

**Τ.Ε.Ι ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**



**ΘΕΜΑ : ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ
ΠΑ.Γ.Ν.Η ΑΠΟ ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ ΣΤΟ
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΤΟ 2004**

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΔΡΙΖΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ
ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ: ΦΙΛΙΠΠΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2005

*Αφιερωμένο
στους γονείς μου*

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	3
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	5
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ

1.1 ΓΕΝΙΚΑ	8
1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΒΡΟΓΧΙΚΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ	9
1.3 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΠΑΘΗΣΕΩΣ	10
1.4 ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΟΜΟΙΕΣ ΜΕ ΤΟ ΑΣΘΜΑ	12
1.5 ΟΞΥ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΟ ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ	13
1.6 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΒΡΟΓΧΙΚΟΥ ΑΣΜΑΤΟΣ	13
1.7 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ Η ΕΠΙΒΑΡΥΝΟΥΝ ΤΟ ΑΣΘΜΑ	15
1.8 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ	24
1.9 ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ	26

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΠΑ.Γ.Ν.ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ – ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

2.1. ΠΑ.Γ.Ν.ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ – ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	30
2.1.1 ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	30
2.1.2 ΚΤΙΡΙΑΚΟ ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ	31
2.1.3 ΣΥΣΤΕΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΦΟΡΕΙΣ	33
2.2 ΓΕΝΙΚΑ	34
2.2.1 ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΠΑ.Γ.Ν.Η	34
2.2.2 ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	35
2.2.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	38
2.2.4 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	39
2.2.5 ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	41

2.3 ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	41
2.4 ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	42
2.5 ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

3.1 ΓΕΝΙΚΑ	47
3.2 ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	47
3.3 ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΣΘΕΝΩΝ	
ΑΠΟ ΤΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟ	48
3.4 ΜΗΝΑΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	50
3.5 ΦΥΛΛΟ ΑΣΘΕΝΩΝ	51
3.5.1 ΦΥΛΛΟ ΑΣΘΕΝΩΝ	51
3.5.2 ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ ΚΑΙ ΦΥΛΛΟ ΑΣΘΕΝΩΝ	52
3.6 ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ	54
3.6.1 ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΑ ΕΤΗ 2004 ΚΑΙ 2003	54
3.6.2 ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΦΥΛΛΟ	
ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ	56
3.7 ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	57
3.8 ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	59
3.8.1 ΔΕΙΚΤΕΣ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ- ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ	60
3.8.2 ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΙΣΡΟΩΝ	65
3.8.3 ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΚΡΟΩΝ	66
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	72
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ	75
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΚΥΚΛΙΚΩΝ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	76
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	76
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	76
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	76
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	78
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	79

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΔΕ :	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
Δ.Σ. :	Διοικητικό Συμβούλιο
ΕΚΑΒ :	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
Ε.Σ.Υ. :	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΔΕΠΑΝΟΜ :	Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων
Μ.Δ.Ν. :	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
Μ.Η.Α.Ν. :	Μέσος Ημερήσιος Αριθμός Νοσηλευμένων
Ν.Π.Δ.Δ. :	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
ΠΑ.Γ.Ν.Η :	Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου
ΠΕ :	Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης
Π.Δ. :	Προεδρικό Διάταγμα
Π.Ο.Υ :	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
Τ.μ. :	Τετραγωνικά μέτρα
ΤΕ :	Τεχνολογικής Εκπαίδευσης
ΥΕ :	Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης
ΦΕΚ :	Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία εκπονήθηκε στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου από το σπουδαστή Φιλιππάκη Γεώργιο του Τ.Ε.Ι Καλαμάτας της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας.

Η έρευνα αυτή στηρίχτηκε στο μητρώο ασθενών της παιδιατρικής κλινικής του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου το οποίο ελήφθη από δείγμα 4344 ασθενών την περίοδο 2003 – 2004.

Σκοπός εργασίας:

Σκοπός της εργασίας αυτής η ανάλυση της ασθένειας του βρογχικού άσθματος , και συγκεκριμένα ν' αποδώσει επαρκή στοιχεία , όπως ορισμοί της ασθένειας , αιτίες που την προκαλούν . συμπτώματα , ο έλεγχος της ασθένειας αυτής , καθώς και θεραπείες που υπάρχουν για την αντιμετώπιση του άσθματος.

Κατόπιν να παρουσιάσει στατιστικά στοιχεία των ασθενών που νοσηλεύθηκαν στην παιδιατρική κλινική του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου καθώς και στοιχεία που αφορούν την νοσηλεία τους , ώστε να διαπιστωθεί αν και κατά πόσο το βρογχικό άσθμα στο Ηράκλειο το 2004 παρουσίασε σημαντικές μεταβολές σε σχέση με το 2003.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Δρίζη Θεόδωρο καθηγητή του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας , εισηγητή της εργασίας αυτής , για την δυνατότητα που μου δόθηκε για την εκπόνηση της πτυχιακής. Επίσης να ευχαριστήσω την κα..Μ.Καλμαντή διευθύντρια της παιδιατρικής κλινικής του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου, την στατιστική υπηρεσία και το τμήμα πληροφορικής του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου ,για τα στοιχεία και την βοήθεια που μου προσέφεραν για την εκπόνηση της εργασίας αυτής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1
ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ

1.1 Γενικά

Το βρογχικό άσθμα αποτελεί νόσο με σημαντική επίπτωση στη σύγχρονη κοινωνία. Υπολογίζεται ότι 1 στα 10 παιδιά και 1 στους 7 ενήλικες πάσχουν από άσθμα, έτσι ώστε στην Ευρώπη μόνο, ο αριθμός των ασθματικών να φτάνει τα 25.000.000. Στην Ελλάδα, περίπου 30 δισεκατομμύρια δραχμές δαπανώνται ετησίως για την αντιμετώπιση των ασθενών που πάσχουν από το βρογχικό άσθμα. Το άσθμα είναι μια πάθηση του αναπνευστικού συστήματος που προσβάλλει περίπου το 5% του πληθυσμού (πίνακα 1). Παρά τη συχνότητά του απομένουν να μάθουμε πολλά πράγματα γύρω από το άσθμα συμπεριλαμβανομένων και των αιτίων και της προλήψεώς του. Ο καθένας μπορεί να εμφανίσει άσθμα σε οποιαδήποτε ηλικία.

Πίνακας 1: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΑΣΘΜΑ

ΧΩΡΑ	Μ. ΒΡΕΤΤΑΝΙΑ(1)	ΗΠΑ(2)	ΓΑΛΛΙΑ(3)
ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΡΙΘΜΟΥ ΑΣΘΜΑΤΙΚΩΝ	Περίπου 2.000.000 ασθματικοί	9-12.000.000 ασθματικοί	2-2.500.000 ασθματικοί
ΑΝΑΦΟΡΑ ΘΑΝΑΤΩΝ ΛΟΓΩ ΑΣΘΜΑΤΟΣ	1800 θάνατοι ετησίως. Εξ αυτών ποσοστό 40% σε άτομα κάτω των 65 ετών.	Το 1987, αναφέρθηκαν 4.360 θάνατοι οφειλόμενοι σε άσθμα.	Το 1982, αποδόθηκαν στο άσθμα 2.402 θάνατοι.
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΕΚΔΗΛΩΝΟΥΝ ΤΗ ΝΟΣΟ	Περίπου 700.000 παιδιά και έφηβοι κάτω των 16 ετών.		3.9/100 παιδιά και εφήβους κάτω των 16 ετών.

(1) Health of the Nation Document (1991).

(2) Report of the NIAID Task force on Immunology and Allergy (1990).

(3) Epidemiology of asthma in Western Europe Allergy

Σύμφωνα με μελέτη του Εθνικού Ινστιτούτου Αλλεργίας και Λοιμωδών Νόσων¹ 55.000.000 άτομα πάσχουν από άσθμα στις βιομηχανοποιημένες κοινωνίες ,ενώ 56.000.000 ημέρες εργασίας χάνονται λόγω άσθματος Το έμμεσο κόστος του άσθματος

¹ (NIAID Task Force on Immunology & Allergy, 1990

για το 1985 στις ΗΠΑ ήταν \$ 4.500.000.000.Ο αριθμός θανάτων ετησίως είναι 13.000 (1 ανά 4.000 ασθενείς) , ενώ η συχνότητα του άσθματος αυξάνεται.

1.2 Ορισμός Βρογχικού άσθματος

Το άσθμα μπορεί να ποικίλει ως προς τη σοβαρότητά του. Για παράδειγμα, ορισμένοι ασθενείς με άσθμα εμφανίζουν συρίττουσα αναπνοή (γατάκια) κατά περιόδους μόνον. Στα άτομα αυτά τα συμπτώματα είναι κατά κανόνα ήπια. Σε άλλους, τα συμπτώματα του άσθματος είναι συχνά και σοβαρά και απαιτούν άμεση αντιμετώπιση, ακόμη και νοσηλεία στο νοσοκομείο. Ορισμένοι άνθρωποι πεθαίνουν από άσθμα.

Παρά ταύτα, κατά την τελευταία 10ετία έχει γίνει σημαντική πρόοδος όσον αφορά το γιατί εκδηλώνεται το άσθμα, τις συνέπειες μιας ασθματικής κρίσεως και την καλύτερη αντιμετώπιση του ασθματικού ασθενή.

Παρά το γεγονός ότι το άσθμα αποτελεί καθημερινό ιατρικό πρόβλημα και η διάγνωσή του γίνεται με σχετική ευκολία, είναι δύσκολο να δοθεί ένας ακριβής και περιεκτικός ορισμός της αναπνευστικής παθήσεως.

Έτσι, μπορούμε να πούμε ότι άσθμα είναι μια πάθηση η οποία χαρακτηρίζεται από αυξημένη αντιδραστικότητα της τραχείας και των βρόγχων σε διάφορα ερεθίσματα και εκδηλώνεται με εκτεταμένη στένωση των αεροφόρων οδών η οποία μεταβάλλεται ως προς τη σοβαρότητά της είτε αυτόματα, είτε ύστερα από τη χορήγηση της κατάλληλης αγωγής.

Στον ορισμό αυτό οι λέξεις-κλειδιά είναι: πάθηση των αεροφόρων οδών, υπεραντιδραστικότητα (ή υπεραπαντητικότητα), απόφραξη και αναστρεψιμότητα. Η κατανόηση της εννοίας και της σημαντικότητας των εν λόγω χαρακτηριστικών θα οδηγήσει σε κατανόηση των συμπτωμάτων και τελικά στη συνεργασία ασθενούς-ιατρού όσον αφορά τη θεραπευτική αγωγή.

Οι αεροφόροι οδοί είναι δίοδοι που μεταφέρουν τον αέρα στους πνεύμονες για την ισότιμη κατανομή του οξυγόνου στο αίμα. Οι αεραγωγοί αρχίζουν από την τραχεία η οποία στη συνέχεια διαιρείται σε ολοένα και μικρότερους σωλήνες οι οποίοι τελικά καταλήγουν στον κυψελιδικό σάκκο. Ο κυψελιδικός σάκκος είναι το σημείο στο οποίο το εισπνεόμενο οξυγόνο κατανέμεται στο αίμα που κυκλοφορεί στους πνεύμονες και συλλέγεται το διοξείδιο του αίματος της εκπνοής. Οι αεροφόροι οδοί συνίστανται από ορισμένα σημαντικά τμήματα: βλεννογόνος, λείοι μύες, αιμοφόρα αγγεία και νεύρα. Όλα

αυτά τα στοιχεία συμμετέχουν στα αναπνευστικά συμπτώματα του άσθματος.

Η κύρια βλάβη στο άσθμα και εκείνο που διακρίνει του ασθματικούς από τα άλλα άτομα, είναι η υπεραντιδραστικότητα, ή υπεραπαντητικότητα ή η υπέρμετρη ευερεθιστότητα των αεροφόρων οδών. Το ακριβές αίτιο του προβλήματος των αεραγωγών δεν είναι ακόμη γνωστό. Όμως, αποτέλεσμα αυτής της ανωμαλίας είναι οι αεραγωγοί των ανθρώπων με άσθμα να έχουν την τάση να συσπώνται ταχύτερα και με μεγαλύτερη ευκολία σε σχέση με τους φυσιολογικούς. Πέραν αυτού, η υπεραντιδραστικότητα των αεροφόρων οδών μπορεί να μεταβληθεί και να γίνουν πιο ευαίσθητοι. Η αύξηση της υπεραντιδραστικότητας των αεραγωγών είναι εκείνη που λαμβάνεται υπόψη στη "σταδιοποίηση" του άσθματος. Όμως, οι αεραγωγοί μπορεί να καταστούν και λιγότερο αντιδραστικοί. Συχνά αυτό οφείλεται στην χορηγηθείς φαρμακευτική αγωγή.

Όταν οι άνθρωποι εκδηλώνουν μια ασθματική κρίση, οι αεροφόροι οδοί στενεύουν (απόφραξη των αεροφόρων οδών). Η απόφραξη των αεροφόρων οδών προκαλείται από αριθμό παραγόντων οι οποίοι θα συζητηθούν στη συνέχεια. Οι συνέπειες της αποφράξεως των αεροφόρων οδών έχουν άμεση συσχέτιση με τη φυσιολογική και ελεύθερη ροή του αέρα στους πνεύμονες. Η σοβαρότητα της αποφράξεως των αεροφόρων οδών στο άσθμα ποικίλει από ασθενή σε ασθενή και από κρίση σε κρίση.

Η απόφραξη των αεροφόρων οδών είναι αναστρέψιμη. Το θέμα της "αναστρεψιμότητας" είναι πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό του άσθματος. Ο όρος αναστρεψιμότητα σημαίνει ότι οι αλλαγές των αεροφόρων οδών κατά τη διάρκεια μιας ασθματικής προσβολής δεν είναι μόνιμες αλλά μπορεί να επανέλθουν στο φυσιολογικό είτε αυτόματα, είτε ύστερα από θεραπεία.

Επειδή η απόφραξη των αεροφόρων οδών είναι αναστρέψιμη στα άσθμα αυτό σημαίνει ότι το άσθμα είναι "θεραπεύσιμο". Οι μεταβολές της λειτουργίας του βρογχικού σωλήνα δεν είναι μόνιμες και ούτε κατ' ανάγκη επιφέρουν βλάβες στους πνεύμονες.

1.3 Φυσιολογία παθήσεως

Η απόφραξη των αεραγωγών στο άσθμα αποτελεί κύριο χαρακτηριστικό της παθήσεως αυτής και προκαλείται από παράγοντες που ελαττώνουν την κίνηση του αέρα κατά την είσοδο και την έξοδό του από τους πνεύμονες.

Οι πνεύμονες εκτελούν ορισμένες ζωτικές λειτουργίες με σπουδαιότερη την παροχή οξυγόνου στους ιστούς και την απομάκρυνση ενός παραπροϊόντος μεταβολισμού των ιστών, του διοξειδίου του άνθρακος. Οι δραστηριότητες αυτές είναι βασικές για τη φυσιολογική λειτουργία όλων των ζωτικών οργάνων συμπεριλαμβανομένων της καρδιάς, του εγκεφάλου και των νεφρών. Για να επιτελέσουν οι πνεύμονες την αποστολή τους και να προσφέρουν το οξυγόνο στους ιστούς, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η φυσιολογική λειτουργία των αεροφόρων οδών.

Με την εισπνοή, ο αέρας εισέρχεται βαθειά μέσα στους πνεύμονες. Οι αεραγωγοί γίνονται ολοένα και μικρότεροι και καταλήγουν στους κυψελιδικούς σάκους από τους οποίους το οξυγόνο εγκαταλείπει τους πνεύμονες και μπαίνει στη κυκλοφορία του αίματος όπου και ανταλλάσσεται με το διοξείδιο του άνθρακος. Η ανταλλαγή αυτή λαμβάνει χώραν με κάθε αναπνοή και είναι εξαιρετικά σημαντική για τη φυσιολογική λειτουργία κάθε οργάνου του οργανισμού. Οι δύο αυτές πολύ σημαντικές δραστηριότητες, η παροχή οξυγόνου και η απομάκρυνση του διοξειδίου του άνθρακος είναι ζωτικές λειτουργίες των πνευμόνων οι οποίες διαταράσσονται κατά τη διάρκεια μιας ασθματικής κρίσεως.

Υπάρχουν 4 κύριοι παράγοντες που συμμετέχουν στην εκδήλωση της αποφράξεως των αεραγωγών στο άσθμα: η σύσπαση των λείων μυών των βρόγχων (βρογχόσπασμος), ο σχηματισμός βλέννης, η φλεγμονή και το οίδημα. Ο βαθμός στον οποίο συμμετέχει έκαστος των παραπάνω παραγόντων στην πρόκληση της αποφράξεως των αεραγωγών θα καθορίσει και τη σοβαρότητα της ασθματικής κρίσεως.

Το αρχικό γεγονός στην απόφραξη των αεραγωγών στο άσθμα είναι ο βρογχόσπασμος. Οι λείοι μύες που περιβάλλουν τους αεροφόρους οδούς (τους βρόγχους, τα βρογχιόλια κλπ.), είναι πολύ ευαίσθητοι και συσπώνται εύκολα, γρήγορα και συχνά, ιδιαίτερα έντονα. Καθώς αρχίζουν να συσπώνται οι λείοι μύες των βρόγχων, ο χώρος στο εσωτερικό του αεραγωγού (αυλός) αρχίζει να μειώνεται. Η σύσπαση αυτή είναι το πρώτο στάδιο της διαταραχής της φυσιολογικής λειτουργίας των πνευμόνων που διαπιστώνεται σε μια ασθματική κρίση. Η θεραπεία είναι η χορήγηση βρογχοδιασταλτικών φαρμάκων που βοηθούν να χαλαρώσει ο "βρογχόσπασμος" και κατ' επέκταση οι συσπασθέντες λείοι μύες των βρόγχων.

Η απόφραξη των αεροφόρων οδών είναι κάτι περισσότερο από βρογχόσπασμος. Συνυπάρχει συνήθως και οίδημα (πρήξιμο) των αεροφόρων οδών. Αυτό οφείλεται στο ότι τα αιμοφόρα αγγεία στους αεραγωγούς διαστέλλονται και κάποια ποσότητα υγρού διαφεύγει προς τους ιστούς. Όπως και ο βρογχόσπασμος, το οίδημα προκαλεί στένωση

των αεροφόρων οδών.

Πέραν τούτων, παρούσα είναι και η φλεγμονή των αεροφόρων οδών των ασθματικών. Οι αρχές της φλεγμονής και η σημαντικότητά τους στη χρόνια πορεία του άσθματος και στη θεραπεία του θα συζητηθούν με λεπτομέρειες αργότερα. Ομως, κατά τη διάρκεια μιας ασθματικής κρίσεως, πολλοί τύποι λευκών αιμοσφαιρίων εισβάλλουν στις αεροφόρους οδούς και προκαλούν φλεγμονή ή βλάβη στον ιστό των βρόγχων. Οι συνέπειες της φλεγμονής δεν αφορούν μόνον την περαιτέρω σύσπαση των βρογχικών σωλήνων αλλά και την αύξηση της αντιδραστικότητάς τους με αποτέλεσμα το άσθμα να καθίσταται πλέον σοβαρό και μεγαλύτερης διάρκειας.

Σε σοβαρά επεισόδια άσθματος, η βλέννη συγκεντρώνεται στις αεροφόρους οδούς με αποτέλεσμα τον περαιτέρω αποκλεισμό της διελεύσεως του αέρος στους πνεύμονες. Όταν η συγκέντρωση βλέννης είναι ιδιαίτερα μεγάλη σχηματίζονται "βύσματα" τα οποία μπορούν να αποφράζουν τελείως τους αεραγωγούς. Τα βύσματα αυτά είναι συνήθως πυκνής συστάσεως, απομακρύνονται δύσκολα και αποτελούν σημαντική αιτία θανάτου κατά τη διάρκεια μιας σοβαρής ασθματικής κρίσεως.

1.4 Ασθένειες όμοιες με το άσθμα

Πολλά βρέφη με βρογχιολίτιδα συμπεριφέροντε ακριβώς σαν να έχουν άσθμα. Πρόκειται για οξεία λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού που προκαλεί παροδική απόφραξη των μικρών αεραγωγών των πνευμόνων Αν και αυτή η ιογενής αναπνευστική λοίμωξη μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα τύπου άσθματος σε ορισμένα άτομα, αυτό δεν σημαίνει κατ' ανάγκη ότι πάσχουν από άσθμα ή ότι θα εκδηλώσουν εκ νέου συρίττουσα αναπνοή επ' ευκαιρία κάποιας νέας αναπνευστικής λοιμώξεως. Αλλά και ένα ξένο σώμα στις αεροφόρους οδούς μπορεί να οδηγήσει σε συρίττουσα αναπνοή. Συγγενείς ανωμαλίες, όπως η συμπίεση ενός αιμοφόρου αγγείου επί του βρογχικού σωλήνος ή μια μη φυσιολογική καρδιακή βαλβίδα, μπορεί να προκαλέσουν συμπτώματα τα οποία προσομοιάζουν με εκείνα του άσθματος. Τέλος, η κυστική ίνωση έχει πολλές ομοιότητες με το άσθμα και πρέπει να ληφθεί υπόψη στα παιδιά με σοβαρή πνευμονοπάθεια

Συχνότερο αίτιο είναι ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (RSV), η μετάδοση του οποίου γίνεται είτε άμεσα, μέσω των ρινικών εκκρίσεων, είτε έμμεσα με αερογενή διασπορά. Συχνότερα προσβάλλονται παιδιά έως 3 ετών, ενώ η λοίμωξη είναι

σοβαρότερη όταν συμβαίνει σε βρέφη τους πρώτους 6 μήνες της ζωής τους. Η βρογχολίτιδα είναι συχνότερη σε βρέφη και σε νήπια από χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό περιβάλλον, τα οποία εκτίθενται στο κάπνισμα, λαμβάνουν τεχνητή διατροφή, έχουν καθυστερήσει τους εμβολιασμούς ή είναι ανεμβολίαστα. Επιδημιολογικά, εξάρσεις παρατηρούνται τον χειμώνα και νωρίς την άνοιξη.

1.5 Οξύ και χρόνια βρογχικό άσθμα

Το οξύ άσθμα ονομάζεται περιγράφεται συνήθως ως "κρίση". Σε μια κρίση, οι βρογχικοί σωλήνες φαίνεται να στενεύουν απότομα και ο ασθενής δυσπνοεί και εμφανίζει συρίττουσα αναπνοή σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα.

Το οξύ άσθμα μπορεί να οφείλεται σε αλλεργία, σε άσκηση, σε λοίμωξη ή και να εκδηλωθεί χωρίς λόγο. Η ταχύτητα εγκαταστάσεως και η σοβαρότητα της ασθματικής κρίσεως προκαλούν φόβο και αποτελούν κατάσταση η οποία πρέπει να αντιμετωπισθεί επειγόντως σε ιατρικό περιβάλλον.

Το άσθμα μπορεί να είναι και χρόνια. Στο χρόνια άσθμα, τα συμπτώματα είναι παρόντα συνεχώς. Συχνά η διάγνωση του χρόνιου ή του επιμόνου, άσθματος είναι πιο δύσκολη σε σύγκριση με την περίπτωση εκδηλώσεως ασθματικής κρίσεως με την χαρακτηριστική συρίττουσα αναπνοή. Στο χρόνια άσθμα, τα συμπτώματα μπορεί να είναι παρόντα αλλά, όταν δεν είναι οξεία, μπορεί να είναι πιο δύσκολο να ανιχνευθούν. Ο λόγος της μη διαγνώσεως του χρόνιου άσθματος είναι επειδή τα περισσότερα άτομα νομίζουν ότι το άσθμα είναι μια οξεία πάθηση μόνον.

1.6 Συμπτώματα βρογχικού άσματος

Οι ασθματικοί μπορεί να εμφανίζουν συμπτώματα μόνον κατά περίσταση, συχνά ή συνεχώς. Επιπροσθέτως, η σοβαρότητα του άσθματος κάθε ατόμου μπορεί να έχει ευρείες διακυμάνσεις από μια απλή ενόχληση μέχρι απειλή για τη ζωή του. Τα συμπτώματα του άσθματος μπορεί να είναι σοβαρά σε μια περίπτωση και σε μια άλλη να είναι καλώς ελεγχόμενα χωρίς να εμποδίζουν τη φυσιολογική δραστηριότητα του ατόμου. Ο στόχος της θεραπείας είναι να μειωθεί η σοβαρότητα του άσθματος, να μειωθεί η ένταση των ασθματικών κρίσεων και να μπορεί το άτομο το οποίο πάσχει από

άσθμα να διατηρεί έναν φυσιολογικό τρόπο ζωής. Τα συνήθη συμπτώματα του άσθματος είναι :

- Βήχας
- Δύσπνοια
- Συρίττουσα αναπνοή
- Νυχτερινή έξαρση
- Σφίξιμο στο στήθος
- Αδικοιολόγητη κούραση

Ένα από τα πιο δύσκολα και ειδικά προβλήματα είναι η εκτίμηση του βήχα όταν αποτελεί το αρχικό σύμπτωμα του άσθματος. Συχνά είναι δύσκολο να καθορισθεί από το ιστορικό του ασθενούς εάν τα συμπτώματα του βήχα σχετίζονται με λοίμωξη, οπισθορινική παροχέτευση, ερεθισμό του φάρυγγα, συνήθεια (βήχας από συνήθεια, τικ) ή άσθμα. Όμως, εάν ο βήχας προκαλείται ύστερα από άσκηση, εκδηλώνεται τη νύκτα ή είναι το αποτέλεσμα εκθέσεως σε καταστάσεις που πυροδοτούν το άσθμα, πρέπει να θεωρηθεί ως εκδήλωση άσθματος. Ο επίμονος νυκτερινός βήχας είναι άσθμα μέχρις αποδείξεως του αντιθέτου.

Στον ασθματικό ασθενή με μοναδική εκδήλωση τον βήχα, η κλινική εξέταση και οι συνήθεις δοκιμασίες των πνευμόνων είναι συχνά φυσιολογικές. Ως εκ τούτου, είναι ανάγκη να γίνουν δοκιμασίες προκλήσεως για να καθορισθεί εάν υπάρχει υπεραντιδραστικότητα των αεροφόρων οδών ή εάν ο βήχας του ασθενούς ανταποκρίνεται στα βρογχοδιασταλτικά φάρμακα. Η δοκιμασία προκλήσεως με μεθαχολίνη (ουσία η οποία προκαλεί σύσπαση των βρογχικών σωλήνων) μπορεί να είναι ιδιαίτερα χρήσιμη. Εάν η δοκιμασία είναι αρνητική, ο ασθενής είναι μάλλον απίθανο να έχει άσθμα. Η θετική αντίδραση στην μεθαχολίνη (ανάπτυξη αποφράξεως των αεροφόρων οδών) δεν επιβεβαιώνει το άσθμα αλλά είναι ενδεικτική της υπάρξεως υπεραντιδραστικότητας των αεροφόρων οδών και τα υπάρχοντα συμπτώματα μπορεί να αποτελούν εκδηλώσεις άσθματος.

Ο βήχας, η δύσπνοια και η συρίττουσα αναπνοή (σφύριγμα αναπνοής ή γατάκια). Τα συμπτώματα αυτά δεν είναι διαγνωστικά του άσθματος και μπορούν να παρατηρηθούν και σε άλλες παθήσεις των πνευμόνων όπως επί βρογχίτιδος ή εμφυσήματος. Όμως στις πνευμονοπάθειες αυτές τα συμπτώματα είναι συνήθως παρόντα συνεχώς και δεν ανταποκρίνονται καλά στη θεραπευτική αγωγή. Ουσιαστικά δεν υπάρχει ένα ειδικό

σύμπτωμα ή εύρημα το οποίο να είναι διαγνωστικό του άσθματος.

Η νυκτερινή έξαρση του άσθματος μπορεί επίσης να αποτελέσει διαγνωστικό πρόβλημα. Συχνά, οι άνθρωποι με νυκτερινά συμπτώματα είναι εντελώς καλά κατά τη διάρκεια της ημέρας. Στην περίπτωση αυτή, κατά την ώρα της εξετάσεως μπορεί να υπάρχουν ελάχιστα ή καθόλου συμπτώματα άσθματος. Η κατάσταση αυτή μπορεί να μπερδέψει και τον ασθενή και τον ιατρό του.

Εκτός από τον βήχα, τη συρίτιουσα αναπνοή και τη δύσπνοια οι ασθματικοί αναφέρουν και αίσθημα σφιξίματος στο στήθος. Και το σύμπτωμα αυτό μπορεί να είναι περιοδικό ή συνεχές. Η παραγωγή βλέννης συνήθως δεν προκαλεί ενοχλήσεις.

Συχνά ο ασθματικός δεν μπορεί να ανεχθεί την άσκηση, αισθάνεται συνεχώς κουρασμένος από τις συνεχείς προσπάθειες που καταβάλλει για να αναπνεύσει ενώ, όταν η πάθησή του είναι σοβαρή, μπορεί να μειωθεί και το σωματικό του βάρος. Στα παιδιά το άσθμα αποτελεί τον κύριο λόγο απουσίας από το σχολείο.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, η διάγνωση του άσθματος είναι προφανής και στον ιατρό και στον ασθενή. Η διάγνωση συνήθως βασίζεται στα συμπτώματα του ασθενούς. Συχνά, κατά την κλινική εξέταση διαπιστώνεται, κατά την ακρόαση του ασθενούς, η παρουσία συρίτιουσας αναπνοής. Όμως, ο ασθενής με άσθμα θα πρέπει να υποβληθεί και σε έλεγχο της πνευμονικής λειτουργίας του για να καθορισθεί επακριβώς η βαρύτητα της αποφράξεως των αεροφόρων οδών.

Η διάγνωση του άσθματος επιβεβαιώνεται όταν υπάρχει ένδειξη ότι η απόφραξη είναι "αναστρέψιμη". Αυτό μπορεί να επιδειχθεί με τη χορήγηση ενός βρογχοδιασταλτικού φαρμάκου προς ανακούφιση της αποφράξεως των αεροφόρων οδών. Ο πιο σημαντικός παράγων που οδηγεί στη διάγνωση του άσθματος είναι ο υψηλός βαθμός επαγρυπνήσεως, ιδίως όταν το άσθμα παρουσιάζεται για πρώτη φορά.

1.7 Παράγοντες που προκαλούν ή επιβαρύνουν το άσθμα

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν την εμφάνιση ή μια ξαφνική υποτροπή του άσθματος. Οι "πυροδοτικοί" αυτοί παράγοντες πρέπει να αναγνωρισθούν και μόλις αποδειχθεί ότι είναι υπεύθυνοι για την αύξηση των συμπτωμάτων να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα για την πρόληψη ή τον έλεγχο τους. Στους περισσότερους ανθρώπους συνήθως συνεργούν περισσότεροι του ενός τέτοιοι

παράγοντες. Ο συνδυασμός μπορεί να επαρκεί για να μειώσει τις αναπνευστικές παραμέτρους σε σημείο εκδηλώσεως συμπτωμάτων. Οι κυριότεροι παράγοντες είναι οι παρακάτω :

- α.) Αναπνευστικές Λοιμώξεις
- β.) Ρινική Συμφόρηση
- γ.) Ωτίτιδα
- δ.) Λοιμώξεις των Κόλπων
- ε.) Άσκηση
- στ.) Καιρός
- ζ.) Αλλεργικοί Παράγοντες
- η.) Ατμοσφαιρικοί Ρύποι και Ερεθιστικές Ουσίες
- θ.) Φάρμακα
- ι.) Υπεραερισμός, γέλιο και κλάμα
- κ) Κληρονομικότητα

α) Αναπνευστικές Λοιμώξεις

Ορισμένα άτομα εκδηλώνουν άσθμα μόνον για σύντομα χρονικά διαστήματα αρκετές ίσως φορές τον χρόνο, συνήθως σε συνδυασμό με κάποια λοίμωξη. Οι ιογενείς αναπνευστικές λοιμώξεις αποτελούν το συχνότερο αίτιο αιφνίδιας πρόκλησης ασθματικής συμπτωματολογίας. Δυστυχώς, σε αρκετούς από εκείνους που εκδηλώνουν συρίττουσα αναπνοή κατά τις λοιμώξεις αυτές τίθεται η λανθασμένη διάγνωση της "βρογχίτιδος". Είναι πολύ σημαντικό να τεθεί η ορθή διάγνωση γιατί στην αντίθετη περίπτωση θα οδηγηθούμε σε άσκοπη χορήγηση αντιβιοτικών φαρμάκων τα οποία δεν έχουν θέση στις ιογενείς λοιμώξεις αλλά και σε μη χορήγηση βρογχοδιασταλτικών φαρμάκων που παίζουν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση του βρογχικού άσθματος. Μια συνήθης παρεξήγηση αφορά τα βρέφη και τα παιδιά ηλικίας κάτω των 2 ετών για τα οποία υπάρχει η άποψη ότι δεν μπορεί να πάσχουν από άσθμα. Πολλά βρέφη με υποτροπιάζοντα επεισόδια συρίττουσας αναπνοής ανταποκρίνονται εξαιρετικά στα χορηγούμενα βρογχοδιασταλτικά φάρμακα. Πρέπει επίσης να έχουμε κατά νουν ότι κάθε ενήλικας ή παιδί με συχνά "κρυολογήματα" ετησίως τα οποία είναι μεγάλης διάρκειας και συνήθως "πίνουν και το στήθος" μπορεί να αντιπροσωπεύουν αλλεργίες οι οποίες

μπορούν να μιμηθούν τη συμπτωματολογία του "κρυολογήματος" και στη συνέχεια να πυροδοτήσουν το βρογχικό άσθμα. Ένας από τους πιο συνηθισμένους ιούς του αναπνευστικού συστήματος στα βρέφη και τα μικρά παιδιά ονομάζεται RSV (αναπνευστικός συγκυτιακός ιός) και αποτελεί το κύριο αίτιο μιας παθήσεως που ονομάζεται "βρογχιολίτιδα". Ποσοστό περίπου 35-50% των παιδιών που εκδηλώνουν λοιμώξεις από RSV θα αναπτύξουν αργότερα στη ζωή τους βρογχικό άσθμα. Η διάγνωση της αλλεργίας αρχίζει να διαφαίνεται όταν δεν υπάρχει πυρετός και τα συμπτώματα είναι επίμονα και συχνά εποχικά.

β) Ρινική Συμφόρηση

Χωρίς αμφιβολία, σε πολλές περιπτώσεις, το κλειδί στον έλεγχο και την πρόληψη του άσθματος είναι ο έλεγχος των ρινικών συμπτωμάτων. Οι αλλεργίες μπορεί να προσβάλλουν τη μύτη και να υποδύονται συχνά "κρυολογήματα". Την εκδήλωση των ρινικών συμπτωμάτων μπορεί να ακολουθήσει ταχύτητα προσβολή των αναπνευστικών σωλήνων και εγκατάσταση των συμπτωμάτων του άσθματος. Έχει υπολογισθεί ότι ποσοστό περίπου 35-50% των παιδιών που αρχικά εμφάνισαν αλλεργικά συμπτώματα από τη μύτη (αλλεργική ρινίτιδα) θα εμφανίσει στη συνέχεια και σημεία βρογχικού άσθματος.

γ) Ωτίτιδα

Η ευσταχιακή σάλπιγγα είναι ένα κανάλι που ξεκινάει πίσω από το τύμπανο του αυτιού και καταλήγει στο πλάγιο τοίχωμα του φάρυγγα (στο πίσω τοίχωμα του λαιμού). Φυσιολογικά το κανάλι αυτό είναι ανοικτό και συμμετέχει στην ισορροπία των πιέσεων στις δύο πλευρές του τυμπάνου του αυτιού. Όταν εκδηλωθεί η ιογενής λοίμωξη ή όταν το άτομο εκτεθεί στις ουσίες στις οποίες είναι αλλεργικό ο ιστός που είναι γύρω από την ευσταχιακή σάλπιγγα αρχίζουν να διογκώνονται με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η σωστή παροχέτευση μέσω της σάλπιγγας και να συγκεντρώνεται υγρό. Με την πάροδο του χρόνου το υγρό αυτό μπορεί να μολυνθεί και να προκαλέσει πίεση στο τύμπανο του αυτιού η οποία έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση πόνου. Σε ορισμένα παιδιά οι λοιμώξεις των αυτιών συνδυάζονται με έξαρση των ασθματικών συμπτωμάτων τους.

Αυτό μπορεί να οφείλεται είτε στην ίδια τη λοίμωξη είτε σε ερεθισμό (διέγερση) των απολήξεων των νεύρων στο αυτί, ο οποίος με τη σειρά του προκαλεί βρογχόσπασμο. Τα μικρά παιδιά, ιδίως εκείνα που είναι ηλικίας μικρότερης των 8 ετών, φαίνεται να εκδηλώνουν λοιμώξεις στα αυτιά με μεγαλύτερη συχνότητα από τα παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας. Αυτό φαίνεται να σχετίζεται με την καμπύλωση της ευσταχιανής σάλπιγγος. Στα βρέφη και τα νεαρά παιδιά είναι εξαιρετικά ευθεία και επιτρέπει την εύκολη διόδο των ιών ή την εισρόφηση βλέννης εντός της ευσταχιανής σάλπιγγας με αποτέλεσμα την πρόκληση φλεγμονής και λοιμώξεως. Καθώς το παιδί μεγαλώνει, η σάλπιγγα αρχίζει να κάμπτεται γεγονός που δυσκολεύει τους παράγοντες που ήδη αναφέρθηκαν. Συχνά ορισμένα παιδιά εμφανίζουν τη μια λοίμωξη αυτιών ύστερα από την άλλη

δ) Λοιμώξεις των Κόλπων

Έχει πλέον τεκμηριωθεί η άποψη ότι οι λοιμώξεις των παραρρινίων κόλπων αποτελούν σημαντικούς παράγοντες αποδιοργάνωσης του βρογχικού άσθματος στα παιδιά. Οι κόλποι είναι κοιλότητες που είναι μέσα στο κεφάλι. Στα βρέφη υπάρχουν οι γναθιαίοι κόλποι (πίσω από τα ζυγωματικά) και οι ηθμοειδείς κόλποι (πίσω από τα πλάγια της μύτης, συνδεδεμένοι με τα ρινικά κανάλια). Οι μετωπιαίοι κόλποι (πάνω από τα μάτια) και οι σφηνοειδείς κόλποι (βαθιά μέσα στο κεφάλι) αναπτύσσονται αργότερα (8-12 ετών). Η φλεγμονή των εν λόγω κοιλοτήτων μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη διόγκωση και τη φλεγμονή του ιστού που καλύπτει την κοιλότητα. Και εδώ η διέγερση των νευρικών απολήξεων που συνδέονται και με τους αναπνευστικούς σωλήνες μπορεί να οδηγήσει σε επιδείνωση του άσθματος. Μέχρις ότου αντιμετωπισθεί η λοίμωξη των κόλπων, το άσθμα μπορεί να είναι τελείως εκτός ελέγχου. Τα κλινικά σημεία της λοιμώξεως των κόλπων διαφέρουν από εκείνα που παρατηρούνται στους ενήλικες. Αντί για τις έντονες κεφαλαλγίες και την ευαισθησία στα σημεία των κόλπων, στα παιδιά κυριαρχεί το επίμονο ρινικό έκκριμα που είναι συνήθως κίτρινο ή πράσινο και ο ενοχλητικός βήχας που είναι ιδιαίτερα έντονος το βράδυ λίγο μετά την κατάκλιση. Μπορεί να συνυπάρχουν και πυρετός ή δύσσομη αναπνοή. Η διάγνωση της κολπίτιδας γίνεται συνήθως με τη βοήθεια της ακτινογραφίας των κόλπων του προσώπου. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να γίνει και υπερηχογράφημα των κόλπων ενώ η αξονική

τομογραφία μπορεί να αποκαλύψει φλεγμονές που εντοπίζονται στους ηθμοειδείς κόλπους. Η ρινοσκόπηση είναι μια άλλη εξέταση που επιτρέπει στον ειδικό ιατρό να έχει άμεση αντίληψη της καταστάσεως των κοιλοτήτων της μύτης και των σημείων που οι κόλποι παροχετεύουν στη μύτη. Η εξέταση του ρινικού εκκρίματος δεν είναι ενδεικτική πάντα του είδους της λοιμώξεως που υπάρχει στους κόλπους.

Σε ορισμένες περιπτώσεις πίσω από τις συχνές λοιμώξεις των κόλπων του προσώπου μπορεί να υπάρξει κάποια ανεπάρκεια του ανοσολογικού τους συστήματος. Τέτοιες ανεπάρκειες είναι πιο συχνές στα βρέφη και είναι συχνά προσωρινές αποκαθιστάμενες με την ωρίμανση του ανοσολογικού συστήματος. Σε άλλες περιπτώσεις διαπιστώνεται ανεπάρκεια παραγωγής ορισμένων ανοσοσφαιρινών. Οι ανοσοσφαιρίνες είναι προστατευτικές ουσίες στους ιστούς και στο αίμα και διακρίνονται ανάλογα με την κατασκευή τους σε ανοσοσφαιρίνες G, A, M και E. Οι πρώτες 3 είναι σημαντικές για την καταπολέμηση των λοιμώξεων και όταν τα επίπεδά τους είναι χαμηλά μπορεί να προκληθούν συχνές αναπνευστικές κυρίως λοιμώξεις. Η ανοσοσφαιρίνη G διαιρείται σε 4 υποκατηγορίες (υποτάξεις). Έτσι μπορεί συνολικά τα επίπεδά της να είναι μέσα στα φυσιολογικά όρια αλλά μια υποτάξει να είναι εξαιρετικά μειωμένη με αποτέλεσμα την διαταραχή της ανοσίας σε συγκεκριμένα βακτήρια ή ιούς. Ορισμένα άτομα που πάσχουν από άσθμα φαίνεται να είναι πιο επιρρεπή στις λοιμώξεις. Είναι φυσικό πολλά παιδιά να εκδηλώνουν 6-8 αναπνευστικές λοιμώξεις ετησίως κατά την πρώτη τους έκθεση σε άλλα παιδιά. Όμως όταν συνυπάρχει και το άσθμα, οι εν λόγω λοιμώξεις συχνά συνοδεύονται από ασθματικές κρίσεις. Οι θεραπείες των λοιμώξεων των κόλπων γίνεται με τη βοήθεια των αντιβιοτικών ενώ σε ιδιαίτερα επίμονες περιπτώσεις μπορεί να απαιτηθεί χειρουργική αντιμετώπιση η οποία στοχεύει στην καλύτερη παροχέτευση των κόλπων.

ε) Άσκηση

Η άσκηση αποτελεί έναν άλλον παράγοντα που μπορεί αιφνιδίως να προκαλέσει βήχα, δύσπνοια ή συρίττουσα αναπνοή. Συνήθως τα συμπτώματα εκδηλώνονται ύστερα από 5 λεπτά τουλάχιστον έντονης άσκησης σε συνδυασμό με ταχεία αναπνοή (πχ. τρέξιμο), ιδίως ψυχρό, ξηρό αέρα. Η εφύγραση του αέρα βοηθάει και πολύ λιγότερα προβλήματα προκύπτουν σε ορισμένα σπόρ όπως η κολύμβηση. Η εφύγραση του αέρα από το νερό και η βραδεία, ρυθμική βαθιά αναπνοή που επιτυγχάνεται στο κολύμπι είναι εξαιρετικά

για τους βρογχικούς σωλήνες και γι'αυτό και η κολύμβηση είναι συχνά το спор επιλογής για τους ασθματικούς.

Όταν η άσκηση γίνεται στην ύπαιθρο και ο αέρας είναι ψυχρός, η χρήση μιας προστατευτικής μάσκας ή ενός μαντηλιού στο πρόσωπο βοηθά στη θέρμανση του εισπνεόμενου αέρα και μειώνει την ένταση των συμπτωμάτων. Παρά τα προβλήματα που μπορεί να προκαλέσει η άσκηση στο άτομο με άσθμα, θα πρέπει να ενθαρρύνεται όσον είναι δυνατόν. Η χορήγηση φαρμάκων πριν από την προγραμματισμένη άσκηση μπορεί να προλάβει τα περισσότερα από τα προβλήματα. Η διακοπή της ασκήσεως και η ανάπαυση βοηθάει επίσης στην εξαφάνιση των συμπτωμάτων συνήθως μέσα σε 15 λεπτά. Να έχετε πάντοτε κατά νουν ότι αθλητές με βρογχικό άσθμα κέρδισαν χρυσά μετάλλια στους Ολυμπιακούς αγώνες ! Ο άσκοπος περιορισμός της ασκήσεως μπορεί να οδηγήσει ένα παιδί στην απομόνωση και να του καλλιεργήσει αίσθημα αναπηρίας στερώντας του παράλληλα την ευχαρίστηση της συναναστροφής με τους φίλους του και της ενασχόλησης με τις καθημερινές δραστηριότητες της ηλικίας του.

στ) Καιρός

Οι μεταβολές της βαρομετρικής πίεσεως και οι απότομες εναλλαγές του καιρού μπορεί να προκαλέσουν ασθματικά συμπτώματα. Ορισμένοι ασθματικοί μπορούν να προβλέψουν την αλλαγή του καιρού με μεγάλη ακρίβεια, μεγαλύτερη ακόμη και από αυτή των μετεωρολόγων.

ς) Αλλεργικοί Παράγοντες

Όταν τα συμπτώματα του άσθματος επιμένουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα πχ. εβδομάδες ή μήνες, πρέπει να ελεγχθούν και άλλοι παράγοντες. Όταν τα συμπτώματα εκδηλώνονται καθ'όλη τη διάρκεια του έτους, τα ονομάζουμε ολοετή σε αντίθεση με τα εποχιακά τα οποία κάνουν αισθητή τη παρουσία τους ορισμένες εποχές του έτους. Σωματίδια τα οποία εισπνέονται έρχονται σε επαφή με τον ιστό της αναπνευστικής οδού και, στα αλλεργικά άτομα, αντιδρούν με μια πρωτεΐνη που ονομάζεται ανοσοσφαιρίνη E (IgE) με αποτέλεσμα την απελευθέρωση ισταμίνης και άλλων χημικών ουσιών (μεταβολητών) που προκαλούν τα συμπτώματα των αλλεργιών και του βρογχικού άσθματος.

Οι συνήθεις εποχιακές αλλεργίες αφορούν τις γύρεις των δένδρων στην αρχή της ανοίξεως, τις γύρεις των αγρωστωδών στο τέλος της ανοίξεως ενώ υπάρχουν και φυτά που ανθίζουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα πχ. το περδικάκι (παριετάρια). Οι γύρεις απελευθερώνονται όταν ανθίζουν τα φυτά. Είναι εξαιρετικά ελαφριές και μπορούν να μεταφερθούν με τη βοήθεια του αέρα έως και 200 χιλιόμετρα μακριά από τον τόπο παραγωγής των. Έτσι, δεν είναι απαραίτητο να υπάρχει το συγκεκριμένο φυτό στη γειτονιά σας για να εκδηλωθούν τα συμπτώματα του άσθματος ιδίως όταν ο καιρός είναι ξηρός και οι άνεμοι δυνατοί.

Τα σπόρια των μυκήτων μπορούν επίσης να προκαλέσουν προβλήματα στην ύπαιθρο από τις αρχές της ανοίξεως μέχρι τον χειμώνα και τα χιόνια, γεγονός που τα κάνει να είναι παρόντα καθόλη τη διάρκεια του έτους. Εάν τα παράθυρα είναι ανοικτά, γύρεις και μύκητες μπορεί να μεταφερθούν στο εσωτερικό της κατοικίας. Το κύριο αλλεργιογόνο της οικιακής σκόνης είναι τα ακάρεα. Πρόκειται για μικροσκοπικούς οργανισμούς που τρέφονται από την πιτυρίδα του ανθρώπου, ζουν μέσα στα στρώματα, τα μαξιλάρια, τα χαλιά και τις μοκέτες και τα αλλεργιογόνα τους είναι κυρίως στα περιττώματά τους. Προκαλούν συμπτώματα καθ'όλη τη διάρκεια του έτους και κυρίως το φθινόπωρο που ο αριθμός τους αυξάνεται σημαντικά. Εάν υπάρχουν και κατσαρίδες, αποτελούν μια ακόμη σημαντική πηγή αλλεργιογόνων.

Τα σπίτια στα οποία υπάρχουν κατοικίδια ζώα όπως πουλιά, σκύλοι ή γάτες μπορεί να έχουν ανάλογη ευαισθητοποίηση των ατόμων που κατοικούν σ'αυτά και εκδήλωση ασθματικών συμπτωμάτων. Παράλληλα, τα ζώα μπορεί να μεταφέρουν γύρεις ή μύκητες από το εξωτερικό περιβάλλον στο σπίτι. Σε ορισμένες περιπτώσεις παρά την απομάκρυνση του ζώου από το σπίτι (πχ. γάτας) τα αλλεργιογόνα του παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα (μήνες) και εξακολουθούν να προκαλούν συμπτώματα. Εάν η απομάκρυνση του ζώου από το σπίτι θα δημιουργήσει περισσότερα προβλήματα απ' όσα αναμένεται να επιλύσει, θα πρέπει τουλάχιστον να απαγορεύεται αυστηρά η είσοδος του ζώου στο υπνοδωμάτιο του ασθενή. Η διάγνωση των αλλεργιών από εισπνεόμενα αλλεργιογόνα γίνεται με τη βοήθεια του λεπτομερούς ιστορικού σε συνδυασμό με τη διενέργεια των δερματικών δοκιμασιών (αλλεργικών tests). Σημαντική είναι επίσης και η κλινική εξέταση. Μόλις αναγνωρισθεί το αλλεργιογόνο, τα μέτρα αποφυγής του θα πρέπει να βοηθήσουν σημαντικά. Αλλά και ο καπνός του τσιγάρου αποτελεί σημαντική πηγή προκλήσεως ασθματικών συμπτωμάτων. Έχει παρατηρηθεί ότι στα σπίτια καπνιστών είναι συχνότερες οι αναπνευστικές λοιμώξεις στα παιδιά που κατοικούν σ'αυτά. Στο σπίτι των ασθματικών το κάπνισμα ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ ! Και φυσικά τα ίδια

τα παιδιά πρέπει να καταλάβουν μέσω της σωστής ενημέρωσης τους κινδύνους που θα αντιμετωπίσουν εάν αποφασίσουν να γίνουν και τα ίδια καπνιστές.

Η χρήση διαφόρων πηγών θέρμανσης (ξυλόσομπες, μαγκάλια, θερμάστρες κηροζίνης) μπορεί να οδηγήσει σε εξάρσεις του άσθματος κατά τους χειμερινούς μήνες. Τα αερόθερμα πρέπει να αποφεύγονται γιατί σπυρλώνουν περισσότερη σκόνη στον αέρα σε σύγκριση με τα ηλεκτρικά καλοριφέρ νερού ή ελαίου. Οι ειδικές συσκευές καθαρισμού του αέρα είναι μεν χρήσιμες αλλά είναι φυσικό ότι δεν μπορούν να απομακρυνθούν το σύνολο των ρύπων και των εν αιώρηση σωματιδίων του αέρα στο περιβάλλον της κατοικίας. Όταν στο σπίτι του αλλεργικού στα ακάρεα της σκόνης υπάρχουν χαλιά η χρήση αυτών των συσκευών μπορεί να αυξήσει την περιεκτικότητα του αέρα σε αλλεργιογόνα των ακάρεων. Επίσης, οι υγροποιητές και εφυγραντές μπορεί να περιέχουν μύκητες στη δεξαμενή ύδατος που περιέχουν και μπορεί, αντί να βελτιώσουν, να επιδεινώσουν τα συμπτώματα εάν δεν καθαρίζονται σχολαστικά. Το ίδιο ισχύει και για τα κλιματιστικά μηχανήματα (τακτική αλλαγή φίλτρων). Ο πολύ ξηρός αέρας μπορεί να ερεθίσει τους βρογχικούς σωλήνες ενώ η αυξημένη υγρασία μπορεί να αυξήσει τον πολλαπλασιασμό των μυκήτων και των ακάρεων. Γενικά, ιδανική είναι η υγρασία της τάξεως του 40-50% (χρήσιμο εδώ το υγρόμετρο).

η) Ατμοσφαιρικοί Ρύποι και Ερεθιστικές Ουσίες

Εισπνεόμενες ουσίες όπως οι λακ των μαλλιών και τα εντομοκτόνα επιδεινώνουν τα ασθματικά συμπτώματα. Οι έντονες οσμές όπως οι βαφές, τα βερνίκια, τα αρώματα, μπορούν να προκαλέσουν περαιτέρω επιδείνωση της αναπνοής. Πολλοί ασθενείς παραπονιούνται ότι οι ασθματικές κρίσεις είναι πιο συχνές τα Σαββατοκύριακα όταν δεν μπορούν να επικοινωνήσουν με τον ιατρό τους. Παραπονιούνται επίσης ότι το άσθμα τους χειροτερεύει το βράδυ. Και εάν το πρώτο είναι συνήθως σύμπτωση το δεύτερο έχει την εξήγησή του. Έχει ήδη γίνει αναφορά για τα αλλεργιογόνα κυρίως της κρεβατοκάμαρας (ακάρεα) ενώ παράλληλα πρέπει να γνωρίζουμε ότι με την κατάκλιση, η βαρύτητα εμποδίζει τις εκκρίσεις από το να αποβάλλονται φυσιολογικά.

Η συγκέντρωσή τους στους βρογχικούς σωλήνες κατά τη διάρκεια της νύκτας μειώνει τη ροή του αέρα και αυξάνει τα συμπτώματα. Γνωρίζουμε επίσης ότι ορισμένες φυσικές ορμόνες του οργανισμού που παίζουν ρόλο στο να παραμένουν ανοικτοί οι βρογχικοί σωλήνες, είναι συχνά στα κατώτερα επίπεδά τους κατά τη διάρκεια της νύκτας (μεσάνυκτα έως 6 π.μ.). Τα επίπεδα της αδρεναλίνης και της κορτιζόνης του οργανισμού

(επινεφρίδια) είναι χαμηλά τις ώρες αυτές. Βλέπετε ότι πρόκειται τους παράγοντες που χρησιμοποιούνται συχνά για την αντιμετώπιση των ασθματικών κρίσεων. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα νυκτερινά ασθματικά συμπτώματα είναι αποτέλεσμα μιας όψιμης αντίδρασης στο αλλεργιογόνο ύστερα από έκθεση του ατόμου σ'αυτό που έγινε νωρίτερα κατά τη διάρκεια της ημέρας. Αντίθετα κατά την άμεση αλλεργική αντίδραση, η επιδείνωση των συμπτωμάτων επέρχεται λίγο μετά την έκθεση του ατόμου στο αλλεργιογόνο στο οποίο είναι ευαισθητοποιημένος.

θ) Φάρμακα

Και τα φάρμακα είναι δυνατόν να προκαλέσουν έξαρση του βρογχικού άσθματος. Ορισμένα άτομα που πάσχουν από άσθμα, ιδίως ενήλικες, μπορεί να είναι εξαιρετικά ευαίσθητοι στην ασπιρίνη. Τα άτομα αυτά μπορεί να έχουν και πολύποδες στη μύτη (υπερανάπτυξη ιστού που μπορεί να μπλοκάρει τις ρινικές οδούς). Η ασπιρίνη μπορεί επίσης να προκαλέσει, όπως εκτιμάται, μια δυνητικά θανατηφόρο κατάσταση που ονομάζεται σύνδρομο Reye (παρατηρείται σε παιδιά που πάσχουν από γρίπη ή ανεμοβλογιά ύστερα από χορήγηση ασπιρίνης) γι'αυτό και οι περισσότεροι ιατροί συνιστούν αποφυγή της ασπιρίνης. Τα ασθματικά άτομα που είναι ευαίσθητα στην ασπιρίνη πρέπει να αποφεύγουν και μια άλλη κατηγορία φαρμάκων τα οποία ονομάζονται "μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα". Πρόκειται για φάρμακα τα οποία μπορεί να χορηγηθούν για άλλα προβλήματα υγείας (πχ. ορθοπεδικά) και να προκαλέσουν παροξυσμό του άσθματος. Τα αντιβιοτικά μπορούν σε ορισμένες περιπτώσεις να πυροδοτήσουν ασθματικά συμπτώματα. Κάποιος που είναι αλλεργικός στην πενικιλίνη μπορεί να εκδηλώσει συρίττουσα αναπνοή και κνίδωση (πλάκες ή πομφούς ή πετάλες στο σώμα) ύστερα από κατανάλωση τροφών που έχουν επιμολυνθεί με αντιβιοτικά (στις αγελάδες μπορεί να χορηγηθεί πενικιλίνη η οποία περνάει στο γάλα τους με αποτέλεσμα την πρόκληση συμπτωμάτων ύστερα από την κατανάλωσή του από το ευαισθητοποιημένο άτομο).

ι) Υπεραερισμός, γέλιο και κλάμα

Ο υπεραερισμός, το γέλιο, το κλάμα, ακόμη και οι φωνές καταλήγουν ορισμένες φορές σε ασθματικές κρίσεις οι οποίες όμως είναι συνήθως παροδικές και περνούν αυτόματα. Ο υπεραερισμός, δηλαδή η ταχεία αναπνοή που έχει ως αποτέλεσμα την

αιφνίδια μείωση του διοξειδίου του άνθρακα, μπορεί να υποδυθεί το άσθμα. Όμως το γαργάλημα των άκρων, ακόμη και ο σπασμός των μυών που συνυπάρχουν, μπορεί να καθιστά σαφή την παρουσία του.

κ) Κληρονομικότητα

Από τους ισχυρότερους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη του βρογχικού άσθματος είναι η γενετική προδιάθεση (κληρονομικότητα). Όπως και σε άλλες ασθένειες έτσι και στο βρογχικό άσθμα, μελέτες έδειξαν ότι όταν υπάρχει ιστορικό άσθματος στην οικογένεια υπάρχει μεγάλη πιθανότητα μέλος της οικογένειας προσβληθεί από άσθμα .

1.8 Θεραπεία του άσθματος

Γενικοί στόχοι στη θεραπεία του άσθματος:

- Φυσιολογική ή σχεδόν φυσιολογική πνευμονική λειτουργία
- Καμία ή ελάχιστες παρενέργειες από φάρμακα
- Κανένας περιορισμός στις δραστηριότητες
- Καμία επείγουσα επίσκεψη σε γιατρούς
- Κανένα ή ελάχιστα συμπτώματα άσθματος και παροξυσμών

Τουλάχιστον ένα στα δέκα παιδιά έχουν βρογχικό άσθμα στη χώρα μας. Για την αντιμετώπισή του άσθματος συνιστάται κυρίως φαρμακευτική αγωγή, αλλά και αντιμετώπιση και έλεγχο από τον ίδιο τον ασθενή ή το περιβάλλον του.

- Φαρμακευτική αγωγή

Τα αντιασθματικά φάρμακα τα οποία κυκλοφορούν σήμερα μπορούν σε γενικές γραμμές να διαιρεθούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες: τα βρογχοδιασταλτικά και τα αντιφλεγμονώδη. Σχεδόν όλοι οι ασθματικοί σε κάποια φάση θα χρειασθούν κάποιο βρογχοδιασταλτικό φάρμακο. Οι ασθενείς με συνεχές άσθμα χρειάζονται και

αντιφλεγμονώδη αγωγή. Τα βρογχοδιασταλτικά είναι συνήθως εισπνεόμενα και γι' αυτό έχουν και τις λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες. Εάν η συρίτιττουσα αναπνοή εμφανίζεται αραιά και πού, τότε η αντιμετώπιση είναι μέσω βρογχοδιασταλτικών. Εάν η συρίτιττουσα αναπνοή είναι παρούσα τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδος συνιστάται η συστηματική λήψη του βρογχοδιασταλτικού (πχ. κάθε 4-6 ώρες). Ενίοτε πιο αποτελεσματική είναι η παράλληλη λήψη δύο διαφορετικών βρογχοδιασταλτικών σε μικρές δόσεις παρά ένα φάρμακο σε μεγάλη δόση.

Εάν οι μετρήσεις της ροής του αέρα και τα συμπτώματά σας συνηγορούν υπέρ του συνεχούς άσθματος, τότε πρέπει να ληφθούν μέτρα για την καταπολέμηση της συνυπάρχουσας φλεγμονής ώστε να μπορέσουν να δράσουν αποτελεσματικά και τα βρογχοδιασταλτικά φάρμακα. Παλαιότερα εχορηγούντο κορτιζονούχα φάρμακα από το στόμα, όπως η πρεδνιζόνη. Αυτό είναι σωστό όταν πρόκειται για χορήγηση η οποία δεν υπερβαίνει τις λίγες ημέρες. Όταν όμως χορηγούνται υψηλές δόσεις πρεδνιζόνης ημερησίως για διάστημα αρκετών μηνών τότε μπορεί να εκδηλωθούν οι ανεπιθύμητες ενέργειες που τόσο φόβο προκαλούν στους ασθενείς.

Σήμερα όμως υπάρχουν τα εισπνεόμενα κορτιζονούχα φάρμακα τα οποία καταλήγουν κατ'ευθείαν στους αεραγωγούς ενώ ελαχιστότατο ποσοστό τους εισέρχεται στην γενική κυκλοφορία του αίματος. Εάν πάρετε την ορθή δόση για αρκετό χρονικό διάστημα, τα εισπνεόμενα κορτιζονούχα φάρμακα έχουν εξαιρετική επίδραση επί της αλλεργικής φλεγμονής που κάνει τόσο ευαίσθητους τους αεραγωγούς. Ίσως χρειασθεί να κάνετε χρήση αυτών των φαρμάκων για 2-4 εβδομάδες πριν αρχίσετε και οι ίδιοι να καταλαβαίνετε την μεταβολή στην κατάσταση της υγείας σας. Όταν θα αρχίσετε να αισθάνεστε καλά μη διακόψετε τη θεραπεία σας μέχρις ότου ο ιατρός σας κρίνει ότι η διάρκειά της είναι αρκετή.

Η πολύ ήπια φλεγμονή στα νέα άτομα μπορεί συχνά να αντιμετωπισθεί με την προσθήκη χρωμολίνης στην αγωγή με βρογχοδιασταλτικά. Σε περίπτωση που παρά τη σταδιακή χορήγηση όλο και υψηλότερων δόσεων εισπνεομένων ή από του στόματος (ή και ενεσίμων) κορτιζονούχων φαρμάκων η κατάσταση του ασθενούς δεν ελέγχεται πλήρως, τότε κρίνεται σκόπιμη η αντιμετώπιση του ασθενούς στο πλησιέστερο νοσοκομείο. Εκεί θα χορηγηθεί οξυγόνο, θα γίνουν αιματολογικές εξετάσεις (εξέταση αερίων αίματος), θα γίνει χορήγηση βρογχοδιασταλτικών φαρμάκων με ειδική συσκευή (νεφελοποιητής) και ίσως χορηγηθούν ορισμένα ενέσιμα φάρμακα. Παράλληλα ο ασθενής υποβάλλεται σε συχνό

κλινικό έλεγχο (μέτρηση πύεσως, ακρόαση θώρακα, ηλεκτρονική παρακολούθηση καρδιακής λειτουργίας κλπ).

- Παρακολούθηση του άσθματος από τον ασθενή και το περιβάλλον του

Όταν οι ασθενείς συμμετέχουν ενεργητικά στο πρόβλημά τους μπορούν να ενημερώσουν τον ιατρό τους εάν τα φάρμακα τα οποία λαμβάνουν είναι αποτελεσματικά. Έχουν ανάγκη για επιπλέον φάρμακα ή εάν πρέπει για κάποιο χρονικό διάστημα να εντατικοποιηθεί η φαρμακευτική αγωγή τους. Ο τρόπος αποφυγής των παρενεργειών των φαρμάκων είναι η καταγραφή της ανταποκρίσεως του ασθενούς στα χορηγούμενα φάρμακα . Εάν ένα φάρμακο δεν βελτώνει ή δεν ομαλοποιεί τη ροή του αέρα, τότε αυτό βοηθάει τον γιατρό να βγάλει συμπεράσματα για το αν ακολουθείται η σωστή θεραπεία , ώστε να δοθεί η κατάλληλη αγωγή.

- Βελονισμός

Ο Βελονισμός, χωρίς να αποτελεί πανάκεια, είναι δυνατό να συμβάλλει στην αντιμετώπιση της χρόνιας αυτής νόσου, ενεργοποιώντας νευρο -ανοσο - ορμονικά ενδογενή συστήματα και ενισχύοντας την απαντητική ανοσοβιολογική δυνατότητα του οργανισμού. Αυτό σημαίνει μείωση της συχνότητας, της σοβαρότητας και της διάρκειας των κρίσεων, καλύτερη ανταπόκριση στη φαρμακευτική αγωγή, τόνωση του ανοσοποιητικού συστήματος και βελτίωση της συναισθηματικής αντίδρασης του ασθενή. Θα πρέπει να γίνει σαφές ότι, με τα μέχρι σήμερα επιστημονικά δεδομένα, ο βελονισμός, μόνον σαν συμπληρωματική αγωγή μπορεί να θεωρηθεί και οποιαδήποτε παρέμβαση, πρέπει απαραίτητα να γίνεται με τη στενή συνεργασία του ειδικού γιατρού που παρακολουθεί τον ασθενή.

1.9 Φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του άσθματος

Στη θεραπεία του άσθματος χρησιμοποιούνται τα βρογχοδιασταλτικά φάρμακα .

Βρογχοδιασταλτικά. είναι φάρμακα που προκαλούν διαστολή των βρόγχων και χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των αποφρακτικών ασθενειών του αναπνευστικού συστήματος, όπως το βρογχικό άσθμα και η απλή και χρόνια αποφρακτική βρογχίτιδα. Τα βρογχοδιασταλτικά φάρμακα χωρίζονται σε τέσσερις κατηγορίες.

Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν τα συμπαθητικομιμητικά φάρμακα (αδρεναλίνη, ισοπροτερενόλη, μεταπροτερενόλη, τερβουταλίνη, αλβουτερόλη) που είναι και τα πιο ισχυρά. Αρχικά χορηγούνταν με υποδόρια ένεση ή ψεκάσμο από το στόμα και ο χρόνος δράσης τους κυμαινόταν από 60 έως 90 λεπτά. Σήμερα χορηγούνται και από το στόμα με τη μορφή χαπιών (χρόνος δράσης 4 ώρες), ωστόσο ο ψεκάσμος εξακολουθεί να παραμένει ο πιο σωστός τρόπος χορήγησης των συγκεκριμένων φαρμάκων, επειδή τα μεν χάπια προκαλούν έντονο σπασμό των μυών, ενώ η υποδόρια ένεση μειώνει την αποδοτικότητα του φαρμάκου.

Η δεύτερη κατηγορία των βρογχοδιασταλτικών περιλαμβάνει τις ξανθίνες (θεοφυλλίνη, αμινοφυλλίνη), που η αποτελεσματικότητά τους εξαρτάται από τη δόση που χορηγείται στον ασθενή. Επειδή, όμως, έχουν πολύ σημαντικές τοξικές επιδράσεις στην καρδιά, τον γαστρεντερικό σωλήνα και το νευρικό σύστημα, χορηγούνται με μεγάλη προσοχή.

Στην τρίτη κατηγορία των βρογχοδιασταλτικών φαρμάκων ανήκουν τα αντιχολινεργικά φάρμακα (ατροπίνη, βρωμιούχο ιπρατρόπιο). Είναι τα πρώτα βρογχοδιασταλτικά φάρμακα που χρησιμοποιήθηκαν από τους γιατρούς, η χρήση τους όμως περιορίστηκε τον τελευταίο καιρό λόγω των πολλών και σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών που παρουσιάζουν. Πάντως, είναι πολύ αποτελεσματικά όσον αφορά την αντιμετώπιση της χρόνιας απόφραξης των αεροφόρων οδών.

Τέλος, η τέταρτη κατηγορία των βρογχοδιασταλτικών περιλαμβάνει τα κορτικοστεροειδή (υδροκορτιζόνη, πρεδνιζόνη, βεκλομεθαζόνη). Τα φάρμακα αυτά θεωρούνται πολύ αποτελεσματικά, μολονότι δεν επιφέρουν άμεση άρση της απόφραξης. Η έγκαιρη και σε επαρκείς δόσεις χορήγησή τους στο οξύ άσθμα ή στις οξείες εξάρσεις της χρόνιας απόφραξης των αεροφόρων οδών αποδείχτηκε ότι έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του βαθμού της απόφραξης σε 12-24 ώρες, τη μείωση του συνολικού χρόνου παραμονής του ασθενούς στο νοσοκομείο, καθώς και τη μείωση των υποτροπών.

Η χρησιμότητα των κορτικοστεροειδών περιορίζεται από τις επιπλοκές που συνοδεύουν τη χρόνια χορήγησή τους. Στην αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού έχουν συμβάλει ισχυρά σκευάσματα που χρησιμοποιούνται με ψεκάσμο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου – Παιδιατρική κλινική

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου – Παιδιατρική κλινική

2.1. ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου – Ιστορική Αναδρομή

Οι βάσεις για την ανάπτυξη ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας τέθηκαν με το νόμο 1397 που ψηφίστηκε στην Ελληνική Βουλή τον Σεπτέμβριο του 1983. Η προσπάθεια αυτή είχε σαν κύριους στόχους την αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας , τη δικαιότερη κατανομή των πόρων , στην ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας και στην καθιέρωση της πλήρους απασχόλησης των γιατρών .

Για την επίτευξη των στόχων αυτών προέβλεπε την ίδρυση Κέντρων Υγείας και Νοσοκομείων στην περιφέρεια δίδοντας έμφαση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη , σύμφωνα με τις αρχές της ΠΟΥ (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας) , αλλά ταυτόχρονα και υψηλού επιπέδου και εξειδικευμένη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη .

Μέσα σε αυτό το στρατηγικό σχεδιασμό εντάχθηκε και η κατασκευή του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου .Η σύμβαση για την κατασκευή του ΠΑ.Γ.Ν.Η κυρώθηκε με το νόμο 1398/83 με επιβλέπων αρχή την Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (ΔΕΠΑΝΟΜ) .

2.1.1 Θέση και πληθυσμός

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου βρίσκεται βορειοδυτική πλευρά της πόλης του Ηρακλείου και το συνολικό του εμβαδόν είναι 395.390 τ.μ. Το νοσοκομείο βρίσκεται κοντά στο σύμπλεγμα εθνικών οδών :

- Εθνική οδός Ηρακλείου – Αγίου Νικολάου
- Εθνική οδός Ηρακλείου – Ρεθύμνου – Χανίων
- Εθνική οδός Ηρακλείου – Μοιρών .

Στην έκταση του ΠΑ.Γ.Ν.Η επικρατεί το πράσινο ,το οποίο κάνει το περιβάλλον ευχάριστο τόσο για τους ασθενείς , όσο για το προσωπικό αλλά και τους επισκέπτες των ασθενών . Το νοσοκομείο διαθέτει 3 εισόδους :

1. Την κύρια είσοδο που βρίσκεται επί της περιφερειακής οδού Ηρακλείου – Βουτών .
2. Την είσοδο των επειγόντων περιστατικών .
3. Την είσοδο της ιατρικής σχολής .

Το Νοσοκομείο καλύπτει τις ανάγκες της πόλης Ηρακλείου με πληθυσμό 137.711 , αλλά και περιστατικά από όλους νομούς της Κρήτης με συνολικό πληθυσμό περίπου 566.200. .

2.1.2 Κτιριακό συγκρότημα

Το Νοσοκομείο χωρίζεται σε δέκα (10) κτίρια και περιλαμβάνει όλα τα νοσηλευτικά , διαγνωστικά και θεραπευτικά κέντρα του με τρόπο τέτοιο ώστε η πρόσβαση των ασθενών , των επισκεπτών και του προσωπικού στο τμήμα στο οποίο μεταβαίνουν να γίνεται με ευκολία . Τα κτίρια και οι χώροι που περιλαμβάνουν φαίνονται παρακάτω :

ΚΤΙΡΙΟ Α

Ισόγειο

Παιδιατρική κλινική

1^{ος} όροφος

Γυναικολογικά – Μαιευτική κλινική

Μαιευτήριο

2^{ος} όροφος

Ουρολογική κλινική

Κλινική χειρουργικής Παιδών

3^{ος} όροφος

ΩΡΛ κλινική

Οφθαλμολογική κλινική

4^{ος} όροφος

Γαστρεντερολογική κλινική

Δερματολογική κλινική

Ρευματολογική κλινική

ΚΤΙΡΙΟ Β

Ισόγειο

Παιδοαιματολογική κλινική

Χημειοθεραπεία

1^{ος} όροφος

Α ορθοπεδική κλινική

Β ορθοπεδική κλινική

2^{ος} όροφος

Χειρουργική κλινική

Χειρουργείο

3^{ος} όροφος

Γενική χειρουργικής Καρδιάς -

Θώρακος - Αγγείων

ΚΤΙΡΙΟ Δ

Υπόγειο

Τεχνική Υπηρεσία

Εξωτερικά Ιατρεία

ΚΤΙΡΙΟ Γ

Ισόγειο

Ψυχιατρική κλινική

1^{ος} όροφος

Αναισθησιολογική κλινική

Κλινική Παθολογίας – Ογκολογίας

ΜΕΘ

2^{ος} όροφος

Καρδιολογική κλινική

Νεφρολογική κλινική

Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης

3^{ος} όροφος

Α Παθολογική κλινική

Αιματολογική

4^{ος} όροφος

Πνευμονολογική κλινική

Νευρολογική κλινική

Ενδοκρινολογική κλινική

Ισόγειο

Διοικητική Υπηρεσία

Εξωτερικά Ιατρεία

1^{ος} όροφος

Διοικητική Υπηρεσία

ΚΤΙΡΙΟ Ε

Υπόγειο

Φυσιοθεραπεία

Τράπεζα Αίματος

Ακτινοθεραπεία

Ιατρική Φωτογραφία

Νεκροτομείο

Φαρμακείο

Κουζίνα

Επείγοντα Περιστατικά

Αποστείρωση

Απολύμανση κλινών

Κεντρική αποθήκη

Ισόγειο

Πυρηνική Ιατρική

Τεχνητός Νεφρός

Ακτινοδιαγνωστικό

Βιοχημικό

Αιματολογικό

Μαγνητικός Τομογράφος

Αξονικός Τομογράφος

Στεφανιογραφεία

Εστιατόριο

ΚΤΙΡΙΟ ΣΤ

2^ο υπόγειο

Εγκαταστάσεις Υπηρεσίας

Υπόγειο

Εγκαταστάσεις Υπηρεσίας
Συντήρηση εγκαταστάσεων
Πλυντήρια

ΚΤΙΡΙΟ Ζ

Ισόγειο
Εργαστήρια πειραμάτων

ΚΤΙΡΙΟ Η

Ισόγειο
Θυρωρείο

ΚΤΙΡΙΟ Θ

Ισόγειο
Παιδικός Σταθμός

ΚΤΙΡΙΟ Ι

Υπόγειο – Ισόγειο
Χώροι ανάπαυσης Ιατρών
Χώροι ανάπαυσης Νοσοκόμων

2.1.3 Συστεγαζόμενοι Φορείς

- Το Διοικητήριο του ΕΚΑΒ
- Νήπιο (για τα παιδιά των εργαζομένων)
- Προνήπιο (για τα παιδιά των εργαζομένων)
- Παιδικό Σταθμό (για τα παιδιά των εργαζομένων)
- Παιδική χαρά

2.2 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΟΜΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

2.2 Γενικά

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και ιδρύθηκε με το Προεδρικό Διάταγμα 186/85 και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις του διατάγματος αυτού . Το νοσοκομείο υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και κοινωνικής Αλληλεγγύης και η εποπτεία αναφέρεται :

- Στην τήρηση υποδομών (κτιριακών και τεχνολογίας)
- Στον τρόπο άσκησης του ιατρικού , νοσηλευτικού , επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου
- Και γενικά στον τρόπο λειτουργίας τους

Το Νοσοκομείο διοικητάί από τον Διοικητή και το Διοικητικό Συμβούλιο το οποίο έχει θητεία 3 έτη . Ο Διοικητής προϊστάται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου αλλά και των Κέντρων Υγείας και Περιφερειακών Ιατρείων που υπάγονται σ' αυτό . Εισηγείται όλα τα θέματα στο Δ.Σ και είναι υπεύθυνος για την υλοποίηση των αποφάσεων του Δ.Σ . Ο Διοικητής είναι ο συνδετικός κρίκος του νοσοκομείου με τις κεντρικές και περιφερειακές υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ .

2.2.1 Υπηρεσιακή Δομή του ΠΑ.Γ.Ν.Η

Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από τις εξής υπηρεσίες :

- α) ιατρική υπηρεσία
- β) νοσηλευτική υπηρεσία
- γ) διοικητική υπηρεσία
- δ) τεχνική υπηρεσία

Οι υπηρεσίες υπάγονται ιεραρχικά στον πρόεδρο του Δ.Σ .Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της διάρθρωση και το υπάγεται κατά κλάδο και κατηγορία στην υπηρεσία που υπηρετεί .

2.2.2 Ιατρική Υπηρεσία

Σκοπός της Ιατρικής υπηρεσίας είναι η προφύλαξη και προαγωγή της υγείας . Από μέλη της ιατρικής υπηρεσίας συγκροτείται 5 μελής επιτροπή της οποίας η συγκρότηση αποφασίζετε από το Δ.Σ του νοσοκομείου και η θητεία των μελών της είναι διετής . Η επιτροπή ελέγχει και συντονίζει την εκπαίδευση των ιατρών για την λήψη της ειδικότητας , και εκφέρει γνώμη για θέματα λειτουργίας που έχουν σχέση με την ιατρική υπηρεσία τον επιστημονικό εξοπλισμό και τεχνολογικό υλικό του νοσοκομείου .

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 11 του νόμου 1397/83 περί Ε.Σ.Υ η ιατρική υπηρεσία διαρθρώνεται στους παρακάτω τομείς :

ΤΟΜΕΙΣ :

α) Παθολογικός τομέας

α1 Α Παθολογικός

α2 Β Παθολογικός

β) Χειρουργικός τομέας

β2 Α Χειρουργικός

β3 Β Χειρουργικός

γ) Εργαστηριακός

δ) Κοινωνικής Ιατρικής

ε) Ψυχιατρικός Τομέας

Οι παραπάνω τομείς διαρθρώνονται σε τμήματα και μονάδες ως εξής :

α) Α Παθολογικός Τομέας

Τμήματα:

I. Παθολογία

II. Ενδοκρινολογία

III. Πνευμονολογία

- IV. Δερματολογία
- V. Νεφρολογία
- VI. Ρευματολογία
- VII. Καρδιολογία
- VIII. Γαστρεντερολογία
- IX. Αιματολογία
- X. Ογκολογία
- XI. Νευρολογία
- XII. Μεταμόσχευση Μυελού

α1) Β Παθολογικός Τομέας

Τμήματα :

- I. Παιδιατρική
- II. Παιδιατρική Νευρολογία
- III. Παιδοαιματολογία – Ογκολογία
- IV. Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας
- V. Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Παιδών

β) Α Χειρουργικός Τομέας

Τμήματα :

- I. Γενική Χειρουργική
- II. Χειρουργική Ογκολογία
- III. Αγγειοχειρουργική
- IV. Θωρακοχειρουργική
- V. Θωρακοκαρδιοχειρουργικής
- VI. Ουρολογία
- VII. Μαιευτική – Γυναικολογία
- VIII. Παιδοχειρουργική
- IX. Πλαστική Χειρουργική

β1) Β Χειρουργικός Τομέας

Τμήματα :

- I. Ορθοπαιδική
- II. Οφθαλμολογία
- III. Ωρλ/για
- IV. Αναισθησιολογία
- V. Οδοντιατρική
- VI. Γναθοχειρουργική
- VII. Νευροχειρουργική

γ) Εργαστηριακός Τομέας

Τμήματα :

- I. Ιατρικής Βιοπαθολογίας
- II. Αιματολογίας
- III. Μονάδα Αιμοδοσίας
- IV. Κλινικής Χημείας – Βιοχημείας
- V. Ανασολογίας – Ιστοσυμβατότητας
- VI. Παθολογοανατομίας
- VII. Κυτταρολογίας
- VIII. Ιατροδικαστική – Τοξικολογία
- IX. Κλινικής Ιολογίας
- X. Κλινικής Φαρμακευτικής

δ) Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής

Τμήματα:

- I. Κοινωνικής Ιατρικής
- II. Ιατρικής της εργασίας
- III. Γενική Ιατρική

ε) Ψυχιατρικός Τομέας

Τμήματα :

- I. Ψυχιατρική
- II. Παιδοψυχιατρική

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ



Οργανόγραμμα 2-1 : Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Πηγή : Προσωπική έρευνα

2.2.3 Νοσηλευτική Υπηρεσία

Σκοπός της νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι η παροχή νοσηλείας στους ασθενείς , η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και ο έλεγχος των παρερχομένων υπηρεσιών. Στο ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου όπως και σε κάθε νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή που αποτελείται από :

- α) Το Διευθυντή-ντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ως Πρόεδρο
- β) Ένα (1) Προϊστάμενο Τμήματος από κάθε Τομέα
- γ) Ένα (1) διπλωματούχο τμήματος από κάθε Τομέα

Η Νοσηλευτική Επιτροπή εισηγείται στο Δ,Σ του Νοσοκομείου για θέματα που αφορούν την Νοσηλευτική υπηρεσία . Η υπηρεσία διαρθρώνεται σε επτά τομείς τον 1^ο , 2^ο , 3^ο , 4^ο , 5^ο , 6^ο και 7^ο που ο καθένας διαρθρώνεται στα εξής τμήματα :

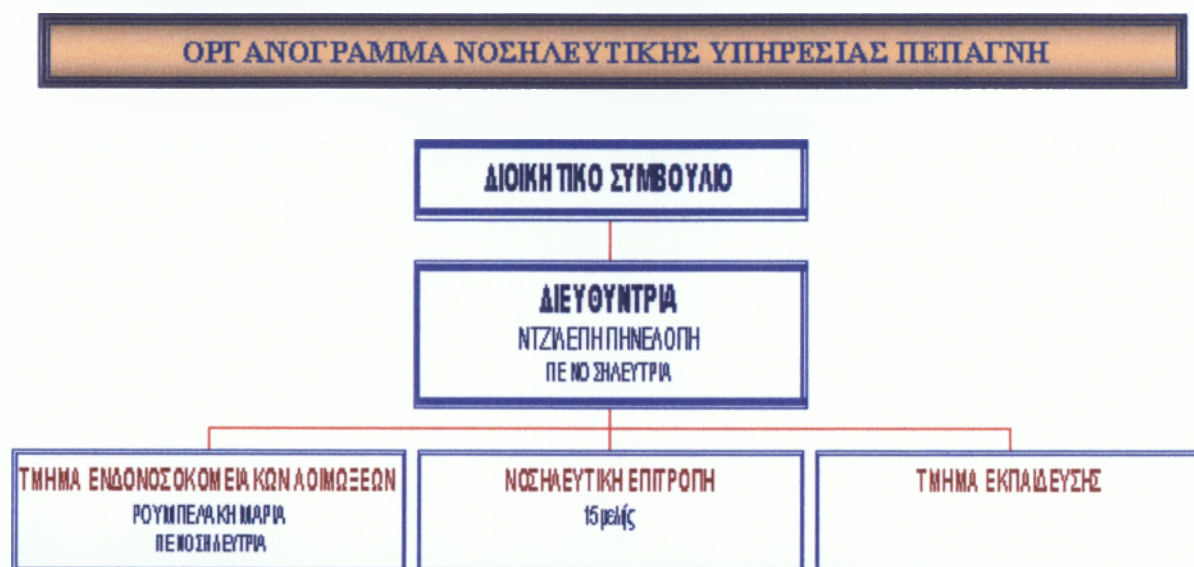
α) Ο 1^{ος} και ο 2^{ος} τομέας διαρθρώνεται σε έξι τμήματα ο καθένας, που καλύπτουν τον παθολογικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

β) Ο 3^{ος} και ο 4^{ος} τομέας διαρθρώνεται σε τέσσερα τμήματα ο καθένας που καλύπτουν τον χειρουργικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

γ) ο 5^{ος} τομέας διαρθρώνεται σε πέντε τμήματα που καλύπτουν τον Ψυχιατρικό τομέα και τον τομέα της Κοινωνικής Ιατρικής και της Ιατρικής Υπηρεσίας.

δ) Ο 6^{ος} τομέας διαρθρώνεται σε πέντε τμήματα που καλύπτουν τα εξωτερικά ιατρεία, και τον εργαστηριακό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας και

ε) Ο 7^{ος} τομέας διαρθρώνεται σε τέσσερα τμήματα που καλύπτουν το αναισθησιολογικό τμήμα, τη μονάδα ανάνηψης, τη κεντρική αποστείρωση και τα χειρουργεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.



Οργανόγραμμα 2-2 : Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Πηγή : Προσωπική έρευνα

2.2.4 Διοικητική Υπηρεσία

Η Διοικητική Υπηρεσία είναι διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο Υποδιευθύνσεις :

- α) Υποδιεύθυνση Διοικητικού
- β) Υποδιεύθυνση Οικονομικού

Κάθε μια από τις παραπάνω υποδιευθύνσεις διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία όπως παρουσιάζονται παρακάτω :

Υποδιεύθυνση Διοικητικού

- α) Τμήματα
 - Προσωπικού
 - Γραμματείας

- Κίνησης Ασθενών
- Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων
- Κοινωνικής Υπηρεσίας
- Παραϊατρικών Επαγγεμάτων

Υποδιεύθυνση Οικονομικού

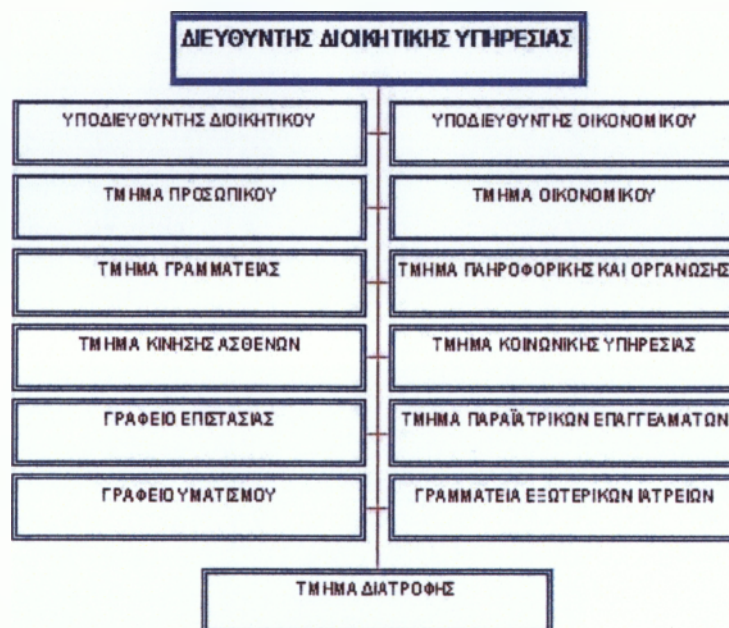
α) Τμήματα:

- Οικονομικού
- Πληροφορικής και Οργάνωσης
- Διατροφής

β) Αυτοτελή γραφεία

- Επιστασίας
- Ιματισμού

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

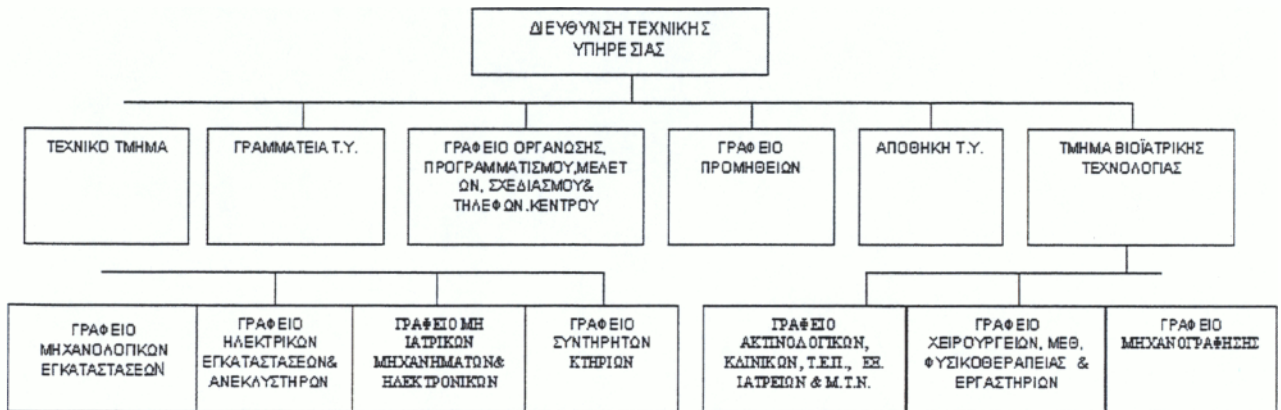


Οργανόγραμμα 2-3 : Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας
 Πηγή : Προσωπική έρευνα

2.2.5 Τεχνική Υπηρεσία

Η Τεχνική Υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται στα εξής τμήματα :

- Τεχνικού
- Βιοϊατρικής τεχνολογίας



Οργανόγραμμα 2-4 : Διάρθρωση Τεχνικής Υπηρεσίας

Πηγή : Προσωπική έρευνα

2.3 Παιδιατρική κλινική

Η Παιδιατρική κλινική του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου ξεκίνησε τη λειτουργία της το 1990. Σκοπός της είναι η παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας στον παιδιατρικό πληθυσμό. Η εκμετάλλευση της ακαδημαϊκής γνώσης, η κλινική εμπειρία των εργαζομένων και η ενεργός συμμετοχή της οικογένειας στη φροντίδα της υγείας του παιδιού εξασφαλίζουν την επίτευξη του παραπάνω στόχου.

Η παιδιατρική κλινική βρίσκεται στο ισόγειο του Ά Κτιρίου. Το μέγεθος της Παιδιατρικής κλινικής του ΠΑ,Γ,Ν,Ηρακλείου είναι 720 τ.μ. μεικτού χώρου και διαθέτει 20 κλίνες με συνολική δυναμικότητα 80 κρεβάτια.

Στην Παιδιατρική Κλινική είναι συστημένες οι παρακάτω δέκα μονάδες:

- Πνευμονολογία Παίδων
- Νευρολογία Παίδων
- Μεταβολισμός και Ενδοκρινολογία Παίδων
- Λοιμώδη Νοσήματα Παίδων
- Γαστρεντερολογία Παίδων
- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων

- Καρδιολογία Παίδων
- Κλινική Γενετική
- Εξελικτική Παιδιατρική
- Νεφρολογία Παίδων

Η Παν/κή Παιδιατρική Κλινική Αιματολογίας – Ογκολογίας ανήκει στον Τομέα Μητέρας-Παιδιού του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Κρήτης και στο Β΄ Παθολογικό Τομέα του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου.

Από το 1991 έως το 1995 η Κλινική λειτούργησε στο Ισόγειο στη β΄ πτέρυγα του Α΄ κτιρίου. Στην α΄ πτέρυγα παράλληλα λειτούργησε η Παιδιατρική Κλινική. Από τις αρχές του 1995 η Κλινική μεταφέρθηκε στο Ισόγειο του Β΄ Κτιρίου όπου λειτουργεί με συνολική δυναμικότητα 20 κλινών. Παρακολουθούνται και νοσηλεύονται παιδιά με διαταραχές του αιμοποιητικού συστήματος (αναιμίες, θρομβοπενίες, διαταραχές λευκών, ερυθρών κλπ), κακοήθη αιματολογικά νοσήματα (λευχαιμίες, λεμφώματα κλπ) συμπαγείς όγκους (όγκοι οστών, κοιλιάς, εγκεφάλου κλπ) και ανοσολογικά-αιματολογικά νοσήματα. Στην Κλινική εισάγονται παιδιά σε καθημερινή βάση λόγω του ότι αποτελεί τη μοναδική γι αυτό το αντικείμενο στην περιφέρεια της Κρήτης και στην ευρύτερη περιοχή του ΝΑ Αιγαίου.

2.4 Ποσοτική Ανάλυση Προσωπικού Παιδιατρικής Κλινικής

Η Παιδιατρική κλινική του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου στελεχώνεται με το εξής προσωπικό :

- α) Διοικητικό προσωπικό
- β) Ιατρικό προσωπικό
- γ) Νοσηλευτικό προσωπικό
- δ) Βοηθητικό προσωπικό

Στον πίνακα 2-1 που ακολουθεί παρουσιάζεται η στελέχωση της παιδιατρικής κλινικής.

ΘΕΣΕΙΣ	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ
ΙΑΤΡΙΚΟ	14
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	18
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ	2
ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ	4
ΣΥΝΟΛΟ	38

Πίνακας 2-1 : Αριθμητική κατανομή του προσωπικού παιδιατρικής κλινικής ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου
Πηγή: Γραμματεία παιδιατρικής κλινικής

Την παιδιατρική κλινική απαρτίζουν :

- 1 Διευθυντής
- 1 Αναπληρωτής Διευθυντής
- 3 Επιμελητές Β΄

2.5 Ποιοτική Ανάλυση Προσωπικού Παιδιατρικής Κλινικής

Το μορφωτικό επίπεδο είναι ο ασφαλέστερος τρόπος για να ελέγξουμε την ποιοτική ανάλυση του προσωπικού της παιδιατρικής κλινικής του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου, και παρουσιάζονται στον πίνακα 2-2 :

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ			
ΙΑΤΡΙΚΟ	14	-	-
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	-	16	2
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ	1	1	
ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ	-	-	4
ΣΥΝΟΛΟ	15	17	6

Πίνακας 2-2 : Αριθμητική κατανομή του προσωπικού της παιδιατρικής κλινικής με βάση το επίπεδο μόρφωσης.

Πηγή: Γραμματεία παιδιατρικής κλινικής.

Με βάση τον πίνακα 2-2 παρατηρούμε ότι το προσωπικό της παιδιατρικής κλινικής έχει ικανοποιητικό μορφωτικό επίπεδο. Στην κατηγορία της Τεχνολογικής Εκπαίδευσης ανήκει το περισσότερο προσωπικό (λόγω νοσηλευτικού προσωπικού) και ακολουθεί το προσωπικό με Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση (λόγω του ιατρικού προσωπικού) και τέλος το προσωπικό με Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση.

**ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3
ΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

3.1 Γενικά

Σκοπός του κεφαλαίου αυτού είναι η καταγραφή, η επεξεργασία και η παρουσίαση στοιχείων για την κίνηση των ασθενών που νοσηλεύθηκαν στην παιδιατρική κλινική του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου το 2004. Θα γίνει διαχωρισμός με βάση τους ασθενείς που νοσηλεύθηκαν για βρογχικό άσθμα και βρογχολίτι, που προέρχονται από την πόλη του Ηρακλείου, και θα συγκριθούν με τα αντίστοιχα στοιχεία του 2003, ώστε να βγουν ασφαλή συμπεράσματα για την νοσηρότητα της παιδιατρικής κλινικής του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου από βρογχικό άσθμα στο Ηράκλειο το 2004.

3.2 Εισαγωγές στην παιδιατρική κλινική

Το 2004 εισήχθησαν στο ΠΑ.Γ.Ν.Η 46985 άτομα συνολικά, εκ των οποίων τα 2154 εισήχθησαν στην παιδιατρική κλινική, ποσοστό 4,5%. Το 2003 εισήχθησαν στο νοσοκομείο 45324 άτομα, εκ των οποίων τα 2190, ποσοστό 4,8% στην παιδιατρική κλινική. Στον πίνακα 1-1 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι εισαγωγές αριθμητικά και ποσοστιαία.

ΕΤΟΣ	2003	2004
ΚΛΙΝΙΚΗ		
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	2190 (4,8%)	2154 (4,5%)
ΥΠΟΛΟΙΠΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ	43134 (95,2%)	44831 (95,5%)
ΣΥΝΟΛΑ	45324 (100%)	46985 (100%)

Πίνακας 3-1 : Αριθμητική και ποσοστιαία κατανομή των εισαγωγών στην παιδιατρική κλινική του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου τα έτη 2003 – 2004.

Πηγή : Στατιστική Υπηρεσία ΠΑ.Γ.Ν.Η

Παρατηρούμε από τον παραπάνω πίνακα ότι αν και συνολικές εισαγωγές στο νοσοκομείου αυξήθηκαν, οι εισαγωγές στην παιδιατρική κλινική μειώθηκαν το 2004 σε σχέση με το 2003.

3.3 Αιτία εισόδου στην παιδιατρική κλινική ασθενών από το Ηράκλειο

Η έρευνα για την εργασία αυτή επικεντρώνεται στις εισαγωγές στην παιδιατρική κλινική, ασθενών με βρογχικό άσθμα και βρογχιολίτι, που προέρχονται από την πόλη του Ηρακλείου.

Το 2004 εισήχθησαν στην παιδιατρική κλινική 2154 ασθενείς, εκ των οποίων οι 899, ποσοστό 41,7%, προέρχονται από την πόλη του ηρακλείου. Το 2003 οι εισαγωγές της κλινικής ήταν 2190 ασθενείς, εκ των οποίων οι 943, ποσοστό 43%, προέρχονται από την πόλη του Ηρακλείου. Τα παραπάνω στοιχεία απεικονίζονται στον πίνακα 1-2.

ΕΤΟΣ	2003	2004
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ		
ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ	2190	2154
ΗΡΑΚΛΕΙΟ	943(43%)	899(41,7%)
ΥΠΟΛΟΙΠΗ ΚΡΗΤΗ	1247(57%)	1255(58,3%)

Πίνακας 3-2 : Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών στην παιδιατρική κλινική με βάση τόπο κατοικίας των ασθενών.

Πηγή : Γραμματεία παιδιατρικής κλινικής ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου.

Στον παραπάνω πίνακα διαπιστώνουμε ότι υπάρχει ανάλογη σχέση εισαγωγών και προέλευσης ασθενών, και πιο συγκεκριμένα, το 2004 μειώθηκαν οι εισαγωγές στην παιδιατρική κλινική σε σχέση με το 2003, κατά 1,6%, αλλά ταυτόχρονα μειώθηκαν και οι ασθενείς που προέρχονται από την πόλη του Ηρακλείου, κατά 4,6%.

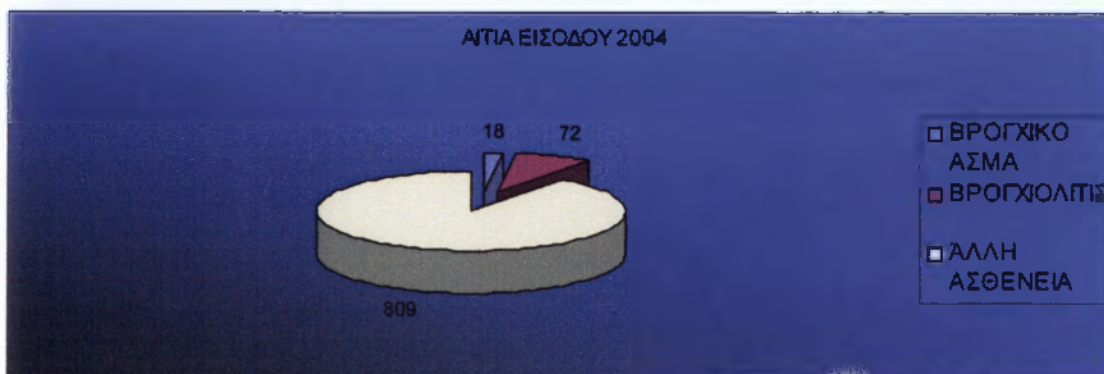
Το 2004 οι ασθενείς, που προέρχονται από το Ηράκλειο, και εισήχθησαν στην παιδιατρική κλινική με βρογχικό άσθμα ήταν 18, αριθμός μειωμένος σε σχέση με το

2003, όπου εισήχθησαν 30 ασθενείς με βρογχικό άσθμα. Όμοια και οι ασθενείς που εισήχθησαν με βρογχιολίτι το 2004 ήταν 72, ενώ το 2003 ήταν 94. Ποσοστιαία αυτό σημαίνει ότι τα περιστατικά με βρογχικό άσθμα μειώθηκαν κατά 40% το 2004 σε σχέση με το 2003, ενώ τα περιστατικά με βρογχιολίτι μειώθηκαν κατά 23,4% το 2004 σε σχέση με το 2003. Τα περιστατικά με άλλες ασθένειες το 2004 ήταν 809, ενώ το 2003 ήταν 819, μείωση δηλαδή 1,2% το 2004 σε σχέση με το 2003. Τα παραπάνω στοιχεία απεικονίζονται στον πίνακα 1-3.

ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ \ ΕΤΗ	2003	2004
ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ	30	18
ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΣ	94	72
ΑΛΛΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ	819	809
ΣΥΝΟΛΑ	943	899

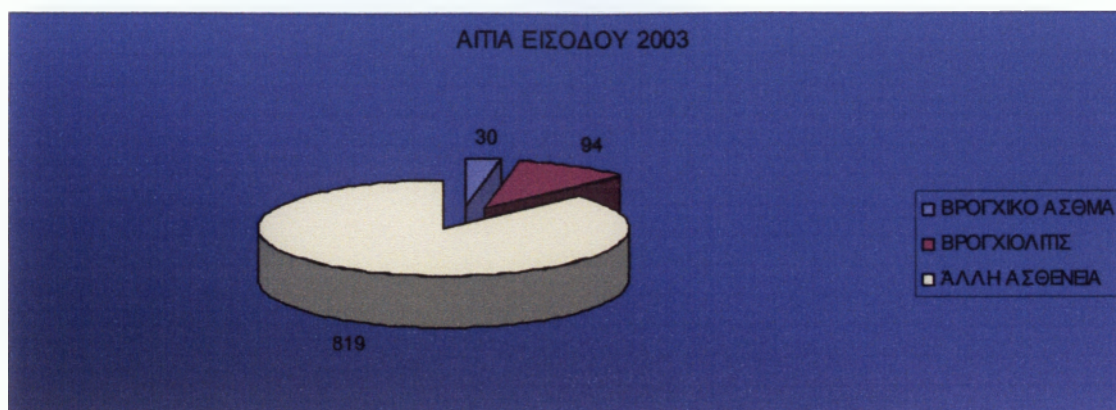
Πίνακας 3-3 : Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών με βάση την αιτία εισόδου.

Πηγή : Γραμματεία παιδιατρικής κλινικής του Π.Α.Γ.Ν.Ηρακλείου.



Πίνα 3-1 : Αριθμητική κατανομή εισαγωγών στην παιδιατρική κλινική το 2004

Πηγή : Γραμματεία παιδιατρικής κλινικής



Πίνα 3-2 : Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών στην παιδιατρική κλινική το 2003
Πηγή : Γραμματεία παιδιατρικής κλινικής ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου

3.4 Μήνας εισαγωγής

Οι εισαγωγές στην παιδιατρική κλινική, ασθενών από το Ηράκλειο, κάποιους μήνες του χρόνου είναι αυξημένη και κάποιους είναι μειωμένη. Στον πίνακα 3-4 που ακολουθεί παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά οι εισαγωγές στην κλινική τα έτη 2003 – 2004.

ΕΤΟΣ ΜΗΝΑΣ	2003	2004
Ιανουάριος	89	85
Φεβρουάριος	102	96
Μάρτιος	122	112
Απρίλιος	77	74
Μάιος	73	70
Ιούνιος	64	66
Ιούλιος	72	70
Αύγουστος	33	30
Σεπτέμβριος	80	74
Οκτώβριος	70	71
Νοέμβριος	82	75
Δεκέμβριος	79	76
ΣΥΝΟΛΟ	943	899

Πίνακας 3-4 : Αριθμητική κατανομή στην παιδιατρική με βάση το μήνα εισαγωγής τα έτη 2004-2003

Πηγή : Γραμματεία παιδιατρικής κλινικής

Για το 2003 ο μήνας με την μεγαλύτερη κίνηση ασθενών είναι ο Μάρτιος με 122 εισαγωγές, ενώ ο μήνας με τις λιγότερες εισαγωγές είναι ο Αύγουστος με 33 εισαγωγές. Το 2004 ο Μάρτιος είναι και πάλι ο μήνας με τις περισσότερες εισαγωγές, με 112, ελαφρά λιγότερες σε σχέση με το Μάρτιο του 2003. Αντίστοιχα και το 2004 τις λιγότερες εισαγωγές έχει ο Αύγουστος με 30 εισαγωγές. Γενικότερα παρατηρείται μείωση των εισαγωγών τους περισσότερους μήνες του χρόνου τόσο για το 2004 όσο και για το 2003.

3.5 Φύλλο ασθενών παιδιατρικής κλινικής

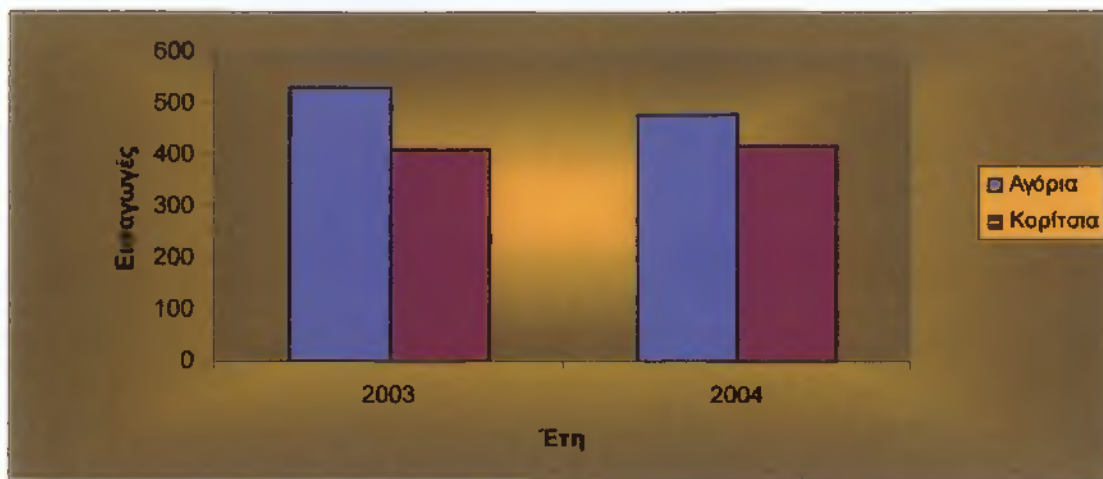
3.5.1 Φύλλο ασθενών

Από τα 899 άτομα που νοσηλεύθηκαν το 2004 στην παιδιατρική κλινική του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου τα 480 ήταν αγόρια, ποσοστό 53,4%, ενώ τα κορίτσια ήταν 419, ποσοστό 46,6%. Το 2003 από τα 943 που νοσηλεύθηκαν στην παιδιατρική κλινική τα 532 ήταν αγόρια, ποσοστό 56,4%, ενώ τα κορίτσια ήταν 411, ποσοστό 43,6%.

ΕΤΗ \ ΦΥΛΟ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ
2004	480(53,4%)	419(46,6%)
2003	532(56,4%)	411(43,6%)

Πίνακας 3-5 : Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών στη παιδιατρική κλινική του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου με βάση τα έτη 2003 – 2004.

Πηγή : Γραμματεία παιδιατρικής κλινικής του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου.



Ραβδόγραμμα 3-1 : Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών στην παιδιατρική κλινική του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου με βάση το φύλλο στο Ηράκλειο τα έτη 2003 – 2004 .

Πηγή : Προσωπική έρευνα.

Το ανδρικό φύλλο υπερέχει εμφανέστατα του γυναικείου, τόσο για το 2004 που εξετάζει η παρούσα εργασία , όσο και το 2003, που είναι απαραίτητο για την στατιστική ανάλυση. Το 2004 η παιδιατρική κλινική είχε λιγότερες εισαγωγές ασθενών από την πόλη του Ηρακλείου, και από τα παραπάνω παρατηρείται ότι εισήχθησαν λιγότερα αγόρια από το 2003, σε αντίθεση με τα κορίτσια που υπήρξε μικρή αύξηση των εισαγωγών. Από τον πίνακα 1-4 διαπιστώνεται ότι η ψαλίδα μεταξύ αγοριών και κοριτσιών έχει μειωθεί.

3.5.2 Βρογχικό άσθμα και φύλλο ασθενών.

Από τα 480 αγόρια που νοσηλεύθηκαν το 2004, τα 13 είχαν σαν αιτία εισόδου το βρογχικό άσθμα, 40 ασθενείς με βρογχολίτι και 427 με άλλες ασθένειες. Τα κορίτσια που νοσηλεύθηκαν το 2004 ήταν 419, και απ'αυτά τα 5 εισήχθησαν λόγω βρογχικού άσθματος, 32 λόγω βρογχολίτι και 382 λόγω άλλων ασθενειών. Το 2003 νοσηλεύθηκαν 532 αγόρια, εκ των οποίων τα 20 λόγω βρογχικού άσθματος, τα 55 με βρογχολίτι και 457 με άλλες ασθένειες. Τα κορίτσια που νοσηλεύθηκαν το 2003 ήταν 411, εκ των οποίων τα 10 με βρογχικό άσθμα, τα 39 με βρογχολίτι και 362 με άλλες ασθένειες.

2004

ΦΥΛΛΟ ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ	ΑΓΟΡΙ	ΚΟΡΙΤΣΙ
ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ	13	5
ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΣ	40	32
ΑΛΛΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ	427	382
ΣΥΝΟΛΑ	480	419

Πίνακας 3-6 : Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών στην παιδιατρική κλινική του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου το 2004 με βάση το φύλλο και την αιτία εισόδου.

Πηγή : Γραμματεία παιδιατρικής κλινικής.

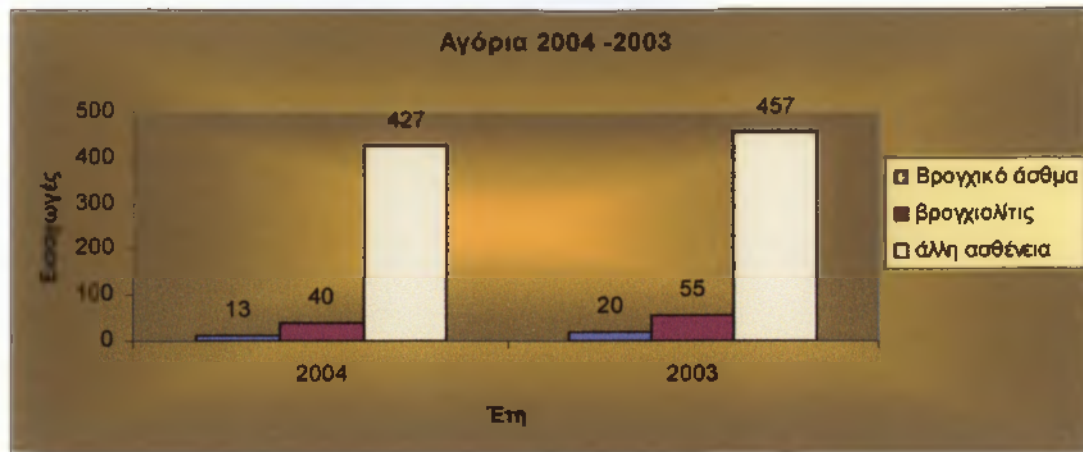
2003

ΦΥΛΛΟ ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ	ΑΓΟΡΙ	ΚΟΡΙΤΣΙ
ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ	20	10
ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΣ	55	39
ΑΛΛΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ	457	362
ΣΥΝΟΛΑ	532	411

Πίνακας 3-7 : Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών στην παιδιατρική κλινική το 2003 με βάση το φύλλο και την αιτία εισόδου.

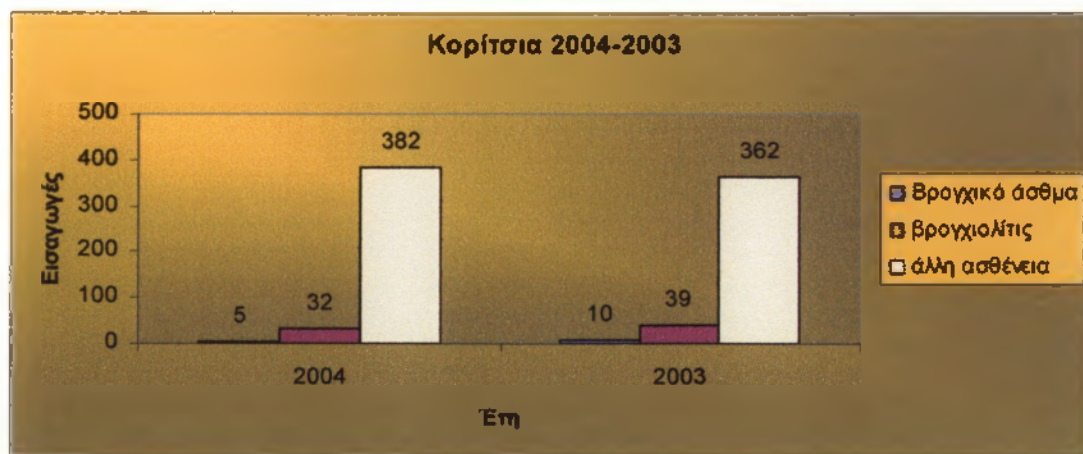
Πηγή : Γραμματεία παιδιατρικής κλινικής.

Οι εισαγωγές στην παιδιατρική κλινική το 2004 ήταν μειωμένες σε σύγκριση με το 2003, τόσο για τα αγόρια όσο και για τα κορίτσια. Ανάλογη πορεία ακολουθούν και οι εισαγωγές λόγω βρογχικού άσθματος και βρογχολίτι. Το 2004 εισήχθησαν με βρογχικό άσθμα 13 αγόρια ενώ το 2003 20 αγόρια, μείωση 35%. Τα περιστατικά βρογχολίτι το 2004 ήταν 40, ενώ το 2003 ήταν 55, μείωση δηλαδή 27,2%. Μείωση υπήρξε όσον αφορά και στις εισαγωγές των κοριτσιών για περιστατικά βρογχικού άσθματος και βρογχολίτι. Τα περιστατικά βρογχικού άσθματος μειώθηκαν το 2004, πάντα σε σύγκριση με το 2003, κατά 50%. Οι εισαγωγές κοριτσιών με βρογχολίτι μειώθηκαν κατά 17,9% το 2004, με 32 εισαγωγές το 2004 από τις 39 που υπήρξαν το 2003. Τα παραπάνω παρουσιάζονται στα ραβδογράμματα 3-2 και 3-3.



Ραβδόγραμμα 3-2 : Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών στην παιδιατρική κλινική των αγοριών με βάση την ασθένεια το 2004 σε σύγκριση με το 2003.

Πηγή : Γραμματεία παιδιατρικής κλινικής



Ραβδόγραμμα 3-3 : Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών στην παιδιατρική κλινική των κοριτσιών με βάση την ασθένεια το 2004 σε σύγκριση με το 2003.

Πηγή : Γραμματεία παιδιατρικής κλινικής.

3.6 Ηλικιακή κατανομή

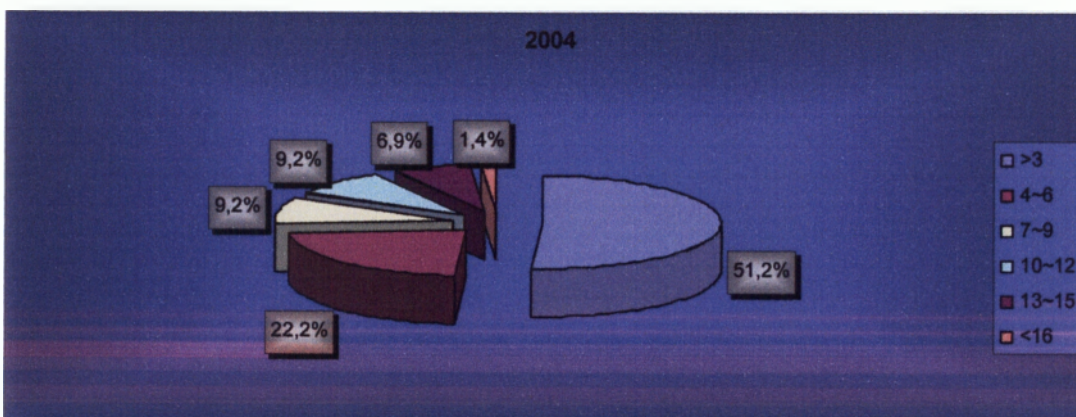
3.6.1 Ηλικιακή κατανομή τα έτη 2004 και 2003.

Για την εξαγωγή πληρέστερων συμπερασμάτων έγινε διαχωρισμός των ηλικιών ανά τριετία π.χ. 4-6, 7-9, 10-12, κτλ. Τα ποσοστά ηλικίας εισαγωγής παρουσιάζονται στον πίνακα 3-8.

ΕΤΟΣ ΗΛΙΚΙΕΣ	2004		2003	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
>3	462	51,3%	481	51%
4-6	199	22,2%	197	20,9%
7-9	82	9,2%	123	13,1%
10-12	82	9,2%	69	7,2%
13-15	62	6,9%	57	6,1%
<16	12	1,4%	16	1,7%
ΣΥΝΟΛΑ	899	100%	943	100%

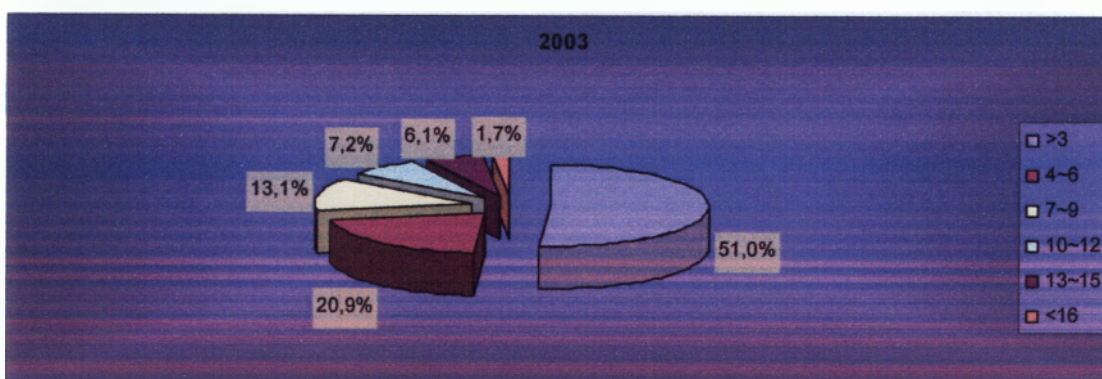
Πίνακας 3-8 : Αριθμητική και ποσοστιαία κατανομή των εισαγωγών στη παιδιατρική κλινική του ΠΑ.ΓΝ.Ηρακλείου, με βάση την ηλικία του ασθενούς τα έτη 2003-2004.

Πηγή : Γραμματεία παιδιατρικής κλινικής ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου.



Πίνα 3-3 : Ποσοστιαία κατανομή των εισαγωγών στην παιδιατρική κλινική του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου με βάση την ηλικία των ασθενών το 2004.

Πηγή : Γραμματεία παιδιατρικής κλινικής ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου



Πίνα 3-4 : Ποσοστιαία κατανομή των εισαγωγών στην παιδιατρική κλινική με βάση την ηλικία των ασθενών το 2003.

Πηγή : Γραμματεία παιδιατρικής κλινικής ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου.

Από τα στοιχεία που απεικονίζονται στις πίτες 3-3 και 3-4, αλλά και στον πίνακα 3-7, προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό εισαγωγών το 2004 αλλά και το 2003 ήταν ηλικίας έως 3 ετών, με ποσοστό 51,3% για το 2004 και 51% για το 2003. Ακολουθεί η τριετία 4-6 με ποσοστό 22,2% για το 2004, αυξημένο σε σχέση με το 2003 όπου αποτελούσαν το 20,9% των εισαγωγών. Το μικρότερο ποσοστό των εισαγωγών στη παιδιατρική κλινική το έχουν ασθενείς άνω των 16 με ποσοστό μόλις 1,4% για το 2004 και 1,7% για το 2003.

Είναι εμφανές ότι οι εισαγωγές παιδιών έως 3 ετών είναι περισσότερες και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα παιδιά σ' αυτήν την ηλικία δεν έχουν αναπτύξει ισχυρό οργανισμό για την καταπολέμηση των διάφορων ιών, μικροβίων και γενικότερα ασθενειών.

3.6.2 Ηλικιακή κατανομή με βάση το φύλλο και την ασθένεια

Το 2004 νοσηλεύθηκαν στην παιδιατρική κλινική του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου 899 ασθενείς, από τους οποίους οι 480 ήταν αγόρια και τα 419 ήταν κορίτσια. Στο σημείο αυτό είναι απαραίτητο να γίνει ηλικιακή κατανομή με βάση το φύλλο των ασθενών και την αιτία εισόδου τους στην παιδιατρική κλινική. Τα στοιχεία αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα 3-9.

Το 2003 οι εισαγωγές στην παιδιατρική κλινική ήταν 943 εκ των οποίων τα 532 περιστατικά ήταν αγόρια και τα 411 κορίτσια. Η αναλυτική κατανομή με βάση το φύλλο και την ασθένεια των ασθενών παρουσιάζονται στους πίνακες 3-9 και 3-10.

2004

ΑΣΘΕΝΕΙΑ	ΑΓΟΡΙ			ΚΟΡΙΤΣΙ		
	Βρογχικό άσθμα	Βρογχιολίτις	Άλλη ασθένεια	Βρογχικό άσθμα	Βρογχιολίτις	Άλλη ασθένεια
ΗΛΙΚΙΕΣ						
>3	6	37	191	2	28	198
4-6	3	–	118	–	2	76
7-9	1	2	37	2	–	40
10-12	1	1	37	1	2	40

13-15	2	-	40	-	-	20
<16	-	-	4	-	-	8
ΣΥΝΟΛΑ	13	40	427	5	32	382

Πίνακας 3-9 : Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών στην παιδιατρική κλινική του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου με βάση το φύλλο και την ασθένεια των ασθενών το 2004.

Πηγή : Γραμματεία παιδιατρικής κλινικής του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου.

2003

ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΗΛΙΚΙΕΣ	ΑΓΟΡΙ			ΚΟΡΙΤΣΙ		
	Βρογχικό άσθμα	Βρογχιολίτις	Άλλη ασθένεια	Βρογχικό άσθμα	Βρογχιολίτις	Άλλη ασθένεια
>3	5	52	211	2	36	175
4-6	4	2	102	2	1	86
7-9	6	1	70	4	1	41
10-12	1	-	42	1	1	24
13-15	4	-	24	-	-	29
<16	-	-	8	1	-	7
ΣΥΝΟΛΑ	20	55	457	10	39	362

Πίνακας 3-10 : Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών στην παιδιατρική κλινική του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου με βάση το φύλλο και την ασθένεια των ασθενών το 2003.

Πηγή : Γραμματεία παιδιατρικής κλινικής του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου.

Οι εισαγωγές στην παιδιατρική κλινική το 2004 ήταν λιγότερες από το 2003. Η μείωση αυτή παρατηρείται, όπως είναι λογικό, και στα περιστατικά βρογχικού άσθματος και βρογχιολίτι. Όσον αφορά την ηλικιακή κατανομή αύξηση υπήρξε μόνο στα περιστατικά βρογχικού άσθματος σε ηλικίες έως 3 ετών, αλλά μόνο κατά ένα περιστατικό. Στις υπόλοιπες ηλικίες που καταγράφονται στην εργασία αυτή, υπάρχει μείωση των περιστατικών.

3.7 Μέση Διάρκεια Νοσηλείας.

Η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας υπολογίζεται διαιρώντας τις συνολικές ημέρες νοσηλείας των ασθενών με τις συνολικές εισαγωγές του έτους. Για τα έτη 2003 και 2004 η Μ.Δ.Ν των ασθενών υπολογίζεται ως εξής :

2004

ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΜΟΣΗΛΕΙΑΣ 4033

Μ.Δ.Ν. = $\frac{4033}{899}$ = 4,5 ΗΜΕΡΕΣ

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ 899

2003

ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ 3990

Μ.Δ.Ν. = $\frac{3990}{943}$ = 4,2 ΗΜΕΡΕΣ

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ 943



Ραβδόγραμμα 3-4 : Μέση Διάρκεια Νοσηλείας ασθενών στη παιδιατρική κλινική κλινική του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου τα έτη 2003 – 2004.

Πηγή : Γραμματεία παιδιατρικής κλινικής του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου.

Από το ραβδόγραμμα 3-4 παρατηρείται ότι η μέση διάρκεια νοσηλείας το 2004 αυξήθηκε σε σχέση με το 2003, το 2003 ήταν 4,2 μέρες νοσηλείας ενώ το 2004 ήταν 4,5 μέρες νοσηλείας. Η αύξηση αυτή μπορεί να φαίνεται αμελητέα αλλά είναι πολύ σημαντική για το νοσοκομείο.

3.8 Δείκτες Αποδοτικότητας²

Οι δείκτες αποδοτικότητας είναι αριθμημένες σχέσεις που στοχεύουν στην αξιολόγηση της λειτουργίας της παιδιατρικής κλινικής του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου. Με τη χρήση των δεικτών μπορεί να διαπιστωθεί για το αν και κατά πόσο λειτουργεί η παιδιατρική κλινική σύμφωνα με τον προκαθορισμένο σχεδιασμό.

Η χρήση δεικτών αποδοτικότητας προϋποθέτει :

- Την ύπαρξη ποσοτικά μετρήσιμων μεγεθών όπως αριθμός προσωπικού, εισαγωγές, εξυπηρετούμενος πληθυσμός κτλ.
- Την ύπαρξη διαχρονικά μετρήσιμων ποσοτικών μεγεθών ώστε να υπάρχει δυνατότητα σύγκρισης και εξαγωγής συμπερασμάτων.

A. Δείκτες Χρησιμότητας – Λειτουργικότητας

A1. Δείκτες Κατανάλωσης

- α. Χρήση Νοσοκομειακών Φροντίδων.
- β. Αναλογία εισαγωγών (νοσηλευθέντων) – πληθυσμού (σε 1000 κατοίκους).

A2. Δείκτες Επάρκειας

- α. Αναλογία απασχολούμενων ανά κλίνες παιδιατρικής κλινικής.
- β. Αναλογία ιατρών ανά κλίνες παιδιατρικής κλινικής.
- γ. Αναλογία νοσηλευτών ανά κλίνες παιδιατρικής κλινικής.
- δ. Αναλογία νοσηλευτών ανά ιατρών.
- ε. Αναλογία κλινών παιδιατρικής κλινικής προς πληθυσμό.

B. Δείκτες Εισροών, οι οποίοι διακρίνονται σε:

- B1. Υλικοί Πόροι (Κτιριακή υποδομή, Εξοπλισμός κτλ.)
 - α. Αναλογία οικοδομικού χώρου (τ.μ.) ανά κλίνη.
- B2. Ανθρώπινοι Πόροι (προσωπικό και η ποιότητα του, εξειδίκευση κτλ.)
 - α. Αναλογία απασχολούμενων στη υγεία προς πληθυσμό.

Γ. Δείκτες Εκροών :

Γ1. Απλοί Δείκτες εκροών – απόδοσης

- α. Συνολικές ημέρες νοσηλείας ή σύνολο Ασθενο – Ημερών.
- β. Αριθμός εισαγωγών – νοσηλευμένων.

² Φώπος Δρούμπαλης, «Σύγχρονες Μονάδες Υγείας», Διδακτικές Σημειώσεις, ΤΕΙ Καλαμάτας, Σ.Δ.Ο., Δ.Μ.Υ.Π.

- γ. Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.).
- δ. Μέση κάλυψη νοσοκομειακών κλινών (%) ή πληρότητα κλινών (%).
- ε. Μέσος χρόνος αδράνειας κλίνης (σε ημέρες)
- στ. Εισαγωγές (νοσηλευθέντες) ανά απασχολούμενο άτομο (ιατρό ή νοσηλευτή).

Γ2 Δείκτης Παραγωγής

- α. I_{pi} : Σχέση νοσηλευμένων προς κλίνες (ανά έτος και ανά μήνα).

3.8.1 Δείκτες Χρησιμότητας – Λειτουργικότητας

A1. Δείκτες Κατανάλωσης

α. Χρήση Νοσοκομειακών Φροντίδων

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΗΜΕΡΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΟΥΣ Α

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΕΤΟΥΣ Α

Οι κάτοικοι της πόλης του Ηρακλείου θεωρείται ως εξυπηρετούμενος πληθυσμός για την παιδιατρική κλινική, οι οποίοι αγγίζουν τους 137.711 . Έτσι για τα έτη 2004 και 2003 έχουμε:

4053

2004 : $\frac{4053}{137.711} = 0.029$ (ημέρες νοσηλείας / πληθυσμό)

137.711

3990

2003 : $\frac{3990}{137.711} = 0.028$ (ημέρες νοσηλείας / πληθυσμό)

137.711

Παρατηρώντας τα αποτελέσματα του δείκτη συμπεραίνουμε ότι το 2004 αντιστοιχούσε 29 ημέρες νοσηλείας για κάθε 1000 άτομα. Για το 2003 αντιστοιχούσε 28

μέρες νοσηλείας για κάθε 1000 κατοίκους. Αυτό σημαίνει αντιστοιχούσαν περισσότερες ημέρες στην παιδιατρική κλινική το 2004, για τον ίδιο πληθυσμό, άρα λιγότερα άτομα για νοσηλεία.

β. Αναλογία εισαγωγών (νοσηλευθέντων) – πληθυσμό (σε 1000 κατοίκους)

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΟΥΣ × 1000

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΕΤΟΥΣ Α

$$2004 : \frac{899 \times 1000}{137.711} = 6.5 \text{ νοσηλευθέντες / 1000 κατοίκους}$$

$$2003 : \frac{943 \times 1000}{137.711} = 6.8 \text{ νοσηλευθέντες / 1000 κατοίκους}$$

Παρατηρούμε ότι η αναλογία νοσηλευθέντων – πληθυσμό μειώθηκε το 2004 σε σχέση με το 2003.

A2. Δείκτες Επάρκειας

α. Αναλογία απασχολούμενων ανά κλίνες παιδιατρικής

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΟΥΣ Α

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΟΥΣ Α

36

2004: — = 1.8 απασχολούμενοι / κλίνη

20

36

2003: — = 1.8 απασχολούμενοι / κλίνη

20

Η αναλογία απασχολούμενων ανά κλίνη δεν μεταβλήθηκε το 2004 σε σχέση με το 2003, και αυτό διότι ο αριθμός του προσωπικού παρέμεινε ο ίδιος το 2004, όπως και το 2003.

β. Αναλογία ιατρών ανά κλίνη

ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΟΥΣ Α

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΟΥΣ Α

14

2004: — = 0.7 ιατρός / κλίνη

20

14

2003: — = 0.7 ιατρός / κλίνη

20

Αυτό που προκύπτει από τον δείκτη αυτό είναι ότι η αναλογία ιατρών προς κλίνες είναι μικρότερη της μονάδας, που σημαίνει ότι ένας ιατρός αναλογικά απασχολείται σε περισσότερες από μία κλίνες τόσο για το 2004, όσο και για το 2003.

γ. Αναλογία νοσηλευτών ανά κλίνη

ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΤΟΥΣ Α

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ ΕΤΟΥΣ Α

18

2004: — = 0.9 νοσηλευτές / κλίνη

20

18

2003: — = 0.9 νοσηλευτές / κλίνη

20

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης δεν είναι επαρκής, διότι η αναλογία νοσηλευτών προς κλίνες είναι μικρότερη της μονάδας, δηλαδή ένας νοσηλευτής αντιστοιχεί σε περισσότερες από μία κλίνες.

δ. Αναλογία νοσηλευτών ανά ιατρό

ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΤΟΥΣ Α

ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ ΕΤΟΥΣ Α

18

2004: — = 1.3 νοσηλευτές / ιατρό

14

18

2003: — = 1.3 νοσηλευτές / ιατρό

14

Σύμφωνα με τον δείκτη, για κάθε γιατρό αντιστοιχεί περισσότερος από ένας νοσηλευτής, σχετικά μια καλή αναλογία.

ε. Αναλογία κλινών παιδιατρικής κλινικής – πληθυσμός (σε 1000 κατοίκους)

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΟΥΣ Α × 1000

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΕΤΟΥΣ Α

20 × 1000

2004: ————— = 0.14 κλίνες / 1000 κατοίκους

137.711

20 × 1000

2003: ————— = 0.14 κλίνες / 1000 κατοίκους

137.711

Μελετώντας τον παραπάνω δείκτη προκύπτει ότι σε κάθε 100.000 κατοίκους αντιστοιχούν 14 κλίνες τόσο για το 2004, όσο και για το 2003. Ο αριθμός αυτός είναι

ικανοποιητικός αν αναλογιστούμε ότι πρόκειται για την παιδιατρική κλινική όπου αντιμετωπίζει περιστατικά που αφορούν ηλικίες έως 16 – 17 χρόνων .

3.8.2 Δείκτες Εισροών

B1. Υλικοί Πόροι

α. Αναλογία οικοδομικού χώρου (τ.μ.) ανά κλίνη

ΔΟΜΗΜΕΝΟΣ ΧΩΡΟΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ ΕΤΟΥΣ Α

720 τ.μ.

2004: $\frac{720}{20} = 36$ τ.μ. / κλίνη

20

720 τ.μ.

2003: $\frac{720}{20} = 36$ τ.μ. / κλίνη

20

Ο χώρος ανά κλίνη στην παιδιατρική κλινική, είναι 36 τ.μ. , αριθμός αρκετά ικανοποιητικός.

B2. Ανθρώπινοι Πόροι

α. Αναλογία απασχολούμενων στην υγεία ανά πληθυσμό

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΕΤΟΥΣ Α

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΟΥΣ Α

137.711

2004 : ————— = 3624 κάτοικοι / απασχολούμενο

38

137.711

2003 : ————— = 3624 κάτοικοι / απασχολούμενο

38

3.8.3 Δείκτες Εκροών

Γ1. Απλοί Δείκτες εκροών – απόδοσης

α. Συνολικές ημέρες νοσηλείας ή σύνολο Ασθενο – ημερών

2004 : 4053 ημέρες νοσηλείας στην παιδιατρική κλινική

2003 : 3990 ημέρες νοσηλείας στην παιδιατρική κλινική

β. Αριθμός εισαγωγών – νοσηλευθέντων (εξελθόντες συν θάνατοι)

Τα στοιχεία είναι ελλιπή για τους εξέλθοντες και τους θανάτους των ασθενών από την παιδιατρική κλινική.

2004 : 899 εισαγωγές

2003 : 943 εισαγωγές

γ. Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.)

ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ

4033

2004: — = 4.5 ημέρες

899

3990

2003: — = 4.2 ημέρες

943

Η Μ.Δ.Ν. από 4.2 ημέρες που ήταν κατά μέσο όρο το 2003 αυξήθηκε το 2004 και έφτασε στις 4.5 ημέρες νοσηλείας κατά μέσο όρο.

δ. Μέση κάλυψη νοσοκομειακών κλινών (%) ή πληρότητα κλινών

ΜΕΣΟΣ ΗΜΕΡΗΣΙΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΕΤΟΥΣ Α × 100

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ ΕΤΟΥΣ Α

Συν. ημέρες νοσηλείας έτους A

Μέσος ημερήσιος αριθμός νοσηλευόμενων : _____

Συνολικές ημέρες του έτους (365)

4033

2004 : M.H.A.N. = $\frac{4033}{365} = 11,04$

365

$11,04 \times 100$

Πληρότητα : $\frac{11,04 \times 100}{20} = 55,2\%$

20

3990

2003 : M.H.A.N. = $\frac{3990}{365} = 10,93$

365

$10,93 \times 100$

Πληρότητα : $\frac{10,93 \times 100}{20} = 54,6\%$

20

Η πληρότητα της παιδιατρικής κλινικής τόσο για το 2004 όσο και για το 2003 είναι κάτι παραπάνω από το 50% , και πιο συγκεκριμένα το 2004 η πληρότητα έφτασε το 55,2 % ελαφρά αυξημένος σε σχέση με το 2003 όπου η πληρότητα έφτασε το 54,6%.

ε. Μέσος χρόνος αδράνειας κλίνης (σε ημέρες)

(ο μέσος χρόνος μεταξύ εκκένωσης και κάλυψης μιας κλίνης)

ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ (365)

----- Μ.Δ.Ν. ΕΤΟΥΣ Α

(ΡΥΘΜΟΣ ΕΙΣΡΟΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ) P_k

$365 \times \text{Πληρότητα}$

Όπου: $P_k = \frac{\text{-----}}{\text{-----}}$

$100 \times \text{Μ.Δ.Ν.}$

$365 \times 55.2 \quad 20.148$

$2004 : P_k = \frac{\text{-----}}{\text{-----}} = \frac{\text{-----}}{\text{-----}} = 44,7$

$100 \times 4.5 \quad 450$

365

$P_e = \frac{\text{-----}}{\text{-----}} = 8,1$

44.7

$365 \times 54.6 \quad 19.929$

$200 : P_k = \frac{\text{-----}}{\text{-----}} = \frac{\text{-----}}{\text{-----}} = 47.4$

$100 \times 4.2 \quad 420$

365

$P_e = \frac{\text{-----}}{\text{-----}} = 7.7$

47.4

Η πληρότητα δεν ξεπερνά το 100 % πράγμα που σημαίνει ότι ενίοτε θα υπάρχουν κενά κρεβάτια. Οπότε τα αποτελέσματα θα είναι θετικά στον δείκτη αυτό και παρατηρείται ότι

μεταξύ εκκένωσης και κάλυψης των κλινών μεσολαβεί σχετικά μεγάλο διάστημα, τόσο για το 2004 όσο και για το 2003.

στ. Εισαγωγές (νοσηλευθέντες) ανά απασχολούμενο άτομο

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΕΤΟΥΣ Α

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ ΕΤΟΥΣ Α

899

2004 : $\frac{899}{38} = 23,6$ ασθενείς ανά απασχολούμενο

38

943

2003 : $\frac{943}{38} = 24,8$ ασθενείς ανά απασχολούμενο

38

Από τα αποτελέσματα του παραπάνω δείκτη παρατηρείται ότι η αναλογία ασθενών προς τους απασχολούμενων είναι σχετικά μεγάλη, αλλά το 2004 είναι σχετικά μειωμένη σε σχέση με το 2003. Και στα δύο έτη η αναλογία κυμαίνεται μεταξύ 23 έως 25 ασθενείς

Γ.2 Δείκτης Παραγωγής

α. Σχέση νοσηλευμένων ανά κλίνη

I_{p1} = Σχέση νοσηλευμένων προς κλίνη

(Αριθμός εξυπηρετούμενων ασθενών ανά κλίνη κατά τη διάρκεια μιας περιόδου)

$$I_{p1} = (P/B)X(T/365)$$

Όπου :

P = αριθμός νοσηλευμένων

B = αριθμός κλινών

T = διάρκεια αναφοράς : εβδομάδα, μήνας, έτος

$$2004 : I_{p1} = (899/20) \chi (365/365) = 45 \text{ ασθενείς / κλίνη}$$

$$2003 : I_{p1} = (943/20) \chi (365/365) = 47 \text{ ασθενείς / κλίνη}$$

Τα αποτελέσματα του δείκτη δείχνουν ότι το 2004 νοσηλεύθηκαν λιγότεροι ασθενείς ανά κλίνη σε σχέση με το 2003. και αυτό είναι λογικό διότι το 2004 είχαμε στην παιδιατρική λιγότερες εισαγωγές σε σχέση με το 2003. Το 2004 αντιστοιχούσαν 45 ασθενείς ανά κλίνη, ενώ το 2003 είχαμε 47 ασθενείς ανά κλίνη.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ 1 :

- Το βρογχικό άσθμα αποτελεί νόσο με σημαντική επίπτωση στη σύγχρονη κοινωνία. Υπολογίζεται ότι 1 στα 10 παιδιά και 1 στους 7 ενήλικες πάσχουν από άσθμα.
- Κατά την τελευταία 10ετία έχει γίνει σημαντική πρόοδος όσον αφορά το γιατί εκδηλώνεται το άσθμα, τις συνέπειες μιας ασθματικής κρίσεως και την καλύτερη αντιμετώπιση του ασθματικού ασθενή.
- Από τους ισχυρότερους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη του βρογχικού άσθματος είναι η γενετική προδιάθεση (κληρονομικότητα). Όπως και σε άλλες ασθένειες έτσι και στο βρογχικό άσθμα, μελέτες έδειξαν ότι όταν υπάρχει ιστορικό άσθματος στην οικογένεια υπάρχει μεγάλη πιθανότητα μέλος της οικογένειας προσβληθεί από άσθμα.
- Στόχος της θεραπείας του άσθματος είναι η φυσιολογική ή σχεδόν φυσιολογική πνευμονική λειτουργία, καμία ή ελάχιστες παρενέργειες από φάρμακα, κανένα ή ελάχιστα συμπτώματα άσθματος και παροξυσμών, καμία επείγουσα επίσκεψη σε γιατρούς , κανένας περιορισμός στις δραστηριότητες.
- Η βοήθεια των ασθενών είναι σημαντική. Όταν οι ασθενείς συμμετέχουν ενεργητικά στο πρόβλημά τους μπορούν να ενημερώσουν τον ιατρό τους εάν τα φάρμακα τα οποία λαμβάνουν είναι αποτελεσματικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ 2

- Το ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου καλύπτει τις ανάγκες ενός σημαντικού αριθμού κατοίκων. Εξυπηρετεί τις ανάγκες όχι μόνο του Ηρακλείου, αλλά και της Κρήτης, συνολικού πληθυσμού 566.200 κατοίκων.
- Το Νοσοκομείο χωρίζεται σε δέκα (10) κτίρια και περιλαμβάνει όλα τα νοσηλευτικά , διαγνωστικά και θεραπευτικά κέντρα του με τρόπο τέτοιο ώστε η

πρόσβαση των ασθενών , των επισκεπτών και του προσωπικού στο τμήμα στο οποίο μεταβαίνουν να γίνεται με ευκολία .

- Το νοσοκομείο απαρτίζεται από την ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική και τεχνική υπηρεσία. Οι υπηρεσίες υπάγονται ιεραρχικά στον πρόεδρο του Δ.Σ .Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της διάρθρωση και το υπάγεται κατά κλάδο και κατηγορία στην υπηρεσία που υπηρετεί .
- Το προσωπικό της παιδιατρικής κλινικής έχει ικανοποιητικό μορφωτικό επίπεδο. Στην κατηγορία της Τεχνολογικής Εκπαίδευσης ανήκει το περισσότερο προσωπικό (λόγω νοσηλευτικού προσωπικού) και ακολουθεί το προσωπικό με Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση (λόγω του ιατρικού προσωπικού) και τέλος το προσωπικό με Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ 3

- Αν και συνολικές εισαγωγές στο νοσοκομείου αυξήθηκαν, οι εισαγωγές στην παιδιατρική κλινική μειώθηκαν το 2004 σε σχέση με το 2003.
- Υπάρχει ανάλογη σχέση εισαγωγών και προέλευσης ασθενών, και πιο συγκεκριμένα, το 2004 μειώθηκαν οι εισαγωγές στην παιδιατρική κλινική σε σχέση με το 2003, κατά 1,6%, αλλά ταυτόχρονα μειώθηκαν και οι ασθενείς που προέρχονται από την πόλη του Ηρακλείου, κατά 4,6%.
- Τα περιστατικά με βρογχικό άσθμα μειώθηκαν κατά 40% το 2004 σε σχέση με το 2003, ενώ τα περιστατικά με βρογχολίτι μειώθηκαν κατά 23,4% το 2004 σε σχέση με το 2003.
- Το ανδρικό φύλλο υπερέχει εμφανέστατα του γυναικείου, τόσο για το 2004 όσο και το 2003. στις εισαγωγές στην παιδιατρική κλινική.
- Οι εισαγωγές παιδιών έως 3 ετών είναι περισσότερες και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα παιδιά σ'αυτήν την ηλικία δεν έχουν αναπτύξει ισχυρό οργανισμό για την καταπολέμηση των διάφορων ιών, μικροβίων και γενικότερα ασθενειών.
- Η μέση διάρκεια νοσηλείας το 2004 αυξήθηκε σε σχέση με το 2003, πράγμα οξύμωρο, διότι οι εισαγωγές το 2004 μειώθηκαν σε σχέση με το 2003. Η Μ.Δ.Ν. το 2004 ήταν 4,5 ημέρες και το 2003 ήταν 4,2 ημέρες.
- Όσον αφορά του δείκτες αποδοτικότητας έχουμε τα εξής συμπεράσματα :

Οι ημέρες νοσηλείας που αντιστοιχούν στα 1000 άτομα ήταν 29 μέρες για το 2004 και 28 για το 2003. Στους 1000 κατοίκους περίπου 6 εισήχθησαν στην παιδιατρική κλινική για το 2004. Η αναλογία του προσωπικού ανά κλίνη ήταν περίπου 2 απασχολούμενοι ανά κλίνη. Η αναλογία ιατρών ανά κλίνη είναι περίπου 1 ιατρός ανά κλίνη τόσο για το 2004 όσο και το 2003. Η αναλογία νοσηλευτών ανά κλίνη ήταν περίπου 1 νοσηλευτής. Η αναλογία πληθυσμού ανά απασχολούμενο ήταν περίπου 3624. Η πληρότητα υψ παιδιατρικής ήταν 55,2% για το 2004 και 54,6% για το 2003.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ – ΛΥΣΕΙΣ

- Αύξηση ιατρικού προσωπικού.
- Αύξηση νοσηλευτικού προσωπικού.
- Κίνητρα αποδοτικότητας για το προσωπικό της παιδιατρικής κλινικής.
- Διαμόρφωση χώρων για την καλύτερη εξυπηρέτηση του προσωπικού.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Πίνακας 1 : Στατιστικά Στοιχεία για το Άσθμα	8
--	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Πίνακας 2-1 : Αριθμητική κατανομή του προσωπικού παιδιατρικής κλινικής ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου	43
---	----

Πίνακας 2-2 : Αριθμητική κατανομή του προσωπικού της παιδιατρικής κλινικής με βάση το επίπεδο μόρφωσης.	43
---	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Πίνακας 3-1 : Αριθμητική και ποσοστιαία κατανομή των εισαγωγών στην παιδιατρική κλινική του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου τα έτη 2003 – 2004	47
---	----

Πίνακας 3-2 : Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών στην παιδιατρική κλινική με βάση τόπο κατοικίας των ασθενών	48
---	----

Πίνακας 3-3 : Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών με βάση την αιτία εισόδου.	49
--	----

Πίνακας 3-4 : Αριθμητική κατανομή στην παιδιατρική με βάση το μήνα εισαγωγής τα έτη 2004-2003.	50
--	----

Πίνακας 3-5 : Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών στη παιδιατρική κλινική του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου με βάση τα έτη 2003 – 2004	51
---	----

Πίνακας 3-6 : Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών στην παιδιατρική κλινική του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου το 2004 με βάση το φύλλο και την αιτία εισόδου.	53
---	----

Πίνακας 3-7 : Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών στην παιδιατρική κλινική το 2003 με βάση το φύλλο και την αιτία εισόδου.	53
--	----

Πίνακας 3-8 : Αριθμητική και ποσοστιαία κατανομή των εισαγωγών στη παιδιατρική κλινική του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου, με βάση την ηλικία του ασθενούς τα έτη 2003-2004.	55
--	----

Πίνακας 3-9 : Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών στην παιδιατρική	
--	--

κλινική του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου με βάση το φύλλο και την ασθένεια των ασθενών το 2004.	56
Πίνακας 3-10 : Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών στην παιδιατρική κλινική του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου με βάση το φύλλο και την ασθένεια των ασθενών το 2003.	57

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΚΥΚΛΙΚΩΝ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Πίτα 3-1 : Αριθμητική κατανομή εισαγωγών στην παιδιατρική κλινική το 2004	49
Πίτα 3-2 : Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών στην παιδιατρική κλινική το 2003	50
Πίτα 3-3 : Ποσοστιαία κατανομή των εισαγωγών στην παιδιατρική κλινική του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου με βάση την ηλικία των ασθενών το 2004.	55
Πίτα 3-4 : Ποσοστιαία κατανομή των εισαγωγών στην παιδιατρική κλινική του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου με βάση την ηλικία των ασθενών το 2003.	55

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Οργανόγραμμα 2-1 : Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας	38
Οργανόγραμμα 2-2 : Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	39
Οργανόγραμμα 2-3 : Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας	40
Οργανόγραμμα 2-4 : Διάρθρωση Τεχνικής Υπηρεσίας	41

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Σχεδιάγραμμα 2-1 : Σχεδιάγραμμα Νοσοκομείου	45
--	----

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

- Ραβδόγραμμα 3-1 :** Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών
στην παιδιατρική κλινική του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου με βάση
το φύλλο στο Ηράκλειο τα έτη 2003 – 2004 52
- Ραβδόγραμμα 3-2 :** Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών
στην παιδιατρική κλινική των αγοριών με βάση
την ασθένεια το 2004 σε σύγκριση με το 2003. 54
- Ραβδόγραμμα 3-3 :** Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών
στην παιδιατρική κλινική των κοριτσιών με βάση
την ασθένεια το 2004 σε σύγκριση με το 2003 54
- Ραβδόγραμμα 3-4 :** Μέση Διάρκεια Νοσηλείας ασθενών
στη παιδιατρική κλινική του ΠΑ.Γ.Ν.Ηρακλείου
τα έτη 2003 – 2004. 58

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΔΡΟΥΜΠΑΛΗΣ Φ. , *Σύγχρονες Μονάδες Υγείας, Διδακτικές σημειώσεις, Καλαμάτα*
- ΚΟΥΤΣΜΠΟΥΚΙΔΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, *Στατιστική ανάλυση των νοσηλευθέντων παιδιών το 2002 στο νοσοκομείο ειδικών παθήσεων Θεσσαλονίκης, Πτυχιακή Εργασία, Καλαμάτα 2003.*
- ΒΑΣΙΛΑΚΗ ΕΙΡΗΝΗ, *Οργάνωση – Λειτουργία Μ.Ε.Θ. ΠΑ.Γ.Ν.Η, Πτυχιακή Εργασία, Καλαμάτα 2004.*
- ΣΟΥΛΗΣ Σ., *Οικονομική της Υγείας, Παπαζήση, Αθήνα 1998.*
- O'Byrne PM. Pathogenesis. In: P O'Byrne, NC Thomsorr (eds) *Manual of Asthma Management.* WB Saunders, London 1995.
- Spector SL, Katz Farr RS. Troleandomycin: effectiveness in steroid-dependent asthma and bronchitis. *J Allergy Clin Immunol* 1974.
- ΝΟΜΙΚΟΣ Α.Κ., *Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Υγείας ΙΙΙ, Διδακτικές Σημειώσεις, ΤΕΙ Αθήνας, Σ.Δ.Ο., Δ.Μ.Υ.Π., Αθήνα 1998.*
- ΘΕΟΔΩΡΟΥ Μ., ΣΑΡΡΗΣ Μ., ΣΟΥΛΗΣ Σ., *Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα, Αθήνα 1997.*
- ΔΡΟΥΜΠΑΛΗΣ Φ., ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ Λ., ΛΙΑΚΕΑ Γ., *Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Υγείας Πρόνοιας, Διδακτικές Σημειώσεις, Καλαμάτα 2001.*
- National Institutes of Health. National Heart, Lung and Blood Institute. *Global strategy for asthma management and prevention.* NHLBI/WHO Workshop Report. Bethesda, USA, 1995.

ΑΡΘΟΓΡΑΦΙΑ

- ΤΑ ΝΕΑ, *Βρέθηκε Θεραπεία για το άσθμα*, αρ.φ.16.006, 3 Δεκεμβρίου 1997.
- ΤΑ ΝΕΑ, *Άσθμα και παιδιά*, αρ.φ. 16.050, 28 Ιανουαρίου 1998.



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
22 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 1986
ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
11

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΔΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Απόφαση του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου. 1

Απόφαση της Δ1γ/49076/85/9.1.86 (ΦΕΚ 4/15.1.86 Τεύχος Β) αποφάσεως του Υπ. Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. 2

ΔΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Α38/οίκ. 825 (1)

Απόφαση του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Εχοντας υπόψη :

α) τις διατάξεις των πρoχγράφων 1,2,3 και 4 του άρθρου Κ.1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/1983) και

β) τις διατάξεις της παρ. 9 του άρθρου 10 του Ν.1579/1985 «Πολίτευση για την τριτοβάθμια και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 217/Α/85),

γ) τις διατάξεις του Π. Δ/τος 87/86 «Ενιαίο πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Νοσοκομείων» (ΦΕΚ 32/Α/86),

δ) τις διατάξεις της Δ1γ/49076/85/9.1.86 αποφάσεως του Διοικητικού Συμβουλίου του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, αποφασίζουμε :

Άρθρο 1.

Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου που ιδρύθηκε με το Π.Δ/γμα 186/85 «Ίδρυση Νοσοκομείου» (Φ.Ε.Κ. 75/Α/85) και αποτελεί νοσοκομείο δημοσίου δικαίου, που υπάγεται στις διατάξεις του Π. Δ/τος 254/2.5.83 «περί οργανώσεως της Ιατρικής Πρωτοβάθμιας» (ΦΕΚ 254/Α/83), όπως τροποποιήθηκαν με ταχυσέλητα και στις διατάξεις του Π. Δ/τος 83/Α «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/83), όπως τροποποιήθηκαν και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 9 του άρθρου 10 του Ν.1579/1985 «Πολίτευση για την τριτοβάθμια και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 217/Α/85),

ε) τις διατάξεις του νοσοκομείου, στη πλαίσια του οργανωτικού του πλαισίου, σταδιακά με αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και σύμφωνα με τις κάθε φορά αποφάσεις και κατευθύνσεις του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Απόφαση του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου.

Άρθρο 2.

Επωνυμία - Έδρα - Σφραγίδα.

1. Το νοσοκομείο αυτό ορίζεται ως Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο της 9ης Υγειονομικής Περιφέρειας, όπως αυτή προβλέπεται από το Π.Δ/γμα 31/86 «Διάρθρωση της χώρας σε Υγειονομικές Περιφέρειες» (ΦΕΚ 12/Α/86), όπως αυτή ισχύει κάθε φορά. Το νοσοκομείο αυτό φέρει την επωνυμία: Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου.

2. Έδρα του νοσοκομείου είναι η πόλη του Ηρακλείου Κρήτης.

3. Το νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρογγυλή, στην οποία αναγράφονται σε επάλληλους κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ - ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ - ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ» και στη μέση το εθνόσημο.

Άρθρο 3.

Σκοπός.

Σκοπός του νοσοκομείου είναι :

α) Η παροχή περίθαλψης σε όλα τα επίπεδα και κύρια εξειδικευμένης (τριτοβάθμιας επίπεδου) μορφής στην πόλη Ηρακλείου της υγειονομικής περιφέρειας, καθώς και σε άτομα που παραπέμπονται από άλλες υγειονομικές περιφέρειες. Η περίθαλψη παρέχεται ισότιμα για κάθε άτομο ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

β) Η προπτυχιακή εκπαίδευση σε φοιτητές του ιατρικού τμήματος του Πανεπιστημίου Κρήτης καθώς και σε φοιτητές σχολών άλλων επαγγελματιών υγείας.

γ) Η ειδικευση γιατρών και η συνεχής εκπαίδευση και επιμόρφωση γιατρών και λειτουργών άλλων ειδών υγείας με την ανάπτυξη και εφαρμογή αντίστοιχων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

δ) Η ανάπτυξη και προώθηση της έρευνας στην ιατρική και των άλλων συναφών επιστημών, με κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει επιστημονικά προγράμματα, αναπτύσσει επιστημονικές μελέτες και συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς, καθώς και με διεθνή οργανισμούς, επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.

ε) Η συνεργασία με όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και

μισή συνολικά του έργου στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας και ειδικότερα σε ότι αφορά την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων που αφορούν το χώρο της υγείας στην περιφέρεια, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 12 του Ν.1397/83 και στο πλαίσιο της προβλεπόμενης, από τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 6 του ίδιου νόμου, όπως συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις της παρ. 7 του άρθρου 12 του Ν.1579/85, νοσηλευτικής, επιστημονικής και λειτουργικής διασύνδεσης.

Στην έννοια της συνεργασίας και διασύνδεσης αυτής περιλαμβάνεται η οργάνωση και η εφαρμογή με ευθύνη των πανεπιστημιακών κλινικών, σε κάθε νοσηλευτική μονάδα της υγειονομικής περιφέρειας, προγραμμάτων, σεμιναρίων, μαθημάτων, διαλέξεων για την συνεχή αναβάθμιση του επιπέδου λειτουργίας τους καθώς και η μετάβαση στις νοσηλευτικές μονάδες αυτές επιστημόνων του νοσοκομείου για την οργάνωση, σε συνεργασία με την ιατρική υπηρεσία της κάθε νοσηλευτικής μονάδας, παροχής εξειδικευμένης περίθαλψης στον πληθυσμό της κάθε νομαρχιακής περιφέρειας.

Άρθρο 4.

Δύναμη κρεβατιών.

Το νοσοκομείο μπορεί να αναπτύσσει συνολική δύναμη 620 κρεβάτια.

Άρθρο 5

Διάκριση υπηρεσιών.

1. Το νοσοκομείο αυτό απαρτίζεται από τις υπηρεσίες :

- α) Ιατρική
- β) Νοσηλευτική
- γ) Διοικητική

2. Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του νοσοκομείου.

3. Το προσωπικό που τοποθετείται και υπηρετεί σε άλλη υπηρεσία απ' αυτή που υπάγεται κατά κλάδο και κατηγορία, σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής, υπάγεται ιεραρχικά στην υπηρεσία που υπηρετεί.

Άρθρο 5.

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας.

1. Η Ιατρική Υπηρεσία αποτελείται από κλινικά και εργαστηριακά τμήματα και μονάδες του Ε.Σ.Υ. καθώς και πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες και αρθρώνονται στους τομείς: Παθολογικό, Χειρουργικό, Ψυχιατρικό, Εργαστηριακό και Κοινωνικής Ιατρικής.

Στο πρώτο στάδιο ανάπτυξης του νοσοκομείου σε δε τομείς λειτουργούν οι πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες που εγκαθίστανται σ' αυτό, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του Ν.1397/83.

Στο στάδιο αυτό ο κάθε κλινικός τομέας λειτουργεί με τον αριθμό κρεβατιών που ορίζεται με την κοινή απόφαση, που προβλέπουν οι διατάξεις αυτές, συνολικά για τις αντίστοιχες πανεπιστημιακές κλινικές που εντάσσονται σ' αυτόν.

Άρθρο 7.

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

1. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και αρθρώνεται σε επτά (7) τομείς 1ο, 2ο, 3ο, 4ο, 5ο, 6ο και 7ο που ο καθένας διάρθρωνεται σε νοσηλευτικά τμήματα ως ακολούθως :

- α) Ο 1ος και 2ος τομείς σε έξι (6) τμήματα ο καθένας, καλύπτουν τον παθολογικό τομέα της ιατρικής υπηρεσίας.
- β) Ο 3ος και 4ος τομείς σε τέσσερα (4) τμήματα ο καθένας, που καλύπτουν τον χειρουργικό τομέα της ιατρικής υπηρεσίας, εκτός του αναισθησιολογικού τμήματος και της ομάδας ανάνηψης.

γ) Ο 5ος τομέας σε πέντε (5) τμήματα που καλύπτουν τον ψυχιατρικό τομέα και τον τομέα Κοινωνικής Ιατρικής της ιατρικής υπηρεσίας.

δ) Ο 6ος τομέας σε πέντε (5) τμήματα που καλύπτουν τα εξωτερικά ιατρεία, τα διατομιακά τμήματα και τον εργαστηριακό τομέα της ιατρικής υπηρεσίας.

ε) Ο 7ος τομέας σε τέσσερα (4) τμήματα που καλύπτουν το αναισθησιολογικό τμήμα, την μονάδα ανάνηψης, τη κεντρική αποστείρωση και τη χειρουργεία της ιατρικής υπηρεσίας.

2. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου μπορεί να μεταφέρονται νοσηλευτικά τμήματα από τον ένο νοσηλευτικό τομέα στον άλλο, μέσα στα πλαίσια του κατώτερου και ανώτερου ορίου διάρθρωσης αυτών.

3. Στο Νοσοκομείο συνιστάται νοσηλευτική επιτροπή που αποτελείται από :

- α) Τον διευθυντή-γυναικα της νοσηλευτικής υπηρεσίας, ως Πρόεδρο.
- β) Ένα (1) προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα.
- γ) Ένα (1) διπλωματούχο τμήματος από κάθε τομέα.

Τα μέλη (β) και (γ) εκλέγονται για δύο (2) χρόνια με μυστική ψηφοφορία από το νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομέα που συνέρχεται με πρόσκληση του προϊσταμένου αυτού. Τα μέλη της νοσηλευτικής επιτροπής εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία των αντιπρόεδρο μεταξύ των υπό στοιχείων (β) μελών και των γραμματέα μεταξύ των υπό στοιχεία (γ) μελών. Η νοσηλευτική επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της νοσηλευτικής υπηρεσίας και εισάγεται σχετικά με τον πρόεδρό της στα αρμόδια όργανα του νοσοκομείου.

Άρθρο 8.

Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας.

1. Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τρεις (3) υποδιευθύνσεις :

- α) Υποδιεύθυνση Διοικητικού
- β) Υποδιεύθυνση Οικονομικού
- γ) Υποδιεύθυνση Τεχνικού

Κάθε υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία, όπως στις ακόλουθες παραγράφους.

2. Η υποδιεύθυνση Διοικητικού στα τμήματα :

- α) Προσωπικού
- β) Γραμματείας
- γ) Κίνησης Αρρωστών
- δ) Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων
- ε) Κοινωνικής Υπηρεσίας
- στ) Παραϊατρικών Επαγγελματιών (Τεχνολόγων).

3. Η υποδιεύθυνση Οικονομικού στα τμήματα :

- α) Οικονομικού
 - β) Πληροφορικής - Οργάνωσης
 - γ) Διατροφής
- και σε αυτοτελή γραφεία :
- α) Επιστάσις
 - β) Μισθολογίου
 - γ) Υποδιεύθυνση Τεχνικού στα τμήματα :
 - α) Τεχνικού
 - β) Βιοϊατρικής Τεχνολογίας.

Άρθρο 9.

Αρμοδιότητες υπηρεσιών.

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του νοσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως :

- 1. Αρμοδιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας είναι : Η πρόωση και προαγωγή της υγείας, της έγκαιρης και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών.
- 2. Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού Τμήματος :

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό των φαρμάκων, την φύλαξη, την ταξινόμηση, την παρασκευή έμμεσων φαρμάκων, τον έλεγχο, την χορήγηση των διανομή, την εκκένωση

ικνού ελέγχου του συνταγολογίου, της εκτέλεσης οποιαδήποτε συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα, καθώς και του ελέγχου των προς εκτέλεση συνταγών.

3. Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι :

Η παροχή νοσηλείας στους άρρωστους, σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση γιατρών, η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών.

4. Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι :

α) Τμήμα Προσωπικού : Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του νοσοκομείου, καθώς και για την εποπτεία και έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου.

β) Τμήμα Γραμματείας : Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του νοσοκομείου, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, την διακίνηση της αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για την διεκπεραίωση του έργου του νοσοκομείου.

γ) Τμήμα Κίνησης Αρρώστων : Η φροντίδα για την έκδοση εισιτηρίων για την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση των εξιτηρίων και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής. Τηρεί βιβλίο κενών κάθε φορά κρεβατιών και ενημερώνει τους αρρώστους για την εισαγωγή τους σύμφωνα με την σειρά στον κατάλογο αναμονής. Φροντίζει για την λογιστική παρακολούθηση της μερίδας των νοσηλευομένων, την χρήση δαπανών νοσηλείας και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών. Τηρεί βιβλίο ασθενών και παρέχει κάθε πληροφορία γι' αυτούς. Επίσης τηρεί λεπτομερή στατιστικά στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης. Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά την υποβολή σχετικής αίτησης.

δ) Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων : Η ευθύνη και φροντίδα για την γραμματειακή στήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προσερχομένων σ' αυτά αρρώστων. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων.

Ρυθμίζει την σειρά προσέλευσης των αρρώστων και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προανεννόηση. Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης. Ενημερώνει το κοινό για τις ώρες λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων και για τον τρόπο λειτουργίας τους.

ε) Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας : Η ευθύνη και φροντίδα για την συμπαράσταση στους νοσηλευόμενους στο νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά φροντίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής της Πολιτείας.

στ) Τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελματιών (Τεχνολόγων) : Εντάσσονται οι δραστηριότητες των τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, των τεχνολόγων χειριστών-εμφανιστών, των εργοθεραπευτών, των ορθοπαιδικών και των φυσιοθεραπευτών, όπως αυτές εξειδικεύονται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου.

ζ) Τμήμα Οικονομικού : Η φροντίδα για την μελέτη των οικονομικών αναγκών του ιδρύματος και την εισήγηση για την έγκαιρη επεξεργασία των προτάσεων για την κάλυψη του προϋπολογισμού του ιδρύματος, την πραγματοποίηση των δαπάνων, την ενκαθάριση των αποδοχών προσωπικού και λοιπών κλιμακώσεων, την προμήθεια, δια-

του υσολογισμού και απολογισμού, την τήρηση των λογιστικών βιβλίων, καθώς και την εισπραξη των εσόδων του νοσοκομείου, την ευθύνη για την διαφύλαξη της περιουσίας του ιδρύματος και την τήρηση των οικονομικών στατιστικών στοιχείων.

η) Τμήμα Πληροφορικής - Οργάνωσης : Η ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία της μηχανογράφησης, της επεξεργασίας και τήρησης μηχανογραφικών στοιχείων, της παροχής και διακίνησης πληροφοριών στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στους άλλους αρμόδιους φορείς και κάθε άλλη συναφή εργασία.

θ) Τμήμα Διατροφής : Ανήκουν οι δραστηριότητες που σχετίζονται με την διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ασθενών και προσωπικού και με την πληροφόρηση και εκπαίδευση των νοσηλευομένων ασθενών και των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων, που έχουν ανάγκη από ειδική διαιτητική αγωγή. Στο τμήμα διατροφής εντάσσονται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων βάσει απαριθμούνται με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι την κατανομή τους.

ι) Γραφείο Επιστάσιας : Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του νοσοκομείου και την εποπτεία των γενικών εργασιών και μεταφορών.

ια) Γραφείο Ξατισμού : Η φύλαξη, η διακίνηση, η επιδιόρθωση και η καθαριότητα του ξατισμού του προσωπικού του νοσοκομείου, καθώς και του ξατισμού για εξυπηρέτηση των νοσηλευομένων.

ιβ) Τμήμα Τεχνικού : Η ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης, αναβάθμισης και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του ιδρύματος και για την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους και έχει την φροντίδα για την ποιοτική και ποσοτική παραλαβή τους.

Η ευθύνη για την ομολή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής θερμότητας, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία του επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και των σχημάτων του Ιδρύματος.

ιγ) Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας : Η ευθύνη και φροντίδα της ορθολογικής χρήσης του ιατρικού επιστημονικού εξοπλισμού, καθώς και η οργανωμένη τεχνική υποστήριξη του.

5. Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών, όπως καθορίζονται με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, ασκούνται σύμφωνα με όσα λεπτομερώς ορίζονται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου και εφόσον δεν έχει εκδοθεί εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας, σύμφωνα με τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και τις γενικότερες κατευθύνσεις και υποδείξεις του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 10.

Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας.

Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται :

α) Από πανεπιστημιακούς γιατρούς του ιατρικού τμήματος του Πανεπιστημίου Κρήτης που υπηρετούν στις πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες που εγκαθίστανται και λειτουργούν στους τομείς της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του Ν. 1397/83.

... που συνιστώνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 1397/83, στη κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και κατανέμονται στο νοσοκομείο αυτό.

γ) Από ειδικευμένους γιατρούς που τοποθετούνται για ειδικευση στο νοσοκομείο αυτό, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

δ) Από άλλους επιστήμονες που προσφέρουν συναρπάζουσες με τη βάση της ιατρικής υπηρεσίας των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις :

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

- Κλάδος ΠΕ Φαρμακοποιών
Έξι (6) θέσεις
- Κλάδος ΠΕ Χημικών - Βιοχημικών
Οκτώ (8) θέσεις
- Κλάδος ΠΕ Βιολόγων
Έξι (6) θέσεις
- Κλάδος ΠΕ Φυσικών - Ακτινοφυσικών
Έξι (6) θέσεις
- Κλάδος ΠΕ Ψυχολόγων
Πέντε (5) θέσεις, και
- ε) Από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις :

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

- Κλάδος ΔΕ Μηθών Φαρμακείων
Δέκα πέντε (15) θέσεις
- Άρθρο 11. (46)

Στελέγωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στελεγχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις :

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

- Κλάδος ΠΕ Νοσηλευτών - τριών
Πενήντα (50) θέσεις

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

- Κλάδος ΤΕ Νοσηλευτών - τριών
Τριακόσιες πενήντα (350) θέσεις
- Είκοσι (20) από τις θέσεις του κλάδου αυτού συμπληρώνονται κατά τον αριθμό που δεν συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι θέσεις του κλάδου ΠΕ νοσηλευτών.

- Κλάδος ΤΕ Επισκεπτών - τριών
Είκοσι (20) θέσεις
- Κλάδος ΤΕ Μαιών - τριών
Εξήντα (60) θέσεις

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

- Κλάδος ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων
Τετρακόσιες (400) θέσεις
- Εκατόν είκοσι (120) από τις θέσεις του κλάδου αυτού συμπληρώνονται, κατά τον αριθμό που δεν συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι θέσεις του κλάδου ΤΕ νοσηλευτών - τριών.

- Κλάδος ΔΕ Βρεφοκόμων
Δέκα (10) θέσεις

Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

- Κλάδος ΥΕ Βοηθητικού Υγιειν. Προσωπικού
Διακόσιες τριάντα (230) θέσεις
- Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες :
Βοηθών θαλάμου, Μεταφορέων ασθενών, Νεκροτόμων-Σαβανωτών και άλλες συναρπάζουσες ειδικότητες. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμονται στις ειδικότητες :
Βοηθών θαλάμου : σαράντα πέντε (45) θέσεις
Μεταφορέων ασθενών : εβδομήντα (70) θέσεις
- Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

919962

Στελέγωση Διοικητικής Υπηρεσίας

Η Διοικητική Υπηρεσία στελεγχώνεται από προσωπικών παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις :

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

- Κλάδος ΠΕ Διοικητικής - Λογιστικής
Δέκα οκτώ (18) θέσεις
- Κλάδος ΠΕ Μηχανικών
Επτά (7) θέσεις
- οι θέσεις του κλάδου κατανέμονται στις ειδικότητες :
Ηλεκτρολόγων - Μηχανικών : μία (1) θέση
Αρχιτεκτόνων - Μηχανικών : μία (1) θέση
Πολιτικών - Μηχανικών : μία (1) θέση
Μηχανολόγων - Μηχανικών : δύο (2) θέσεις
Ηλεκτρονικών - Μηχανικών : δύο (2) θέσεις
- Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής
Τέσσερις (4) θέσεις
- Κλάδος ΠΕ Γυμναστών
Μία (1) θέση
- Κλάδος ΠΕ Διαιτολόγων
Έξι (6) θέσεις
- Κλάδος ΠΕ Κοινωνικών Λειτουργιών
Μία (1) θέση
- Κλάδος ΠΕ Κοσμητολόγων
Μία (1) θέση
- Κλάδος ΠΕ Λογιστηρικών
Μία (1) θέση
- Κλάδος ΠΕ Στατιστικής
Τρεις (3) θέσεις
- Κλάδος ΠΕ Κοινωνιολόγων
Μία (1) θέση
- Κλάδος ΠΕ Παιδαγωγών
Δύο (2) θέσεις
- Κλάδος ΠΕ Εκπαιδευτικών
Δύο (2) θέσεις

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

- Κλάδος ΤΕ Διοίκησης Νοσοκομείων
Δέκα πέντε (15) θέσεις
- Κλάδος ΤΕ Λογιστικής
Δέκα (10) θέσεις
- Κλάδος ΤΕ Οδοντοτεχνιτών
Δύο (2) θέσεις
- Κλάδος ΤΕ Τεχνολόγων Τροφίμων
Μία (1) θέση
- Κλάδος ΤΕ Φυσιοθεραπευτών γ
Είκοσι (20) θέσεις
- Κλάδος ΤΕ Εργοθεραπευτών γ
Μία (1) θέση
- Κλάδος ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργιών
Επτά (7) θέσεις
- Κλάδος ΤΕ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας γ
(Χειριστών - Εμμανιστών)
Τριάντα (30) θέσεις
- Κλάδος ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων γ (Τεχνολόγοι)
Είκοσι δύο (22) θέσεις
- Κλάδος ΤΕ Επιστημών Δημόσιας Υγείας
Μία (1) θέση
- Κλάδος ΤΕ Ορθοπαιδικών γ
Μία (1) θέση
- Κλάδος ΤΕ Βιβλιοθηκονομίας
Τρεις (3) θέσεις
- Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής
Έξι (6) θέσεις
- Κλάδος ΤΕ Γραφικών Τεχνών
Δύο (2) θέσεις

(230)

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες : Ηλεκτρονικών - Τεχνικών, Υπομηχανικών και Σχεδιαστών. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες :

Ηλεκτρονικών - Τεχνικών : τέσσερις (4) θέσεις
Υπομηχανικών : δύο (2) θέσεις
Σχεδιαστών : μία (1) θέση

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

Κλάδος ΔΕ Διοικητικής Λογιστικής Πενήντα (50) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες : Διοικητικών - Λογιστικών, Εισπρακτόρων και Αποθηκείων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες :

Διοικητικού - Λογιστικού : είκοσι τρεις (23) θέσεις
Εισπρακτόρων : μία (1) θέση
Αποθηκείων : μία (1) θέση

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Κλάδος ΔΕ Δακτυλογράφων - Στενογράφων Οκτώ (8) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Γραμματέων Νοσηλευτικών Τμημάτων Πενήντα πέντε (55) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Ιερών Μία (1) θέση

Κλάδος ΔΕ Μαγείρων Οκτώ (8) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Τηλεφωνητών Δέκα (10) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Παρασκευαστών Εβδομήντα τρεις (73) θέσεις

Πέντε (5) από τις θέσεις του κλάδου αυτού συμπληρώνονται κατά τον αριθμό που δεν συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι θέσεις του κλάδου ΤΕ ιατρικών εργασιολογών (τεχνολόγων).

Κλάδος ΔΕ Χειριστών - Εμφανιστών Είκοσι-οκτώ (28) θέσεις

Οκτώ (8) από τις θέσεις του κλάδου αυτού συμπληρώνονται κατά τον αριθμό που δεν συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι θέσεις του κλάδου ΤΕ ραδιολογίας- ακτινολογίας (χειριστών - εμφανιστών).

Κλάδος ΔΕ Προσωπικού Η/Υ Έξι (6) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Προσωπικού Ασφαλείας Δέκα (10) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Τεχνικός

Εκατόν τριάντα δύο (132) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες : Μηχανολογικών, Ηλεκτροτεχνικών, Εργοδηγών, Ηλεκτρονικών- Τεχνικών, Υδραυλικών - Θερμοϋδραυλικών, Θερμαστών, Κλιβανιστών - Αποστειρωτών - Απολυμαντών, Σιδηρουργών - Ηλεκτροσυγκολλητών - Αλουμινοκατασκευαστών, Οικοδόμων - Κτιστών - Αμμοκονιαστών, Σχεδιαστών, Ελαιοχρωματιστών - Υδροχρωματιστών, Ξυλουργών - Επιπλαστών, Τζαμαδών - Ταπετσήρων, Κοπτριών - Ραπτριών - Γάζωτριών, Ψυκτικών, Οδηγών αυτοκινήτων - Δικύκλων, Κουρέων και άλλες συναφείς ειδικότητες.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες :

Μηχανοτεχνικών : εννέα (9) θέσεις
Ηλεκτροτεχνικών : δέκα τέσσερις (14) θέσεις
Εργοδηγών : Τρεις (3) θέσεις
Ηλεκτροτεχνικών - Τεχνικών : τρεις (3) θέσεις
Υδραυλικών - Θερμοϋδραυλικών : επτά (7) θέσεις

Θερμαστών : τρεις (3) θέσεις
Κλιβανιστών - Αποστειρωτών - Απολυμαντών : επτά θέσεις

Σιδηρουργών - Ηλεκτροσυγκολλητών - Αλουμινοκατασκευαστών : δύο (2) θέσεις
Οικοδόμων - Κτιστών - Αμμοκονιαστών : δύο (2) θέσεις
Σχεδιαστών : μία (1) θέση
Ελαιοχρωματιστών - Υδροχρωματιστών : μία (1) θέση
Ξυλουργών - Επιπλαστών : μία (1) θέση
Τζαμαδών - Ταπετσήρων : μία (1) θέση
Κοπτριών - Ραπτριών - Γάζωτριών : τέσσερις (4) θέσεις
Ψυκτικών : δύο (2) θέσεις

Οδηγών αυτοκινήτων - Δικύκλων : πέντε (5) θέσεις
Κουρέων : μία (1) θέση.

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΓΕ

Κλάδος ΓΕ Βοηθητικού Προσωπικού Σαραντα τέσσερις (44) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες :

Κλητήρων, Θυρωρών, Συνεδίων ανελκυστήρων, Χειριστών μηχανημάτων αναπαράγωγής και τεχνολογίας εγγράφων, Βοηθών αποθηκείων, τεχνολογίας γραφιστικής και μεταφορέων.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες :

Κλητήρων : έξι (6) θέσεις
Θυρωρών : επτά (7) θέσεις
Συνεδίων ανελκυστήρων : δύο (2) θέσεις
Χειριστών μηχανημάτων αναπαράγωγής και τεχνολογίας

εγγράφων : μία (1) θέση

Βοηθών αποθηκείων : μία (1) θέση

Τεχνολογίας γραφιστικής : δύο (2) θέσεις

Μεταφορέων : τρεις (3) θέσεις

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Κλάδος ΓΕ Προσωπικού Καθαριότητας :

Εκατόν εξήντα δύο (162) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες :

Καθαριστών - τριών, Πλυντών - τριών, Πριεσαδόρων- Σιδερωτών - τριών και Επιμέλειας κήπων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες :

Καθαριστών-τριών : εβδομήντα (70) θέσεις.

Πλυντών-τριών : πέντε (5) θέσεις.

Πριεσαδόρων - Σιδερωτών-τριών : πέντε (5) θέσεις.

Επιμέλειας κήπων : μία (1) θέση.

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Κλάδος ΓΕ Προσωπικού Εστίασης :

Εκατόν τέσσερις (104) θέσεις.

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες :

Βοηθών μαγείρων, Τραπεζοκόμων και Λαντζέρηδων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες :

Βοηθών μαγείρων : τέσσερις (4) θέσεις.

Τραπεζοκόμων - σαράντα τέσσερις (44) θέσεις.

Λαντζέρηδων : τέσσερις (4) θέσεις.

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Κλάδος ΓΕ Εργατών :

Δέκα (10) θέσεις.

Κλάδος ΓΕ Φυλάκων-Νυκτοφυλάκων :

Δέκα έξι (16) θέσεις.

Ε' θέσεις με μισλά ένταξης :

Δι (2) θέσεις δικηγόρων.

Άρθρο 13.

Προσόντα διορισμού.

1. Για το διορισμό στις θέσεις που συνιστούνται με τις διατάξεις των άρθρων 10, 11 και 12 εκτός κατηγορίας κλάδου

Κυβέρνησης «Καθορισμός προσόντων διορισμού» (Προ-
συντομολόγιο-Κλαδολόγιο) (ΦΕΚ 318/Β/86).

2. Για τις θέσεις δικηγόρων με μισθό εκτολής απαιτείται
επί πλέον των τυπικών προσόντων και άδεια άσκησης δικη-
γορίας στον Άρειο Πάγο.

3. Για τις θέσεις του κλάδου ΔΕ προσωπικού ασφαλείας
απαιτούνται τα προσόντα που ορίζονται για τον κλάδο ΔΕ
Διοικητικό-Λογιστικό.

Για την διαδικασία όμως πρόσληψης και τα θέματα υπη-
ρειακής κατάστασης εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν.
1339/83, όπως ισχύουν κάθε φορά.

4. Για τις θέσεις του κλάδου ΔΕ γραμματέων νοσηλευτι-
κών τμημάτων απαιτείται απολυτήριο τίτλος Λυκείου - ή
εξταξίου Γυμνασίου ή ισότιμου σχολείου ανεξάρτητα από
ειδικότητα και καλή γνώση μίας ή δύο κατά περίπτωση ξέ-
νων γλωσσών, που ορίζονται με την προκήρυξη πλήρωσης των
θέσεων αυτών, καθώς και καλή γνώση ελληνικής και λατι-
νικής γραφομηχανής.

5. Για τις θέσεις του κλάδου ΤΕ ορθοπαικών απαιτείται
πτυχίο σχολής Ορθοπαικής ημεδαπής ή ισότιμου σχολής
αλλοδαπής.

6. Για τις θέσεις του κλάδου ΠΕ λογοθεραπευτών απαι-
τείται πτυχίο ή δίπλωμα λογοθεραπείας ή λογοπεδικής ή
λογοπαθολογίας (speech and language pathologist) ή
θεραπείας λόγου ή αγωγής λόγου, αντίστοιχης σχολής
Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή σχολής αντίστοιχης ειδικότητας
της αλλοδαπής, ισότιμης βαθμίδας με Α.Ε.Ι. της ημεδαπής.

Σε περίπτωση που δεν υπάρχουν υποψήφιοι με τα προ-
σόντα αυτά, στις θέσεις αυτές μπορεί να προσλαμβάνονται
πτυχιώχοι Φιλοσοφικής σχολής με μεταπτυχιακή ενόχ
έτους τουλάχιστον στην λογοθεραπεία και φωνολογία.

Άρθρο 14.

Προϊστάμενοι Υπηρεσιών

1. Στην Ιατρική Υπηρεσία προϊστάται η επιστημονική
επιτροπή του άρθρου 12 του Ν. 1397/83. Στους τομείς και
τα τμήματα αυτής οι προϊστάμενοι ορίζονται σύμφωνα με
τις διατάξεις των παραγράφων 3 και 4 του άρθρου 11 του
Ν. 1397/83.

2. Στο Φαρμακευτικό τμήμα προϊστάται υπάλληλος με
βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου φαρμακοποιών.

3. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προϊστάται :

α) Στη Διεύθυνση υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγο-
ρίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου νοσηλευτών-τριών.

β) Στους τομείς, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγο-
ρίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου νοσηλευτών-τριών.

γ) Στα τμήματα, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγο-
ρίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου νοσηλευτών-τριών ή της κατη-
γορίας ΤΕ του κλάδου μαίων για τα μαικευτικά τμήματα
και εφόσον δεν υπάρχει, υπάλληλος της κατηγορίας ΔΕ του
κλάδου αδελφών νοσοκόμων με βαθμό α'.

4. Στη Διοικητική Υπηρεσία προϊστάται :

α) Στη Διεύθυνση και στις Υποδιευθύνσεις Διοικητικού
και Οικονομικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας
ΠΕ του κλάδου διοικητικού-λογιστικού.

β) Στην Υποδιεύθυνση Τεχνικού, υπάλληλος με βαθμό
α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου μηχανικών.

Για τις περιπτώσεις α και β αν δεν υπηρετούν υπάλληλοι
με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ, προϊστάται υπάλληλος
με βαθμό β' της ίδιας κατηγορίας και αν δεν υπάρχουν,
υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ των αντίστοιχων
κλάδων.

γ) Σε καθένα από τα τμήματα Προσωπικού, Γραμμα-
τείας, Κίνησης Αρρώστων και Γραμματείας Εξωτερικών
Ιατρείων, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του
κλάδου διοικητικού-λογιστικού ή της κατηγορίας ΤΕ του
κλάδου διοίκησης νοσοκομείων.

μημα Οικονομικού, υπάλληλος με βαθμό
τηγορίας ΠΕ του κλάδου διοικητικού-λογιστικού ή
τηγορίας ΤΕ του κλάδου λογιστικής.

ε) Στο Τμήμα Τεχνικού, υπάλληλος με βαθμό α' :
τηγορίας ΠΕ του κλάδου μηχανικών ή της κατηγο-
του κλάδου τεχνολογικών εφαρμογών.

στ) Στο τμήμα Πληροφορικής-Οργάνωσης, υπά-
με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου :
φορικής.

ζ) Στο τμήμα Διατροφής, υπάλληλος με βαθμό α
κατηγορίας ΠΕ του κλάδου διαιτολόγων.

η) Στο τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας, υπάλληλος
βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου κοινωνι-
λειτουργιών.

θ) Στο τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, υπάλληλος
βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου μηχανικών ή
κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Τεχνολογικών εφαρμογών.

ι) Στο τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελμάτων (Τεχνι-
γων), υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλά-
του ιατρικών εργαστηρίων ή του κλάδου ραδιολογίας-αι-
νολογίας ή του κλάδου εργοθεραπευτών ή του κλάδου
σιοθεραπευτών ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου πα-
σιευαστών ή του κλάδου χειριστών-εργαστηρίων.

ια) Στα Ιαυτοτελή Γραφεία Επιστάσια και Ιματισμ
υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλά-
διοίκησης νοσοκομείων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλά-
διοικητικού-λογιστικού.

5. Οι υπάλληλοι που θα προϊστάται στ. Φαρμακείο
τμήμα, στη Νοσηλευτική Υπηρεσία, στη Διοικητική Υπ-
ρεσία και στις οργανικές υποδιαιρέσεις αυτών, σύμφων
με τις παραγράφους 2,3 και 4 του παρόντος άρθρου όρι-
ζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν.
1586/86 (α) Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δι-
μοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις (Φ.Ε.
37/Α/86).

Τελικές διατάξεις.

Άρθρο 15.

Έσοδα.

Τα έσοδα του νοσοκομείου είναι :

α) Οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό ετήσιο προϋπο-
λογισμό και από τον προϋπολογισμό δημοσίων επενδύσεων

β) Οι εισπραχθείσες από νοσήλια, εξετάσεις και λοιπές
αμοιβές για παροχή υπηρεσιών.

γ) Οι πρόσδοι από την ίδια αυτού παροχή και

δ) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις
κλπ.

Άρθρο 16.

Στο προσωπικό παρέχεται δωρεάν τροφή ως εξής :

α) Στο προσωπικό που εργάζεται κατά το κανονικό
ωράριο εργασίας τροφή ενός γεύματος και αφού τελειώσει
το ωράριό του.

β) Στο προσωπικό που εργάζεται με κανονικό ωράριο
(βάρδιες) παρέχεται βραδινό αν η βάρδια του είναι απο-
γευματινή ή πρόγευμα αν είναι νυχτερινή και

γ) Στο προσωπικό που εφημερεύει πέραν από το καν-
ονικό ωράριο εργασίας του παρέχεται επιπλέον βραδινό ή
πρόγευμα ή και τα δύο ανάλογα με το χρόνο της εφημερίας
του.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της
Κυβέρνησης.

Αθήνα, 21 Ιανουαρίου 1988

ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΓΙΑΝΝΗΣ ΦΛΩΡΟΣ