



## Προσωπικό Βοηθός, β' φάση Πιλοτικού προγράμματος

Σε εξέλιξη βρίσκεται η διαδικασία για την ανάδειξη των ωφελούμενων της β' φάσης του Πιλοτικού Προγράμματος του Προσωπικού Βοηθού, στις 12 περιφέρειες της χώρας.

Συγκεκριμένα, έχει γίνει η κλήρωση που ανέδειξε 1.250 εν δυνάμει δικαιούχους και ξεκίνησε η φάση της αξιολόγησής τους, από τις αρμόδιες επιτροπές. Επιτροπές έχουν ενεργοποιηθεί σε 7 Περιφέρειες και κλείστηκαν ήδη τα πρώτα ραντεβού Επιτροπών-ωφελούμενων.

Σταδιακά θα συστηθούν Επιτροπές Αξιολόγησης και στις υπόλοιπες 5 Περιφέρειες, ενώ σε περιπτώσεις που οι δικαιούχοι βρίσκονται σε νησιά ή απομακρυσμένες περιοχές, εξετάζεται το ενδεχόμενο να γίνει η αξιολόγηση διαδικτυακά.

Παράλληλα είναι ανοιχτή η πλατφόρμα δήλωσης ενδιαφέροντος από άτομα που θα ήθελαν να ασχοληθούν ως Προσωπικοί Βοηθοί. Οι δηλώσεις ενδιαφέροντος στις εκτός Αττικής Περιφέρειες, είναι αυξημένες σε σχέση με την Αττική.

Ωστόσο, η ανεύρεση Προσωπικού Βοηθού, για τους δικαιούχους της πρώτης φάσης του πιλοτικού που εφαρμόζεται στην Αττική, αποδεικνύεται πολύ δύσκολη, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που στον δικαιούχο έχει αποδοθεί 24ωρη βοήθεια, είτε σε καθεστώς συνοίκησης, είτε με τρείς οκτάωρες βάρδιες. Η δυσκολία είναι τόσο μεγάλη, που αρκετοί δικαιούχοι στην Αττική παραμένουν ακόμα χωρίς Προσωπικό Βοηθό. Αυτό ανάγκασε και τον πρωθυπουργό, στην Ημερίδα της 4ης Δεκεμβρίου που διοργάνωσε η ΕΣΑμεΑ, να κάνει έκκληση ιδιαίτερα σε νέους ανθρώπους να δηλώσουν συμμετοχή και να αναλάβουν τον ρόλο του Προσωπικού Βοηθού για τα άτομα που το έχουν ανάγκη.

Ως ΕΟΚΑ έχουμε επισημάνει αυτή την δυσκολία, εγγράφως αλλά και διαζώσης στη συνάντηση που είχε αντιπροσωπεία της Ομοσπονδίας με τον κ. Πρόδρομο Πύρρο, Γενικό Γραμματέα Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Καταπολέμησης της Φτώχειας, του Υπουργείου Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας, ενώ θα τεθεί εκ νέου στην Υπουργό κα Σοφία Ζαχαράκη, με την οποία επίκειται συνάντηση.

Στον κ. Πύρρο θέσαμε και το θέμα της αλλαγής της σχετικής ΚΥΑ, ώστε να μπορούν να αναλαμβάνουν τον ρόλο του Προσωπικού Βοηθού, για τα άτομα με βαριά κινητική αναπηρία και οι συγγενείς πρώτου βαθμού, οι οποίοι έτσι κι αλλιώς επί πολλά χρόνια υπηρετούν αυτό τον ρόλο. Δυστυχώς από πλευράς Υπουργείου, δεν διαφαίνεται προθυμία να ικανοποιηθεί αυτό το αίτημα.

Στην ίδια συνάντηση θέσαμε και το αίτημά μας, να καταστούν δικαιούχοι, μετά τη λήξη του πιλοτικού προγράμματος και την καθολική εφαρμογή του θεσμού του Προσωπικού Βοηθού και τα άτομα άνω των 65 ετών, εφόσον είχαν αποκτήσει την παραπληγία/τετραπληγία πριν κλείσουν το 65ο έτος της ηλικίας τους. Επ' αυτού το Υπουργείο αφήνει ανοιχτό το ενδεχόμενο να εξεταστεί, στη φάση αξιολόγησης των συμπερασμάτων του Πιλοτικού Προγράμματος.

## Αναπηρικά επιδόματα

Με κατάθεση στην Τράπεζα συνεχίζουν να καταβάλλονται τα αναπηρικά επιδόματα, εξαιρούμενα από τα επιδόματα εκείνα που πλέον θα καταβάλλονται με προπληρωμένη κάρτα στο σύνολο ή σε μέρος τους.

Η δέσμευση που είχε αναλάβει η προηγούμενη κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, ότι δηλαδή δεν θα συμπεριληφθούν τα επιδόματα αναπηρίας σε εκείνα που θα καταβάλλονται πλέον με προπληρωμένη κάρτα, υλοποιήθηκε.

Η κυβέρνηση κατανόησε εγκαίρως ότι θα ήταν άδικο να συμπεριληφθούν τα επιδόματα αναπηρίας, καθώς αυτά δίδονται για την κάλυψη των πρόσθετων αναγκών της αναπηρίας, οι οποίες δεν μπορούν να κατηγοριοποιηθούν.



## Συνάντηση με τον Υπ. Επικρατείας κ. Παπασταύρου

Την Δευτέρα 13 Νοεμβρίου 2023 πραγματοποιήθηκε η συνάντηση του αρμόδιου για τον Συντονιστικό Μηχανισμό για τα Δικαιώματα των ΑμεΑ και Υπουργού Επικρατείας κ. Στ. Παπασταύρου, της Υπουργού Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας, κας Σ. Ζαχαράκη, της ΕΣΑμεΑ, της Εθνικής Αρχής Προσβασιμότητας και εκπροσώπων 31 δευτεροβάθμιων Ομοσπονδιών.

Την ΕΟΚΑ εκπροσώπησε η Γεν. Γραμματέας κα Κορίνα Θεοδωρακάκη.

Θέμα της συνάντησης ήταν η κατάθεση προτάσεων για την χάραξη της Εθνικής Στρατηγικής που στόχο έχει την προώθηση ουσιαστικών μεταρρυθμίσεων για την ενίσχυση των πολιτικών για τα Άτομα με Αναπηρία. Ως Ομοσπονδία καταθέσαμε προτάσεις για τα σημαντικότερα θέματα που αφορούν στα άτομα με βαριά κινητική αναπηρία, ενώ σε υπόμνημα που στείλαμε προς τον κ. Παπασταύρου, εκθέσαμε όλα τα θέματα που μας απασχολούν και τις προτάσεις μας.

Ειδικότερα τα κύρια θέματα που θέσαμε στη συνάντηση αφορούσαν στα εξής:

1. Την προσβασιμότητα στα νοσοκομεία. Επισημάναμε στον Υπουργό Επικρατείας ότι θα πρέπει άμεσα να δημιουργηθούν τόσο στα δημόσια όσο και στα ιδιωτικά νοσοκομεία θάλαμοι νοσηλείας απολύτως προσβάσιμοι, με κρεβάτια αυξομειούμενου ύψους, με αεροστρώματα, με WC ΑμεΑ και χώρο κίνησης για τα αναπηρικά αμαξίδια. Επίσης ζητήσαμε τον εξοπλισμό Δημόσιων και Ιδιωτικών νοσοκομείων, καθώς και Διαγνωστικών κέντρων, με φορεία, κρεβάτια εξέτασης και καρέκλες για γυναικολογικές εξετάσεις αυξομειούμενου ύψους, ώστε να μπορούν οι χρήστριες και οι χρήστες αναπηρικού αμαξίδιου να μεταφερθούν εύκολα ή έστω με μικρή βοήθεια. Τονίσαμε ότι η ανάγκη αυτή είναι άμεση ώστε να μην αποκλείονται οι χρήστριες/ες αναπηρικού αμαξίδιου από προληπτικές εξετάσεις, αλλά και να μπορούν να νοσηλεύονται αξιοπρεπώς.

2. Την ενίσχυση του Ε.Κ.Α. και γενικά σύσταση δημόσιων κέντρων αποκατάστασης ανά την Ελλάδα. Όπως όλοι γνωρίζουμε το θέμα της αποκατάστασης έχει στα χέρια των ιδιωτικών κέντρων αποκατάστασης, τα οποία στοιχίζουν πολλά στον ΕΟΠΥΥ, αλλά και στους δικαιούχους. Την ίδια ώρα τα ελάχιστα δημόσια κέντρα αποκατάστασης, με πρώτο και κύριο το Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης, έχουν οδηγηθεί σε μαρασμό και απαξίωση.

Θέσαμε λοιπόν ως επιτακτική την ανάγκη να αναγεννηθεί το Ε.Κ.Α. και τα ΚΕΦΙΑΠ, να αποκτήσουν σύγχρονο εξοπλισμό και το απαραίτητο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό.

3. Την ανάγκη εξασφάλισης εργασίας για τα άτομα με βαριά κινητική αναπηρία και κυρίως τις-τους χρήστριες/ες αναπηρικού αμαξίδιου. Ειδικότερα όπως δείχνουν τα στοιχεία η ανεργία των ατόμων με βαριά κινητική αναπηρία χτυπά κόκκινο, χρόνια τώρα. Ζητήσαμε από τον κ. Παπασταύρου, αφ ενός στους διαγωνισμούς του ΑΣΕΠ, για τις θέσεις που μπορούν να υπηρετήσουν οι χρήστριες/ες αναπηρικού αμαξίδιου να προσλαμβάνονται αυτές/οί κατά προτεραιότητα και αφ ετέρου, να δοθούν κίνητρα και στον ιδιωτικό τομέα, ώστε να γίνουν οι απαραίτητες εργασίες αποκατάστασης της προσβασιμότητας, για να μπορούν να προσλαμβάνονται και οι χρήστριες/ες αναπηρικού αμαξίδιου.



## Νέα του ΕΟΠΥΥ

Την ικανοποίηση δύο πολύ σημαντικών θεμάτων που αφορούν τα άτομα με βαριά κινητική αναπηρία, από τον ΕΟΠΥΥ, προσμετρά στα πολλά θετικά που έχει επιτύχει η ΕΟΚΑ διαχρονικά.

Συγκεκριμένα μετά από διαβούλευση με την Διοικήτρια και Θεανώ Καρποδίνη και τον Προϊστάμενο Γενικής Δ/νσης Οργανωσης & Σχεδιασμού Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας κ. Γιώργο Αγγούρη αλλά και υπηρεσιακούς παράγοντες, επιτύχαμε:

α) Την αύξηση της αποζημίωσης του ΕΟΠΥΥ για τα αναπηρικά αμαξίδια ελαφρού τύπου στα 2.000 ευρώ. Υπενθυμίζουμε ότι η τιμή αποζημίωσης παρέμενε σταθερή στα 1.080 ευρώ από το 2012. Η αύξηση στα 2.000 ευρώ τέθηκε σε ισχύ από τον Σεπτέμβριο του 2023. Είναι αυτονότο ότι στόχος μας παραμένει η πλήρης κάλυψη από τον ΕΟΠΥΥ, του κόστους για όλα τα βοηθήματα των ατόμων με βαριά κινητική αναπηρία, δηλαδή όλων των αναπηρικών αμαξίδιων, των μαξιλαριών αποφυγής κατακλίσεων, των ορθωτικών ναρθήκων, των προθετικών μελών, αλλά και άλλων ειδών που σχετίζονται με την κάθε μορφή κινητικής αναπηρίας.

β) Την δημιουργία ξεχωριστού Κωδικού στον Προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ, για τα είδη των ατόμων με βαριά κινητική αναπηρία. Ο Κωδικός πιστώθηκε με 4 εκ ευρώ, αλλά έχουμε την ρητή διαβεβαίωση ότι εφόσον χρειαστεί ενίσχυση, αυτή θα γίνει. Εκτός από αυτά τα δύο επιτεύγματα η ΕΟΚΑ, χάρη στην άριστη συνεργασία με τον Οργανισμό, συμμετέχει με προτάσεις και παρατηρήσεις στην προσπάθεια μείωσης του claw back, μέσα από τον εντοπισμό και την πάταξη παραβατικών φαινομένων εκ μέρους ορισμένων παρόχων. Στο πλαίσιο αυτής της προσπάθειας, συνάδελφοι, πρέπει ο καθένας από εμάς να προσέχει ιδιαίτερα και να ελέγχει, τι γράφεται με τον AMKA του. Κάθε παράτυπη/παράνομη συνταγογράφηση, αφαιρεί μέρος από τα χρήματα που δικαιούμαστε όλοι εμείς, τα οποία όπως πολύ καλά γνωρίζετε δεν είναι ανεξάντλητα.

## Ιατρικά νέα

Νέος δρόμος ανοίγει για πιο στοχευμένες θεραπείες χάρη στην ανακάλυψη των ερευνητών στην Ελβετία, στις ΗΠΑ, την Αυστρία και τον Καναδά, με επικεφαλής τον νευροεπιστήμονα δρα Γκρεγκουάρ Κουρτέν του Ελβετικού Ομοσπονδιακού Ινστιτούτου Τεχνολογίας (EPFL) στη Λοζάνη.

Οι επιστήμονες κατάφεραν να ανακτήσουν σε εννέα ασθενείς με σοβαρή ή πλήρη παράλυση, την ικανότητα να περπατήσουν με ηλεκτρική διέγερση συγκεκριμένων νευρώνων με εμφύτευση ειδικής ηλεκτρικής συσκευής στη σπονδυλική στήλη.

Από το 2018 που άρχισε να δοκιμάζεται η κλινική δοκιμή της μεθόδου (Epidural Electrical Stimulation-EES) κατάφερε και στους εννέα που συμμετείχαν και ήταν παράλυτοι, να ανακτήσουν ή να βελτιώσουν την ικανότητα να περπατούν. Η σχετική ενημέρωση έγινε με δημοσίευση στο περιοδικό "Nature", όπου αναφέρει ότι έγιναν πειράματα σε παράλυτα τρωκτικά και με την τεχνητή νοημοσύνη διεγερθήκαν ομάδες νευρώνων στο νωτιαίο μυελό για να ανακτηθεί η δυνατότητα βάδισης.

Οι ερευνητές ανάφεραν ότι, τα ευρήματα αυτά βοηθούν στο να έρθουν πιο κοντά στην κατανόηση της αποκατάστασης της κινητικότητα στους παράλυτους, αν και χρειάζεται παραπάνω έρευνα επειδή μπορεί να εμπλέκονται στην αποκατάσταση και άλλοι νευρώνες του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού

Ένα είναι σίγουρο, πως το επίτευγμα βοηθά σε πιο στοχευμένες θεραπείες, ώστε να μπορέσουν να βοηθηθούν ακόμα και άνθρωποι που έχουν χάσει τις αισθήσεις στα πόδια τους εξαιτίας σοβαρού τραυματισμού στη σπονδυλική στήλη (π.χ. μετά από τροχαίο ατύχημα ή πτώση), κάτι που έχει αποκόψει τη διασύνδεση ανάμεσα στον εγκέφαλο και στα νευρικά κύτταρα που ελέγχουν την κίνηση των κάτω άκρων.

Η τεχνική EES μελλοντικά θα μπορούσε να συνδυαστεί με φυσικοθεραπεία, καθώς και με γονιδιακές ή βλαστοκυτταρικές θεραπείες για να αντικατασταθούν οι κατεστραμμένοι νευρώνες του νωτιαίου μυελού. Ο νευροεπιστήμονας δρα Γκρεγκουάρ Κουρτέν έχει δημιουργήσει ήδη την εταιρεία Onward στην Ολλανδία, για να πρωθήσει τη νέα ιατρική τεχνολογία.



## Συναντήσεις ΕΟΚΑ με Φορείς Μέλη σε Πύργο και Πάτρα

Στο πλαίσιο της προσπάθειας της ΕΟΚΑ, να βρίσκεται σε διαρκή επαφή με τους Φορείς Μέλη της, ξεκίνησε ένας κύκλος συναντήσεων, με τα Σωματεία ανά την Ελλάδα, ώστε αφ ενός να ενημερώσει τα μέλη για τις δράσεις της Ομοσπονδίας, και αφ ετέρου να ακούσει τα προβλήματα σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο, αλλά και τους γενικότερους προβληματισμούς.

Η εκστρατεία ενημέρωσης άρχισε από την Πελοπόννησο όπου:

Α) Ο Πρόεδρος κ. Χαράλαμπος Γερώνυμος και η Γενική Γραμματέας κα Κορίνα Θεοδωρακάκη συναντήθηκαν με το Δ.Σ. του Σωματείου Παραπληγικών & Κινητικά Αναπήρων Π.Ε. Ηλείας, στον Πύργο, την Τρίτη 14 Νοεμβρίου.

Τόσο ο Πρόεδρος κ. Γ. Παπανικολόπουλος όσο και τα μέλη του Δ.Σ. ευχαρίστησαν για την ενημέρωση και παρέθεσαν τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν σε τοπικό επίπεδο, αλλά και σε επίπεδο πολιτικών για την αναπηρία.

Μεταξύ ΕΟΚΑ και Σωματείου συμφωνήθηκε ότι η δια ζώσης επικοινωνία είναι αναγκαία σε τακτά χρονικά διαστήματα ώστε να προάγεται ο διάλογος και να υπάρχει ανταλλαγή απόψεων για τα θέματα που απασχολούν όλους μας.

Β) Η Γενική Γραμματέας κ. Θεοδωρακάκη συναντήθηκε με το Δ.Σ. του παραρτήματος Αχαΐας του Πανελλήνιου Συλλόγου Παραπληγικών, στην Πάτρα, την Τετάρτη 15 Νοεμβρίου.

Τόσο ο Πρόεδρος κ. Ν. Χουλιάρας, όσο και τα μέλη του Δ.Σ. ευχαρίστησαν για την ενημέρωση και παρέθεσαν τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν σε τοπικό επίπεδο, αλλά και σε επίπεδο πολιτικών για την αναπηρία.



## Παρκάρισμα στο αεροδρόμιο Ελ. Βενιζέλος

Όσα ίσχιαν για τους οδηγούς με αναπηρία ή χωρίς αναπηρία σχετικά με το πάρκινγκ στο αεροδρόμιο Ελευθέριος Βενιζέλος άλλαξαν.

Προκειμένου να μην πληρώσεις ακριβά την «επίσκεψή» σου στο αεροδρόμιο της Αθήνας, εάν είσαι οδηγός με αναπηρία, θα πρέπει να γνωρίζεις τα εξής:

Εάν οδηγείς και πας να πάρεις κάποιον, ή πας να αφήσεις κάποιον, μπαίνεις από την εσωτερική, εκεί που μπαίνουν λεωφορεία και ΤΑΞΙ, δείχνοντας Κάρτα Αναπηρίας, ή απόφαση ΚΕΠΑ ή και τίποτα από αυτά, εφόσον έχεις την μπλε κάρτα στο παρμπρίζ και το εισιτήριο του ταξιδιώτη σε έντυπη ή ηλεκτρονική μορφή. Υπάρχουν εκεί κάποιες θέσεις ΑμεΑ, όπου μπορείς να σταθμεύσεις για περιορισμένο χρόνο και να περιμένεις εντός του αυτοκινήτου, χωρίς να βγεις δηλαδή, μέχρι να επιβιβαστεί ο ταξιδιώτης.

Εάν σε πάει κάποιος άλλος οδηγός ή έρχεται να σε πάρει και πάλι μπαίνει από την εσωτερική, δείχνοντας τα ίδια χαρτιά. Σταθμεύει σε θέση ΑμεΑ και αποβιβάζει ή επιβιβάζει.

Εάν θέλεις να ταξιδέψεις και οδηγείς ή θέλεις να κατέβεις και να συνοδέψεις ή να υποδεχτείς κάποιον, μπορείς να παρκάρεις στο μικρής διάρκειας πάρκινγκ 1 και 2, στις ειδικές θέσεις, όπου για 20 λεπτά δεν πληρώνεις τίποτα, εάν υπερβείς το χρόνο ή θέλεις να αφήσεις το αυτοκίνητό σου για κάποιες μέρες, εάν ταξιδεύεις, πληρώνεις με την ίδια χρέωση που ισχύει για το Μακράς διάρκειας.

**Το θέμα του δισέλιδου είναι αναδημοσιεύση από το περιοδικό της Coloplast.  
Ευχαριστούμε για την άδεια αναδημοσίευσης.**



Ο κ. ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ ΦΛΩΡΑΤΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ, MD, FEBU, PHD, ΜΑΣ ΕΞΗΓΕΙ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ Η ΟΥΡΟΔΟΧΟΣ ΚΥΣΤΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΔΕΙΑΖΕΙ ΜΕΣΩ ΤΩΝ ΔΙΑΛΕΙΠΟΝΤΩΝ ΑΥΤΟΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΩΝ (Δ.Α.Κ) ΚΑΙ ΠΩΣ ΟΙ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΥΤΟΥΣ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΑΝ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΧΘΟΥΝ.

Ο όρος **νευρογενής κύστη** χρησιμοποιείται όταν υπάρχει διαταραγμένη λειτουργία της ουροδόχου κύστης λόγω βλάβης στο νευρικό σύστημα από τραυματισμό, πάθηση ή διαταραχή της φυσιολογικής ανατομίας κατά την εμβρυική περίοδο ανάπτυξης. Αυτά τα άτομα παρουσιάζουν προβλήματα στον έλεγχο της ουροδόχου κύστης και θα πρέπει να την αδειάζουν με μηχανικό τρόπο. Η συνηθέστερη και επικρατούσα μορφή υποβοηθούμενης κένωσης της κύστης είναι οι αποκαλούμενοι **καθαροί διαλείποντες αυτοκαθετηριασμοί** (Δ.Α.Κ.), κατά τους οποίους εισάγεται ένα λεπτό σωληνάριο (καθετήρας) από την ουρήθρα στην κύστη, προκειμένου να την παροχετεύσει σε τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της ημέρας και όλη η διαδικασία πραγματοποιείται από τον ίδιο τον ασθενή.

#### ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ Η ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΤΗΣ ΚΥΣΤΗΣ ΜΕΣΩ ΔΙΑΛΕΙΠΟΝΤΩΝ ΑΥΤΟΚΑΘΕΤΗΡΙΣΜΩΝ

Οι Δ.Α.Κ. αποτελούν αξιόπιστη θεραπευτική αντιμετώπιση σε παθολογικές καταστάσεις που εμποδίζουν τη σωστή κένωση της κύστης (νευρογενή κύστη ή/και χρόνια επίσχεση ούρων). Οι καταστάσεις αυτές προκαλούνται από τραυματισμό ή διαταραχές του νευρικού συστήματος (Πολλαπλή Σκλήρυνση), κακώσεις νωτιαίου μυελού, δισιδήρη ράχη και μηνιγγομελοκήλη, εγκεφαλική παράλυση αλλά και όγκους του κεντρικού νευρικού συστήματος ή αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Επίσης σε μη νευρολογικές παθήσεις που

προκαλούν αδυναμία σύσπασης της ουροδόχου κύστης (χρόνιος σακχαρώδης διαβήτης, χρόνια παραμελημένη αποφράξη του προστάτη). Έχει καταστεί σαφές ότι όπου είναι δυνατόν, οι Δ.Α.Κ. πρέπει να προτιμώνται **έναντι άλλων λύσεων** όπως του μόνιμου διουρηθρικού ή υπερβικού καθετήρα, αφού παρουσιάζουν σημαντικά πλεονεκτήματα, όπως ελαττωμένο κίνδυνο λοιμωξης, καλύτερη προστασία της κύστης και βελτίωση της ποιότητας ζωής.

#### ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΔΙΑΛΕΙΠΟΝΤΩΝ ΑΥΤΟΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΩΝ

Πριν διοθούν οι οδηγίες και το πληροφοριακό υλικό στον ασθενή, θα πρέπει να ελεγχθούν από τον θεράποντα ιατρό η γενική κατάσταση υγείας, η επαρκής λειτουργία των χειρών καθώς και το κίνητρο, η επιθυμία και η ικανότητα αντίληψης του ασθενούς.

#### ΠΙΘΑΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ Ή ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΩΝ ΔΙΑΛΕΙΠΟΝΤΩΝ ΑΥΤΟ-ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΩΝ

Παρ' ότι οι Δ.Α.Κ. αποτελούν την βέλτιστη διαθέσιμη μέθοδο διαχείρησης της ούρησης σε νευρογενή περιστατικά, είναι απαραίτητο ο ασθενής να κατανοήσει σε βάθος τις διάφορες βραχυχρόνιες και μακροχρόνιες επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν καθώς και τους τρόπους αναγνώρισης και αντιμετώπισης τους. Αυτές περιλαμβάνουν διάφορες επιπλοκές στην ουρήθρα κατά την εισαγωγή του καθετήρα όπως σιμορραγία - τραύμα και στένωμα ουρήθρας, ωστόσο, η συνιθέστερη είναι η εμφάνιση ουρολοιμώξεων.

## Το θέμα του δισέλιδου είναι αναδημοσιεύση από το περιοδικό της Coloplast. Ευχαριστούμε για την άδεια αναδημοσίευσης.

Magazino | ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ ΕΞΗΓΟΥΝ

Η **ουρολοίμωξη** θεωρείται η πιο συχνή επιπλοκή και παρ' ότι είναι δύσκολο να καθοριστεί η ακριβής συχνότητα εμφάνισής της, γνωρίζουμε ότι τα επεισόδιά της ανά ασθενή ανά έτος είναι περίπου 2,5. Επίσης έχει βρεθεί ότι κατά την αρχική φάση αποκατάστασης μετά από κάκωση νωπιαίου μυελού, η ουρολοίμωξη εμφανίζεται με συχνότητα 2 – 10 επεισόδια ανά έτος.

Η εμφάνιση των ουρολοίμωξεων σε ασθενείς με νευρογενή κύστη που εκτελούν Δ.Α.Κ. καθορίζεται από την ισορροπία μεταξύ της λοιμωγόνου δύναμης των μικροβίων και τοπικών αμυντικών παραγόντων.

Στην πραγματικότητα, υπάρχουν δύο διαφορετικές καταστάσεις: η **ασυμπτωματική βακτηριούρια (Α.Β.)** και η **συμπτωματική ουρολοίμωξη**:

Η Α.Β. ορίζεται ως η παρουσία ενός ή περισσότερων μικροοργανισμών στο ουροποιητικό, χωρίς κάποιο σύμπτωμα, ενώ συμπτωματική ουρολοίμωξη ορίζεται η παρουσία ενός ή περισσότερων μικροοργανισμών που προκαλεί φλεγμονώδη αντίδραση με συμπτώματα που ποικίλουν όσον αφορά στο είδος και τη βαρύτητα. Η Α.Β. αποτελεί συχνό πρόβλημα σε αυτούς τους ασθενείς και παρ' ότι δεν αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης ακράτειας ή νεφρικής βλάβης, θεωρείται παράγοντας κινδύνου εμφάνισης συμπτωματικής ουρολοίμωξης. Γενικά η Α.Β. σε ασθενείς με νευρογενή κύστη δε θα πρέπει να θεραπεύεται, εκτός από πολύ ειδικές περιπτώσεις (πριν από χειρουργική επέμβαση στο ουροποιητικό, σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς, σε εγκύους ή περιπτώσεις που απαιτείται έλεγχος νοσοκομειακής λοίμωξης από πολύ λοιμογόνο μικροοργανισμό).

**ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΣΗΣ**  
Στους νευρο-ουρολογικούς ασθενείς, τα συχνότερα συμπτώματα και σημεία ύπαρξης συμπτωματικής ουρολοίμωξης είναι ο πυρετός, η νεοεμφανίζομενη ή η επιδείνωση της υπάρχουσας ακράτειας, η αυξημένη σπαστικότητα των άκρων, η κακουχία και ο λήθαργος, τα θολερά ούρα με δυσάρεστη οσμή, το αίσθημα βάρους στην περιοχή των νεφρών ή της ουροδόχου κύστης, η δυσουρία ή/και η αυτόνομη δυσρεφλέξια:

### ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΣΗΣ

Υπάρχουν επιβεβαιωμένοι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης συμπτωματικής ουρολοίμωξης. Αυτοί είναι:

- **Χαμηλή συχνότητα Δ.Α.Κ.:** Ο αριθμός των ημερήσια εκτελούμενων Δ.Α.Κ. προσαρμόζεται ανά περίπτωση, ώστε να αποφεύγεται η υπερδιάταση της κύστης ( $> 400 \text{ ml}$ ) και κυμαίνεται από 4-6 ημεροσίως.
- **Τύπος του καθετήρα:** Οι υδρόφιλοι καθετήρες εμφανίζουν στατιστικώς σημαντικά ελαττωμένη συχνότητα ουρολοίμωξης έναντι των απλών μη λιπασμένων καθετήρων.
- **Λιπασμένη τεχνική εισαγωγής του καθετήρα:** Η εκμάθηση σωστής τεχνικής εξασφαλίζει με φθηνό και απλό τρόπο την ελαττωμένη συχνότητα εμφάνισης ουρολοίμωξης.
- **Ανεπαρκής αρχική περιοδος εκμάθησης και επίλυσης προβλημάτων καθώς και διακοπή περαιτέρω παρακολούθησης.**

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Οι Δ.Α.Κ., αποτελούν την πιο αποτελεσματική μέθοδο παροχέτευσης των ούρων σε ασθενείς με νευρογενή κύστη. Επιτυχάνουν περιορισμό των ουρολογικών επιπλοκών και βελτιώνουν την ποιότητα ζωής.



### ΚΑΙ ΕΝΑ ΨΗΓΜΑ ΙΣΤΟΡΙΑΣ...

Όπως πολλά πράγματα στην ιατρική, έτσι και οι διαλείποντες αυτό-καθετηρισμοί ξεκίνησαν ως πράκτικη συμβουλή που βασίσθηκε στην εμπειρία και τη κοινή λογική. Αφού η ανάγκη είναι η «ψηφεία» της εφεύρεσης, η περιοδική τοποθέτηση καθετήρα συνοδεύει το ανθρώπινο είδος από την αρχαιότητα, με την τεχνολογία να εξελίσσεται από τα σωληνάκια από πάπυρο στην αρχαία Αίγυπτο, στον εύκαμπτο καθετήρα από ασήμι του Βενιαμίν Φραγκλίνου έως τους μοντέρνους πλαστικούς καθετήρες.

Η αποδοχή της θεωρίας των μικροβίων στα τέλη του 19ου αιώνα οδήγησε στην αντισηπτική και άσηπτη κλινική πράκτικη του 20ου αιώνα με την επικρατούσα αποψή ότι οι διαλείποντες καθετηρισμούς μπορούσε να πραγματοποιηθεί με ασφάλεια από γιατρούς ή νοσηλευτές χρησιμοποιώντας μια στείρια τεχνική. Μάλιστα, στη λεγόμενη «μάχη του καθετήρα» υπήρχαν δύο σχολές: η μια αποδεχόταν τη χρήση διαλείποντος καθετηρισμού, όλα μόνο με απόλυτα στείρα τεχνική, ενώ η αντίπαλη ιδεολογία υποστήριζε ότι οποιαδήποτε μοσφή καθετηριασμού ήταν δυνητικά θανατηφόρα.

Ο Jack Lapiides φυσιολόγος - γιατρός, κατανοούσε τις επιπτώσεις της πίεσης και της στάσης των ούρων ως παράγοντες εμφάνισης ουρολοίμωξης και σήψης, καλύτερα από τους περισσότερους συναδέλφους του. Το χειμώνα του 1970 ο Lapiides και η νοσοκόμα Betty Lowe διδάσκαν μα 30χρονη γυναίκα με ακράτεια και επαναλαμβανόμενες ουρολοίμωξεις λόγω νευρογενούς κύστης να πραγματοποιεί Δ.Α.Κ. ως εναλλακτική λύση στην εκτροπή ούρων. Αρχικά η ασθενής έλαβε οδηγίες να ευποτίσει τον καθετήρα σε αντισηπτικό διάλυμα μεταξύ των χρήσεων. Σε ένα ταξίδι στην Ευρώπη, η ασθενής έριξε τον καθετήρα στο πάτωμα της δημόσιας τουαλέτας, τον ανέσυρε γρήγορα και τον χρησιμοποίησε. Δεν ακολούθησε λοίμωξη και αντί να το αποδώσει στην τύχη, κατάλαβε ότι το αντισηπτικό δεν είχε σημασία και στη συνέχεια άρχισε σπλώς να ξεπλένει τον καθετήρα μεταξύ των χρήσεων. Σε ένα ταξίδι στην Αμερικανική Ένωση Ουρο-γεννητικών χειρουργών το 1971, έκαι αντιμετωπίστηκε με περιφρόνηση από τους συναδέλφους του, όμως λίγοι συσπειρώθηκαν στο πλευρό του και χρειάστηκαν άλλα δέκα χρόνια ώστε να το αποδεχτούν οι υπόλοιποι. Αυτό οδήγησε στην κατάργηση της εκτροπής των ούρων ως συνήθη προσέγγιση στη διάχειριση της νευρογενούς κύστης. Ο Bernie Churchill, φυσιολόγος-χειρουργός και διάδοχος του Lapiides είναι σε μια συνάντηση: «Άν υπήρχε βραβείο Νόμπελ στην ουρολογία, θα έπρεπε να είχε πάει στον Jack Lapiides για τη συμβολή του στον καθαρό διαλείποντα καθετηριασμό».

Το θέμα του δισέλιδου είναι αναδημοσιεύση από το περιοδικό της Coloplast.  
Ευχαριστούμε για την άδεια αναδημοσίευσης.



**A**ΚΡΙΒΩΣ ΤΡΙΑΚΟΣΙΑ ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ ΤΟΥ ΓΑΛΙΛΑΙΟΥ, ΤΟΥ ΑΣΤΡΟΝΟΜΟΥ ΠΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΕΤΑΙ Ο «ΠΑΤΕΡΑΣ ΤΗΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΙΚΗΣ ΑΣΤΡΟΝΟΜΙΑΣ», ΣΤΙΣ 8 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΤΟΥ 1942, ΓΕΝΝΗΘΗΚΕ ΣΤΗΝ ΟΞΦΟΡΔΗ, Ο STEPHEN HAWKING. ΣΑΝ ΝΑ ΠΗΡΕ ΜΕΤΑΦΥΣΙΚΗ... ΕΜΠΝΕΥΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΤΑΛΟ ΦΥΣΙΚΟ, ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΟ, ΑΣΤΡΟΝΟΜΟ ΚΑΙ ΦΙΛΟΣΟΦΟ, Ο HAWKING ΕΜΕΛΛΕ ΝΑ ΕΞΕΛΙΧΘΕΙ ΣΤΟΝ ΠΙΟ ΛΑΜΠΡΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΝΟΥ ΤΗΣ ΓΕΝΙΑΣ ΤΟΥ, ΜΕ ΜΑΚΡΑ ΚΑΡΙΕΡΑ ΩΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΣ ΦΥΣΙΚΟΣ ΚΑΙ ΚΟΣΜΟΛΟΓΟΣ.

Πέρα όμως από την επιστημονική του υπεροχή και αριστεία, έμεινε στην ιστορία ως ο άνθρωπος που «νίκησε την ALS (Πλαγιά Μυατροφική Σκλήρυνση ή Νόσος του κινητικού νευρώνα), ανατρέποντας όλες τις προγνώσεις, όταν οι γιατροί του έδωσαν δύο χρόνια ζωής και εκείνος έζησε με την ασθένεια 54!»



Ο ίδιος είχε ομολογήσει ότι άργησε να δείξει στο περιβάλλον του την ευφυΐα και το σπάνιο μυαλό του, όντας μέτριος μαθητής. Οι συμμαθητές του τον αποκαλούσαν «Αίνισταν» αλλά οι καθηγητές του δεν αναγνώρισαν τα πρώιμα σημάδια της ιδιοφυΐας του παρά το ότι μαθητής ακόμα, ο Hawking άρχισε να αναζητά την αρχή του σύμπαντος και να αναρωτείται αν το δημιούργησε ο Θεός. Φοίτησε στο πανεπιστήμιο

της Οξφόρδης και συνέχισε τη φοιτητική του πορεία στο Κέιμπριτζ. Εκεί άρχισε να συνειδητοποιεί ότι κάτι δεν πήγαινε καλά με την υγεία του. Άρχισε να γίνεται αδέξιος και δεν μπορούσε να ολοκληρώσει οπλά πράγματα όπως το να δέσει τα κορδόνια του παπουτσιού του. Με αφορμή ένα ατύχημα, η μητέρα του τον πήγε στο Λονδίνο, όπου μετά από μια εξαντλητική σειρά εξετάσεων, διαγνώστηκε με ALS.

Οι γιατροί του έδωσαν δύο χρόνια ζωής. Αποκαρδιωμένος ο Hawking, βρήκε δύο πηγές έμπνευσης και παρηγοριάς. Τη μουσική του Βάγκνερ και την Jane Wilde, η οποία έγινε η πρώτη σύζυγός του (αργότερα παντρεύτηκε την Elaine Mason) και μητέρα των τριών παιδιών του. Οι δύο τους βάλθηκαν να αντιμετωπίσουν την ασθένεια, την ώρα που ο Hawking, επιδεικνύοντας το διάσημο πείσμα του, ρίχτηκε με πάθος στις σπουδές και την έρευνα, την οποία δεν σταμάτησε μέχρι την τελευταία του πνοή.

«Θα συμβούλευα τους ανθρώπους με αναπηρία, να επικεντρώνονται σε πράγματα που μπορούν να κάνουν καλά και να μην μετανιώνουν για τα πράγματα στα οποία αυτή παρεμβαίνει. Μην είσαστε ανάποροι στο πνεύμα και στην ψυχή», έχει δηλώσει στους New York Times το 2011.

**Το θέμα του δισέλιδου είναι αναδημοσιεύση από το περιοδικό της Coloplast.  
Ευχαριστούμε για την άδεια αναδημοσίευσης.**

**«Να θυμάστε να κοιτάτε ψηλά στα αστέρια και όχι κάτω στα πόδια σας. Να έχετε περιέργεια και όσο δύσκολη και αν φαίνεται η ζωή, πάντα υπάρχει κάτι να κάνετε και να πετύχετε. Έχει σημασία να μην το βάζετε κάτω.»**

Αυτή ήταν η φιλοσοφία πάνω στην οποία ζούσε και τη δική του ζωή.

#### Μετατρέποντας το εμπόδιο σε αβαντάζ

Η ασθένειά του μπορεί να επηρέασε τη ζωή του Hawking αλλά δεν την καθόρισε. Για παράδειγμα, όταν βρέθηκε μπροστά στο δίλημμα «πειραματική ή θεωρητική φυσική», έκανε την αδυναμία του να πειραματιστεί λόγω της ALS, πλεονέκτημα, υποστηρίζοντας ότι ένας θεωρητικός μπορεί να κατολήξει σε μέσα σε ένα απόγευμα, την ώρα που ο πειραματικός θα χρειαστεί χρόνια. Ασκολήθηκε με τους νόμους που κυβερνούν το σύμπαν, κάτι που τον συνέπαιρε από τα μαθητικά του χρόνια. Η δουλειά του σε αυτόν τον τομέα, έστρωσε τα θεμέλια για το πώς κατανοούμε σήμερα το σύμπαν και την απαρχή του.

Παρά τις δυσκολίες που προέκυπταν από την ασθένειά του, αγαπούσε τα ταξίδια. Σε ένα από αυτά και ενώ βρισκόταν στη Γενεύη, έπαθε πνευμονία. Οι γιατροί, συμβούλευσαν τη σύζυγό του να τον βγάλει από το οξυγόνο για να έρθει το μοιραίο, εκείνη όμως τον μετέφερε σε νοσοκομείο του Κέιμπριτζ, όπου για να του σώσουν τη ζωή, χρειάστηκε να του κάνουν τραχειοστομία.

Ο Hawking κέρδισε τη μάχη της ζωής αλλά έκασε τη φωνή του. Και εδώ όμως δεν το έβαλε κάτω. Σε συνεργασία με προγραμματιστές ηλεκτρονικών υπολογιστών ανέπτυξαν ένα σύστημα επικοινωνίας, το οποίο έγινε σήμα κατατεθέν του. Χάρη σε αυτό, έγραψε επτά βιβλία και πολλές επιστημονικές εργασίες και παράλληλα έδωσε την ευκαιρία στο πλατύ κοινό να γνωρίσει το ξέπουν, «στεγνό» του χιούμορ.

Το βιβλίο «Το Χρονικό του Χρόνου», με τους απλούς όρους και τη γραφή που απευθυνόταν σε αναγνώστες μη εξοικειωμένους με τη φυσική, ήταν εκείνο που τον έκανε ευρέως γνωστό. Παρέμεινε στη λίστα των best seller της Μεγάλης Βρετανίας για 4,5 χρόνια, μεταφράστηκε σε περισσότερες από 40 γλώσσες και πούλησε περισσότερα από 20 εκατ. αντίτυπα.



Μία από τις πιο χαρακτηριστικές στιγμές της ζωής και καριέρας του, ήταν η συμμετοχή του σε μια πτήση μηδενικής βαρύτητας, για φιλανθρωπικό σκοπό (συγκέντρωση χρημάτων για έρευνα πάνω στην ALS). Ο Hawking έμεινε στον αέρα για δύο ώρες και έζησε την εμπειρία της μηδενικής βαρύτητας, απολαύγμένος για λίγο από τους περιορισμούς του αμαξίδιου.



Το 2009 τιμήθηκε με το Προεδρικό Μετάλλιο Ελευθερίας από τον Αμερικανό πρόεδρο Barack Obama, τη μεγαλύτερη τιμή σε πολίτη που απονέμουν οι Ηνωμένες Πολιτείες.



Τρία χρόνια αργότερα, το καλοκαίρι του 2012, ήταν παρών στην τελετή έναρξης των Παραολυμπιακών Αγώνων του Λονδίνου, ζητώντας από τους 62.000 θεατές να «κοιτάξουν

ψηλά στα αστέρια».

Αυτό που τον απογοήτευε βαθιά ήταν, ότι η έλλειψη πειραματικής επιβεβαίωσης των θεωριών του, του στέρησε ένα βραβείο Νόμπελ.

Το 2014, είδε τη ζωή και την καριέρα του να γίνονται κινηματογραφική ταινία.



Το "The Theory Of Everything" (τίτλος βασισμένος σε βιβλίο του), επαινέθηκε από κριτικούς και κοινό, χάρισε στον πρωταγωνιστή Eddie Redmayne το Όσκαρ Α' ανδρικού ρόλου, για τον εξαιρετικό τρόπο με τον οποίο αποτύπωσε στο πανί, όχι μόνο τη φθίνουσα υγεία του αλλά και το πνεύμα, την αποφασιστικότητα, το πείσμα και την ανυποχώρητη αναζήτηση της επιστημονικής γνώσης.

Όταν το 2017 γιόρτασε τα 75 του χρόνια, ξεπερνώντας κατά πέντε δεκαετίες το προσδόκιμο ζωής που του είχαν δώσει οι γιατροί, είπε:

**“Είμαι ευτυχισμένος που είχα μια μικρή συνδρομή στο πώς άλλαξε η εικόνα μας για το Σύμπαν, τα τελευταία 50 χρόνια.”**

Στις 14 Μαρτίου 2018, ο Stephen Hawking πέθανε ήρεμα στον ύπνο του, στο σπίτι του στο Κέιμπριτζ, Σε μια παράξενη σύμπτωση, αυτή ήταν η ημερομηνία γέννησης του Albert Einstein... Στις δύο τελετές -ιδιωτική και δημόσια- που έγιναν, τον αποκαιρέτησε πλήθος θαυμαστών αλλά και όλες οι αυθεντίες της επιστημονικής κοινότητας. Όλοι τόνισαν την ανθρωπιά, το κιούμορ, τη φιλανθρωπία του. Οι στάχτες του έχουν ενταφιαστεί δίπλα στον Ισαάκ Νεύτωνα και τον Κάρολο Δαρβίνο.