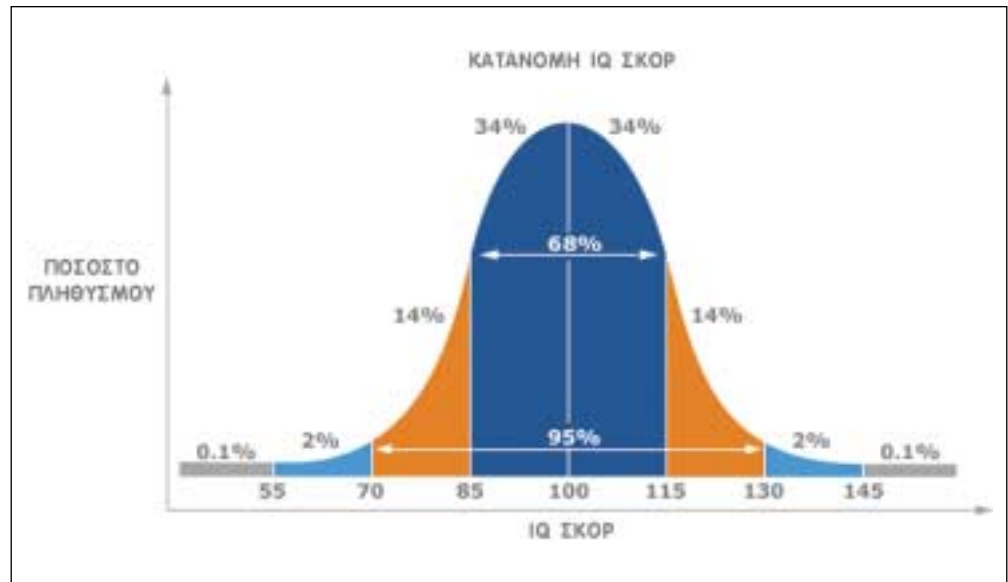
Ωστόσο, ο βαθμός επιρροής και η σημασία της διατροφής αναφορικά με το IQ στα παιδιά αποτελεί αντικείμενο μελέτης και αντιπαράθεσης μέχρι σήμερα και δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως.

Η εκτίμηση της διατροφικής κατάστασης του παιδιού βασίζεται σε πληροφορίες που συλλέγονται από την αξιολόγηση της ανάπτυξης, η οποία πραγματοποιείται μέσω μέτρησης σωματομετρικών χαρακτηριστικών και κυρίως του σωματικού βάρους, του ύψους και της περιφέρειας κεφαλής. Μακροχρόνιες μελέτες έχουν δείξει ότι υψίσταται θετική και σημαντική σχέση μεταξύ αυτών των δεικτών και των διανοητικών ικανοτήτων των παιδιών.

Όσον αφορά στο σωματικό βάρος, αρκετές μελέτες στο παρελθόν υποστήριξαν ότι το βάρος γέννησης ενός παιδιού συσχετίζεται θετικά με τη μετέπειτα ανάπτυξη της ευφυΐας του. Ειδικότερα, το χαμηλό βάρος γέννησης είχε συνδεθεί με μειωμένη αντίληψη και γνωσιακές λειτουργίες, δηλ. με χαμηλή νοημοσύνη. Ωστόσο, νεότερες έρευνες δείχνουν ότι τόσο το βάρος γέννησης όσο και το σωματικό βάρος στους πρώτους μήνες της ζωής δεν συσχετίζεται με το IQ.

Σχετικά με το ύψος, οι μελέτες συμφωνούν ότι το ανάστημα που έχει το παιδί κατά τη γέννηση δεν συσχετίζεται με το IQ, ενώ το μετέπειτα ανάστημα και συγκεκριμένα από την ηλικία των 9 έως 13 ετών συσχετίζεται θετικά με το IQ. Συγκεκριμένα, το ύψος στην ηλικία των 13 αποτελεί προγνωστικό δείκτη για το IQ, αποδεικνύοντας με αυτόν τον τρόπο τη συνεχή επίδραση της ανάπτυξης στο IQ από την ηλικία των 9 ετών και έπειτα.

Εκτός από τα παραπάνω, η περιφέρεια κεφαλής αποτελεί ένα πολύ σημαντικό ανθρωπομετρικό δείκτη τόσο της διατροφικής κατάστασης όσο και της εγκεφαλικής ανάπτυξης στα παιδιά. Η μέτρηση της περιφέρειας



κεφαλής αμέσως μετά τη γέννηση δεν φαίνεται, με βάση τις μελέτες, να σχετίζεται με το μετέπειτα IQ. Αντιθέτως, η περιφέρεια κεφαλής σε μεγαλύτερες ηλικίες συσχετίζεται ισχυρά με το IQ και ειδικότερα τα παιδιά που είχαν μεγαλύτερη περιφέρεια κεφαλής σε ηλικία 9 μηνών ήταν αυτά που είχαν μεγαλύτερη περιφέρεια κεφαλής και στην ηλικία των 9 ετών.

Συνεπώς, σύμφωνα με τα παραπάνω, η μετά τη γέννηση εγκεφαλική ανάπτυξη και διατροφική κατάσταση είναι σημαντικότερες από τις αντίστοιχες κατά την εμβρυϊκή περίοδο αναφορικά με τη διανοητική εξέλιξη του παιδιού.

Πιο συγκεκριμένα για τη διατροφική κατάσταση των παιδιών, οι μελέτες υποστηρίζουν ότι η κατάσταση υποθρεψίας σχετίζεται με ανεπαρκείς διανοητικές λειτουργίες και κατά συνέπεια μειωμένο IQ. Πάνω στο ίδιο θέμα έχει βρεθεί ότι τα παιδιά που δεν έχουν καλή διατροφική κατάσταση έχουν χαμηλότερη επίδοση στο σχολείο σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά, γεγονός που συνάδει με τα παραπάνω.

Επίσης, η υποθρεψία εμφανίζει άμεσες αρνητικές επιδράσεις στην ανάπτυξη και κατά επέκταση στη λειτουργία του εγκεφάλου καθώς ο εγκέφαλος λαμβάνει λιγότερη ενέργεια και αμινοξέα από όσα χρειάζεται φυσιολογικά, γεγονός το οποίο επιβεβαιώνεται με την ανεύρεση ηλεκτροφυσιολογικών ανωμαλιών.

Επιπρόσθετα, έρευνες που προσπάθησαν να βελτιώσουν τη διατροφική κατάσταση παιδιών σε υποθρεψία έδειξαν ότι στα παιδιά που συμμετείχαν σε αυτά τα προγράμματα βελτιώθηκε όχι μόνο η διατροφική τους κατάσταση και η κατάσταση της υγείας τους, αλλά και η νοημοσύνη τους.

Ένα, επίσης σημαντικό θέμα είναι η επίδραση της κατανάλωσης πρωινού γεύματος στις διανοητικές ικανότητες.

Ειδικότερα, οι έρευνες έχουν δείξει ότι η απουσία πρωινού σχετίζεται με μειωμένο χρόνο αντίδρασης και μειωμένη ικανότητα μνήμης. Σε σχετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε τα παιδιά που δεν κατανάλωναν πρωινό παρουσίαζαν μειωμένη ικανότητα ανάκλησης και έκαναν αρκετά λάθη κατά τη διάρκεια του μαθήματος. Αντιθέτως, τα παιδιά που κατανάλωναν πρωινό είχαν καλύτερη απόδοση και συμμετείχαν πιο ενεργά στο μάθημα.

Η επίδραση της σύστασης του γεύματος στις νοητικές λειτουργίες αποτελεί ένα ακόμη αμφιλεγόμενο θέμα.

Από τη μια πλευρά, θεωρείται ότι ανάλογα με την ποσότητα πρωτεϊνών και υδατανθράκων που περιέχει το γεύμα επιδρά στο κεντρικό νευρικό σύστημα μέσω αύξησης των επιπέδων τρυπτοφάνης στον οργανισμό, οδηγώντας σε βελτιωμένη ικανότητα αντίληψης και αυξημένη εγρήγορση.

Επίσης, σύμφωνα με μια άλλη έρευνα η κατανάλωση γεύματος πλούσιου σε υδατάνθρακες έχει ως αποτέλεσμα μειωμένη αντίδραση και προσοχή σε σύγκριση με ένα γεύμα πλούσιο σε πρωτεΐνες.

Από την άλλη πλευρά, υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός μελετών που υποστηρίζουν ότι η ψυχική διάθεση και η κατάσταση του ατόμου είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν τις διατητικές του επιλογές και ότι το γεύμα δεν επηρεάζει την αντίληψη.

Επιπρόσθετα, νεότερες μελέτες έδειξαν ότι παράγοντες, όπως είναι το IQ της μητέρας, το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας, η ηλικία της μητέρας καθώς και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας, επηρεάζουν το IQ του παιδιού σε μεγάλο βαθμό.

Συμπερασματικά, η επίδραση της διατροφής στο IQ του παιδιού δεν μπορεί να θεωρηθεί απόλυτα θετική ούτε όμως και αμελητέα καθώς επηρεάζει άμεσα την ανάπτυξη. Για τη διεξαγωγή ενός σαφέστερου συμπεράσματος απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση του θέματος για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και λαμβάνοντας υπόψη όσο το δυνατόν περισσότερους συγχυτικούς παράγοντες.



Διαπολιτισμική Νοσηλευτική – Εθελοντισμός

Η έννοια της υγείας έπαιρνε διαφορετική διάσταση και περιεχόμενο ανάλογα με τις θρησκευτικές, φιλοσοφικές, κοινωνικές και επιστημονικές αντιλήψεις που είχαν οι άνθρωποι κατά περιόδους σε διάφορα μέρη της γης. Ο Ιπποκράτης στο έργο του «Περί αέρων, υδάτων και τόπων» καθορίζει την υγεία ως την ισορροπία ανάμεσα στις δυνάμεις του περιβάλλοντος (θερμοκρασία, νερό, άνεμοι, έδαφος, τροφή) και της ατομικής συμπεριφοράς. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας διαμόρφωσε το 1946 τον δικό του ορισμό για την υγεία που αποτελεί και τον πιο αποδεκτό. Υγεία είναι η «κατάσταση της πλήρους φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και δεν συνίσταται μόνο στην απουσία της ασθένειας ή της αναπηρίας».

Επιμέλεια: Υπογός (ΥΝ) **Μαρία Ρίζου**
Νοσηλεύτρια ΤΕΠ, 251 ΓΝΑ

Ο παραπάνω ορισμός αν και είναι σωστός, έχει κάποιες ελλείψεις γι' αυτό συζητείται σήμερα ένας ολιστικός προσδιορισμός της υγείας, όπου σύμφωνα με αυτόν υγεία είναι «η δυναμική ισορροπία του εσωτερικού με το εξωτερικό περιβάλλον που δίνει στο άτομο τη δυνατότητα να ζει δημιουργικά σύμφωνα με τις επιδιώξεις και τις πεποιθήσεις του».

Η Madeleine Leininger είναι ίσως η πρώτη νοσηλεύτρια ερευνήτρια που συνειδητοποίησε νωρίς την ανάγκη προσέγγισης των νοσηλευτικών προβλημάτων από διαφορετική οπτική γωνία. Η ενασχόλησή της με διαφορετικές ομάδες και πληθυσμούς την οδήγησε στην εμφάνιση νέων εννοιών και γνώσεων όσον αφορά στη νοσηλευτική, όπως είναι η «Διαπολιτισμική φροντίδα». Ο όρος Διαπολιτισμική Νοσηλευτική σημαίνει τον συστηματικό τρόπο μελέτης και ταξινόμησης των δεδομένων, σχετικά με τις αντιλήψεις, πεποιθήσεις και πρακτικές μιας ομάδας ανθρώπων με κοινά πολιτισμικά στοιχεία για τη νοσηλευτική φροντίδα. Σκοπός της είναι να ανακαλύψει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται και βιώνουν τις νοσηλευτικές και τις άλλες υπηρεσίες υγείας όταν ανήκουν σε μια συγκεκριμένη κουλτούρα. Κουλτούρα είναι ένα ολοκληρωμένο δυναμικό σύστημα αξιών, πιστεύω και πρακτικών, που μορφοποιούνται από τις αλληλεπιδράσεις των αντιλήψεων καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Το εν λόγω δυναμικό σύστημα αναφέρεται σε υλιστικά στοιχεία (διατροφή, ένδυση, οι τελετουργικές πρακτικές), ή σε μη υλιστικά στοιχεία (γλώσσα, κοινωνικοί-πολιτικο-οικογενειακοί θεσμοί).

Τα τελευταία χρόνια, η χώρα μας δέχεται ένα συνεχώς αυξανόμενο αριθμό διάφορων πληθυσμιακών ομάδων, οι οποίες περιλαμβάνουν άτομα με διαφορετικό φυλετικό, εθνικό και κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο. Η μετακίνηση και η σταδιακά αυξανόμενη εγκατάσταση των διάφορων πληθυσμιακών ομάδων στη χώρα μας έχει ως αποτέλεσμα την ύπαρξη στο εσωτερικό της κοινωνικών ομάδων από διαφορετικούς πολιτισμούς με διαφορετική κουλτούρα, αξίες, πεποιθήσεις, ήθη και έθιμα, καθιστώντας την ελληνική κοινωνία μια πολυπολιτισμική κοινωνία και μεταβάλλοντας συνεχώς τις ανάγκες των πολιτών της τομέα της υγείας.

Ενώ η κοινωνία έχει καταστεί πολυπολιτισμική, αυξημένη εμφανίζεται η ανάγκη για τους επαγγελματίες υγείας να ενημερώνονται σχετικά με τις διαφορετικές κουλτούρες για να μπορούν να ανταποκρίνονται στις ανάγκες αυτών των ανθρώπων κατά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο.



Τι σημαίνουν όμως όλα αυτά πρακτικά για τους νοσηλευτές; Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι κάθε κουλτούρα είναι σεβαστή και κάθε άτομο έχει τις δικές του αξίες και προκαταλήψεις που χρήζουν να είναι σεβαστές. Ο άνθρωπος δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζεται μόνο ως βιολογική οντότητα, αλλά και ως ψυχική, πνευματική και κοινωνική.

Η φροντίδα που προσφέρουν οι νοσηλευτές για να θεωρηθεί ικανοποιητική πρέπει να έχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης.
- Υπαρξη πραγματικού ενδιαφέροντος για τον ασθενή.
- Ανάπτυξη επαρκών δεξιοτήτων επικοινωνίας.
- Απόκτηση και εφαρμογή επιστημονικών γνώσεων.
- Δυνατότητα προσαρμογής στις διάφορες κλινικές συνθήκες που συχνά είναι δύσκολες.

Τα εμπόδια που συναντά ο νοσηλευτής προσφέροντας φροντίδα σε πληθυσμούς με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο είναι:

1. Δυσκολία στη γλώσσα και την επικοινωνία.
2. Ελλειψη γνώσης για τις πολιτισμικές διαφορές.
3. Δυσκολία στην ανάπτυξη θεραπευτικών σχέσεων.
4. Δυσκολία στην επεξήγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Όταν φροντίζουμε έναν ασθενή από διαφορετικό πολιτισμό θα πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη:

- Τον τρόπο προσφώνησης, ο οποίος πρέπει να είναι κατάλληλος με τον πολιτισμό του ασθενούς.
- Αν χρειάζεται διερμηνέας ή όχι.
- Αν η οπτική επαφή θεωρείται ευγένεια ή αγένεια.
- Η απόσταση μεταξύ των ομιλητών που θεωρείται κατάλληλη για συνομιλία.
- Η σημασία των μη λεκτικών μηνυμάτων, όπως χειρονομίες, νεύματα, στάση του σώματος κ.ά.
- Από ποιον, πότε και που, είναι αποδεκτή η σωματική επαφή.
- Από ποια άτομα λαμβάνονται οι αποφάσεις στην οικογένεια ή τον πολιτισμό τους.
- Η ένδυση και η συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας.

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές κατά την παροχή φροντίδας σε διαφορετικές εθνικότητες ασθενών αναφορικά με τη γλωσσική επικοινωνία και τις διαπροσωπικές σχέσεις μπορεί να αποτελέσει φραγμό στην παροχή ολιστικής φροντίδας και στην ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης.

Ως Έλληνες νοσηλευτές έχουμε χρέος να γνωρίζουμε θεωρητικά και πρακτικά τον τρόπο με τον οποίο θα προσφέρουμε τη νοσηλευτική φροντίδα που θα υποδεικνύει σεβασμό στα πολιτισμικά χαρακτηριστικά του ασθενούς και της οικογένειάς του. Οφείλουμε να αναπτύξουμε γνώσεις και πρακτικές για να προσφέρουμε φροντίδα με σεβασμό στα πολιτισμικά χαρακτηριστικά του καθενός, οικουμενική αντίληψη και φιλοσοφία, αλλά ταυτόχρονα πρέπει να διατηρήσουμε τη δική μας πολιτισμική ταυτότητα διαιωνίζοντας το κοινωνικο-ιστορικό μας υπόβαθρο.

Πού συναντάται όμως η διαπολιτισμική νοσηλευτική στον χώρο των Ενόπλων Δυνάμεων και ειδικότερα στον χώρο της Πολεμικής Αεροπορίας;

Εκτός από την επιχειρησιακή αποστολή της, η Πολεμική Αεροπορία σε περίοδο ειρήνης στα πλαίσια της κοινωνικής προσφοράς προς την Πολιτεία για την προστασία και την ασφάλεια των πολιτών, παρέχει με ένα ικανό αριθμό αεροσκαφών και ελικοπτέρων, πολλές και δύσκολες αποστολές, στους παρακάτω τομείς:

- Υγειονομική υποστήριξη πολιτών
- Εθελοντισμός
- Αεροδιακομιδές
- Ανθρωπιστική βοήθεια
- Ειρηνευτικές αποστολές

Η διαπολιτισμική εκπαίδευση, συνεπώς, αποτελεί σημαντικό εργαλείο στα χέρια του προσωπικού της ΠΑ για να μπορέσει να ανταποκριθεί στις εθνικές και διεθνείς αποστολές της. Η διαπολιτισμική εκπαίδευση όμως αποτελεί σημαντικό βοήθημα και σε όσους επιθυμούν να προσφέρουν κοινωνικό έργο ως μεμονωμένα άτομα στο πλαίσιο της έννοιας του εθελοντισμού.

Ο εθελοντισμός είναι ένα θέμα που μας αγγίζει όλους, ανεξαρτήτως κοινωνικής τάξης ή επαγγελματικής ιδιότητας. Συνιστά μια εξαιρετικά επιμορφωτική λειτουργία που ενδυναμώνει την κοινωνική αλληλεγγύη, ενισχύει την ενεργό συμμετοχή και τη συνύπαρξη, προσδίδοντας νέο περιεχόμενο στη ζωή μας. Συνδυάζει «τον έρωτα του ερασιπέχνη, τη συνέπεια του επαγγελματία, την πειθαρχία του στρατιώτη και την ανιδιοτέλεια του ανώτερου ανθρώπου».

Στις 27 Νοεμβρίου 2009 το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης εξέδωσε την απόφαση ότι το έτος 2011 ορίζεται «ευρωπαϊκό έτος εθελοντικών δραστηριοτήτων που προωθούν την ενεργό συμμετοχή του πολίτη». Το Ευρωπαϊκό Έτος 2011 συμπίπτει με την 10η επέτειο του διεθνούς Έτους Εθελοντισμού των Ηνωμένων Εθνών.



Ο γενικός στόχος του Ευρωπαϊκού Έτους είναι η ενθάρρυνση και η υποστήριξη των προσπαθειών που καταβάλλουν η Κοινότητα, τα κράτη-μέλη, οι τοπικές και περιφερειακές αρχές για τη δημιουργία συνθηκών στην κοινωνία των πολιτών που ευνοούν τον εθελοντισμό στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) καθώς και η ενίσχυση της προβολής των εθελοντικών δραστηριοτήτων στην ΕΕ.

Με τον όρο «εθελοντικές δραστηριότητες» νοείται κάθε τύπος εθελοντικής τυπικής, μη τυπικής ή άτυπης δραστηριότητας που συντελείται με την ελεύθερη βούληση του ατόμου ως αποτέλεσμα προσωπικών επιλογών και κινήτρων, χωρίς να προσδοκείται χρηματικό αντάλλαγμα. Δεν αντικαθιστούν τις επαγγελματικές και αμειβόμενες δυνατότητες απασχόλησης, αλλά συνιστούν προστιθέμενη αξία για την κοινωνία. Τα μέτρα που λαμβάνονται για την επίτευξη των στόχων αυτών περιλαμβάνουν τις ακόλουθες πρωτοβουλίες σε ευρωπαϊκό, εθνικό, περιφερειακό ή τοπικό επίπεδο:

1. Ανταλλαγή εμπειρίας και ορθών πρακτικών.
2. Διενέργεια μελετών και έρευνας καθώς και διάδοση των σχετικών αποτελεσμάτων.

3. Συνέδρια και εκδηλώσεις με σκοπό την προώθηση του διαλόγου, την αύξηση της ευαισθητοποίησης όσον αφορά τη σημασία και την αξία των εθελοντικών δραστηριοτήτων που προάγουν τη συμμετοχή των πολιτών, καθώς και την επιβράβευση των προσπαθειών των εθελοντών και των οργανώσεών τους.

4. Συγκεκριμένες πρωτοβουλίες στα κράτη-μέλη με στόχο την προώθηση των στόχων του Ευρωπαϊκού Έτους.

5. Εκστρατείες ενημέρωσης και προβολής για τη διάδοση των βασικών μηνυμάτων.

Η ενθάρρυνση της ενεργού συμμετοχής του πολίτη αποτελεί βασικό στοιχείο για την ενίσχυση της συνοχής και την ανάπτυξη της δημοκρατίας. Το «Ευρωπαϊκό Έτος εθελοντικών δραστηριοτήτων που προωθούν την ενεργό συμμετοχή του πολίτη» θα συμβάλει στο να καταδειχθεί ότι ο εθελοντισμός αποτελεί μία από τις βασικές διαστάσεις της ενεργού συμμετοχής του πολίτη και της δημοκρατίας και προάγει τις ευρωπαϊκές αξίες, όπως η αλληλεγγύη και η μη διάκριση, συμβάλλοντας κατ' αυτόν τον τρόπο στην αρμονική ανάπτυξη των ευ-



ρωπαϊκών κοινωνιών. Με το Ευρωπαϊκό Έτος Εθελοντισμού (ΕΕΕ) 2011, η ΕΕ αναγνωρίζει τη σημασία του εθελοντισμού για τη δημιουργία μιας δημοκρατικότερης, πιο υπεύθυνης κοινωνίας με ευαισθησίες.

Σημαντικό γεγονός για την έννοια του εθελοντισμού αλλά και του αθλητισμού το 2011 αποτελούν οι Παγκόσμιος Αγώνας Special Olympics ΑΘΗΝΑ 2011. Με την υποστήριξη της Ελληνικής Πολιτείας, η Αθήνα διεκδίκησε επιτυχώς τη διοργάνωση και τη φιλοξενία των Παγκόσμιων Αγώνων Special Olympics, οι οποίοι θα διεξαχθούν από 20 Ιουνίου έως 4 Ιουλίου 2011.

7.000 αθλητές με διανοητική αναπηρία από 180 χώρες, 2.500 προπονητές, 3.000 κριτές/τεχνικοί και 25.000 εθελοντές θα συμμετέχουν στους Παγκόσμιους Αγώνες Special Olympics ΑΘΗΝΑ 2011, ενώ υπολογίζεται ότι 40.000 μέλη οικογενειών των αθλητών θα έρθουν στην Ελλάδα, από κάθε γωνιά του κόσμου, για να συμμετάσχουν στη γιορτή για τον θρίαμβο του πνεύματος και τη δύναμη της θέλησης των αθλητών των Special Olympics.

Οι Ενοπλες Δυνάμεις, έχοντας την εμπειρία από τη συμμετοχή τους στους Ολυμπιακούς Αγώνες του 2004 στην Αθήνα, μπορούν και θα συμβάλουν ενεργά στη διοργάνωση των Παγκόσμιων Αγώνων Special Olympics ΑΘΗΝΑ 2011 με τους εξής τρόπους:

– Υποστήριξη των Αγώνων με μετεωρολογικά στοιχεία και πληροφορίες, στο πλαίσιο των δυνατοτήτων του ΓΕΑ.

– Συμμετοχή στρατιωτών στο πρόγραμμα εθελοντισμού των Αγώνων 2011.

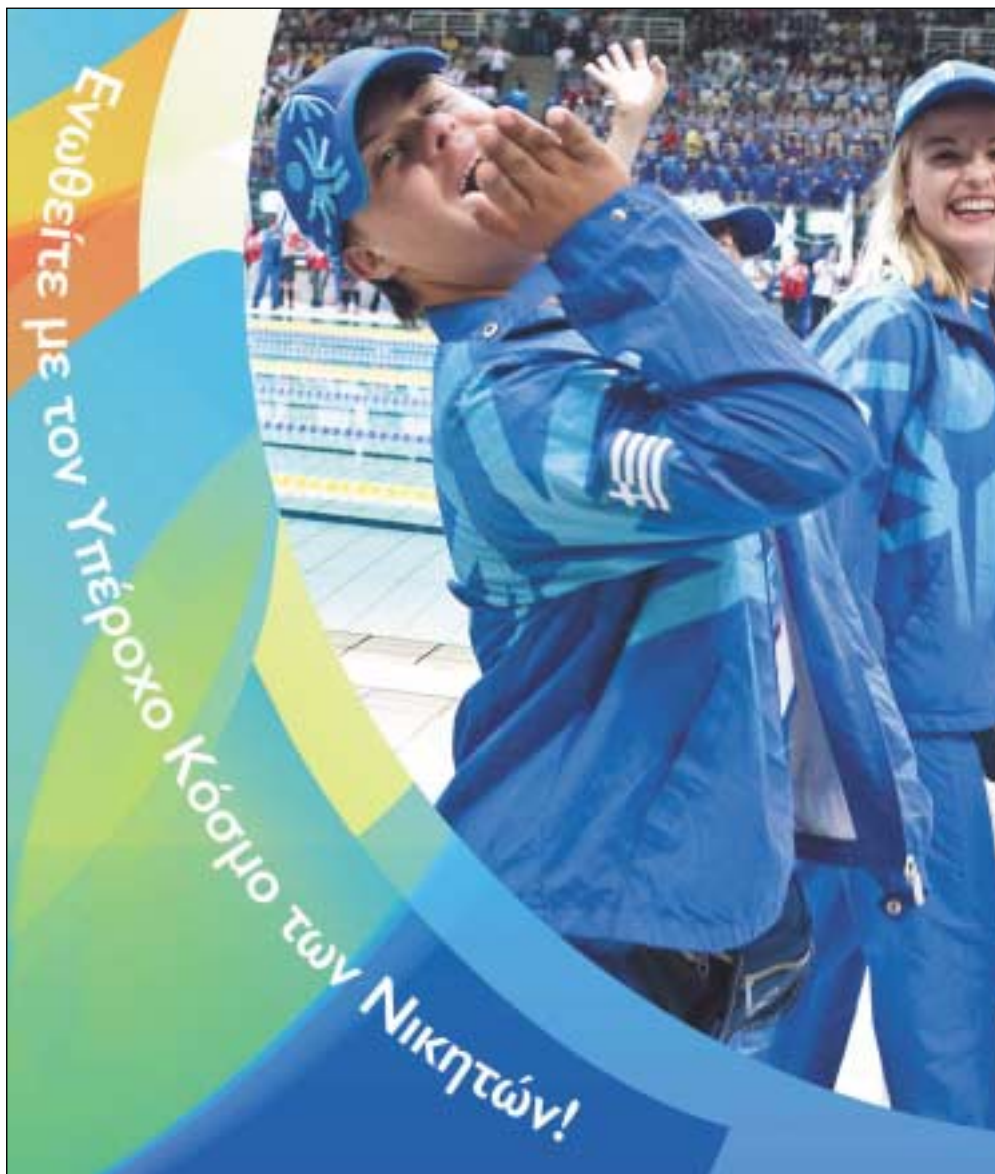
– Διάθεση των θερέτρων του Στρατού και της Αεροπορίας προκειμένου να φιλοξενηθούν εκεί οι αθλητές-αθλήτριες με τους προπονητές και τους συνοδούς και θα παρέχεται καθ' όλη τη διάρκεια της διαμονής ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Συνοψίζοντας, αντιλαμβάνεται κανείς τη σημασία του εθελοντισμού με εφόδιο τη διαπολιτισμική εκπαίδευση είτε ως μέλος των Ενόπλων Δυνάμεων είτε ως άτομο μέσα στο ευρύ κοινωνικό σύνολο. Εθελοντισμός είναι:

- Ο τρόπος που σκεφτόμαστε και δρούμε.
- Η αυτοδέσμευση και η συμβολή μας στη δημιουργία ενός καλύτερου κόσμου.
- Η αξία που δίνουμε στον ελεύθερο χρόνο μας.
- Ο τρόπος που ανταποκρινόμαστε στις ευαισθησίες, στα όνειρα και στις προσδοκίες των ανθρώπων γύρω μας.

«Εθελοντισμός είναι η διαδικασία που μας οδηγεί από τον κόσμο που ζούμε στον κόσμο που θέλουμε να φτάσουμε.»

Γιάννα Δεσποτοπούλου
Πρόεδρος Παγκόσμιων Αγώνων
Special Olympics ΑΘΗΝΑ 2011



Εκδήλωση για τον Εορτασμό της Διεθνούς Ημέρας του Νοσηλευτή

Την Τετάρτη 11 Μαΐου 2011, πραγματοποιήθηκε στο Αμφιθέατρο του 251 ΓΝΑ εκδήλωση για τον εορτασμό της Διεθνούς Ημέρας του Νοσηλευτή, με ομιλήτριες την Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κοινωνικής Νοσηλευτικής του τμήματος Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Δρ. Αθηνά Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, με θέμα: «Γεφυρώνοντας το Χάσμα: Αυξάνοντας την Πρόσβαση και την Ισότητα» και την Υπόγγο (ΥΝ) Μαρία Ρίζου, με θέμα: «Διαπολιτισμική Νοσηλευτική». Την τελετή τίμησε με την παρουσία του ο Αρχηγός ΓΕΑ Αντιπτεράρχος (Ι) Βασίλειος Κλόκοζας.

Στο πλαίσιο της εκδήλωσης βραβεύτηκαν ως «Νοσηλευτές της Χρονιάς» για το έτος 2011 οι εξής: Επγός (ΥΝ) Δήμητρα Αλεξοπούλου, Εσμίας (ΕΝΟΣ) Ανα-

στασία Σακαρά και ο ΜΥ Αντώνιος Ματσούρης, στους οποίους απονεμήθηκε Αναμνηστικό Δίπλωμα.

Τέλος, στην εκδήλωση παραβρέθηκαν ο Διευθυντής ΓΕΕΘΑ/ΔΥΓ Υποπτεράρχος (ΥΙ) Σταύρος Καβασακάλης, ο Πρόεδρος της ΑΑΥΕ Υποπτεράρχος (ΥΙ) Στέφανος Φουρλεμάδης, ανώτατοι και ανώτεροι εν ενεργεία και εν αποστρατεία Υγειονομικοί Αξιωματικοί των τριών κλάδων των Ενόπλων Δυνάμεων από τα στρατιωτικά και πολιτικά Νοσοκομεία. Χαιρετισμό απεύθυναν η Διευθύντρια ΝΤ Σμχος (ΥΝ) Κωνσταντία Πασχαλίδου και ο Διοικητής του 251 ΓΝΑ Ταξχος (ΥΙ) Χρήστος Γρηγορέας. Την κήρυξη της εκδήλωσης έκανε ο Απτχος (Ι) Βασίλειος Κλόκοζας.



Από αριστερά προς τα δεξιά: Επγός (ΥΝ) Π. Ηλιοπούλου, ΜΥ Α. Ματσούρης, Ταξχος (ΥΙ) Χ. Γρηγορέας, Απτχος (Ι) Β. Κλόκοζας, Σμχος (ΥΝ) Κ. Πασχαλίδου, Επγός (ΥΝ) Δ. Αλεξοπούλου και Εσμίας (ΕΝΟΣ) Αν. Σακάρ.



Από αριστερά προς τα δεξιά: Ταξχος (ΥΙ) Γ. Μακρής, Ταξχος (ΥΙ) Γ. Κατσάνης, Υπτχος (ΥΙ) Στ. Φουρλεμάδης, Απτχος (Ι) Β. Κλόκοζας, Υπτχος (ΥΙ) Στ. Καβασακάλης και Δρ. Α. Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου.



Ο αρχηγός ΓΕΑ Απτχος (Ι) Β. Κλόκοζας απονέμει αναμνηστικό δίπλωμα στην Επγό (ΥΝ) Δ. Αλεξοπούλου.



Ο αρχηγός ΓΕΑ Απτχος (Ι) Β. Κλόκοζας απονέμει αναμνηστικό δίπλωμα στην Εσμία (ΕΝΟΣ) Α. Σακάρ.



Ο αρχηγός ΓΕΑ Απτχος (Ι) Β. Κλόκοζας απονέμει αναμνηστικό δίπλωμα στον ΜΥ Α. Ματσούρη.



Η Υπόγος (ΥΝ) Μ. Ρίζου.