

Χρήση μάσκας

Στο επόμενο διάστημα και για όσο επικρατούν οι συνθήκες υψηλής κυκλοφορίας του νέου κορονοϊού στην κοινότητα, πέρα από τη γνωστή από παλιά σύσταση για χρήση της μάσκας ως ένα μέσο ατομικής προστασίας γί' αυτόν που τη φορά (επαγγελματία υγείας ή ευπαθές άτομο), οννιστάται η ευρύτερη χρήση της κάλυψης της μύτης και του στόματος ως ένα μέσο συλλογικής προστασίας του κοινού





Αντώνιος Γερονικολάου
Διευθύνων Σύμβουλος


EDITORIAL

Στην πρωτοφανή υγειονομική κρίση που βιώνει η χώρα μας, λόγω του κορωνοϊού, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της Αθηναϊκής Mediclinic βρέθηκαν ξανά στην πρώτη γραμμή, εκτελώντας τα καθήκοντά τους με επαγγελματισμό και αυταπάρνηση.

Το προσωπικό μας τήρησε όλες τις οδηγίες του Υπουργείου Υγείας από την πρώτη ημέρα της εμφάνισης του κορωνοϊού και συνέβαλε αποτελεσματικά στην υγειονομική θωράκιση της Κλινικής, με τον καθορισμό των μέτρων που επιβάλαμε και την επιτήρηση υλοποίησης των μέτρων αυτών.

Από την αρχή της κρίσης βρισκόμασταν σε συνεχή επαφή με τις αρμόδιες υγειονομικές αρχές, το Υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΔΥ, επικαιροποιώντας συνεχώς όλες τις οδηγίες που εκδίδονταν, βάσει των νέων επιδημιολογικών κριτηρίων. Ωστόσο, συστήσαμε αυξημένη εγρήγορση αλλά και απόλυτη ψυχραιμία προς όλο το προσωπικό μας.

Όλο το προσωπικό της Αθηναϊκής Mediclinic, ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό, έχει επιδείξει υψηλότατο αίσθημα ευθύνης, όσον αφορά στην προάσπιση της υγείας των ασθενών μας, με υποδειγματική συμμόρφωση για τη διασφάλιση αποτροπής της διασποράς του κορωνοϊού στην Κλινική μας.

Η υγειονομική αυτή κρίση, ανέδειξε στην Αθηναϊκή Κλινική όλα τα δυνατά μας σημεία, άρτια οργάνωση, πλήρεις διαδικασίες, γρήγορη και σωστή ανταπόκριση στις ανάγκες των ασθενών μας, ολοκληρωμένη εκπαίδευση του προσωπικού της Κλινικής στα υγειονομικά πρωτόκολλα, με διαρκή υποστήριξη σε 24ωρη βάση από την Επιστημονική Ομάδα διαχείρισης της κρίσης και ψυχολογική υποστήριξη. 

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- 3 Πρακτικές συμβουλές για την πρόληψη μετάδοσης του νέου κορωνοϊού μετά την άρση των μέτρων περιορισμού
- 6 Η ζωή με καρδιολογικό νόσημα
- 7 Βράγχος φωνής «βράχνιασμα»
- 8 Επιτυχάνοντας το βέλτιστο μετεγχειρητικό αποτέλεσμα



Δορυλαίου 24, Πλατεία Μαβίλη, 115 21 Αθήνα

Τηλ.: 210 6475000 • Fax: 210 6475005

email: info@athinaiki-mediclinic.gr

www.athinaiki-mediclinic.gr

ΘΕΜΑ



Κωνσταντίνος Χαλκιάς
Ειδικός Παθολόγος
Διευθυντής Παθολογικού
Τμήματος & Πρόεδρος Επιτροπής
Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
Αθηναϊκής Mediclinic

Πρακτικές συμβουλές για την πρόληψη μετάδοσης του νέου κορωνοϊού μετά την άρση των μέτρων

Στην πρώτη φάση της πανδημίας, για την αποτροπή της μετάδοσής του νέου κορωνοϊού, πρωταρχική ήταν η σημασία των μέτρων περιορισμού της μετακίνησης («Μένουμε Σπίτι»). Μετά από τη σταδιακή άρση τους, διανύουμε τη μεταβατική περίοδο, μιας νέας «κανονικότητας», σίγουρα διαφορετική από εκείνη της προ-κορωνοϊού εποχής, όπου για να «Μένουμε Ασφαλείς» καλούμαστε να αλλάξουμε πολλούς από τους κανόνες που διέπουν την καθημερινότητά μας.

Στη ζωή μας έχουν εισβάλει πλέον για τα καλά έννοιες όπως η κοινωνική αποστασιοποίηση και τα μέτρα ατομικής προστασίας, δηλαδή η υγιεινή των χεριών, τα αντισηπτικά, οι μάσκες και τα γάντια. Μια και, από ότι διαφαίνεται, όλοι αυτοί οι κανόνες θα μας συντροφεύουν στην καθημερινή μας ρουτίνα αναπόφευκτα, με διάφορες παραλλαγές, για αρκετό καιρό (πιθανόν μέχρι την ανακάλυψη ενός αποτελεσματικού εμβολίου), θα ήταν καλό να μάθουμε να τους εφαρμόζουμε σωστά, ακολουθώντας τις οδηγίες των ειδικών επιστημόνων.

Ναι στην αποστασιοποίηση, όχι στην αποξένωση

Όπως συνιστούν οι ειδικοί, θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να τηρούμε αποστάσεις ασφαλείας από όλους (ακόμη και όσους δείχνουν υγιείς), εφόσον δεν ζουν μαζί μας στο ίδιο σπίτι, έτσι ώστε να μην μπορούμε να τους μεταδώσουμε ή να μας μεταδώσουν τον ιό, κάτι που θα μπορούσε να συμβεί π.χ. μέσω των σταγονιδίων που μπορεί να ξεφύγουν από το στόμα μας κατά την αναπνοή ή την ομιλία. Μια καλή απόσταση θεωρούνται τα 1,5 με 2 μέτρα, τα οποία πρακτικά αντιστοιχούν στο να μην μπορούμε να αγγίξουμε το διπλανό

μας, όταν και οι δύο τεντώνουμε οριζόντια τα χέρια μας ο ένας προς τον άλλον. Επιπλέον, όταν θα χρειαστεί να μείνουμε μαζί με άλλους σε κοινόχρηστο χώρο (γραφείο, κατάστημα) για αρκετή ώρα (πάνω από 15 λεπτά), θεωρείται καλό να υπάρχει συγκέντρωση ατόμων ανάλογη με την έκταση του χώρου (π.χ. όχι πάνω από 4 άτομα για χώρο 20 τετραγωνικών μέτρων συν ακόμη 1 άτομο ανά 10 επιπλέον τετραγωνικά μέτρα χώρου).

Ωστόσο μια συμπεριφορά εγγύτητας μπορεί να αποδίδεται τόσο με έναν εγκάρδιο χαιρετισμό και μια φιλική συνομιλία, όσο και με τη γλώσσα του σώματος: με ένα πλατύ χαμόγελο, ή ένα νεύμα κατανόησης, ή την ανταλλαγή ενός ζεστού βλέμματος. Οι πράξεις και οι κινήσεις αυτές είναι σίγουρο ότι, ενώ δεν μεταδίδουν κανέναν ιό, μπορούν να δείξουν ότι δεν χάνουμε το ενδιαφέρον μας για τους συνανθρώπους μας και μας φέρνουν πιο «κοντά», έστω κι όχι από τόσο κοντινή απόσταση, έστω κι αν δεν συνοδεύονται από αγγίγματα, χειραψίες, αγκαλιές και φιλιά.

Γάντια: να φορά κανείς ή να μην φορά

Το να φορά κανείς συνεχώς γάντια εντός ή εκτός σπιτιού δεν θεωρείται ασφαλές, μια και αυτά λερώνονται και μολύνονται όπως και τα χέρια μας, ενώ δεν καθαρίζονται ούτε απολυμαίνονται το ίδιο εύκολα, ούτε μας προστατεύουν από το να τα αγγίξουμε με τα χέρια το πρόσωπό μας και να το μολύνουμε. Τις πιο πολλές φορές στην καθημερινότητά μας, είναι προτιμότερο να εφαρμόζουμε σωστά την υγιεινή των χεριών.

Η χρήση γαντιών είναι απαραίτητη για τους επαγγελματίες υγείας, καθώς και για επαγγελματίες που χειρίζονται τρόφιμα ή άλλα δυνητικά λοιμογόνα υλικά. Στις περιπτώσεις αυτές,

συνιστάται να τα χρησιμοποιούμε για περιορισμένο χρονικό διάστημα και μετά να τα απορρίπτουμε με ασφάλεια. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται στον τρόπο που θα τα αφαιρέσουμε, βγάζοντάς τα όπως οι χειρουργοί, δηλαδή πιάνοντάς τα όχι από την πλευρά των δακτύλων αλλά από εκείνη του καρπού και τραβώντας τα μόνο με το δείκτη και τον αντίχειρα. Τέλος, δεν πρέπει να ξεχνάμε το καλό πλύσιμο των χεριών μας, αφού τα αφαιρέσουμε.

Μάσκες: Η θέση των ειδικών και των διεθνών οργανισμών

Στο επόμενο διάστημα και για όσο επικρατούν οι συνθήκες υψηλής κυκλοφορίας του νέου κορωνοϊού στην κοινότητα, πέρα από τη γνωστή από παλιά σύσταση για χρήση της μάσκας ως ένα μέσο ατομικής προστασίας γι' αυτόν που τη φορά (επαγγελματία υγείας ή ευπαθές άτομο), συνιστάται η ευρύτερη χρήση της κάλυψης της μύτης και του στόματος ως ένα μέσο συλλογικής προστασίας του κοινού. Η σύσταση αυτή στην Ελλάδα έχει γίνει υποχρεωτική σε εκείνους τους κοινόχρηστους χώρους όπου παρατηρείται υψηλή μετάδοση (όπως οι χώροι παροχής υγείας ή πιο πρόσφατα τα σούπερ μάρκετ) ή όπου δεν είναι εφικτή η τήρηση επαρκούς αποστασιοποίησης (όπως τα μέσα μαζικής μεταφοράς).

Υπάρχουν διαθέσιμοι προς χρήση οι ακόλουθοι τύποι μασκών:

- **Οι χειρουργικές μάσκες** είναι μιας χρήσης και γι' αυτές υπάρχουν αρκετές μελέτες για τη μετάδοση αντίστοιχων ιών μέσω σταγονιδίων, που δείχνουν ότι αποτελούν ένα αποτελεσματικό μέτρο ατομικής προστασίας σε υγειονομικούς σχηματισμούς, τόσο για τους επαγγελματίες υγείας όσο και για τους ασθενείς.
- **Οι μάσκες υψηλής προστασίας με φίλτρο**, άλλες από τις οποίες είναι κατασκευασμένες ως επαναχρησιμοποιούμενες και άλλες όχι, θεωρούνται ότι προστατεύουν επαρκώς αυτόν που τις φορά από αερόλυμα (μικροσταγονίδια στον αέρα που παράγονται σε ιατρικές διαδικασίες όπως οδοντιατρικές εργασίες, σπιρομετρήσεις, βρογχοσκοπήσεις, γαστροσκοπήσεις, κλπ.), αλλά όχι τους γύρω του.
- **Οι υφασμάτινες μάσκες** ή τα καλύμματα μύτης και στόματος από πανί, χαρτί ή από οικιακά υλικά (ένα μαντήλι ή ένα μπλουζάκι), είναι χαμηλού κόστους καλύμματα προσώπου που θεωρείται (χωρίς ωστόσο επαρκή τεκμηρίωση) ότι μπορούν να χρησιμοποιηθούν από ασυμπτωματικά άτομα, αφού πλυθούν σε θερμοκρασία >60°C και σιδερωθούν με καυτό σίδερο, ως πρακτικό μέσο προστασίας των άλλων από τα σταγονίδια της αναπνοής αυτού που τις φορά και αντίστροφα.

Δεν υπάρχουν ακόμη επαρκή δεδομένα που να μπορούν

να μας καθοδηγήσουν με σαφήνεια, τουλάχιστον στο συγκεκριμένο πλαίσιο της μαζικής χρήσης μασκών, για το ποιος τύπος μάσκας προστατεύει πιο αποτελεσματικά το άτομο που τις χρησιμοποιεί ή τους γύρω του από τη μετάδοση του ιού. Ωστόσο στο σημείο αυτό όλοι οι ειδικοί και οι διεθνείς και εθνικοί οργανισμοί συμφωνούν ότι χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή, όποιο είδος μάσκας και αν χρησιμοποιηθεί, ώστε να μην δημιουργηθεί με τις μάσκες μια εσφαλμένη αίσθηση ασφάλειας, η οποία θα μπορούσε να οδηγήσει σε χαλάρωση όσον αφορά της συνδυαστικής τήρησης όλων των μέτρων προφύλαξης και της διατήρησης της υγιεινής των χεριών.

Επίσης, θα πρέπει να υπογραμμιστεί ο κίνδυνος που ελλοχεύει να μολυνθεί κάποιος ή να μεταδώσει τον ιό, λόγω λανθασμένης χρήσης της μάσκας, κατά την πολύωρη χρήση της π.χ. από έναν εργαζόμενο σε κλειστό εργασιακό χώρο.

Συχνά λάθη περιλαμβάνουν:

- **το να συνεχίσει να φορά κανείς τη μάσκα** ενώ αυτή έχει υγρανθεί από την αναπνοή (ή όταν βήξουμε ή φταρνιστούμε) ή όταν η μάσκα έχει χαλαρώσει από την πολύωρη εφαρμογή – μια καλή λύση είναι να το προβλέψει κανείς και να έχει πάντα μαζί του εφεδρικές μάσκες, για την περίπτωση που κάτι από τα παραπάνω συμβεί
- **το να υποκύψει κανείς στην παρόρμηση να ακουμπήσει με τα χέρια του το πρόσωπό του και τη μάσκα**, μια τάση που αυξάνεται όσο περνάει ή ώρα από την πρώτη εφαρμογή της, γιατί για παράδειγμα θέλει κανείς να ξυστεί ή για να διορθώσει τη μάσκα επειδή τον ενοχλεί, ή γιατί έχει ιδρώσει – η λύση για να μην μολυνθεί κανείς είναι να έχει πάντα μαζί του αντισηπτικό και να εφαρμόζει άμεσα υγιεινή των χεριών πριν από οποιοδήποτε αντίστοιχο χειρισμό
- **το να την επιμολύνει κανείς με το να την αφαιρέσει κανείς προσωρινά**, πιάνοντάς την από το μπροστινό της μέρος και να ακουμπώντας την οπουδήποτε ή ακόμη να την μετακινήσει από τη σωστή θέση της, φορώντας την στραβά χωρίς να την αφαιρέσει πλήρως (μάσκες-«κολιέ» ή μάσκες-«σκουλαρίκια») όταν θα χρειαστεί να φάει ή να πιεί κάτι, για να καπνίσει ή για να καθαρίσει τη μύτη του – ο μόνος σωστός χειρισμός όταν υπάρχει ανάγκη για παροδική αφαίρεση και επαναχρησιμοποίηση της μάσκας είναι να την πιάνει από τα λάστιχα ή τα κορδόνια της και να την ακουμπά σε καθαρό χαρτί, ξαναφορώντας την με τον ίδιο τρόπο, εφαρμόζοντας φυσικά υγιεινή των χεριών πριν και μετά
- **το να θαμπώνουν τα γυαλιά του κατά τη χρήση της** – μια καλή λύση μπορεί να αποτελέσει ένα αντιθαμβωτικό μαντηλάκι καθαρισμού των γυαλιών ή το πλύσιμό τους με σαπουνόνερο, το οποίο αφήνει επάνω τους ένα φιλμ που αποτρέπει το θάμπωμα



- **το να του προκαλέσει η μάσκα δυσκολία στην αναπνοή** – μια πιθανή λύση μπορεί να είναι η δοκιμή μιας άλλου τύπου μάσκας
- **το να χρησιμοποιεί κανείς την ίδια μάσκα πολλές φορές** ή πολλές μέρες στη σειρά, λόγω έλλειψης μασκών – επαναχρησιμοποιούμενα καλύμματα μύτης και στόματος από υλικό που μπορεί να πλυθεί ή να αποστειρωθεί είναι η λύση

Πρακτικές οδηγίες για τη ρύθμιση της καθημερινότητας στην εργασία

Όταν βγαίνουμε από το σπίτι:

1. Προτιμούμε να φοράμε βαμβακερά ρούχα που μπορούν να πλυθούν σε υψηλές θερμοκρασίες.
2. Ελέγχουμε ότι έχουμε μαζί μας την απαιτούμενη για την έξοδό μας ποσότητα σε μάσκες, γάντια και αντισηπτικό σε υγρή μορφή ή μαντηλάκια.
3. Αν η εργασία μας είναι σχετικά κοντά κι ο καιρός το επιτρέπει, ας προτιμήσουμε το περπάτημα.
4. Αν μετακινηθούμε με δικό μας όχημα, ας έχουμε υπόψη μας να απολυμαίνουμε με αντισηπτικό τα μέρη που αγγίζει ο οδηγός, ιδίως αν αφήνουμε το αυτοκίνητό μας σε χώρους στάθμευσης όπου παρκάρεται από το προσωπικό του.
5. Αν επιλέξουμε να μετακινηθούμε με Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, θα πρέπει να φοράμε υποχρεωτικά μάσκα (και γάντια εφόσον το επιθυμούμε) κατά τη διαδρομή.

Όταν είμαστε στο χώρο εργασίας:

1. Φτάνοντας στη δουλειά μας πλένουμε τα χέρια μας με

2. σαπούνι και νερό ή τα καθαρίζουμε καλά με αντισηπτικό.
2. Απολυμαίνουμε το γραφείο, τον υπολογιστή, το τηλέφωνο και γενικά ότι πρόκειται να ακουμπήσουμε, ιδίως αν τα πιάνουν και άλλοι συνεργάτες ή συναδέλφοι άλλης βάρδιας.
3. Αν εργαζόμαστε μόνιμοι δεν χρειάζεται να φοράμε μάσκα. Όταν εργαζόμαστε στον ίδιο χώρο με άλλους ή έχουμε συναλλαγή με το κοινό, είναι καλό να τη φοράμε σε κάθε περίπτωση.

Όταν επιστρέφουμε στο σπίτι:

1. Φροντίζουμε για την απολύμανση της ενδυμασίας μας (ρούχα, παπούτσια) αλλά και όλων των αντικειμένων που χειριστήκαμε εκτός σπιτιού (τσάντα, κλειδιά, πορτοφόλι, πιστωτικές).
2. Βγάζουμε τα παπούτσια μας έξω από το σπίτι και είτε τα αφήνουμε εκτός σπιτιού, ή τα απολυμαίνουμε με κατάλληλο αλκοολούχο διάλυμα.
3. Βγάζουμε τα ρούχα σε ένα συγκεκριμένο σημείο, κατά προτίμηση εκτός του δωματίου μας. Αν μπορούμε, τα πλένουμε σε θερμοκρασία πάνω από 60 ο C και τα σιδερώνουμε με καυτό σίδερο. Εναλλακτικά, τα κρεμάμε χωριστά από άλλα ρούχα και δεν τα φοράμε ξανά μέχρι να αεριστούν για δύο-τρεις μέρες.
4. Την τσάντα μας την αφήνουμε σε συγκεκριμένο μέρος και αυτήν για 2-3 μέρες μέχρι να την ξαναχρησιμοποιήσουμε ή την περνάμε με αλκοολούχο αντισηπτικό ή με σαπούνι και νερό.
5. Μετά από κάθε χειρισμό και απολύμανση των προσωπικών μας ειδών, πλένουμε σχολαστικά τα χέρια μας. ✚



Νικόλαος Γιάκος
Προϊστάμενος Νοσηλευτικής
Υπηρεσίας



Η ζωή με καρδιολογικό νόσημα

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα είναι υπεύθυνα για το ένα τρίτο των θανάτων παγκοσμίως, ενώ αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου στην Ευρώπη (42% στους άνδρες, 52% στις γυναίκες). Από τους θανάτους σε άτομα ηλικίας κάτω των 65 ετών, τα καρδιαγγειακά νοσήματα ευθύνονται για το 31% στους άνδρες και 25% στις γυναίκες.

Ο ασθενής με καρδιολογικό νόσημα που εξέρχεται από το νοσοκομείο θα πρέπει να συμβιβασθεί με ένα νέο τρόπο ζωής (κάπνισμα, άσκηση, διατροφή), την αντιμετώπιση παράπλευρων προβλημάτων (παχυσαρκία, διαβήτης, υπέρταση), την επαγγελματική του σταδιοδρομία και τις σχέσεις με τους άλλους και την οικογένεια του (στρες, συχνές ιατρικές εξετάσεις και έλεγχοι) και τέλος τον φόβο για το μέλλον. Η επιστροφή στο σπίτι είναι το πρώτο μεγάλο βήμα, ενώ στόχος της πλήρους αποκατάστασης του είναι η επάνοδος στο φυσιολογικό ρυθμό της ζωής.

Ο ασθενής εξέρχεται από το νοσοκομείο με γραπτές οδηγίες, που αποτελεί την πιο αποτελεσματική μέθοδο για την ενημέρωσή του και τον βοηθάει να λύσει τυχόν απορίες που λόγω του άγχους δεν μπορεί να εκφράσει την ώρα της νοσηλείας τους.

Γενικότερα, ο σκοπός των οδηγιών αποβλέπουν:

1. Στην υιοθέτηση υγιεινής διατροφής ακόμα και με τη βοήθεια ενός διαιτολόγου: Η διατροφή του ασθενούς στοχεύει στη διατήρηση του φυσιολογικού σωματικού βάρους, σε χαμηλές τιμές χοληστερίνης (περί τα 150 mg%) και στη ρύθμιση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα. Η διατροφή θα περιέχει μια ισορροπημένη αναλογία φρούτων, λαχανικών, σιτηρών, ψαριών, οσπρίων, πουλερικών, άπαχου κόκκινου κρέατος και γαλακτοκομικά με χαμηλά λιπαρά ενώ πρέπει να αποφεύγονται τα κεκορεσμένα λίπη. Η κατανάλωση των οιοπνευματωδών ποτών θα πρέπει να γίνεται σε μικρές ποσότητες (1-2 ποτήρια). Το κόκκινο ή λευκό κρασί θεωρείται το πλέον ενδεδειγμένο οιοπνευματώδες ποτό.

2. Την διακοπή του καπνίσματος: Η συνήθεια του καπνίσματος είναι μια χρόνια ασθένεια. Η διακοπή του

μπορεί να περιλαμβάνει φαρμακευτικές παρεμβάσεις όπως τα υποκατάστατα νικοτίνης και να εξατομικεύεται για κάθε ασθενή. Το κάπνισμα θα πρέπει να διακόπτεται ακόμη και στο περιβάλλον του ασθενούς. Επίσης, το κάπνισμα πούρου ή πίπας θεωρείται εξίσου επιβλαβές. Ο επιπλέον καρδιαγγειακός κίνδυνος μετά την διακοπή του καπνίσματος ελαττώνεται κατά 50% εντός του πρώτου έτους από τη διακοπή, ενώ φθάνει τον κίνδυνο του μη καπνιστή μετά από 5 έτη.

3. Η ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης. Σε υγιή άτομα η αρτηριακή πίεση θα πρέπει να είναι ίση ή κάτω από 120/80 mmHg, ενώ εάν είναι μεταξύ 120-140 και 80-90 mmHg η κατάσταση αυτή ονομάζεται προ υπέρταση. Ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη ή χρόνια νεφρική ανεπάρκεια θα πρέπει να ρυθμίσουν την αρτηριακή πίεση κάτω από 130/80mmHg. Ο ασθενής θα πρέπει να γνωρίζει πως η υπέρταση συχνά είναι ασυμπτωματική και ότι η έλλειψη συμπτωμάτων δεν είναι αξιόπιστη ένδειξη ότι αυτή είναι φυσιολογική.

4. Σωματική άσκηση: Η σωματική άσκηση είναι επιβεβλημένη για κάθε ασθενή με καρδιολογικό πρόβλημα. Οι συστάσεις για τη σωματική δραστηριότητα περιλαμβάνουν τον τύπο της άσκησης, τη συχνότητα, το περιεχόμενο, τη διάρκεια, την ένταση και την εξέλιξη της άσκησης. Ο ασθενής σταδιακά μπορεί να αυξήσει το επίπεδο της άσκησης ανάλογα και με την κλινική του κατάσταση, θα πρέπει να ασκείται πάντα με ιατρική επίβλεψη για τουλάχιστον 8-12 εβδομάδες και μετά να συνεχίζει κανονικά την άσκηση στο σπίτι του.

5. Φαρμακευτική αγωγή: Ο ασθενής θα πρέπει να κατανοήσει και να συμμορφωθεί με την φαρμακευτική αγωγή που του έχει συσταθεί. Θα πρέπει να γνωρίζει την αιτιολογία, την δοσολογία, τις παρενέργειες των φαρμάκων, τον τρόπο που θα λαμβάνει τα φάρμακα, για πόσο διάστημα θα ακολουθήσει την συγκεκριμένη αγωγή και να τηρεί αυστηρά το θεραπευτικό σχήμα.

Οι αλλαγές στον τρόπο ζωής μπορεί να επιφέρουν σημαντικά οφέλη για τον ασθενή καθώς μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο ενός νέου καρδιαγγειακού επεισοδίου και τον κίνδυνο επανεισαγωγής στο νοσοκομείο.



Γεώργιος Βοΐλας
Χειρουργός ΩΡΛ
Διευθυντής Ενδοσκοπικού ΩΡΛ
Τμήματος

Βράγχος φωνής «βράχνιασμα»

Οι δονήσεις των φωνητικών χορδών που δημιουργούνται από το πέρασμα του αέρα μέσω του λάρυγγα, παράγουν έναν ήχο που ονομάζεται «φωνή». Η φωνή όσο και ο λόγος αποτελούν θεμελιώδη μέσα για την επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων, είναι βασικοί τρόποι έκφρασης και διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Οι διαφορές αφορούν κατά κύριο λόγο στον τόνο, στη χροιά, στο βάθος και στην αντήχηση και αυτά είναι και τα χαρακτηριστικά που κάνουν τη φωνή του κάθε ανθρώπου ιδιαίτερη και ξεχωριστή. Ο κάθε άνθρωπος έχει τη δυνατότητα να αναγνωρίζει τόσο τη δική του όσο και τις οικείες προς αυτόν φωνές, ωστόσο όταν αυτός ακούει τη φωνή του μέσω συσκευής ηχογράφησης, τη θεωρεί διαφορετική και παραξενεύεται. Το ίδιο συμβαίνει και όταν η φωνή βραχνιάζει, που εξαιτίας της αλλοίωσής της ακούγεται διαφορετική.

Με τον όρο «βραχνάδα» ή αλλιώς «βράγχος φωνής» αναφερόμαστε σε κάθε διαταραχή της παραγωγής της φωνής. Η φωνή μπορεί να είναι πιο αδύναμη, να «σπάει», να είναι πιο βαθιά ή «διπλή». Συνήθως, η βραχνάδα οφείλεται σε προβλήματα των φωνητικών χορδών του λάρυγγα.

Ποια είναι τα αίτια της βραχνάδας

Τα αίτια της βραχνάδας μπορεί να είναι λαρυγγικά ή εξωλαρυγγικά:

Λαρυγγικά αίτια, όπως κατάχρηση φωνής και κόπωση, λοιμώξεις του αναπνευστικού, αλλεργίες, χρόνιος βήχας, καλοήθεις βλάβες του λάρυγγα, ενδοκρινικές μεταβολές, διαταραχές στην κινητικότητα των φωνητικών χορδών, προκαρκινικές βλάβες ή καρκίνος του λάρυγγα.

Εξωλαρυγγικά αίτια, όπως γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, ξένα σώματα τραχείας, οισοφαγού, καρκίνος του θυρεοειδούς αδένου, του πνεύμονα, εγκαύματα, νευρολογικά και ψυχιατρικά νοσήματα, ιατρογενή ή ιδιοπαθή αίτια.

«
Με τον όρο «βραχνάδα»
ή αλλιώς «βράγχος φωνής»
αναφερόμαστε σε κάθε διαταραχή
της παραγωγής της φωνής.
»

Μέθοδοι διάγνωσης βραχνάδας

Σχεδόν όλες οι αιτίες που αλλοιώνουν τη φωνή μπορούν να διαγνωστούν εύκολα με βάση το ιστορικό και την ενδοσκόπηση του λάρυγγα. Η αξονική ή η μαγνητική τομογραφία μας δίνουν αρκετές πληροφορίες για τη διερεύνηση των όγκων. Εάν χρειαστεί να γίνει διαφοροδιάγνωση μορφωμάτων του λάρυγγα, θα γίνει μικρολαρυγγοσκόπηση υπό γενική αναισθησία.

Θεραπεία βραχνάδας

Η θεραπεία καθορίζεται από το αίτιο που προκαλεί τη βραχνάδα.

Στις απλές λαρυγγίτιδες η βραχνάδα θα υποχωρήσει μόνη της σε μικρό διάστημα με συντηρητική αγωγή (ενυδάτωση, αφωνία).

Στις μικροβιακές ή ιογενείς λαρυγγίτιδες μπορεί να χρειαστεί αντιβίωση ή και αντιφλεγμονώδη.

Σε περίπτωση βραχνάδας από γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, θα δώσει λύση στο πρόβλημα η αντι-ΓΟΠ θεραπεία.

Σε περιπτώσεις βλαβών των φωνητικών χορδών, θα απαιτηθεί λήψη βιοψίας ή η χειρουργική αφαίρεση της βλάβης. Η ιστολογική εξέταση της βλάβης καθορίζει και τη μετέπειτα πορεία της θεραπείας.

Σε όλες τις περιπτώσεις που προκύπτει δυσλειτουργία από κακή χρήση της φωνής, η βοήθεια του λογοθεραπευτή είναι σημαντική.

Πώς πρέπει να προσέχουμε τη φωνή μας

Είναι απαραίτητο να προσέχουμε τη φωνή μας και να μην ταλαιπωρούμε το λάρυγγα. Αυτό το επιτυγχάνουμε μιλώντας και αναπνέοντας σωστά, δεν καταπονούμε τις φωνητικές μας χορδές, αποφεύγουμε ερεθιστικές αναθυμιάσεις, το κάπνισμα, το υπερβολικό αλκοόλ και ακολουθούμε σωστή υγιεινή του στόματος

Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε ότι σε περίπτωση επίμονης βραχνάδας, η διάγνωση θα πρέπει να γίνει άμεσα και όχι πέραν των δύο εβδομάδων, ώστε να αντιμετωπισθεί το πρόβλημα στο αρχικό στάδιο.

6

7

Επιτυγχάνοντας το βέλτιστο μετεγχειρητικό αποτέλεσμα

Γυναικολογικό Τμήμα Αθηναϊκής Mediclinic

Αικατερίνη Γεωργαντοπούλου

Γεώργιος Καραγιάννης

Δημήτριος Κολέσκας

Αριστείδης Μάντακας



Τα τελευταία 20 χρόνια κάνουμε, διεθνώς, προσπάθειες να βελτιώσουμε τόσο την εμπειρία των ασθενών που χειρουργούνται όσο και το τελικό αποτέλεσμα των επεμβάσεων μας.

Αναπτύσσουμε δηλαδή πρακτικές τέτοιες που να μειώνουμε τις επιπλοκές των χειρουργικών επεμβάσεων και να ελαχιστοποιούμε τον πόνο, τη ναυτία/εμετό, λοιμώξεις, θρομβώσεις κλπ.

Στόχος μας είναι να έχουμε ένα όλο και καλύτερο μετεγχειρητικό αποτέλεσμα.

Αυτό το επιτυγχάνουμε ακολουθώντας τις εξής αρχές:

Προετοιμάζουμε την ασθενή για την χειρουργική επέμβαση

Καταρχήν φροντίζουμε η ασθενής που θα χειρουργηθεί να είναι σε όσο το δυνατόν πιο καλή φυσική κατάσταση. Εάν υπάρχει σιδηροπενική αναιμία, αυτή πρέπει οπωσδήποτε να θεραπευτεί πριν προχωρήσουμε στην επέμβαση.

Εάν υπάρχει υπέρταση ή θυρεοειδοπάθεια ή σακχαρώδης διαβήτης αυτά πρέπει να είναι καλά ρυθμισμένα με τα κατάλληλα φάρμακα. Εάν υπάρχουν άλλα νοσήματα πχ αυτοάνοσα, αυτά πρέπει να βρίσκονται σε ύφεση.

Οι καπνίστριες, ιδεωδώς, πρέπει να έχουν κόψει το κάπνισμα όσο νωρίτερα γίνεται.

Πραγματοποιούμε επεμβάσεις με βάση τις καλύτερες χειρουργικές και αναισθητικές τεχνικές.

Φροντίζουμε να χρησιμοποιούμε χειρουργικές τεχνικές που δεν προξενούν πολύ πόνο μετεγχειρητικά. Τα ράμματα στο δέρμα είναι απορροφήσιμα. Τα επιθέματα και οι γάζες που βάζουμε στο δέρμα είναι λεπτά και αδιάβροχα και επιτρέπουν στις γυναίκες να κάνουν μπάνιο την ίδια ημέρα.

Τα αναισθητικά μας φάρμακα είναι τα πιο σύγχρονα, μεταβολίζονται και φεύγουν από τον οργανισμό σύντομα ώστε να έχουν τις λιγότερες παρενέργειες.

Χορηγούμε στις ασθενείς μας προληπτικά αντιβιοτικά, αντιεμετικά, αντιόξινα και αντιπηκτικά φάρμακα, όπου χρειάζεται. Έτσι αποφεύγουμε τις λοιμώξεις, τους πυρετούς, τον εμετό και τη ναυτία, τις θρομβώσεις κλπ.

Ακολουθούμε καινοτόμα μετεγχειρητική φροντίδα

Μετεγχειρητικά, μειώνουμε στο ελάχιστο τα ενδοφλέβια υγρά, βγάζοντας τον ορό μετά από λίγες ώρες. Τους χορηγούμε καλά παυσίπονα που μειώνουν τον πόνο χωρίς να τις ζαλίζουν (αποφεύγουμε τα οπιοειδή). Αφαιρούμε το συντομότερο τον ουροκαθετήρα.

Οι ασθενείς μας τρώνε κανονικό, νόστιμο γεύμα την ίδια ημέρα του χειρουργείου. Τις βοηθάμε να σηκωθούν και να περπατήσουν αμέσως μόλις νιώσουν καλά. Η κινητοποίηση και η τροφή κάνουν θαύματα!

Προτρέπει τις ασθενείς μας να γυρίσουν σπίτι το συντομότερο δυνατό, διότι έτσι μειώνεται κατά πολύ ο κίνδυνος να παρουσιάσουν κάποια επιπλοκή λόγω της παραμονής τους στην Κλινική μας, π.χ. μια νοσοκομειακή λοίμωξη.

Η πλήρης ανάρρωση των ασθενών μας είναι ευκολότερη και γρηγορότερη διότι λαμβάνει μέρος στο οικείο περιβάλλον του σπιτιού τους. Τόσο εμείς, ως θεράποντες ιατροί, όσο και η Αθηναϊκή Mediclinic είμαστε στην διάθεσή τους για οποιοδήποτε πρόβλημα ή ενόχληση προκύψει. Οι ασθενείς μας επανακάμπουν σε όλες τους τις δραστηριότητες με φυσικό τρόπο και ανάλογα με τους προσωπικούς ρυθμούς του οργανισμού τους.

Ξαναβλέπουμε τις ασθενείς μας περίπου 1 εβδομάδα μετά την έξοδο τους από την Κλινική, ανακεφαλαιώνουμε τη φροντίδα που έλαβαν και, όπου χρειάζεται, αναπροσαρμόζουμε την αγωγή τους. Τέλος, χαιρόμαστε μαζί τους για την καλή τους φυσική και πνευματική κατάσταση με την επίγνωση ότι κάναμε ότι καλύτερο γινόταν! 