



ΟΝΑΣΕΙΟ
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

I. ΙΑΤΡΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

- Πληροφορίες για την καρδιά και τα είδη των καρδιοχειρουργικών επεμβάσεων	3
- Αναισθησία στον καρδιοχειρουργικό ασθενή	5
- Πληροφορίες σχετικά με τον χρόνο χειρουργίου, μεταφορά ασθενή στην Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ	6

2. ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

- Λήψη φαρμάκων	7
- Προεγχειρητική αντισηψία δέρματος	7
- Πληροφορίες για την αιμοδοσία πριν από την καρδιοχειρουργική επέμβαση	8
- Αντίγραφα ιατρικών εξετάσεων	9
- Ενδυμασία	9
- Συγκατάθεση για την επέμβαση	9

3. ΜΕΤΑ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

- Υγιεινή - φροντίδα τομής	10
- Διατροφή	10

Οδηγίες για δραστηριότητες

II-II2

- Σήκωμα βάρους
- Οδήγηση
- Ποδηλασία (με στατικό ποδήλατο ή δρόμου)
- Κολύμβηση
- Σάουνα / Jacuzzi
- Κινηματογράφος / Θέατρο
- Ταξίδι με αεροπλάνο
- Επιστροφή στην εργασία
- Κηπουρική
- Οικιακές εργασίες

4. ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟΝ ΣΥΝΤΡΟΦΟ

13

5. ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΣΗ

14

6. ΚΑΠΝΙΣΜΑ

15

7. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

17

- Α. Παράγοντες κινδύνου μη ελεγχόμενοι
- Β. Παράγοντες κινδύνου ελεγχόμενοι

8. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

19

- Διαδικασία Εισαγωγής
- Διαδικασία Εξιτηρίου

9. ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΑΘΜΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ

20

10. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΩΚΚ

21

II. ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

22-24

ΧΡΗΣΙΜΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ

Τηλεφωνικό Κέντρο	210 94 93 000
Νοσηλεύτριες Επικοινωνίας	210 94 93 000
Γραμματεία Α΄ Καρδιοχειρουργικού Τμήματος	210 94 93 330
Γραμματεία Β΄ Τμήματος Επίκτητων Καρδιοπαθειών & Μονάδα Αγγειακής Χειρουργικής	210 94 93 311 & 313
Γραμματεία Γ΄ Τμήματος Επίκτητων Καρδιοπαθειών, Χειρουργικής Θώρακα και Μονάδα Υβριδικών Τεχνικών	219 94 93 314 & 380
Γραμματεία Αναισθησιολογικού Τομέα	210 94 93 312
Καρδιοχειρουργική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	210 94 93 255 & 205
Αιμοδοσία	210 94 93 867
Τμήμα Κίνησης Ασθενών	210 94 93 119 & 121
Λογιστήριο Ασθενών	210 94 93 139 & 140
Τμήμα Ιατρικών Αρχείων	210 94 93 179
Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων	210 94 93 933

© 2015 Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση και γενικά η αναπαραγωγή με οποιοδήποτε τρόπο, εν όλω ή εν μέρει ή και περιληπτικά, κατά παράφραση ή διασκευή, του παρόντος έργου με οποιοδήποτε μέσο ή τρόπο, μηχανικό, ηλεκτρονικό, φωτοτυπικό και ηχογραφήσεως ή άλλως πως σύμφωνα με τους Ν. 2387/1920, 4301/1929, το Ν.Δ. 3565/56, 4254/62, 4264/75, Ν. 100/75 και τους λοιπούς εν γένει κανόνες Διεθνούς Δικαίου, χωρίς προηγούμενη γραπτή άδεια από το ΩΚΚ.

Χρήσιμα έντυπα

Παρακαλούμε αναζητήστε τα έντυπα:

- Ο πιο ανθρώπινος χώρος μετά το σπίτι σας
- Οδηγίες επισκεπτηρίου
από το Τμήμα Κίνησης ασθενών ή την Υποδοχή.

Επίσης τις πληροφορίες που περιέχονται στα έντυπα αυτά όπως και όλα τα ενημερωτικά έντυπα ασθενών μπορείτε να δείτε στην ιστοσελίδα του ΩΚΚ στην ηλεκτρονική διεύθυνση www.onasseio.gr. Αν επιθυμείτε να σας αποσταλεί κάποιο έντυπο, μπορείτε να επικοινωνήσετε με το Γραφείο Διασφάλισης Ποιότητας - Δημοσίων Σχέσεων στο τηλ. 210 94 93 188, φαξ 210 94 93 186 ή στο info@onasseio.gr.

Πληροφορίες για την καρδιά

Σκοπός της καρδιακής λειτουργίας

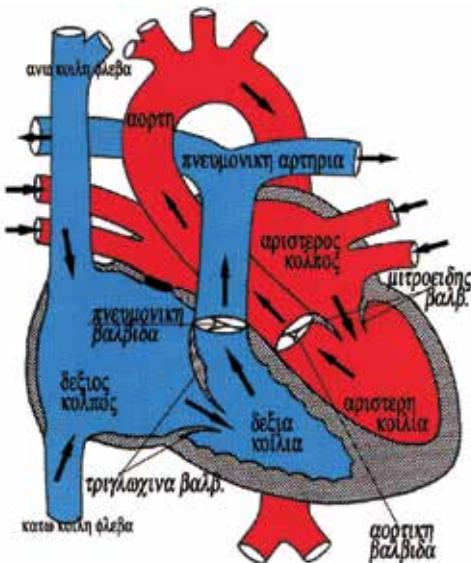
Σκοπός της καρδιακής λειτουργίας είναι η διατήρηση των ζωτικών λειτουργιών του οργανισμού με την προσφορά στα κύτταρα οξυγόνου και θρεπτικών ουσιών και την αποκομιδή των αχρήστων ή βλαπτικών προϊόντων του μεταβολισμού και του διοξειδίου του άνθρακα που παράγεται από τις καύσεις.

Το καρδιαγγειακό σύστημα είναι ένα κύκλωμα αποτελούμενο από δύο ξεχωριστές κυκλοφορίες, διευθετημένες σε σειρά: τη συστηματική και την πνευμονική κυκλοφορία.

Το αίμα εξωθείται από την αριστερή κοιλία και μεταφέρεται στη συστηματική κυκλοφορία (αορτή, αρτηρίες μεγάλου και μεσαίου μεγέθους, κ.α.) για την άρδευση των ιστών και επιστρέφει μέσω των φλεβών (μικρές και μεγάλες φλέβες, κ.α.) στο δεξιό κόλπο και στη δεξιά κοιλία. Το αίμα εξωθείται από τη δεξιά κοιλία προωθείται μέσω της πνευμονικής κυκλοφορίας (πνευμονική αρτηρία, πνευμονικά τριχοειδή, πνευμονικές φλέβες) στον αριστερό κόλπο και στην αριστερή κοιλία.

Η καρδιά ως αντλία

Η καρδιά είναι μυϊκή αντλία με τέσσερις κοιλότητες και τέσσερις ενδοκαρδιακές βαλβίδες.



Καρδιακές κοιλότητες

Δεξιός κόλπος: Ο δεξιός κόλπος δέχεται μη οξυγονωμένο αίμα από την άνω και κάτω κοίλη φλέβα, καθώς και από το στεφανιαίο κόλπο. Συστελλόμενος, προωθεί αίμα, μέσω της τριγλώχινος βαλβίδας στη δεξιά βαλβίδα.

Αριστερός κόλπος: Ο αριστερός κόλπος δέχεται οξυγονωμένο αίμα από τις πνευμονικές φλέβες και το προωθεί μέσω της μιτροειδούς βαλβίδας στην αριστερή κοιλία.

Δεξιά κοιλία: Η δεξιά κοιλία εξωθεί το αίμα στην πνευμονική κυκλοφορία μέσω της πνευμονικής βαλβίδας και στους πνεύμονες για να οξυγονωθεί.

Αριστερή κοιλία: Η αριστερή κοιλία εξωθεί το αίμα μέσω της αιρτικής βαλβίδας στη συστηματική κυκλοφορία και στη συνέχεια σε όλο το σώμα, για να προσφέρει θρεπτικά συστατικά και οξυγόνο.

Οι στεφανιαίες αρτηρίες

Ο καρδιακός μυς τροφοδοτείται από τις στεφανιάίς αρτηρίες που ξεκινούν από την αορτή. Αυτές οι αρτηρίες φέρνουν οξυγόνο και θρεπτικά συστατικά στον καρδιακό μυ. Δύο βασικές αρτηρίες βρίσκονται στην επιφάνεια της καρδιάς. Χωρίζονται σε μικρότερους κλάδους, ώστε κάθε περιοχή του καρδιακού μυός να τροφοδοτείται επαρκώς.

Η αριστερή στεφανιά αρτηρία ξεκινά με ένα κοντό τμήμα, που ονομάζεται στέλεχος. Χωρίζεται στον αριστερό πρόσθιο κατιόντα και στον περισπώμενο κλάδο. Ο πρώτος τροφοδοτεί το αριστερό και το πρόσθιο μέρος του καρδιακού μυός και ο δεύτερος στέλνει το αίμα στο πίσω και αριστερό μέρος της καρδιάς. Η δεξιά στεφανιά αρτηρία τροφοδοτεί το δεξιό μέρος της καρδιάς και έχει κλάδους που επεκτείνονται προς το πίσω μέρος της καρδιάς.

Είδη Καρδιοχειρουργικών Επεμβάσεων

Για να προετοιμαστείτε καλύτερα, πρέπει, πρώτα από όλα, να γνωρίζετε τι είναι η καρδιοχειρουργική επέμβαση. Οι ακόλουθες πληροφορίες θα σας δώσουν μια ιδέα για τη φύση της κάθε επέμβασης καρδιάς.

Η επέμβαση ανοικτής καρδιάς πραγματοποιείται όταν η φυσιολογική λειτουργία της καρδιάς αλλάζει λόγω στεφανιαίας νόσου, βαλβιδοπαθειών ή άλλων καρδιακών νοσημάτων.

Αορτοστεφανιαία παράκαμψη και αντικατάσταση βαλβίδων είναι οι πιο κοινές επεμβάσεις καρδιάς. Άλλες επεμβάσεις καρδιάς πραγματοποιούνται για την αντιμετώπιση: ανωμαλιών της αορτής, ανευρυσμάτων και συγγενών καρδιοπαθειών. Αυτές οι επεμβάσεις ονομάζονται επεμβάσεις ανοικτής καρδιάς, διότι ο ασθενής συνδέεται σε μηχάνημα εξωσωματικής κυκλοφορίας. Αυτό το μηχάνημα αντικαθιστά τη λειτουργία της καρδιάς ως αντλία και προσθέτει οξυγόνο για τους πνεύμονες κατά τη φάση της εγκείρησης που η καρδιά βρίσκεται σε παύση. Το αίμα πηγαίνει από την καρδιά στο μηχάνημα όπου καθαρίζεται, οξυγονώνεται και διοχετεύεται πίσω στο σώμα. Όταν ολοκληρωθεί η επέμβαση, η καρδιά σταδιακά αναλαμβάνει το έργο της να διοχετεύει το αίμα στο σώμα.

Αορτοστεφανιαία παράκαμψη (by-pass)

Οι στεφανιαίες αρτηρίες περιβάλλουν τον καρδιακό μυ και τον τροφοδοτούν με αίμα και οξυγόνο. Η αορτοστεφανιαία παράκαμψη γίνεται για να βελτιωθεί η παροχή αίματος στις στεφανιαίες αρτηρίες.

Όταν οι αρτηρίες αυτές είναι φραγμένες, τότε η καρδιά δεν τροφοδοτείται σωστά. Το αποτέλεσμα είναι στηθάγχη ή έμφραγμα. Κατά τη διάρκεια του χειρουργείου, η παράκαμψη μπορεί να γίνει με ένα μέρος από τη φλέβα του ποδιού (σαφηνής φλέβα) ή με αρτηρία από το θώρακα (έσω μαστική αρτηρία). Μετά την επέμβαση, το αίμα κυκλοφορεί γύρω από τη φραγμένη περιοχή και επανατροφοδοτεί με αίμα και οξυγόνο τον καρδιακό μυ. Αν χρησιμοποιηθεί φλέβα από το πόδι σας, αυτό δεν εμποδίζει την κυκλοφορία του αίματος ή την ικανότητα βάδισης, διότι το έργο αυτό αναλαμβάνει η παράπλευρη κυκλοφορία.

Επεμβάσεις βαλβίδων

Υπάρχουν τέσσερις βαλβίδες στην καρδιά που ρυθμίζουν τη ροή του αίματος. Αφίγουν το αίμα να περάσει μέσα και έξω από τις κοιλότητες της καρδιάς, κάθε φορά που χτυπάει. Μπορεί να γίνει αντικατάσταση ή επιδιόρθωση κατεστραμμένης ή ανεπαρκούς βαλβίδας. Οι φυσιολογικές βαλβίδες επιτρέπουν στο αίμα να περάσει ομαλά μέσα από την καρδιά.

Αυτές οι βαλβίδες μπορεί να χρειαστούν αντικατάσταση λόγω συγγενούς ανωμαλίας, ρευματικού πυρετού ή λοίμωξης. Η αορτική και μιτροειδής βαλβίδα είναι εκείνες που παρουσιάζουν ανωμαλίες πιο συχνά. Όταν οι βαλβίδες δεν ανοιγοκλείνουν σωστά, η καρδιά πρέπει να εργάζεται περισσότερο έντονα για να τροφοδοτήσει το σώμα με αίμα. Αυτό μπορεί να αδυνατίσει την καρδιά και να προκαλέσει πόνο, δύσπνοια, ζάλη ή άλλα συμπτώματα. Όταν η φαρμακευτική αγωγή δεν μπορεί να διορθώσει αυτά τα προβλήματα, τότε απαιτείται χειρουργική επέμβαση.

Εάν η βαλβίδα πρέπει να αντικατασταθεί, ο γιατρός σας, την ώρα της επέμβασης, θα αποφασίσει τι είδους βαλβίδα χρειάζεται. Μερικές τεχνητές (προσθετικές) βαλβίδες είναι κατασκευασμένες από ιστό γι' αυτό ονομάζονται βιολογικές. Άλλες αποτελούνται από μέταλλα (τιτάνιο, ατσάλι, κ.α.) και ονομάζονται μηχανικές βαλβίδες.

Σύγκλειση μεσοκολπικής επικοινωνίας

Το τοίχωμα που χωρίζει τις άνω κοιλότητες της καρδιάς δεν κλείνει τελείως, αφήνοντας μια μικρή τρύπα. Πρόκειται για εκ γενετής ανωμαλία. Αυτή η τρύπα αφήνει αίμα να περνάει ανάμεσα στις άνω κοιλότητες. Η τρύπα συρράπτεται ή μπαλώνεται, κατά τη διάρκεια της επέμβασης.

Ανευρυσματεκτομή

Διόγκωση (φούσκωμα) του καρδιακού μυός μπορεί να συμβεί μετά από ένα μεγάλο έμφραγμα. Εάν συμβεί αυτό, η καρδιά δεν λειτουργεί σωστά σαν αντλία. Συμπτώματα που μπορεί να έχετε, είναι: δύσπνοια, πόνος ή αρρυθμία. Κατά την επέμβαση, το ανεύρυσμα κόβεται ή μπαλώνεται.

Αναισθησία στον καρδιοχειρουργικό ασθενή

Ο όρος **αναισθησία** είναι ελληνικός και προέρχεται από το στερετικό **α** και τη λέξη **αίσθηση** και σημαίνει την απώλεια των αισθήσεων. Αναφέρεται κυρίως στη «γενική αναισθησία» που είναι η αναστρέψιμη απώλεια της συνείδησης μετά τη χορήγηση φαρμάκων με σκοπό την πραγματοποίηση μιας επιώδυνης χειρουργικής επέμβασης.

Η αναισθησία εφαρμόζεται από ειδικούς γιατρούς, τους αναισθησιολόγους. Ο Αναισθησιολογικός Τομέας του ΩΚΚ είναι στελεχωμένος από αναισθησιολόγους εξειδικευμένους στην καρδιοαναισθησιολογία και συνεργάζεται με το νοσηλευτικό αναισθησιολογικό τμήμα του νοσοκομείου με σκοπό την παροχή υψηλής ποιότητας αναισθησιολογική φροντίδα κατά την προεγχειρητική, τη διεγχειρητική και τη μετεγχειρητική περίοδο.

Αναισθησιολογικό ιατρείο

Κάθε ασθενής που προγραμματίζεται για καρδιοχειρουργική επέμβαση συναντά για πρώτη φορά τον αναισθησιολόγο στο Αναισθησιολογικό Ιατρείο, αρκετές ημέρες πριν από την εισαγωγή του στο νοσοκομείο. Στο Αναισθησιολογικό Ιατρείο, γίνεται η γενική αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας του ασθενή (ιστορικό, κλινική εξέταση, παρακλινικές εξετάσεις), εκτιμάται η καλή κατάσταση του αναπνευστικού συστήματος, της νεφρικής λειτουργίας, αξιολογείται η βαρύτητα των συνυπαρχόντων νοσημάτων και μπορεί εάν χρειαστεί να ζητηθούν επιπλέον εργαστηριακές εξετάσεις ή και τροποποίηση της φαρμακευτικής αγωγής, με σκοπό την καλύτερη προετοιμασία του ασθενή για την αναισθησία και τη χειρουργική επέμβαση. Η προετοιμασία είναι απαραίτητη προκειμένου να οδηγηθείτε στο χειρουργείο στην καλύτερη δυνατή κατάσταση της υγείας σας ώστε να επιτευχθεί έτσι το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται στην πλήρη ενημέρωση του αναισθησιολόγου για το καρδιολογικό ιστορικό σας και στην ανάγνωση των πορισμάτων του καρδιακού καθετηριασμού, του υπερηχοκαρδιογραφήματος, σπινθρογραφήματος του μυοκαρδίου, κ.λπ.

Στο Αναισθησιολογικό Ιατρείο, έχετε ως ασθενής την ευκαιρία να θέσετε ερωτήματα αν υπάρχουν θέματα για τα οποία χρειάζεστε περισσότερες πληροφορίες. Είναι φυσικό να αισθάνεστε φόβο, εξαιτίας του γεγονότος ότι η επέμβαση αποτελεί νέα και άγνωστη εμπειρία, καθώς και άγχος διότι στη διάρκεια της αναισθησίας δεν έχετε ο ίδιος τον έλεγχο του εαυτού σας. Θα μάθετε, λοιπόν, ότι ο αναισθησιολόγος δε χορηγεί μόνο την αναισθησία αλλά είναι υπεύθυνος για την παρακολούθηση των ζωτικών λειτουργιών και θα κάνει ό,τι απαιτείται για την αποκατάστασή τους. Έτσι, εδραιώνεται μεταξύ σας κλίμα εμπιστοσύνης, ώστε να είστε κατά το δυνατόν ήρεμος και ικανοποιημένος πριν ν' αναθέσετε την αποκατάσταση της υγείας σας στην ιατρική ομάδα.

Αναισθησία και χειρουργική επέμβαση

Σκοπός της αναισθησίας είναι:

1. Η εξασφάλιση και διατήρηση των ζωτικών λειτουργιών του οργανισμού
2. Η απαλλαγή του αρρώστου από τον πόνο και το άγχος της εγχείρησης
3. Η εξασφάλιση των καταλλήλων συνθηκών προκειμένου να γίνει η χειρουργική επέμβαση.

Η χορήγηση γενικής αναισθησίας χαρακτηρίζεται από τρεις κυρίως φάσεις:

- Εισαγωγή στην αναισθησία
- Διατήρηση της αναισθησίας καθ' όλη τη διάρκεια της επέμβασης, και
- Ανάληψη από την αναισθησία

Για κάθε φάση της αναισθησίας χρησιμοποιείται ποικιλία φαρμακευτικών σκευασμάτων και αναισθησιολογικών τεχνικών. Κατά τη διάρκεια της αναισθησίας, ο αναισθησιολόγος βρίσκεται συνεχώς και αδιαλείπτως δίπλα στον ασθενή. Με ειδικά μηχανήματα παρακολουθεί συνεχώς την κατάσταση των λειτουργιών του (καρδιακή λειτουργία, αναπνευστική λειτουργία, νεφρική λειτουργία, κ.λπ.) και χορηγεί συνεχώς φάρμακα που καταστέλλουν το στρες της επέμβασης αλλά και αίμα και υγρά.

Η επιτυχία της καρδιοχειρουργικής επέμβασης στηρίζεται στην άριστη επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ του αναισθησιολόγου, του καρδιοχειρουργού και του χειριστή της εξωσωματικής κυκλοφορίας.

Μετά το πέρας της χειρουργικής επέμβασης, θα οδηγηθείτε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας υπό καταστολή.

Το ενδιαφέρον, η φροντίδα και η ευθύνη του αναισθησιολόγου για τον ασθενή συνεχίζεται και κατά τη μετεγχειρητική περίοδο, με τις μετεγχειρητικές επισκέψεις απαραίτητες για την αξιολόγηση της φυσικής κατάστασης του ασθενή, τη μετεγχειρητική αναλγησία αλλά και για την αναγνώριση επιπλοκών που μπορεί να οφείλονται στην αναισθησιολογική φροντίδα.

Διάρκεια επέμβασης - Μεταφορά και παραμονή στην Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ

Ο χρόνος που βρίσκεστε στο χειρουργείο εξαρτάται από τον τύπο της επέμβασης. Γενικά, η επέμβαση διαρκεί κατά μέσο όρο 4-5 ώρες, αλλά από τη στιγμή της εισαγωγής σας στη γενική αναισθησία έως τη μεταφορά σας στην Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, χρειάζονται συνολικά περισσότερο από πέντε.

Την ημέρα της επέμβασης, η ενημέρωση γίνεται μετά το πέρας του χειρουργείου από τον θεράποντα καρδιοχειρουργό. Αφού μεταφερθείτε στην Καρδιοχειρουργική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Κ/Χ ΜΕΘ), οι συγγενείς σας μπορούν να σας επισκεφθούν.

Οι ιατροί και οι νοσηλευτές της ΜΕΘ θα παρακολουθούν συνεχώς τις βασικές σας λειτουργίες (καρδιακή, αναπνευστική, νεφρική, κα) και θα σας φροντίζουν, σε συνεργασία με το χειρουργό σας, μέχρι να αποδεσμευτείτε από τα μηχανήματά και τα ενδοφλέβια φάρμακα.

Όταν ξυπνήσετε, λίγες ώρες μετά την επέμβαση, δεν θα νοιάζετε ιδιαίτερο πόνο, γιατί θα σας χορηγούνται επαρκείς δόσεις αναλγητικών φαρμάκων και θα αποδεσμευτείτε από τον αναπνευστήρα, οπότε και θα μπορείτε να μιλάτε. Εάν πονάτε, πρέπει να το πείτε. Υπάρχουν πάντοτε παυσίπονα για να καλύψουν και τον πόνο αυτό.

Μην ανησυχήσετε αν δείτε πολλά μηχανήματα γύρω σας, είναι φυσικό. Ακόμα και τα πιο απλά φάρμακα δίδονται με απόλυτη ακρίβεια με ογκομετρικές σύριγγες και αντλίες. Ο χρόνος παραμονής σας στη ΜΕΘ εξαρτάται από τη βαρύτητα της επέμβασής σας, και είναι συνήθως 24 - 48 ώρες. Στη συνέχεια, θα μεταφερθείτε στο δωμάτιο σας, όπου θα σας φροντίζει η χειρουργική ομάδα και οι νοσηλευτές του ορόφου, μέχρι την πλήρη αποθεραπεία σας.

2. ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Λήψη φαρμάκων

Σε περίπτωση που λαμβάνετε αντιπηκτικά φάρμακα, τα διακόπτετε μόνο κατόπιν συνεννόησης με τους θεράποντες ιατρούς. Η υπόλοιπη φαρμακευτική αγωγή συνεχίζεται έως και την ημέρα της εισαγωγής. Ιδιαίτερα όσοι είστε διαβητικοί, θα πρέπει να έχετε μαζί σας το σκεύασμα ίνσουλίνης, ή τα αντιδιαβητικά χάπια.

Την ημέρα της εισαγωγής σας, θα πρέπει να έχετε μαζί σας όλα τα φάρμακα που λαμβάνετε. Αμέσως μετά την εισαγωγή σας στο Νοσοκομείο, ενημερώστε το γιατρό και τους νοσηλευτές για τα φάρμακα που πάρνετε. Ακολούθως, παραδίδετε τα προσωπικά σας φάρμακα στους οικείους σας ή στο νοσηλευτή για φύλαξη. Η λήψη από εσάς φαρμάκων άλλων από εκείνα που σας χορηγεί ο υπεύθυνος νοσηλευτής, μπορεί να θέσει σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία σας.

Στα φάρμακα συγκαταλέγονται και τα απλά παυσίπονα (ασπιρίνη), τα καθαρικά, σταγόνες για τη μύτη ή τα μάτια και φάρμακα για χρόνια νοσήματα, έστω κι αν τα έδωσε ειδικός γιατρός. Οι οικείοι σας δεν πρέπει να παίρνουν καμία πρωτοβουλία σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή.

Προεγχειρητική αντισηψία δέρματος

Προεγχειρητικά θα πρέπει να κάνετε μπάνιο μια ημέρα πριν καθώς και την ημέρα της επέμβασης. Την ημέρα πριν από την επέμβαση, πλένεστε με 25ml αντισηπτικού αρχίζοντας από το πρόσωπο και προς τα κάτω, δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στις περιοχές γύρω από τη μύτη, τον ομφαλό, τις μασχάλες, τους μηρούς, και το περίνεο, ξεπλυσθείτε και επαναλάβετε με ακόμα 25ml αυτή τη φορά αρχίζοντας από τα μαλλιά. Στο τέλος, θα πρέπει να ξεπλυσθείτε σχολαστικά σε όλο σας το σώμα με αρκετό νερό και θα σκουπιστείτε με καθαρή πετσέτα. Την ημέρα της επέμβασης επαναλαμβάνεται η ίδια διαδικασία. Οι γυναίκες ασθενείς θα πρέπει να μην προσέρχεστε με βαμμένα νύχια.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ ΤΟ ΜΠΑΝΙΟ ΜΕ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟ

BHΜΑ 1

Βρέξτε το πρόσωπο και το σώμα. Ύστερα χρησιμοποιώντας αδιάλυτο αντισηπτικό, πλύνετε το πρόσωπο, ιδιαίτερα την περιοχή γύρω από τη μύτη. Προσπαθήστε να μην μπει στα μάτια.



BHΜΑ 2

Χρησιμοποιώντας καθαρό σφουγγάρι με αντισηπτικό, καθαρίστε προς τα κάτω. Πλύνετε σχολαστικά τις μασχάλες και τον ομφαλό.



BHΜΑ 3

Κατόπιν πλύνετε καλά την περιοχή γύρω από τα γεννητικά όργανα.

BHMA 4

Έγκαθιστε τη φορά από τα μαλλιά και συνεχίστε ξανά, πάντα προς τα κάτω.



BHMA 5

Επαναλάβετε τα βήματα I έως 4, αλλά αυτή τη φορά αρχίστε από τα μαλλιά και συνεχίστε ξανά, πάντα προς τα κάτω.



BHMA 6

Μετά το τελικό ξέπλυμα, στεγνώστε σχολαστικά με καθαρή πετσέτα και φορέστε καθαρά ρούχα.

Πληροφορίες για την αιμοδοσία πριν από την καρδιοχειρουργική επέμβαση

Πού γίνεται η Αιμοδοσία;

Η Αιμοδοσία του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου (ΩΚΚ) συνδέεται με το Κέντρο Αιμοδοσίας του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Νικαίας «Άγιος Παντελεήμων» (Δ. Μαντούβαλου 3, Νίκαια - τηλέφωνα επικοινωνίας 213 20 77 122, 213 20 76 484).

Αίμα προσφέρει το συγγενικό και φιλικό περιβάλλον του ασθενή κατά τις ώρες που πραγματοποιούνται αιμοληψίες στο Π.Γ.Ν. Νικαίας «Άγιος Παντελεήμων». Επικοινωνείτε με το Νοσοκομείο στα παραπάνω τηλέφωνα για να ενημερώνεστε για τις ώρες αιμοληψιών.

Ο δότης αίματος οφείλει να δηλώσει το όνομα του ασθενή για τον οποίο προσφέρει το αίμα και ότι ο ασθενής πρόκειται να χειρουργηθεί στο ΩΚΚ.

Για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών, συνιστάται το αίμα να προσφέρεται στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο, εφόσον ο δότης είναι μόνιμος κάτοικος Αττικής. Σε ειδικές μόνον περιπτώσεις, οι αιμοδότες μπορούν να προσφέρουν αίμα σε άλλα κρατικά Νοσοκομεία Αθηνών και Πειραιώς αλλά και στην περιφέρεια, αναφέροντας το ονοματεπώνυμο του ασθενούς που θα χειρουργηθεί στο ΩΚΚ.



Πόσες μονάδες αίματος πρέπει να εξασφαλιστούν για κάθε ασθενή;

Για κάθε ασθενή είναι υποχρεωτική η κατάθεση αίματος από οκτώ (8) υγιείς δότες. Σε περίπτωση που δεν έχουν κατατεθεί οι απαιτούμενες μονάδες αίματος για τον ασθενή μέχρι την ημέρα του χειρουργείου, η Αιμοδοσία μπορεί ν' αναβάλλει το προγραμματισμένο χειρουργείο. Αν ασθενής εισαχθεί ως έκτακτο περιστατικό, η Αιμοδοσία προσπαθεί να τον καλύψει και, στη συνέχεια, το συγγενικό του περιβάλλον καλείται να προσφέρει τις μονάδες αίματος που έχουν χρησιμοποιηθεί.

Αιμοπεταλιαφαίρεση

Όλοι οι ασθενείς που πρόκειται να χειρουργηθούν, πρέπει 10 ημέρες πριν το χειρουργείο να έχουν εξασφαλίσει έναν τουλάχιστον κατάλληλο δότη αιμοπεταλίων. Η προσέλευση των δοτών στην Αιμοδοσία του ΩΚΚ γίνεται από τις 08:00 έως τις 15:00. Οι δότες επισκέπτονται πρώτα την Αιμοδοσία, όπου λαμβάνεται το ιστορικό τους και δίνεται έγκρισή καταλληλότητάς τους. Οι δότες ενημερώνονται σχετικά με τη διαδικασία της αιμοπεταλιοφαίρεσης και στη συνέχεια κατευθύνονται στο Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων, όπου υποβάλλονται σε εργαστηριακές εξετάσεις. Μετά από και την εκτίμηση του εργαστηριακού ελέγχου, προσκαλούνται οι κατάλληλοι δότες σε διάστημα οκτώ (8) ημερών από την ημέρα που έγινε ο εργαστηριακός έλεγχος.

Τι προβλέπεται για τους εθελοντές αιμοδότες;

Οι ασθενείς που πρόκειται να εξυπηρετηθούν ως προς την κατάθεση αίματος- από εθελοντές αιμοδότες με αριθμό μητρώου, κατευθύνονται από την Αιμοδοσία του κρατικού Νοσοκομείου όπου αιμοδοτούν. Οι εθελοντές αιμοδότες θα πρέπει να παρουσιαστούν εκεί με την κάρτα τους.

Οι ασθενείς που πρόκειται να εξυπηρετηθούν ως προς την κατάθεση αίματος- από Σύλλογο Εθελοντών Αιμοδοτών, θα πρέπει να ακολουθήσουν την εξής διαδικασία:

Βήμα 1 Να ζητήσουν το ειδικό έντυπο (Βεβαίωση) από τη γραμματεία του Καρδιοχειρουργικού Τμήματος του ΩΚΚ, από το οποίο θα χειρουργηθεί ο ασθενής.

Βήμα 2 Να ενημερώσουν τον Υπεύθυνο του Συλλόγου Εθελοντών Αιμοδοτών προσκομίζοντας την παραπάνω βεβαίωση- για να επικοινωνήσει ο Υπεύθυνος με την Αιμοδοσία του Νοσοκομείου, όπου ο Σύλλογος διατηρεί Τράπεζα Αίματος. Κατ' αυτόν τον τρόπο, θα προωθηθούν οι διαθέσιμες μονάδες αίματος στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων».

Αντίγραφα ιατρικών εξετάσεων

Πρέπει να έχετε μαζί σας όλα τα αντίγραφα των ιατρικών εξετάσεων στις οποίες έχετε υποβληθεί, ακόμη και εκείνων που αφορούν άλλα προβλήματα υγείας.

Ενδυμασία

Φροντίστε να έχετε μαζί σας μόνο τις παντόφλες, τα ξυριστικά και είδη ατομικής υγιεινής. Πιτζάμες και πετσέτες παρέχονται υποχρεωτικά από το ΩΚΚ. Οι συγγενείς σας υποχρεούνται να παραλάβουν όλα τα αντικείμενα και το ρουχισμό σας πριν μεταφερθείτε στο χειρουργείο.

Συγκατάθεση για την επέμβαση

Πριν από την επέμβαση, θα σας ζητηθεί να υπογράψετε έντυπο συγκατάθεσης. Αυτό επιτρέπει τη διενέργεια των θεραπευτικών πράξεων από τους γιατρούς και τους νοσηλευτές. Εάν δεν είστε σε θέση να υπογράψετε ή είστε ανήλικος, ένα συγγενικό πρόσωπο ή ένας αντιπρόσωπος πρέπει να υπογράψει για εσάς.

3. ΜΕΤΑ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Υγιεινή φροντίδα τομής

Από την τρίτη μετεγχειρητική ημέρα, μπορείτε να κάνετε ντους ακολουθώντας τη διαδικασία που περιγράφεται στις σελίδες 7 και 8. Αποφεύγετε την περιοχή του τραύματος αν είναι καλυμμένη. Όταν πάτε σπίτι σας, μπορείτε να καθαρίζετε την τομή σας απαλά με οποιοδήποτε σαπούνι, αποφεύγοντας το τρίψιμο.

Μέχρι να επουλωθεί πλήρως η τομή σας, επιτρέπεται να κάνετε μόνο ντους. Στην αρχή, καλό θα ήταν, να βρίσκεται κάποιος κοντά σας για βοήθεια, γιατί ίσως αισθανθείτε αδυναμία. Μέχρι να ανακτήσετε τις δυνάμεις σας, τοποθετήσετε ένα σταθερό κάθισμα μέσα στο μπάνιο. Μην κάνετε μπάνιο με πολύ ζεστό νερό, ενδεχομένως να σας προκαλέσει ζάλη και αδυναμία. Αποφύγετε τις εναλλαγές ζεστού κρύου νερού.

Διατροφή

Ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη

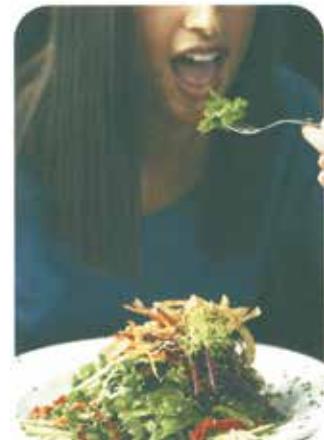
Έως την πρώτη μετεγχειρητική επίσκεψη, μπορείτε να ακολουθήσετε ελεύθερη διατροφή εκτός αν ακολουθείτε ειδικό διαιτολόγιο λόγω υπέρτασης, σακχαρώδους διαβήτη ή νεφροπαθειών, κ.λπ. Μετά την πρώτη μετεγχειρητική επίσκεψη, σταδιακά και με κατάλληλη εκπαίδευση, θα πρέπει εφ' όρου ζωής να ακολουθείτε υγιεινή διατροφή με χαμηλά λιπαρά.

Ασθενείς με βαλβιδοπάθεια

Η διατροφή σας εξαρτάται από την αντιπηκτική αγωγή που λαμβάνετε. Θα πρέπει οπωσδήποτε να προσέχετε την κατανάλωση άλατος.

Αν πάσχετε από υπερχοληστερολαιμία ή υπέρταση, αναζητήστε περισσότερες πληροφορίες στα έντυπά μας:

Οδηγίες διατροφής για την αντιμετώπιση της υπερχοληστερολαιμίας
Οδηγίες διατροφής για την αντιμετώπιση της υπέρτασης



Οδηγίες για συγκεκριμένες δραστηριότητες

Ακολουθούν οδηγίες για συγκεκριμένες δραστηριότητες;

Σήκωμα βάρους

Αποφύγετε τη φόρτιση του στέρνου με το σήκωμα βάρους περισσότερο από τρία κιλά για τις επόμενες έξι με οκτώ εβδομάδες μετά το χειρουργείο. Μην σπρώχνετε και μην τραβάτε βαριά αντικείμενα. Επίσης, μην στηρίζεστε στα χέρια σας κατά τις μετακινήσεις σας.

Οδήγηση

Θα πρέπει να αποφεύγετε την οδήγηση τουλάχιστον για ένα μήνα μετά το εξιτήριο. Η οδήγηση ορισμένες φορές προκαλεί ιδιαίτερο άγχος και απαιτεί προσοχή. Όταν σας το επιτρέψει ο γιατρός σας, μπορείτε να ξεκινήσετε και πάλι την οδήγηση καλύπτοντας σύντομες διαδρομές και αποφεύγοντας τις ώρες αιχμής.

Ποδηλασία (με στατικό ποδήλατο ή δρόμου)

Η ποδηλασία με στατικό ποδήλατο επιτρέπεται αμέσως μετά το χειρουργείο. Η ποδηλασία στο δρόμο επιτρέπεται τέσσερις εβδομάδες μετά το χειρουργείο. Στην αρχή θα προτιμάτε μικρές διαδρομές σε ομαλό και χωρίς κλίσεις έδαφος. Σταδιακά μπορείτε να αυξάνετε την απόσταση.



Κολύμβηση

Μπορείτε να κολυμπήσετε έξι έως οκτώ εβδομάδες μετά το χειρουργείο. Αποφεύγετε το κολύμπι σε κρύο νερό. Επίσης, μπαίνετε στο νερό σταδιακά, ώστε να συνηθίζετε τη θερμοκρασία. Στην αρχή θα πρέπει να καλύπτετε μικρές αποστάσεις και να φροντίζετε να ξεκουράζεστε. Μπορείτε να αυξήσετε τις αποστάσεις σταδιακά.

Σάουνα / Jacuzzi

Θα πρέπει να τα αποφεύγετε, καθώς η ζέστη και η υγρασία αυξάνουν τον καρδιακό ρυθμό.



Κινηματογράφος / Θέατρο

Προτείνουμε η πρώτη επίσκεψη σε κινηματογράφο ή θέατρο να γίνει τρεις - τέσσερις εβδομάδες μετά το χειρουργείο.

Ταξίδι με αεροπλάνο

Συνεννοηθείτε με τον θεράποντα ιατρό σας για το πότε μπορείτε να ταξιδέψετε με αεροπλάνο.



Επιστροφή στην εργασία

Η επιστροφή στην εργασία μπορεί να γίνει μετά από δύο μήνες και αφού έχει προηγηθεί συνεννόηση με τον θεράποντα καρδιολόγο. Ο χρόνος επιστροφής μεταβάλλεται ανάλογα με την ηλικία του ασθενή, τη μορφή της εργασίας, τον εργοδότη, την προσωπικότητα καθώς και από το επίπεδο της φυσικής κατάστασης.

Κηπουρική

Η κηπουρική αποτελεί ιδεώδη απασχόληση. Θα πρέπει, όμως, να περάσουν περίπου οκτώ εβδομάδες πριν από την ενασχόλησή σας με κηπουρικές εργασίες, όπως σκάψιμο και φύτεμα.



Οικιακές εργασίες

Εργασίες, όπως σκούπισμα ή χρήση ηλεκτρικής σκούπας πρέπει να γίνονται τουλάχιστον τέσσερις εβδομάδες μετά το χειρουργείο. Οι κινήσεις πρέπει να είναι απαλές και η απασχόληση να συνοδεύεται από ξεκούραση. Αποφεύγετε εργασίες που απαιτούν να σηκώνεται τα χέρια σας ψηλότερα από το ύψος των ώμων (π.χ. κρέμασμα κουρτινών) τουλάχιστον για τρεις μήνες μετά το χειρουργείο καθώς επιβαρύνεται η καρδιακή λειτουργία.

4. ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟΝ ΣΥΝΤΡΟΦΟ

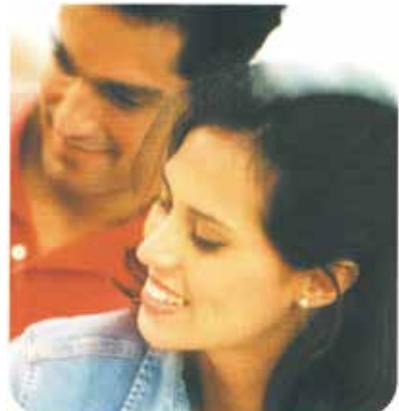
Η έναρξη των σεξουαλικών σχέσεων μπορεί να γίνει ένα μήνα μετά το εξιτήριο.

Μιλήστε με τον σύντροφό σας

- Μοιραστείτε τους φόβους σας που αφορούν στο παρόν και στο μέλλον με το σύντροφό σας.
- Θα πρέπει να είστε ειλικρινής. Αν πονάτε ή νοιώθετε άβολα, μιλήστε στο σύντροφό σας.
- Ίσως νοιώσετε ότι έχετε γίνει ευέξαπτος ή και ευσυγκίνητος. Το άγχος που νοιώθετε σε σχέση με την εμπειρία που είχατε δικαιολογεί τα συναισθήματα αυτά.
- Αν έχετε διαφορές, αποφύγετε να θυμώσετε και προσπαθήστε να επιλύσετε το πρόβλημα όσο πιο ήρεμα γίνεται.
- Η επίδειξη στοργής είναι ιδιαίτερα σημαντική. Σημαντικό θέμα επίσης είναι και η έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας. Η ενέργεια που απαιτείται είναι εκείνη που καταναλώνεται για να ανεβείτε δύο ορόφους. Είναι φυσιολογικό να ενταθεί η καρδιακή λειτουργία και η αναπνοή κατά τη διάρκεια της συνουσίας. Μετά από λίγο όμως, η καρδιακή λειτουργία θα αποκατασταθεί στα φυσιολογικά επίπεδα. Αν αισθανθείτε πόνο κατά τη διάρκεια της ερωτικής επαφής, θα πρέπει να επικοινωνήσετε με τον γιατρό σας.

Συμβουλές προς τον σύντροφο

- Εκφράστε τα συναισθήματά σας στο σύντροφό σας.
- Ίσως συνειδητοποιήσετε ότι παρακολουθείτε κάθε κίνηση του συντρόφου σας ή έκφραση του προσώπου του ή μένετε ξάγρυπνοι κατά τη διάρκεια της νύχτας για να δείτε αν αναπνέει. Πρόκειται για φυσιολογική αντίδραση που συμβαίνει σε αρκετούς ανθρώπους σε ανάλογη με τη δική σας θέση. Όσο αυξάνεται η αυτοπεποίθηση του συντρόφου σας, τόσο θα αυξάνεται και η δική σας εμπιστοσύνη στις δυνάμεις του.
- Θα πρέπει να του επιτρέψετε να επανέλθει σταδιακά στις δραστηριότητές του.
- Εσείς ίσως υποφέρετε περισσότερο, καθώς συχνά θα πρέπει να μαντεύετε τη διάθεση του συντρόφου (αδιαθεσία, καλή ή κακή διάθεση, κ.α.)
- Είναι πολύ εύκολο επειδή νοιάζεστε να γίνετε υπερπροστατευτικοί. Κατά τη διάρκεια του καθημερινού περιπάτου, μπορείτε να τον/την συνοδεύετε στην αρχή ή αλλά σταδιακά θα πρέπει να τον/την αφήνετε μόνο/η. Φροντίστε να γνωρίζετε τη διαδρομή που θα κινηθεί και τη διάρκεια του χρόνου που θα απουσιάζει (επιτρέψτε και λίγο χρόνο για συναντήσεις με γνωστούς και γείτονες).
- Μη νοιώθετε τύψεις για την κατάσταση που βρέθηκε ο/η σύντροφός σας, π.χ. «Φταίω γιατί έφτιαχνα φαγητά που δεν έπρεπε να τρώει...» ή «Φταίω γιατί γκρίνιαζα πολύ...»
- Μην αμελείτε την εμφάνισή σας.
- Αποφύγετε να μένετε στο σπίτι μαζί με τον/την σύντροφό σας συνεχώς. Μπορείτε να επισκέπτεστε φίλους σας με τους οποίους να μοιράζεστε τους φόβους και τις ανησυχίες σας.
- Αν έχετε μικρά παιδιά, εξηγήστε τους τι συνέβη.



5. ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΣΗ

Πώς δημιουργείται το άγχος;

Σύμφωνα με τα μοντέλα αλληλεπίδρασης μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντός του, το άγχος είναι το αποτέλεσμα της ασυμφωνίας μεταξύ των απαιτήσεων του περιβάλλοντος και της ικανότητας του ατόμου να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις αυτές. Καταλυτικός παράγοντας στη δημιουργία του άγχους είναι η γνωστική εκτίμηση που κάνει το άτομο τόσο των απαιτήσεων, όσο και των ικανοτήτων του.

Πολύ σημαντικό δηλαδή είναι το πως κανείς αντιλαμβάνεται κάθε φορά τις απαιτήσεις της ζωής του (π.χ. λίγες, πολλές, υπερβολικές, εύκολες, δύσκολες, κ.λπ.) αλλά και πως αντιλαμβάνεται τη δυνατότητά του να τα καταφέρει (π.χ. επαρκή, μέτρια, ανεπαρκή, κ.λπ.). Μπορεί, λοιπόν, κανείς να φανταστεί τις ίδιες καταστάσεις να αποτελούν πηγές άγχους για κάποιους ανθρώπους και όχι για κάποιους άλλους.

Καταστάσεις που προκαλούν άγχος

Παρά το γεγονός ότι το άγχος είναι ένα υποκειμενικό βίωμα, οι εμπειρίες πολλών ανθρώπων συγκλίνουν στο χαρακτηρισμό κάποιων καταστάσεων ως αγχωτικών. Τις περισσότερες φορές, κοινό χαρακτηριστικό αυτών των καταστάσεων είναι η αλλαγή. Για παράδειγμα, η ανάληψη νέων καθηκόντων στον επαγγελματικό τομέα, ένας επικείμενος γάμος, ένα διαζύγιο, ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, η γέννηση ενός παιδιού, κ.λπ.

Ακόμη, κάποιες φυσικές συνθήκες όπως η υπερβολική ζέστη, το υπερβολικό κρύο, ο υπερβολικός θόρυβος, η στέρηση τροφής, οι δυνατές οσμές ευχάριστες ή δυσάρεστες έχουν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία άγχους αφού απαιτούν προσαρμογή του ατόμου σ' αυτές.

Άγχος και καρδιοπάθεια

Το άγχος έχει αναγνωρισθεί ως ένας από τους παράγοντες που ευθύνονται για κάποια καρδιακά νοσήματα όπως η στεφανιαία νόσος. Στα μέσα του 19^{ου} αιώνα, οι ερευνητές εντόπισαν χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που είναι κοινά ανάμεσα σε ανθρώπους που εμφανίζουν στεφανιαία νόσο. Το σύνολο των αυτών των χαρακτηριστικών το ονόμασαν προσωπικότητα τύπου Α και οι άνθρωποι που διαθέτουν τέτοια προσωπικότητα θεωρούνται επιρρεπείς στη στεφανιαία νόσο. Ίσως κάποια από αυτά τα χαρακτηριστικά, μπορεί και όλα, να αποτελούν στοιχεία και της δικής σας προσωπικότητας.

Σημειώστε ποια από τα παρακάτω περιγράφουν δικές σας συμπεριφορές;

- Ισχυρή και επίμονη ώθηση για επίτευξη στόχων που θα θέτει το ίδιο το άτομο χωρίς όμως να τους καθορίζει με σαφήνεια
- υπέρμετρη ανταγωνιστικότητα και φιλοδοξία
- συνεχής προσπάθεια απόκτησης ελέγχους
- μόνιμη ανάγκη για αναγνώριση και προσαγωγή
- συνεχής εμπλοκή σε πολλαπλή και μη συμβατά καθήκοντα που υπόκεινται σε σταθερούς χρονικούς περιορισμούς
- ασυνήθιστη σωματική και πνευματική εγρήγορση

Αν όλα αυτά σας θυμίζουν τον εαυτό σας, ίσως θα πρέπει, μετά την εγχείρηση καρδιάς στην οποία υποβληθήκατε, να αναθεωρήσετε κάποια πράγματα που αφορούσαν τις επιλογές σας και τον τρόπο ζωής σας μέχρι σήμερα. Όπως όλες οι αλλαγές στη ζωή μας, έτσι κι αυτή δεν θα είναι εύκολη και ίσως χρειαστείτε τη βοήθεια κάποιου ειδικού.

6. ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Αν εξαιτίας της ασθένειάς σας, διακόψατε το κάπνισμα είναι πολύ σημαντικό να μην το ξαναρχίσετε. Μελέτες έχουν δείξει ότι το κάπνισμα αυξάνει την καρδιακή συχνότητα, δημιουργεί στενώσεις στα αγγεία, αυξάνει την αρτηριακή πίεση (υπέρταση), προκαλεί σπασμό στα στεφανιαία αγγεία της καρδιάς και βλάπτει σοβαρά τους πνεύμονες. Το κάπνισμα είναι ότι xειρότερο μπορείτε να κάνετε στην καρδιά σας.



Η απόφαση

Το να προσπαθεί κανείς ν' αποβάλλει τη συνήθεια του καπνίσματος είναι μια πολύ προσωπική απόφαση. Είναι λάθος να συσχετίζετε την προσπάθειά σας με την απόφαση κάποιου άλλου (π.χ. φίλου, συντρόφου, κ.λπ.) να διακόψει το κάπνισμα την ίδια εποχή με εσάς. Η απόφαση να σταματήσετε το κάπνισμα πρέπει να είναι δική σας και να μην εξαρτάται από κανενός άλλου τις αποφάσεις.

Τα κίνητρα

Τα βαθύτερα κίνητρα που ωθούν κάποιον να σταματήσει το κάπνισμα μπορούν να διαφέρουν σημαντικά από άτομο σε άτομο και είναι ανάλογα με τα βιώματα, τις εμπειρίες και τις επιθυμίες του καθενός μας. Για παράδειγμα, το κίνητρο «για να μην αρρωστήσω» είναι πολύ ισχυρότερο σε έναν άνθρωπο που έχει ήδη αρρωστήσει και έχει υποστεί κάποια θεραπεία, παρά σε κάποιον άλλον που δεν έχει αρρωστήσει.

Καταστάσεις που σας προδιαθέτουν να καπνίσετε

Ενώ έχετε αποφασίσει να διακόψετε οριστικά το κάπνισμα όπως επιβάλλεται, πιθανώς θα υπάρξουν στιγμές που θα νιώσετε την ανάγκη να καπνίσετε. Οι πιο συνηθισμένες καταστάσεις που προδιαθέτουν για κάπνισμα είναι

όταν:

- πίνετε καφέ ή ποτό
- βρίσκετε μαζί με άλλους καπνιστές
- κάνετε διάλειμμα από μια πιεστική ή μονότονη εργασία
- τηλεφωνείτε
- διαβάζετε (εφημερίδα, βιβλίο)
- αισθάνεστε μοναξιά
- αναμένετε κάτι σημαντικό με αγωνία
- βρίσκεστε σε κατάσταση ρουτίνας (π.χ. αναμένοντας το λεωφορείο)

Μετά:

- από έναν καυγά
- από ένα καλό γεύμα
- το σεξ

Επίσης, μπορεί να υπάρχουν και άλλες καταστάσεις που επηρεάζουν μόνον εσάς. Προσπαθήστε να τις αναγνωρίσετε και να βρείτε τρόπο να τις διαχειριστείτε. Ότι έχει αποτέλεσμα σε κάποιον άλλον καπνιστή, δεν σημαίνει πως θα έχει απαραίτητα αποτελέσματα και σε εσάς.

Πρακτικές μέθοδοι αντιμετώπισης της ανάγκης για το κάπνισμα

Όταν βρίσκεστε σε αποχή από το κάπνισμα, προετοιμαστείτε για να αντεπεξέλθετε στον πειρασμό να καπνίσετε. Σχεδιάστε κάποια πράγματα αφού πρώτα τα έχετε σκεφτεί και κάντε τα με διαφορετικό τρόπο. Σημαντικό ρόλο θα παίξει και η διάθεσή σας να αλλάξετε συνήθειες.

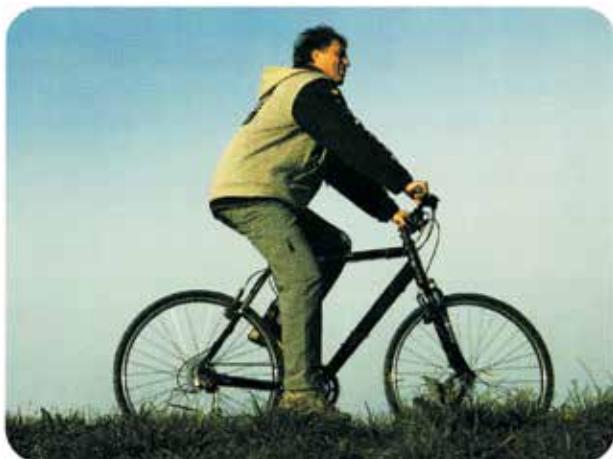
Αυτές είναι λίγες ιδέες που ίσως σας ταιριάζουν:

- Προτιμήστε τους χώρους που απαγορεύεται το κάπνισμα, τις παρέες που δεν καπνίζουν και ζητήστε από τους δικούς σας να μην καπνίζουν μπροστά σας τουλάχιστον για τον πρώτο καιρό.
- Ασχοληθείτε με δραστηριότητες που σας ενδιαφέρουν και σας ικανοποιούν και που ίσως δε συνδυάζονται με το κάπνισμα (π.χ. κηπουρική).
- Φροντίστε την υγιεινή του στόματος ώστε να έχετε την αίσθηση της φρεσκάδας. Βουρτσίστε τα δόντια σας μετά το φαγητό και χρησιμοποιείστε στοματικό διάλυμα.
- Εάν ενώ απέχετε από το κάπνισμα, έχετε περισσότερη όρεξη για φαγητό, αποφύγετε φαγητά πλούσια σε θερμίδες και προτιμήστε τρόφιμα όπως φρούτα και λαχανικά.

Ψυχολογικές μέθοδοι αντιμετώπισης της ανάγκης για κάπνισμα

- Μιλήστε στους φίλους και στους συγγενείς σας για την απόφασή σας να σταματήσετε το κάπνισμα. Εξηγήστε τους τα δικά σας βαθύτερα κίνητρα γι' αυτήν την απόφαση και αναλύστε τους τα οφέλη που νομίζετε ότι θα αποκομίσετε κάνοντάς το. Η ομολογία όλων αυτών παρουσία τρίτων, ενδυναμώνει την απόφασή σας.
- Σκεφθείτε θετικά. Αντί να σκέφτεστε την απολαυστική πλευρά του καπνίσματος που σας λείπει, σκεφτείτε τα οφέλη, άμεσα και μακροπρόθεσμα, που έχετε απέχοντας (π.χ. καλύτερη γεύση στο στόμα, δεν μυρίζουν τα ρούχα σας ή τα μαλλιά σας, μεγαλύτερη αντοχή στην άσκηση, κ.λπ.).
- Αν καπνίσετε ένα τσιγάρο, μην αισθανθείτε αποτυχία στην προσπάθειά σας. Μη ρίχνετε το φταίξιμο στον εαυτό σας, πείτε ότι είστε πρώην καπνιστής και ότι θα παραμείνετε. Αναγνωρίστε ότι επρόκειτο μόνο για μια στιγμή οδυναμίας και ότι δεν σημαίνει ότι θα ξαναρχίσατε το κάπνισμα. Βεβαιωθείτε ποιος λόγος προκάλεσε την ανάγκη σας για κάπνισμα. Σκεφτείτε πως θα τον αντιμετωπίσετε την επόμενη φορά που θα προκύψει.
- Αξιζετε ανταμοιβή για την προσπάθεια. Αναγνωρίστε την προσπάθεια που έχετε καταβάλλει και κάντε ένα δώρο στον εαυτό σας από τα χρήματα που εξοικονομείτε, απέχοντας από το κάπνισμα.
- Αν τέλος, τίποτα από όλα αυτά δεν είναι αποτελεσματικά για εσάς, μπορείτε να απευθυνθείτε σε κάποιον ειδικό (π.χ. ψυχολόγο, ομάδες απεξάρτησης από τη νικοτίνη, κ.α.).

7. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ



A. Παράγοντες κινδύνου μη ελεγχόμενοι

Το φύλο

Η αθηροσκλήρωση ή στεφανιαία νόσος είναι τρεις φορές πιο συχνή στους άνδρες απ' ότι στις γυναίκες. Πρόκειται σχεδόν για αποκλειστική ασθένεια των ανδρών πριν από την ηλικία των 50 ετών. Όσον αφορά τις γυναίκες, η στεφανιαία νόσος εμφανίζεται σε μεγαλύτερη ηλικία. Η εμφάνιση της νόσου είναι πολύ σπάνια για τις γυναίκες κάτω των 50 ετών, με εξαίρεση τις καπνίστριες και εκείνες που παίρνουν αντισυληπτικά χάπια. Φαίνεται ότι οι γυναίκες απολαμβάνουν ορμονικής προστασίας η οποία όμως σταματά μετά την εμμηνόπαυση.

Η ηλικία

Η στεφανιαία νόσος εμφανίζεται συχνότερα στην ηλικιακή ομάδα των 50 - 60 ετών. Όμως, εμφανίζεται όλο και συχνότερα στους άνδρες μεταξύ 30 - 40 ετών.

Η κληρονομικότητα

Είναι βέβαιο ότι τα μέλη ορισμένων οικογενειών εμφανίζουν μεγάλη πιθανότητα ν' ασθενήσουν από στεφανιαία νόσο. Το γεγονός αυτό οφείλεται σε προδιαθεσικούς παράγοντες. Όμως οι διατροφικές συνήθειες και ο τρόπος ζωής που είναι κοινός ανάμεσα στα μέλη της ίδιας οικογένειας παίζουν σημαντικό ρόλο.

Είναι σημαντικό να γνωρίζετε πιθανή κληρονομική προδιάθεση ώστε να εντοπίσετε έγκαιρα τους παράγοντες κινδύνου και να προστατέψετε εκτός από τον εαυτό σας και τα παιδιά σας.

B. Παράγοντες κινδύνου ελεγχόμενοι

Υψηλή αρτηριακή πίεση

Κουράζει την καρδιά καθώς πρέπει να εργαστεί σκληρότερα για να εξασφαλίσει επαρκή κυκλοφορία του αίματος. Εξάλλου αν δεν υπάρξει αντιμετώπιση του προβλήματος, η υψηλή αρτηριακή πίεση μπορεί να βλάψει τα αιμοφόρα αγγεία και να γίνει η αιτία για εγκεφαλικό επεισόδιο, έμφραγμα του μυοκαρδίου ή βλάβης των νεφρών.

Χοληστερόλη

Η υπερβολική κατανάλωση λίπους και κυρίως «κορεσμένου» συμβάλλει στη στένωση των αρτηριών. Συνήθως μόνο το 30 - 35% των θερμίδων που καταναλώνετε καθημερινά θα πρέπει να προέρχονται από λίπος. Συχνά όμως για αποτελεσματική μείωση της χοληστερόλης είναι απαραίτητη η χρήση φαρμάκων. Και στην περίπτωση αυτή, υπάρχουν πολλά φάρμακα εξαιρετικής αποτελεσματικότητας.

Κάπνισμα

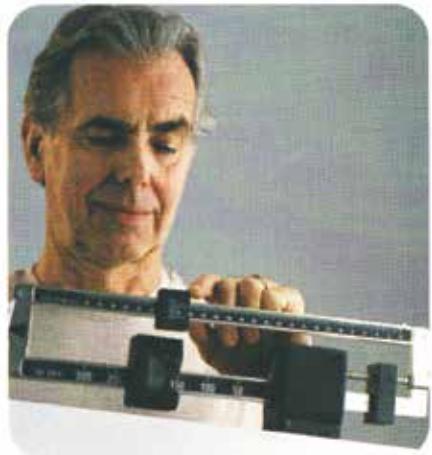
Η χρήση όλων των μορφών καπνού έχει σημαντικές παρενέργειες οι οποίες αυξάνουν την πιθανότητα εμφράγματος. Το κάπνισμα μπορεί να βλάψει την καρδιά σας κατά διαφόρους τρόπους, οι οποίοι δεν είναι όλοι εξακριβωμένοι.

Διαβήτης

Υψηλά επίπεδα σαικχάρου στο αίμα αποδυναμώνουν τα αιμοφόρα αγγεία, φθείροντας το εσωτερικό τους και υποβοηθώντας την εναπόθεση χοληστερόλης και ανάπτυξη αρτηριοσκλήρυνσης. Επομένως άτομο που πάσχει από διαβήτη έχει αυξημένες πιθανότητες να πάθει έμφραγμα. Μελέτες έχουν δείξει ότι ο έλεγχος του επιπέδου σαικχάρου μειώνει τον κίνδυνο για στεφανιαία νόσο. Αν έχετε διαβήτη, συζητείστε με το γιατρό και το διαιτολόγιο σας για τους κατάλληλους τρόπους ελέγχου.

Παχυσαρκία

Περισσότερο βάρος σημαίνει μεγαλύτερη επιβάρυνση της καρδιάς. Η κατανάλωση υπερβολικής ποσότητας φαγητού ή η απουσία άσκησης οδηγεί στην παχυσαρκία. Οι γιατροί συνιστούν στους υπέρβαρους ασθενείς να μειώσουν το βάρος τους και να ακολουθήσουν δίαιτα σε χαμηλή σε θερμίδες. Συζητείστε με το γιατρό και το διαιτολόγιο σας πριν ξεκινήσετε δίαιτα για να διασφαλίστε ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο που σημαίνει ότι θα τρώτε ποικιλία τροφών σε λογικές ποσότητες.



Καθιστικός τρόπος ζωής

Η απουσία άσκησης είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου για καρδιοπάθεια. Η συστηματική αεροβική άσκηση συμβάλλει στη σωστή λειτουργία της καρδιάς μειώνοντας τα επίπεδα χοληστερόλης και τριγλυκερίδιων. Συμβάλλει θετικά και στην απώλεια βάρους.

Η χρήση του αντισυλληπτικού χαπιού

Η χρήση του χαπιού σε συνδυασμό με το κάπνισμα, την αρτηριακή πίεση και την υπερχοληστερολαιμία (αυξημένη χοληστερόλη) αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για τις γυναίκες.

8. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

Διαδικασία Εισαγωγής

Όταν πρόκειται να νοσηλευτείτε για διενέργεια καρδιοχειρουργικής επέμβασης, προσέρχεστε στο ΩΚΚ, κατόπιν ενημέρωσής σας από τη Γραμματεία του αντίστοιχου Καρδιοχειρουργικού Τμήματος όπου ανήκει ο θεράπων ιατρός σας. Την ημέρα της εισαγωγής σας θα πρέπει να απευθυνθείτε στο Τμήμα Κίνησης Ασθενών. Το Τμήμα Κίνησης Ασθενών είναι υπεύθυνο για τη διαδικασία εισαγωγής των ασθενών, την ενημέρωσή σας για τα θέματα που άπονται της ασφαλιστικής σας κάλυψης και αφορούν στη νοσηλεύση σας.

Κατά την εισαγωγή σας, εκτός της αστυνομικής ταυτότητας πρέπει να καταθέσετε στο Τμήμα Κίνησης Ασθενών τον ΑΜΚΑ, το Βιβλιάριο Ασθενείας σας (θεωρημένο για το τρέχον έτος), το οποίο θα παραμείνει στο Τμήμα Κίνησης Ασθενών και θα το παραλάβετε με το εξιτήριο σας.

Εάν νοσηλευθείτε, για οποιοδήποτε λόγο, σε ανώτερη θέση από αυτή που σας καλύπτει ο Ασφαλιστικός Φορέας, προκαταβάλλετε όλο το ποσό της διαφοράς και συγχρόνως υπογράφετε δίλωση για την αποδοχή της διαφοράς θέσης. Καταθέτετε τα χρήματα στη θυρίδα της Τράπεζας που βρίσκεται στο ΩΚΚ ή στο Τμήμα Κίνησης Ασθενών, μετά τις 12:00 τις εργάσιμες ημέρες, τις αργίες και τα Σαββατοκύριακα.

Σε περίπτωση που έχετε ιδιωτική ασφάλεια, πρέπει να το δηλώσετε στη Γραμματεία του Καρδιοχειρουργικού Τμήματος στην πρώτη επικοινωνία που έχετε μαζί τους και στο Τμήμα Κίνησης Ασθενών την ώρα της εισαγωγής σας. Η ασφαλιστική εταιρεία ενημερώνεται μέσω φαξ. Το φαξ συμπληρώνει ο θεράπων ιατρός ή η Γραμματεία του Τμήματος, μέσα σε λίγες ώρες από την εισαγωγή και παραδίδεται στο Τμήμα Κίνησης Ασθενών. Συγχρόνως υπογράφετε υπεύθυνη δίλωση, σύμφωνα με την οποία αναλαμβάνετε να εξοφλήσετε τη δαπάνη νοσηλείας σας σε περίπτωση μη κάλυψή σας από την ιδιωτική σας ασφάλεια. Επίσης, υπογράφετε εξουσιοδότηση με την οποία δίνετε τη δυνατότητα στην Ασφαλιστική Εταιρεία να ζητά πληροφορίες από τον ιατρικό σας φάκελο. Όταν ολοκληρωθούν οι παραπάνω διαδικασίες, το Τμήμα Κίνησης Ασθενών καταχωρεί όλα τα στοιχεία στο φάκελό σας και σας παραδίδει τον χρεωστικό φάκελο. Κατόπιν μεταβαίνετε στον όροφο νοσηλείας σας και δίνετε το φάκελο στην Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια του ορόφου.

Όταν γίνεται η κατάθεση των χρημάτων, παίρνετε απόδειξη της κατάθεσης και την ημέρα του εξιτηρίου σας, μπορείτε να ζητήσετε από το Λογιστήριο Ασθενών το τιμολόγιο που έχει εκδοθεί στο όνομά σας. Εάν επιθυμείτε, υπόχρεος πληρωμής στο τιμολόγιο που θα παραλάβετε, να είναι άλλο πρόσωπο ή εταιρεία πρέπει να δηλώσετε τα αντίστοιχα στοιχεία την ώρα της εισαγωγής σας ή το αργότερο μία ημέρα πριν από την ημέρα του εξιτηρίου σας.

Διαδικασία Εξιτηρίου

Η διαδικασία των εξιτηρίων αρχίζει από τις 08:00 το πρωί και ολοκληρώνεται μέχρι τις 10:00 καθημερινά. Μετά τις 10:00 δεν δίνονται εξιτήρια από τα νοσηλευτικά τμήματα εκτός εάν πρόκειται για ασθενείς που θα μεταφερθούν σε άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα.

Ο θεράπων ιατρός φέρει την ευθύνη για την απόφαση του εξιτηρίου, την ενημέρωση του ασθενή και των συγγενών του για την κατάσταση της υγείας του καθώς και τον καθορισμό της φαρμακευτικής αγωγής. Από την ώρα που ο ιατρός υπογράφει το εξιτήριο, αυτό προωθείται στις Γραμματείς των Ορόφων από τις οποίες γίνεται ο απαραίτητος έλεγχος του φακέλου του κάθε ασθενή. Το εξιτήριο δακτυλογραφείται και καταχωρείται στο Νοσοκομειακό Πληροφοριακό Σύστημα και εν συνεχείᾳ προωθείται στο Τμήμα Κίνησης Ασθενών.

Το Τμήμα Κίνησης Ασθενών παραλαμβάνει το εξιτήριο, ελέγχει τον ασφαλιστικό φορέα σας και προωθεί το εξιτήριο στο Λογιστήριο Ασθενών. Αφού ολοκληρωθεί ο έλεγχος από το Λογιστήριο Ασθενών, εάν έχει προκύψει οποιαδήποτε χρέωση, γίνεται εξόφληση του λογαριασμού, οπότε παίρνετε το εξιτήριο σας και αναχωρείτε.

Οι στρατιωτικοί δεν παραλαμβάνετε το Βιβλιάριό σας με το εξιτήριο. Θα πρέπει να ενημερωθείτε από το Τμήμα Κίνησης Ασθενών για τη σχετική διαδικασία.

Για τους ασθενείς που λαμβάνουν εξιτήριο, υπάρχει η δυνατότητα μεταφοράς σας από το ΩΚΚ προς οποιαδήποτε περιοχή, με το ασθενοφόρο του ΩΚΚ. Τα έξοδα μετακίνησης με το ασθενοφόρο δεν καλύπτονται από κανέναν ασφαλιστικό φορέα και θα πρέπει να τα επιβαρυνθείτε εσείς. Το κόστος εξαρτάται από την περιοχή και τα χιλιόμετρα.

9. ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΑΘΜΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ

Το ΩΚΚ, στο πλαίσιο της προσπάθειας συνέχους βελτίωσης των υπηρεσιών του, προσφέρει στους ασθενείς και τους επισκέπτες τη δυνατότητα να σταθμεύουν το αυτοκίνητό τους σε χώρο δίπλα στο Νοσοκομείο, με αντίτιμο €5 για τις τρεις πρώτες ώρες. Στη συνέχεια, η κάθε ώρα θα χρεώνεται με €1. Η υπηρεσία αυτή διατίθεται από Δευτέρα έως και Παρασκευή, από τις 7 το πρωί έως και τις 10 το βράδυ, για αυθημερόν στάθμευση.

Η προσφορά ισχύει για το χώρο στάθμευσης «Sygrou Park Avenue», ο οποίος βρίσκεται στην οδό Δοϊράνης 205, σε απόσταση 200 μέτρων από την είσοδο των Εξωτερικών Ιατρείων του Ωνασείου. Η οδός Δοϊράνης είναι παράλληλη με τη Λεωφόρο Συγγρού, στην πίσω πλευρά του Ωνασείου.

Ο επισκέπτης αφού σταθμεύσει το αυτοκίνητό του, παραλαμβάνει από τον υπάλληλο της εταιρίας στάθμευσης το αντίστοιχο παραστατικό (εισιτήριο). Κατά τη διαδικασία έκδοσης του παραπεμπτικού του από τη Γραμματεία των Εξωτερικών Ιατρείων του Ωνασείου, ο επισκέπτης ζητά τη σφράγιση του εισιτηρίου που έχει λάβει από τη «Sygrou Park Avenue». Όταν παραλάβει το αυτοκίνητό του επιδεικνύει το σφραγισμένο εισιτήριο στον υπεύθυνο της «Sygrou Park Avenue» και καταβάλλει το αντίτιμο που αντιστοιχεί στο χρόνο στάθμευσης. Σε περίπτωση που το εισιτήριο δεν φέρει τη σφραγίδα του ΩΚΚ, ο επισκέπτης θα χρεώνεται με το σύνολο του αντίτιμου για τη στάθμευση.

ΙΟ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΩΚΚ

Το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο διαθέτει Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) το οποίο δέχεται ασθενείς με καρδιολογικά προβλήματα. Το προσωπικό του ΤΕΠ είναι ειδικά εκπαιδευμένο για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών. Σ' όλους τους ασθενείς παρέχονται οι πρώτες βοήθειας.

Ποιες εξετάσεις διενεργούνται στο ΤΕΠ

Στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, οι ασθενείς υποβάλλονται υποχρεωτικά σε καρδιολογική εξέταση και ηλεκτροκαρδιογράφημα και βάσει των ευρημάτων, ο ιατρός κρίνει αν θα πρέπει να διενεργηθούν και άλλες εξετάσεις.

Αν προσέλθει ασθενής με μη καρδιολογικό πρόβλημα υγείας, το προσωπικό του ΤΕΠ δίνει τις πρώτες βοήθειες και προβαίνει στις απαραίτητες εξετάσεις για τη διερεύνηση και ενδεχομένως αρχική αντιμετώπιση του ασθενή. Εφόσον ο ασθενής χρήζει περαιτέρω παρακολούθησης, διακομίζεται σε εφημερεύον νοσοκομείο μέσω του ΕΚΑΒ. Αν ο ασθενής επιθυμεί να εισαχθεί σε ιδιωτικό νοσοκομείο, αναλαμβάνει ο ίδιος τη διαδικασία διακομιδής και εισαγωγής του.

Χρέωση εξετάσεων

Το αντίτιμο των εξετάσεων καλύπτεται εξ' ολοκλήρου από τον ασθενή και όχι από τον Ασφαλιστικό Φορέα.

Παραλαβή πορισμάτων εξετάσεων

Τα πορίσματα των εξετάσεων που διενεργούνται στο ΤΕΠ παραλαμβάνονται από το Τμήμα Ιατρικών Αρχείων τις εργάσιμες ημέρες και ώρες (08:00-16:00). Παρακαλούμε να αναζητήσετε το έντυπο Εξωτερικά Ιατρεία ή να καλέσετε το 210 94 93 179 για να ενημερωθείτε για τους τρόπους παραλαβής των πορισμάτων σας.

Εισαγωγή στο ΤΕΠ

Σε περίπτωση που ο ασθενής χρήζει άμεσης νοσηλείας, η εισαγωγή του στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο πραγματοποιείται εφόσον υπάρχει διαθέσιμο κρεβάτι. Ο ασθενής δικαιούται νοσηλεία ως καρδιολογικό / καρδιοχειρουργικό περιστατικό σε θέση που προβλέπει το Ασφαλιστικό του Ταμείο. Οι συγγενείς του ασθενή θα πρέπει να ενημερωθούν για ασφαλιστικά και οικονομικά θέματα.

Σε περίπτωση που δεν υπάρχει διαθέσιμο κρεβάτι, ο ασθενής διακομίζεται μέσω του ΕΚΑΒ σε εφημερεύον Νοσοκομείο, αφού έχει εξασφαλισθεί η ασφαλής μεταφορά του. Τα παραπάνω ισχύουν σε όλες τις περιπτώσεις ακόμα και αν κάποιος διαθέτει ιατρικό φάκελο στο ΩΚΚ.

Εφημερία Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου

Το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο εφημερεύει τα Σαββατοκύριακα για έκτακτα διαγνωσμένα καρδιοχειρουργικά περιστατικά και έκτακτα διαγνωσμένα καρδιολογικά περιστατικά για επεμβατικές πράξεις. Βάσει της Υπουργικής Απόφασης Υ4δ/Ι286Ι/Ι6.Ι0.00, για κάθε εισαγωγή θα πρέπει να έχει προηγηθεί συνεννόηση μεταξύ του θεράποντος ιατρού του παραπέμποντος νοσοκομείου και του εφημερεύοντος καρδιολόγου ή καρδιοχειρουργού του ΩΚΚ.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ



B έκδοση: 2015 ΔΙ.188-56-047

ΟΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

ΛΕΩΦΟΡΟΣ ΣΥΓΓΡΟΥ 356, 176 74 ΚΑΛΛΙΘΕΑ

ΤΗΛ.: 210 94 93 000 - FAX: 210 94 93 199

<http://www.onasseio.gr>