

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6^{ης} ΥΓ. ΠΕΡ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ
ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ και ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Συντονιστής Διευθυντής: Δρ Δημήτριος Στοκίδης

ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΑ

2009

Συγγραφή - Επιμέλεια έκδοσης

Γεώργιος Λουκά Ε.Α.

Στατιστική ανάλυση - Επεξεργασία:

Χρήστος Καλύβας Επικ. Ε.Β

Ορέστης Πορφύρης Επικ. Ε.Β.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΩΝ 2009

Αποτελεί προβλεπόμενη διαδικασία και ηθική υποχρέωση ο Διευθυντής (Συντονιστής Διευθυντής) κάθε Τμήματος, Εργαστηρίου ή Μονάδας να καταθέτει «Πεπραγμένα έτους» το τέλος Φεβρουαρίου με σχόλια, παρατηρήσεις και προτάσεις, ώστε η Διοίκηση να λαμβάνει σφαιρική γνώση. Μάλιστα όταν και στις μικρότερες επιχειρήσεις εκπονούνται «Επιχειρησιακά Σχέδια» και με στόχους 10ετίας, πόσο μάλλον είναι επιτακτική η έκδοσή των, για τα Δημόσια Νοσοκομεία, για την κατάρτιση των οποίων τα «Πεπραγμένα» αποτελούν σημαντικό γνώμονα.

Ζώντας στην ελληνική δημόσια πραγματικότητα και μάλιστα στο Γ.Ν. Κορίνθου, η αναλυτική έκδοση «Πεπραγμένων» αποτελεί για πολλούς ουτοπία και αιτία γλευασμού, όμως η πίστη και προσήλωσή μου σε ένα Ε.Σ.Υ. όπως το οραματισθήκαμε στο σχεδιασμό και την πρώτη εφαρμογή του, με αφήνει αδιάφορο. Η δρομολόγηση της ψηφιακής καταγραφής, που ήταν βασική προτεραιότητα του Διοικητή κ. Βιρβίλη και θέλουμε να πιστεύουμε σύντομα και του ηλεκτρονικού φακέλου, θα καταδείξει το έργο του κάθε ενός, ενώ η «Πιστοποίηση» είναι βέβαιο ότι σύντομα θα επιβληθεί σε κάθε φορέα προσφοράς υπηρεσίας.

Στη δύσκολη οικονομική συγκυρία, με τα πάμπολα προβλήματα Υγείας και την κακοδιαχείριση, όπως όλοι γνωρίζουμε και μάλιστα η «Τρόικα» το υπογράμμισε ξεχωριστά, η κατάθεση αναλυτικών αξιόπιστων «Πεπραγμένων» θα αποτελούσε καλό «μπούσουλα» για κάθε Διοίκηση και πολύ χρήσιμη ειδικά για το Νοσοκομείο Κορίνθου, που η εκπόνηση νέου «Επιχειρησιακού Σχεδίου» είναι περισσότερο από κάθε άλλη φορά αναγκαία. Υπογραμμίζεται ότι το Νοσοκομείο Κορίνθου βρισκόμενο σε συγκοινωνιακό κόμβο, κοντά σε Λουτροπόλεις (Λουτράκι, Κιάτο Ξυλόκαστρο) και τουριστικούς προορισμούς (αρχαία Κόρινθος και αρχαία Νεμέα), εξυπηρετεί σταθερά πληθυσμό περί τις 250 000 που υπερδιπλασιάζεται τις αργίες, τα Σαββατοκυriάκα και το Θέρος. Αυτό ανατυπώνεται και στη Νοσηλευτική Κίνηση που καταγράφεται αξιόπιστα από το Τμήμα Κίνησης Ασθενών και το κάνει να ξεχωρίζει από όλα τα Νοσοκομεία της Περιφέρειας.

Τη στιγμή της τελικής επεξεργασίας των «Πεπραγμένων 2009» Ιούλιος 2010, με μεγάλη καθυστέρηση λόγω της καθυστέρησης λήψεως της Νοσηλευτικής Κίνησης από το αντίστοιχο Τμήμα, η κακοδαιμονία του Νοσοκομείου Κορίνθου να μένει χωρίς Διοίκηση σταμάτησε. Ανέλαβε τη Διοίκηση η κ. Αμαλία Σκέπερς, με εχέγγυο την προϋπηρεσία και οραματίστρια όπως τα πρώτα σημεία δείχνουν ενός Ε.Σ.Υ. για τους πολίτες. Είναι η ενδέκατη Διοικητής που αναλαμβάνει από το 2001, παίρνοντας τα ηνία από τον προηγούμενο Διοικητή κ. Χρήστο Βιρβίλη που στην βραχύβια θητεία του ανέβασε πολύ ψηλά τον πήχη. Με την εκούσια αποχώρησή του, πιστεύουμε βρήκε, έστω και καθυστερημένα, άξιο αντικαταστάτη. Όμως ο κάθε ένας κρίνεται από τα αποτελέσματα. Η ειδική αναφορά στους άξιους και δραστήριους Διοικητές Δημόπουλο χάρις στον οποίο επιτεύχθηκε η μετστέγαση κόντρα στα διαδοχικά κωλύματα που συνάντησε, Κοτούλα, Ευθυμιάδη και Βιρβίλη αποτελεί το ελάχιστο, για τα πετραδάκια που τοποθέτησαν στο Νοσοκομείο μας. Η παραμονή του κάθε ενός για μεγαλύτερο

χρόνο ή περισσότερο για νέα θητεία είναι βέβαιο ότι θα ήταν ευεργετική για το Νοσοκομείο αλλά και το Νομό γενικότερα.

Το όποιο έργο καταγράφεται, δεν πρέπει να συνδεθεί με κανένα τρόπο με προσωπική μας προβολή ή των συνεργατών μου. Εξάλλου σκοπός, όπως ανέφερα, ήταν η ανάδειξη των προβλημάτων για σκοπούς βελτίωσης. Εξάλλου ότι έγινε αποτελεί ομαδική δουλειά. Υπηρετώντας την Υγεία σε συντριπτικό ποσοστό το Προσωπικό της Ουρολογικής Κλινικής, Ιατρικό, Νοσηλευτικό και Βοηθητικό, όπως αναδεικνύεται από τα ετήσια Πεπραγμένα που ανελλιπώς από το 2003 εκδίδονται προσέφερε πολύ περισσότερο από τα στενά υπηρεσιακά καθήκοντά του και μάλιστα ανεξάρτητα πολλές φορές αμοιβής, αφήνοντας κατά κανόνα μέρος των ρεπό και των αδειών τους. Όλους εκ μέρους και του Κορινθιακού λαού θερμά ευχαριστώ.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες και μνεΐα οφείλεται στο στενό συνεργάτη, προσωπικό μου φίλο και ακάματο εργάτη Υγείας Διευθυντή της Ουρολογικής Κλινικής κ. Πέτρο Μαλάμο που για στο συνολικό έργο η συμβολή του ήταν εξόχως σημαντική και θα πρέπει να του αποδοθεί τουλάχιστο κατά το ήμισυ. Θέλω επίσης να εκφράσω τις ευχαριστίες μου για τον άξιο ουρολόγο κ. Δρ. Γεώργιο Λουκά Ε.Α. που με την άφιξή του στο Νοσοκομείο Κορίνθου προσέφερε νέα πνοή. Ειδικά τον ευχαριστώ για τη σημαντική συμβολή του στη συγγραφή και επεξεργασία των «Πεπραγμένων 2009». Για τη στατιστική ανάλυση των στοιχείων και τους Πίνακες καθώς και το έργο που προσέφεραν ευχαριστώ τους Επικ. Επιμελητές κ. Χρήστο Καλύβα και Ορέστη Πορφύρη. Τέλος σημαντική ήταν και η συνδρομή στο Τμήμα των ειδικευομένων κατά το διάστημα αυτό ιατρών κ. Χρήστου Φλιάτουρα, Παναγιώτη Καλληδώνη και Παναγιώτη Κανάτα καθώς και για την τήρηση των αρχείων και την ενεργό συμμετοχή τους στις κλινικές μελέτες, των απελθόντων ειδικευομένων Παναγιώτη Παπαδόπουλου, Δημήτρη Ρομπόλη, Γιάννη Ξωξάκου, Χάρη Καραολίδη, Χαράλαμπου Θωμά και Δημήτρη Μοσχονά. Εύχομαι σε όλους ανέλιξη και επιστημονική πρόοδο.

Θέλω να πιστεύω ότι τα «Πεπραγμένα 2009» θα βρουν ευήκοο νου για καλό της Δημόσιας Υγείας και όφελος των πολιτών.

ΚΟΡΙΝΘΟΣ
30 ΟΥΛΙΟΥ 2010

Ο Συντ/στής Δ/ντής της Ουρ/κής Κλινικής

Δημήτριος Στοκίδης

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Συντονιστής Διευθυντής: Δρ. Δημήτριος Στοκίδης

ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΑ 2009

Με τη λήψη των επίσημων στατιστικών στοιχείων του 2009 από το Τμήμα Κίνησης του Νοσοκομείου μας και την επεξεργασία τους, κατατίθενται τα Πεπραγμένα της Ουρολογικής Κλινικής με ανάλυση και επεξεργασία δεδομένων και στατιστικών στοιχείων, τα οποία προσδιορίζουν την εικόνα, τη λειτουργία, καθώς και την παραγωγικότητα του Ουρολογικού Τμήματος κατά το 2009.

Συγκεκριμένα γίνεται σύντομη ανάλυση των στατιστικών στοιχείων σχετικά με τη διακίνηση, τη θεραπεία και την παρακολούθηση των Ουρολογικών ασθενών, σχολιάζοντας και εκθέτοντας τις παρατηρήσεις μας σε η αποδοτικότητα της Ουρολογικής Κλινικής να απογειωθεί σύγκριση με το προηγούμενο έτος (2008). Παρουσιάζεται επίσης επιγραμματικά το επιστημονικό, εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο που επιτελέστηκε στο Ουρολογικό Τμήμα το 2009 και επισημαίνονται τα ενδιαφέροντα στοιχεία που προέκυψαν. **Ειδικές αλλά και ιδιαίτερα σοβαρές παρατηρήσεις** εκτίθενται κατ' επανάληψη, σχετικά με τον Επιστημονικό εξοπλισμό, τις ελλείψεις, παραλείψεις και προβλήματα που αντιμετωπίσαμε καθώς και τη δυναμική παρέμβαση της Διοίκησης (κ. Βιρβίλης), ώστε χρονίζοντα προβλήματα να βρουν άμεσα τη λύση τους. Αποτέλεσμα του τελευταίου είναι και οι στόχοι να πραγματοποιηθούν, αυξάνοντας το φάσμα και την ποιότητα των επεμβάσεων στο μεγαλύτερο δυνατό, ώστε να βρίσκεται στο επίπεδο Νοσοκομείων Κέντρου (ριζικές κυστεοπροστατεκτομές, νεοκύστεις κ.λ.π. εκτροπές ούρων, ουρητηρολιθοθρυψίες με υπερήχους κ.λ.π. Παράλληλα υπογραμμίζεται η νοοτροπία υπαλλήλων του Νοσοκομείου που αποτελούν τροχοπέδη σε κάθε πρόοδο και που είμαι βέβαιος ότι οι Επιθεωρητές Δημόσιας Διοίκησης είναι καιρός να παρέμβουν.

Στα Πεπραγμένα του 2008 υπήρχε περιληπτική αναφορά σε ξεχωριστό κεφάλαιο που επισημάνθηκαν απαράδεκτα φαινόμενα γραφειοκρατίας, άσκοπων περιττών δαπανών, απουσία έστω και στοιχειωδών ελέγχων των εντεταλμένων υπευθύνων προς τούτο ατόμων ή φορέων, τόσο στον πανάκριβο βιοϊατρικό εξοπλισμό όσο και κυρίως στα αναλώσιμα είδη, καθώς και αδικαιολόγητη κόπωση υπηρεσιών του Νοσοκομείου Κορίνθου, παρά τις επανειλημμένες αναφορές. Επί πλέον τονίστηκε η πρυτανεύουσα αρχή της «ατιμωρησίας» σε συμπεριφορές που αντιστρατεύονταν το θέμα υγείας, μοναδικό σκοπό τόσο της Κλινικής όσο και του Νοσοκομείου. Το κεφάλαιο αυτό αναφερόταν ακροθιγώς στα παραπάνω, με μοναδικό σκοπό τη αντιμετώπισή τους, τόσο από τα Διοικητικά όργανα όσο και τους ανωτέρω εποπτεύοντες φορείς τονίζοντας ότι έχοντας απόλυτη επίγνωση των γραφομένων, αναλάμβανα προσωπική ευθύνη, αδιαφορώντας για προσωπικές μου συνέπειες και επιφυλάχθηκα να επανέλθω σε οιαδήποτε θέμα με λεπτομέρειες, επικαλούμενος πλέον αναφορές και μάρτυρες, πιστεύοντας ότι ίσως να αποτελούσαν μικρό λιθαράκι για βελτίωση της παρεχόμενης περίθαλψης. Με ιδιαίτερη χαρά στα Πεπραγμένα του 2009, αντιπαραβάλλοντας τα προηγούμενα, σημειώνω την επίλυση των

περισσοτέρων προβλημάτων και τη καλή δρομολόγηση των ολίγων υπολοίπων και στο σημείο αυτό οφείλει να υπογραμμισθεί η θετική συμβολή του Διοικητή κ. Χρήστου Βιρβίλη που στην ολιγόμηνη θητεία του επέλυσε τα αυτονόητα αλλά επί έτη άλυτα προβλήματα. Το Νοσοκομείο Κορίνθου ατύχησε να χάσει ένα πολλά υποσχόμενο και με δυνατότητες Διοικητή, και έτσι για 10^η φορά από το 2001 να μείνει ακέφαλο. Ευχόμαστε η αντικαταστάτης, με εμπειρία και υψηλούς στόχους, να δώσει συνέχεια στο έργο του.

Τέλος εκθέτουμε τα **συμπεράσματά** μας και καταθέτουμε **προτάσεις** για τη βελτίωση της λειτουργίας του Τμήματος.

Η **Ουρολογική Κλινική**, λειτουργεί σαν Οργανωμένο Ουρολογικό Τμήμα από το 1970 και είναι από τις πρώτες Ουρολογικές Κλινικές της Επαρχίας με αξιόλογο έργο. Σχετικά με την Ουρολογική Κλινική του Γ.Ν. Κορίνθου και σύμφωνα με τα υπάρχοντα έγγραφα στο Γραφείο Προσωπικού του Νοσοκομείου προκύπτουν τα παρακάτω:

Ιδρύθηκε σύμφωνα με τον τότε νέον οργανισμό του Γ.Ν. Κορίνθου **βάση του Βασιλ. Δ/γματος 361/1970 –ΦΕΚ.115/26-5-1970** και ήταν δύναμης 10 κλινών. Η Ουρολογική κλινική άρχισε τη λειτουργία της στις **29-9-1970** και έκτοτε λειτουργεί συνεχώς.

Οι **διατελέσαντες Διευθυντές** (ή εκτελέσαντες χρέη Διευθυντή) και η ακριβής θητεία τους σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του Γραφείου Προσωπικού είναι:

1. Αριστείδης Γιαννόπουλο του Μιλτιάδη. Από 29/09/1970 – 16/10/1974
2. Παπαδημητρίου Νικόλαος του Σταύρου. Από 17/10/1974 – 5/09/1976
3. Νομικός Ιωάννης του Ευαγγέλου. Από 06/09/1976 – 21/06-1983
4. Δημήτριος Στοκίδης του Κωνσταντίνου. Από 22/06/1983 – Σήμερα.
(Από 30-12-1985 – 25-6-1986 και με την εφαρμογή του Ε.Σ.Υ. με χρέη Διευθυντή με απόσπαση από το Κοργιαλένιο Μπεν. Νοσοκομείο του Ε.Ε. Σταυρού).

5. Δημήτριος Στοκίδης Συντονιστής Διευθυντής. Από τις σύμφωνα με τον νέο νόμο με το πολυδιευθυντικό θεσμό του Ε.Σ.Υ. που οι υπηρετούντες Διευθυντές αναλαμβάνουν μέχρι την αποχώρησή τους, τη θέση του Συντονιστή Διευθυντή

Σημειώνεται ότι **από το 1986** με την εφαρμογή του Ε.Σ.Υ., σύμφωνα με τροποποίηση του οργανισμού, η δύναμη της Ουρολογικής Κλινικής αυξήθηκε από 10 σε 11 κλίνες.

Από τις 26 Δεκεμβρίου του 2002 η Ουρολογική Κλινική, επί της επιτυχημένης και πληθωρικής Διοικήσεως κ. Δημόπουλου, στις δραστηριότητες του οποίου οφείλεται η μεταφορά του Νοσοκομείου στις νέες πτέρυγες, μεταστεγάστηκε στο νέο Κτήριο, με δύναμη 18 κλινών και με δυνατότητα 21 κλινών, διαθέτοντας θάλαμο τριών κλινών που προς το παρόν χρησιμοποιείται ως “office” προσωπικού και το οποίο θα μεταστεγαστεί με τη διαμόρφωση της παλαιάς πτέρυγας και τη εξασφάλιση του προβλεπόμενου χώρου.

Το Ουρολογικό Τμήμα το 2009 **στελεχωνόταν από πέντε (5) ειδικευμένους ουρολόγους** (1. Συντονιστή Δ/ντή, 1 Δ/ντή, 1 Ε.Α., 2 Επικουρικούς Ε.Β.) και **είχε τρεις (3) θέσεις Ειδικευόμενων** στην Ουρολογία. **Χορηγεί ενάμιση έτος ειδικότητα**. Τόσο ο αριθμός των ειδικευόμενων σε τρεις (από δύο), όσο και ο ενάμιση χρόνος ειδικότητας από ένα χρόνο που χορηγούσε προηγουμένως, εξασφαλίστηκαν το 2005 και 2006 αντίστοιχα. Ο χρόνος αυτός κρίνεται ωφέλιμος για τους ειδικευόμενους, ενώ περεταίρω αύξηση δεδομένου του φάσματος της Ουρολογίας, (λαπαροσκοπικές – ρομποτικές επεμβάσεις, εξωσωματικές – διαδερμικές λιθοθρυψίες, ανδρολογία κ.λ.π.), θα είναι επιζήμιος.

Πρέπει ακόμη να σημειωθεί πως από το 1982 το Ουρολογικό Τμήμα εφημερεύει καθημερινά σε 24ωρη βάση και καλύπτεται από ειδικευμένο ουρολόγο, ανεξάρτητα του αριθμού των ειδικευμένων ιατρών που υπηρετούν στο Τμήμα, καθώς και εάν αυτοί αμείβονται ή όχι. Με τη παρέμβαση της Ευρωπαϊκής Ένωσης περί εφημεριών έχει καταταθεί σχετική εισήγηση για αύξηση της στελέχωσης σε πέντε ουρολόγους (1Δ, 2-Ε.Α. και 2-Ε.Β.). Από τον Οκτώβριο του 2010 και με την εφαρμογή του νέου νομοσχεδίου, εάν η Κλινική δεν στελεχωθεί σωστά θα ανακλύμουν σοβαρά προβλήματα στη λειτουργία της.

Από το 2009 και παρά τη νέα νομολογία για χορήγηση ρεπό μετά από κάθε ενεργό εφημερία, για θέματα εύρυθμης λειτουργίας της Ουρολογικής Κλινικής, με ευθύνη του Συντονιστή Διευθυντή Ουρολόγου, ουδέποτε χορηγήθηκαν ρεπό. Αντί αυτών εφαρμόζεται ελαστικό ωράριο, όταν το επιτρέπουν οι συνθήκες. Όμως κατά κανόνα τόσο οι ειδικευμένοι όσο και οι ειδικευόμενοι εργάζονται πολύ πέραν από το τυπικό τους ωράριο. Παράλληλα κατά το 2009 στο καταρτιζόμενο μηνιαίο Πρόγραμμα ιατρικού Προσωπικού της Ουρολογικής Κλινικής στις ημέρες χειρουργείου αναγράφεται παράλληλα και ειδικευμένος ουρολόγος σε ετοιμότητα ανεξάρτητα αμοιβής, η συνδρομή του οποίου είναι ουσιαστική.

Στην Ουρολογική Κλινική, λόγω της ιδιαιτερότητάς της, πραγματοποιούνται μεγάλης βαρύτητας επεμβάσεις, ιδιαίτερα αιμορραγικές, σε μεγάλης ηλικίας ασθενείς που προϋποθέτει στενή παρακολούθηση εκτός από έμπειρο ιατρικό προσωπικό και από έμπειρο νοσηλευτικό προσωπικό, ώστε να δύναται με την παραμικρή επιπλοκή να δρα άμεσα, καλώντας τον εφημερεύοντα ουρολόγο. **Σημαντική προσφορά στο έργο του Ουρολογικού αποδιδόταν στο νοσηλευτικό προσωπικό** του Τμήματος που προσέφερε και προσφέρει πολύ πέραν από τα στενά υπηρεσιακά τους καθήκοντα. Σε αυτό δόθηκε από την αρχή ιδιαίτερη προσοχή, με συνεχή μαθήματα και ενημέρωση και ακόμη ότι ποτέ δεν εφημέρευε μόνη νέα αδελφή, εάν προηγουμένως δεν παρακολουθήσει για αρκετό διάστημα και ενημερωθεί για τις ιδιαιτερότητες του Τμήματος και αξιολογηθεί ως επαρκής, τόσο από τον Διευθυντή του Τμήματος όσο και από την Προϊσταμένη. Δυστυχώς και στο θέμα αυτό ήδη από το 2008 επισημάνθηκαν πολύ σοβαρά κενά κυρίως, με την απουσία της Προϊσταμένης κ. Αναστασίας Ράπτη, και είμαι ευτυχής που δεν θρηνήσαμε θύματα από νοσηλευτική παράλειψη. Το παραπάνω θα πρέπει να αποδοθεί στο μειωμένο γενικά νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου μας, αλλά διαπιστώθηκε απίστευτη αδιαφορία. Συγκεκριμένα, όπως σημειώθηκε στα Πεπραγμένα του 2008, σε μέρες χειρουργείου υπήρχε πρόγραμμα με μία αδελφή!! και απατήθηκαν διαμαρτυρίες και αναφορές με προειδοποίηση για διακοπή των χειρουργείων, ώστε με την παρέμβαση και του Διοικητού (κ. Δημόπουλου) και μετά από κατάθεση αποδεικτικών στοιχείων, σε κοινή συνάντηση εργασίας και με την Δ/ντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, το πρόβλημα να λυθεί Το 2009 κάτι παρόμοιο δεν επανελήφθη, αλλά βιώσαμε την αδράνεια και αδιαφορία της νοσηλευτικής επίπτωσης. Οφείλω να ομολογήσω ότι από το 1982 που υπηρετώ στο Νοσοκομείο Κορίνθου, ήταν η δεύτερη χρονιά που για νοσηλευτική κάλυψη το 2008 και στις αρχές του 2009 δεν συντονίστηκαν οι προσπάθειες του Διευθυντή της Κλινικής με την Υπεύθυνη. Είναι ευγάριστο που κατά το μεγαλύτερο διάστημα του 2009 η επιστροφή της Προϊσταμένης κ. Ράπτη και η ενίσχυση του Τμήματος από την αξιολογη, έμπειρη και πολύ ικανή κ. Κουτσογκίλα αποκαταστήσανε κατά τον καλύτερο τρόπο τη Νοσηλευτική κάλυψη της Ουρολογικής Κλινικής και σε αυτό οφείλω να εκφράσω τα συγχαρητήριά μου.

Σημειώνεται ιδιαίτερη ότι η εκπαιδευμένη στα ουρολογικά νοσηλεύτρια ικανότατη καθόλα, κ. Μπεφάνη, που κατά το 2008 απομακρύνθηκε από το Τμήμα, με την υπόσχεση προσωρινής μετακίνησης, δεν επανήλθε ούτε το 2009, παρά την αρχική υπόσχεση της Διευθύντριας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κ. Μαυραγάνης και αγνοώντας τις δικές μου αναφορές, φωτεινό παράδειγμα προς αποφυγή.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει ιδιαίτερα να επαινέσω την Προϊσταμένη του Ουρολογικού Τμήματος κ. Αναστασία Ράπτη που κατά το 2009 υπερέβαλε εαυτήν σε εργατικότητα και φεύγοντας με συνταξιοδότηση άφησε τις καλύτερες αναμνήσεις αλλά και βαρεια παρακαταθήκη που όμως επάξια την αντικατέστησε η κ. Μαρία Κουτσογκίλα. Επίσης άξιες επαίνου είναι και οι παλιές νοσηλεύτριες Παρασκευοπούλου Ανδριάνα, Χακτσή Ασπασία. Παπαδά Ελένη που πάντα διακρίνονται για την ακάματη εξειδικευμένη προσφορά τους καθώς και ξεχωριστά συγχαρητήρια αξίζουν στον ακούραστο έμπειρο νοσοκόμο κ. Παπά Δημήτριος, που με την κατάρτισή του και την εμπειρία του αναπληρώνει με τον καλύτερο τρόπο τον νοσηλευτή κ. Αυγερινό που αποσπάστηκε στο Γ.Ε.Π. και που επίσης για την πολύπλευρη προσφορά του είναι άξιος επαίνου. Σημειώνεται ότι **λόγω ιδιαιτερότητας του Τμήματος το έργο του άνδρα νοσηλευτή είναι σημαντικό**, και θα πρέπει με την πρόσληψη νέου νοσηλευτικού προσωπικού, να αξιοποιηθεί η εμπειρία του και να επιστρέψει στην Ουρολογική Κλινική. Φιλότιμες προσπάθειες κατέβαλαν ο νοσηλευτής Κατούφας Ηλίας και η νοσηλεύτρια Φίλιου Αναστασία.

Στελέχωση Ουρολογικού Τμήματος το 2009

Η στελέχωση του Ουρολογικού Τμήματος κατά το 2009 ήταν η παρακάτω:

Ιατρικό προσωπικό

Ειδικευμένοι Ουρολόγοι:

1. Στοκίδης Δημήτριος : Συντονιστής Διευθυντής
2. Μαλάμος Πέτρος : Διευθυντής
3. Λουκά Γεώργιος : Επιμελητής Α
4. Καλύβας Χρήστος : Επικουρικός Ε.Β..
5. Πορφύρης Ορέστης : Επικουρικός Ε.Β.

Ειδικευόμενοι Ουρολόγοι*:

1. Φλιάτουρας Χρήστος
2. Καλληδώνης Παναγιώτης
3. Κανάτας Παναγιώτης

Νοσηλευτικό Προσωπικό

1. Αναστασία Ράπτη : Προϊσταμένη
2. Κουτσογκίλα Μαρία : Υπεύθυνη Αδελφή
3. Αδελφές Τ.Α. : 5 (Στη μέση του έτους μειώθηκαν σε 4)
4. Αδελφές Δ.Ε. : 3
5. Αδελφές Υ.Ε. : 1
6. Τραυματιοφορέας : 1

Η παραπάνω **στελέχωση του Νοσηλευτικού προσωπικού είναι ανεπαρκής** και ξεπέρασε τα όρια της αντοχής του, με προβλήματα στην κατάρτιση του ωραρίου και με αδυναμία ακόμη και χορηγήσεως των ρεπό. Σχετικά με το ιατρικό προσωπικό, η μικρότερη δυνατή στελέχωση για να μπορεί να ανταποκριθεί στο σημερινό έργο είναι **πέντε ειδικευμένοι (1 Δ, 2 ΕΑ και 2 ΕΒ)** και τρεις ειδικευόμενοι. Για το νοσηλευτικό προσωπικό χρειάζονται ακόμη πέντε (4) νοσηλεύτριες. **Η παράταση της ελλιπούς στελέχωσης εγκυμονεί κινδύνους για τους ασθενείς.**

Εδώ πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν ότι οι ενδοκυστικές εγχύσεις για καρκίνο κύστεως πραγματοποιούνται στα Εξωτερικά Ιατρεία με Υπεύθυνη την Προϊσταμένη κ. **Ευανθία Παπανικολάου** και με δύο (2) εκπαιδευμένες νοσηλεύτριες για το σκοπό αυτό, τις κ. **Ελένη Σαρρή** και **Αναστασοπούλου Χαρά** που ανακουφίζουν σημαντικά το Ουρολογικό Τμήμα. Οι θεραπείες καταγράφονται σε ειδικό Μητρώο. Η διαδικασία

είναι ιδιαίτερα χρονοβόρα λόγω της φύσεως (ειδικό συνταγολόγιο, ειδικές συνθήκες κ.λ.π.). **Η αύξηση του Προσωπικού των Εξωτερικών Ιατρείων είναι επιτακτική.**

* *Κατά το 2009 για μεγάλο διάστημα θέσει των ειδικευομένων ήταν κενές επακόλουθων των γραφειοκρατικών διαδικασιών κάλυψής τους από το Υπουργείο Υγείας.*

Σημειώνεται ότι οι μετεγχειρητικές εγχύσεις καθώς και μέρος των ενδοκυστικών γημειοθεραπειών στους νοσηλευόμενους ασθενείς, πραγματοποιούνται από το προσωπικό του Τμήματος.

Οργάνωση – λειτουργία Ουρολογικού Τμήματος το 2009

- Έκτακτα Εξωτερικά Ιατρεία : Καθημερινά στα πλαίσια του Τομέα
- Πρωινά Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία : Τρίτη – Πέμπτη – Παρασκευή.
- Απογευματινά Εξωτερικά Ιατρεία : Διακόπηκαν με απόφαση της τότε Διοίκησης παρόλη τη ζήτησή τους από τους ασθενείς
- Ημέρες Χειρουργείου : Δευτέρα – Τετάρτη
- Αριθμός Χειρουργικών Τραπεζών ανά ημέρα χειρουργείου :
 - ½ Σηπτικού χειρουργικό τραπέζι.
 - 1 ενδοσκοπικού τραπέζι.
 - 1-2 Άσηπτα τραπέζια.

ΤΑΚΤΙΚΑ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Μετά την στελέχωση του Ουρολογικού Τμήματος και από 5^ο ειδικευμένο Ουρολόγο (2 επικουρικοί) τα **Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία** λειτουργούν με προκαθορισμένα ραντεβού και επιλογή ιατρού σύμφωνα με τον κατωτέρω Πίνακα:

ΤΑΚΤΙΚΑ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΡΩΙΝΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

| ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ | ΤΡΙΤΗ | ΠΕΜΠΤΗ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ |
|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Στοκίδης Δημήτριος | | 11π.μ. – 1μ.μ | . |
| Μαλάμος Πέτρος | 10 π.μ.-1μ.μ. | | |
| Λουκά Γεώργιος | | | 11π.μ.- 1μ.μ. |
| Καλύβας Χρήστος | | | 9-11 π.μ. |
| Πορφύρης Ορέστης | | 9-11π.μ. | |

Ο αριθμός εξεταζομένων ασθενών στα Πρωινά είναι δέκα (10) που αντιστοιχεί σε 10' ανά ασθενή και η Γραμματεία Ε.Ι. θα πρέπει να καθορίζει και την προγραμματισμένη ώρα του ραντεβού. Οι ασθενείς εξετάζονται με απόλυτη σειρά προτεραιότητας. Για κοινωνικούς λόγους δυνατό να προστεθούν ώστε ο αριθμός των εξεταζομένων ασθενών να φθάσει τους (δώδεκα) 12, μετά από ενημέρωση της Γραμματείας στον Ουρολόγο της συγκεκριμένης μέρας.

Είναι αυτονόητο ότι αλλαγές τραυμάτων, αφαίρεση ραμμάτων, απλές συνταγογραφήσεις, αλλαγές ή αφαίρεση καθετήρων προστίθενται στη λίστα ως υπεράριθμοι και ανεξάρτητα αριθμού. Επίσης μετρήσεις ροής ούρων (Uroflow) γίνονται χωρίς ραντεβού.

Τα επείγοντα ουρολογικά περιστατικά εξετάζονται άμεσα από τον εκάστοτε εφημερεύοντα ιατρό της Κλινικής.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟ 2009

Στατιστικά στοιχεία

Όπως δόθηκαν από το Τμήμα Κίνησης Ασθενών του Γ.Ν. Κορίνθου

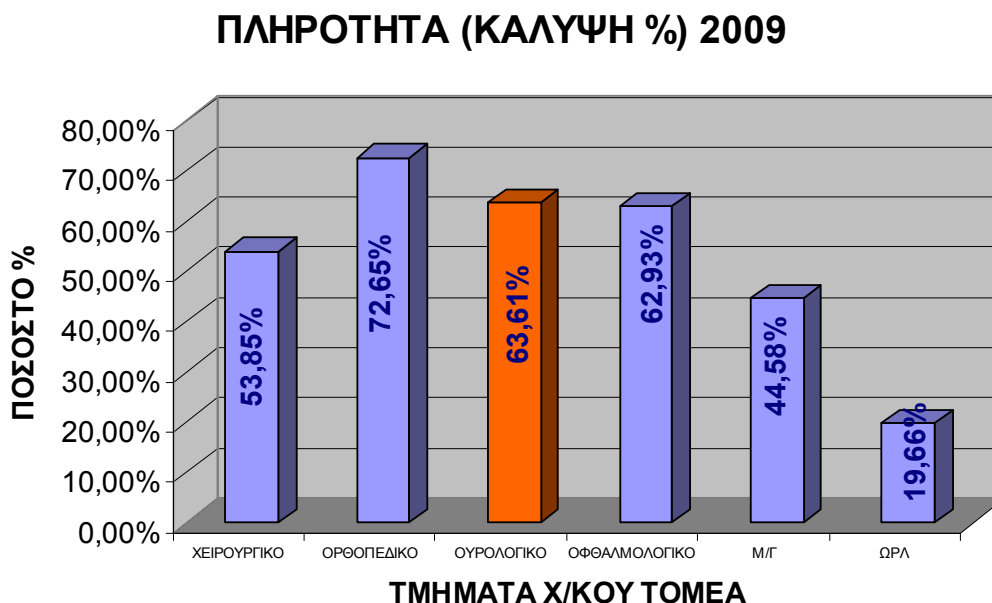
ΚΛΙΝΙΚΟ ΕΡΓΟ

Κατά το 2009 στο Ουρολογικό Τμήμα νοσηλεύτηκαν 1967 ασθενείς έναντι 1894 ασθενών που νοσηλεύθηκαν το 2008, δηλαδή είχαμε αύξηση κατά 3,9%, καλύπτοντας 4179 ημέρες νοσηλείας, έναντι 3794 το 2008, δηλαδή παρατηρήθηκε αύξηση 10,1%.

Η ετήσια κάλυψη του Ουρολογικού Τμήματος ενώ το 2009 ήταν 63,61% (Σχήμα I), κατά το 2008 ήταν 57,75 (Σχήμα II) που αντιστοιχεί σε αύξηση 5,4%. Σημειώνεται ότι η κάλυψη αφορούσε στις αναπτυγμένες 18 κλίνες που διαθέτει η νέα Ουρολογική Κλινική. Όμως η πληρότητα αυτή δεν αντιστοιχεί με την πραγματική, που θα ήταν μεγαλύτερη εφόσον: κατά το 2009 και για τρεις (3) μήνες το καλοκαίρι οι τακτικές ουρολογικές επεμβάσεις, που στην συντριπτική πλειοψηφία τους είναι προγραμματισμένα χειρουργεία, με απόφαση της Διοίκησης δεν αναστέλλονταν για, λόγω ανεπαρκούς αριθμού αναισθησιολόγων, διάστημα κατά το οποίο πραγματοποιούνταν μόνο επείγοντα περιστατικά και β) κατά τις εορτές των Χριστουγέννων, Πάσχα και Δεκαπενταύγουστο αποφεύγεται η πραγματοποίηση μεγάλων προγραμματισμένων χειρουργείων.

Σχήμα I.

Απεικονίζεται η Πληρότητα των Τμημάτων του Γ.Ν. Κορίνθου το 2009





Πρέπει να σημειωθεί πως από το 1983 το Ουρολογικό Τμήμα παρουσίαζε μεγάλη πληρότητα, πράγμα που καταδείκνυε την ανάγκη αύξησης κλινών και που υλοποιήθηκε με τη μεταστέγασή του στο Νέο Νοσοκομείο, διαθέτοντας από τις 26-12-2003 18 αναπτυγμένες κλίνες από 11 που προβλεπόταν από τον Οργανισμό του Νοσοκομείου (Βλ. Σχέδιο Ανάπτυξης Γ.Ν.Κ. 2004 -2008 σελ. 2-28 Προοπτική ΕΠΕ.) (*Εικόνα 1*).

Η αναγκαιότητα για αύξηση του ιατρικού προσωπικού του Ουρολογικού Τμήματος είναι εμφανής μελετώντας την αναλογία αντιστοιχούντων ουρολογικών ασθενών ανά ουρολόγο. Συγκεκριμένα κατά το **2008** αντιστοιχούσαν 474 **ασθενείς ανά ουρολόγο**, έναντι **393** το 2009, μείωση που οφείλεται στους παραπάνω λόγους καθώς και στην θεωρητική αύξηση των ειδικευμένων κατά δύο με την πρόσληψη των δύο επικουρικών που όμως ουσιαστικά υπηρέτησαν και οι δύο μόνο ένα δμηνο (ενώ στα στατιστικά στοιχεία θεωρήθηκε υπηρεσία όλο το έτος. Πραγματικός αριθμός 4492 ασθενείς ανά ουρολόγο το 2009). Ο απόλυτος αριθμός των εισαγωγών στην ουρολογική κλινική αυξήθηκε κατά 3,9% και συγκεκριμένα από 1894 ασθενείς το 2008 στους 1967 το 2009. Η αναλογία όμως ασθενών προς ουρολόγο παραμένει πολύ ανώτερη από τα αποδεκτά διεθνή όρια. Η σχέση ασθενών ανά ειδικευμένο ιατρό κατά το 2009 στις άλλες ειδικότητες του χειρουργικού Τομέα είναι: 406 ανά γενικό χειρουργό, 204 ανά ορθοπαιδικό, 427 ανά οφθαλμίατρο, 333 ανά γυναικολόγο 149 ανά ΩΡΛ. Το 2008 στις άλλες ειδικότητες του χειρουργικού Τομέα ήταν: 434 ανά γενικό χειρουργό, 200 ανά ορθοπαιδικό, 488 ανά οφθαλμίατρο, 316 ανά γυναικολόγο 195 ανά ΩΡΛ (*Σχήμα IV*). (*Σχήμα III*).

Σημαντική προσφορά στον αριθμό των νοσηλευθέντων ασθενών αλλά και στην πληρότητα του Τμήματος πρέπει να αποδοθεί στην παρουσία **των δύο ειδικευμένων ουρολόγων** (Επικουρικών) που προστέθηκαν στη δύναμη του ιατρικού προσωπικού και συγκεκριμένα του κ. Χρήστου Καλύβα που για 3^η συνεχή χρονιά προσφέρει τις υπηρεσίες του στο Νοσοκομείο μας με απαράμιλλο ζήλο, καθώς και

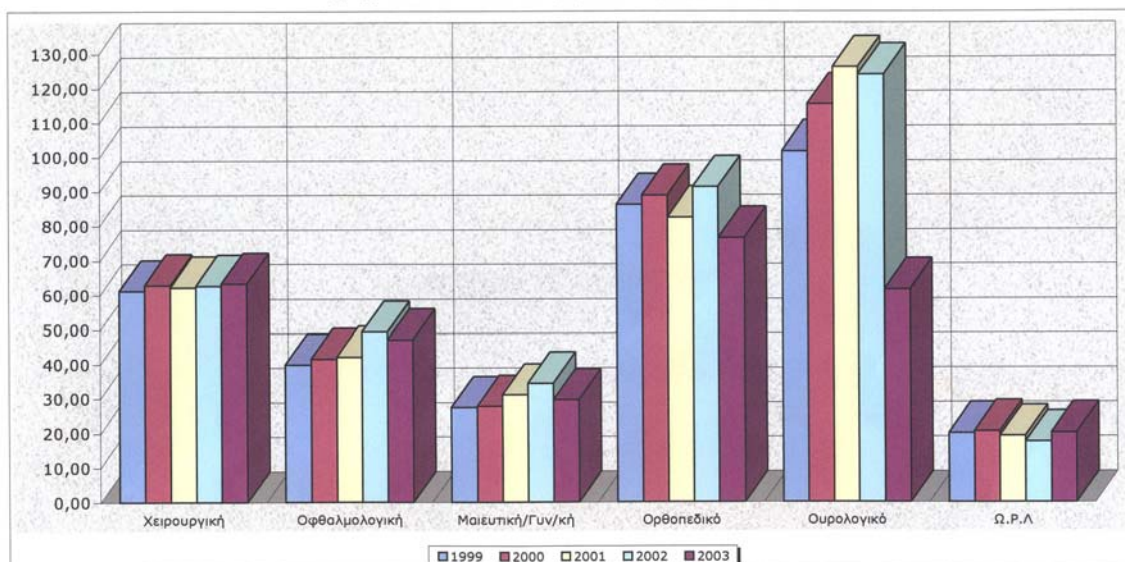
του κ. Ορέστη Πορφύρη εξοικειωμένου με τη σύγχρονη ουρολογία, που η είσοδος στο Νοσοκομείο ήταν αισθητή ως προς το φάσμα και την βαρύτητα των επεμβάσεων.

Εικόνα 1



Ποσοστιαία κάλυψη κλινών Χειρουργικού Τομέα 1999 - 2003. Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου - Σχέδιο Ανάπτυξης (2004-2008). "ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ Ε.Π.Ε."

Διάγραμμα 2.7: Ποσοστιαία κάλυψη κλινών Χειρουργικού Τομέα 1999-2003



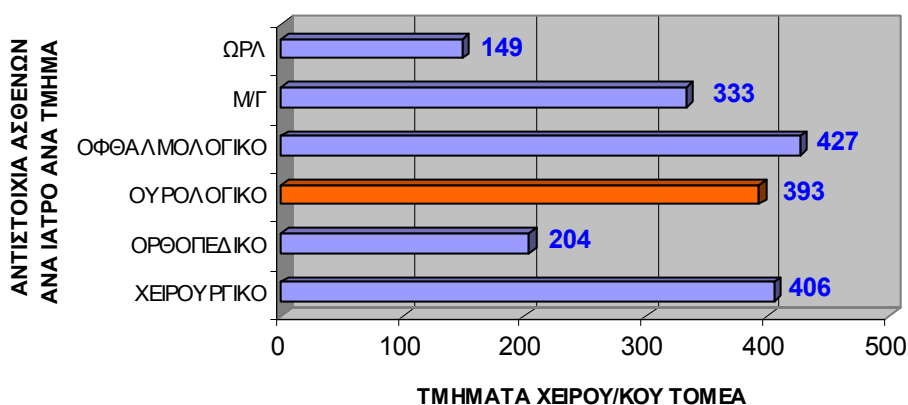
Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου - Σχέδιο Ανάπτυξης (2004-2008)
Μέρος Α': Περιγραφή υφιστάμενης κατάστασης

2-28

Σχήμα III

Απεικονίζεται η αντιστοιχία ασθενών ανά ειδικευμένο γιατρό ανά Τμήμα το 2009

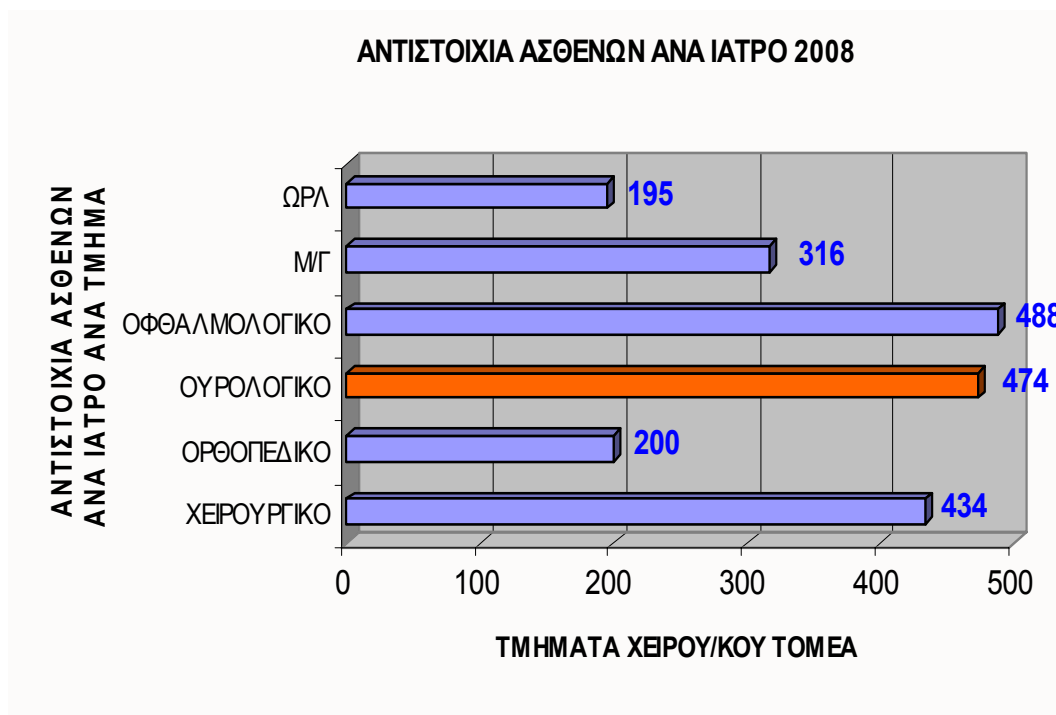
ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΙΑΤΡΟ 2009



Κατά το 2009 ανά ουρολογική κλίνη αντιστοιχούσαν 109 ασθενείς έναντι 213 ασθενείς ανά οφθαλμίατρο, 58 ανά γενικό χειρουργό, 58 ανά ορθοπαιδικό, 67 ανά γυναικολόγο και 37 ανά Ω.Ρ.Λ. (Σχήμα III). Αντίστοιχα το 2008 ανά κλίνη αντιστοιχούσαν στην Ουρολογική 106 ασθενείς, στην οφθαλμιατρική ανά 195 ασθενείς, στη Χειρουργική ανά 72, στην ορθοπαιδική ανά 57, ανά 63 στη γυναικολογική και τέλος 24 ανά Ω.Ρ.Λ. (Σχήμα IV).

Σχήμα IV

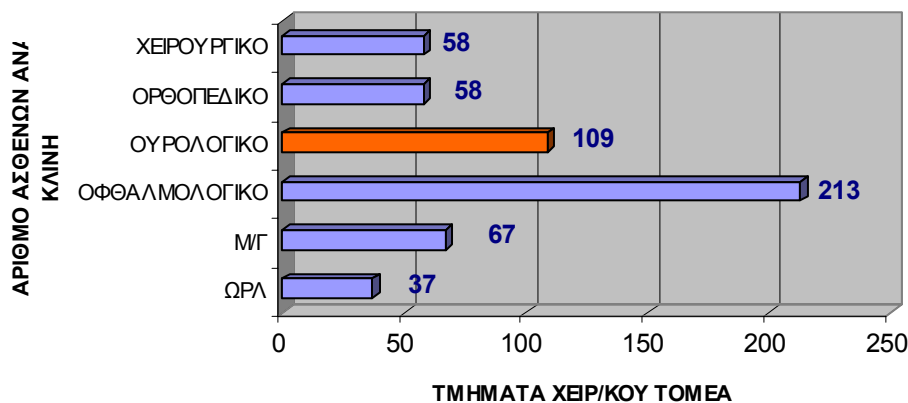
Φαίνεται η αντιστοιχία ασθενών ανά ειδικευμένο ιατρό κατά ειδικότητα το 2008



(Σχήμα VI)

Φαίνονται η αντιστοιχία ασθενών ανά κλίνη κατά ειδικότητα το 2009

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΝΑ ΚΛΙΝΗ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ 2009



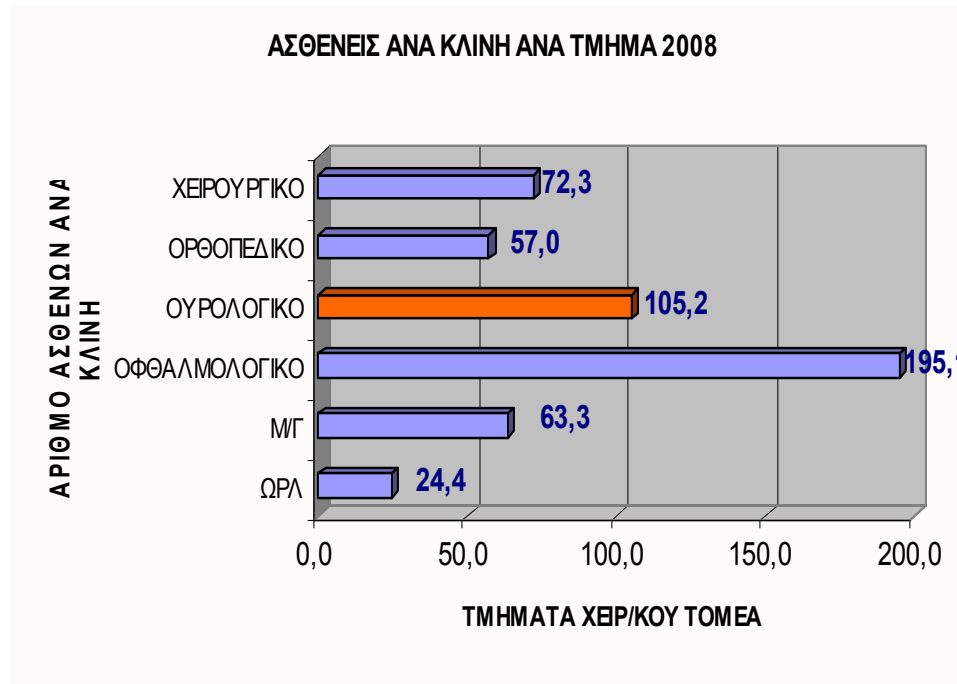
Δείκτης ποιοτικής δουλειάς αποτελεί ο χαμηλός μέσος όρος Νοσηλείας που ενώ κατά το 2008 ήταν δύο (2) ημέρες, διατηρήθηκε σε επίσης χαμηλά όρια και συγκεκριμένα στις 2,12 ημέρες.. Η αύξηση κατά 0.12 ημέρες οφείλεται στην αύξηση της βαρύτητας των χειρουργικών επεμβάσεων που πραγματοποιήθηκαν κατά το 2009 και συγκεκριμένα 91 επεμβάσεις 4^{ου} βαθμού βαρύτητας το 2009 έναντι 50 το 2008. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειωθεί ότι **ο στόχος να πραγματοποιείται όλο το φάσμα των μεγάλης βαρύτητας επεμβάσεις όπως ριζική προστατεκτομή και ριζική κυστεοπροστατεκτομή με νεοκυστείς όπως ειλεοκύστη, επιτεύχθη παρά τα περίεργα κωλύματα που το Τμήμα οικονομικών μας δημιούργησε** ως προς τα αναγκαία χειρουργικά μέσα (ψαλίδι υπερήχων, κοπτοράπτης, συρραπτικό), που χρησιμοποιούνται παντού σε αυτές τις περιπτώσεις. Θα γίνει εκτενής λόγος για τα συγκεκριμένα ώστε η όποια διοίκηση αφού αφουγκρασθεί τα τεκτενόμενα, να καταλογίσει ευθύνες όπου υπάρχουν. **Στα ίδια πρόσωπα και με συγκεκριμένες**

αναφορές θα καταλογισθούν ευθύνες και ως προς την τεράστια καθυστέρηση αγοράς του ουρολογικού υπερηχογράφου, παρόλο που δόθηκαν δωρεές μέσω του Κ.Ε.Σ.Υ. για αυτό.

Το παραπάνω φανερώνει την ακόμη γρηγορότερη διακίνηση των ουρολογικών ασθενών που πρέπει να καταδεικνύεται, εάν συγκριθεί με τα αντίστοιχα στοιχεία των άλλων Νοσοκομείων Πελοποννήσου ή γενικά της Ελληνικής Περιφέρειας. Θα πρέπει να υπογραμμισθεί και η σημαντική βοήθεια της Γραμματείας των Εξωτερικών Ιατρείων. Με τα προγραμματισμένα ραντεβού πραγματοποιείται ο προεγχειρητικός έλεγχος την παραμονή της επεμβάσεως, στην οποία εισάγεται ο ασθενής, καταλαμβάνοντας κλίνη κατά τον δυνατό άλλου ασθενή που εξέρχεται.

Σχήμα V.

Φαίνονται η αντιστοιχία ασθενών ανά κλίνη κατά ειδικότητα το 2008



Κατά το 2009 είχαμε 8 θανάτους. Επρόκειτο για ασθενείς με κακοήθειες σε προχωρημένο στάδιο. Το 2008 στο Ουρολογικό Τμήμα σημειώθηκαν **10 (δέκα) θάνατοι**. Όλοι αφορούσαν ασθενείς με επίσης προχωρημένη κακοήθεια και ήταν αναμενόμενοι.

Κατά το 2009 είχαμε 4 (τέσσερις) διακομιδές. Από αυτές οι δύο αφορούσαν διακομιδές λόγω βλάβης και μη αντικατάστασης ενδοσκοπικού ουρολογικού εξοπλισμού. Συγκεκριμένα η μία αφορούσε διακομιδή από κάκωση ουρήθρας λόγω βλάβης και μη αντικατάστασης του ουρητροτόμου και η άλλη ανουρία και μη αντικατάστασης του «αλπαράν» εργαλείο απαραίτητο για την τοποθέτηση ουρητηρικών καθετήρων. Και τα δύο όργανα χρησιμοποιούνται από το 1982, έχουν υποστεί λόγω χρήσης βλάβη, που λόγω παλαιότητας δεν υποστηρίζονται πλέον από την εταιρεία. Ζητήθηκε με πολλαπλές αναφορές και χαρακτηρισμό «εξαιρετικά επείγον» **άμεση αντικατάσταση**, επισημαίνοντας τον άμεσα κίνδυνο που εγκυμονούσε για τους ασθενείς, δεδομένου ότι είναι όργανα, (εξαρτήματα ενδοσκοπικού εξοπλισμού) μικρής αξίας, που χρησιμοποιούνται τόσο στη τρέχουσα όσο και στην επείγουσα ουρολογία, χωρίς ανταπόκριση. Προ του 2008 τυχούσα βλάβη αντίστοιχη γινόταν αποκατάσταση εντός 48ώρου. Σε περίπτωση δε επιδιόρθωσης που απαιτούσε χρόνο το Νοσοκομείο εξοπλιζόταν με προσωρινά με δανεικό από την Εταιρεία που ανελάμβανε την επιδιόρθωση.

Το 2008 είχαμε **μία διακομιδή ασθενούς τη μοναδική μέχρι τότε διακομιδή ασθενούς από το 1982 και αυτή έγινε λόγω της βλάβης όπως αναφέρθηκε του μοναδικού «αλπαράν»**, που παρά τα έντονα διαβήματά μας

καθυστέρησε η αντικατάστασή του. Μέχρι το 2008 πρέπει να υπογραμμισθεί πως ουδέποτε διακομίστηκε επείγον περιστατικό και οι όποιες διακομιδές στο παρελθόν πραγματοποιήθηκαν, έγιναν για ασθενείς που έπρεπε να αντιμετωπισθούν σε εξειδικευμένα κέντρα, όπως θα συνέβαινε και από μεγάλα Ουρολογικά Τμήματα Νοσοκομείων Κέντρου που δεν είχαν τον εξειδικευμένο εξοπλισμό (εξωσωματική λιθοθρυψία, διαδερμική λιθοθρυψία). Είναι λυπηρό ότι τη στιγμή που γράφονται τα Πεπραγμένα του 2009, (Ιούλιος 2010), μέσα σε λίγες μέρες είχαμε αλληπάλληλες διακομιδές με έκθεση των ασθενών σε άμεσο κίνδυνο, έκθεση της Κλινικής και του Νοσοκομείου Κορίνθου, αλλά και με άσκοπο κόστος, αν λάβει κανείς υπόψη ότι μια μόνο διακομιδή, ισοδυναμεί με πενταπλάσια και πλέον δαπάνη του οργάνου που ζητούσαμε αντικατάσταση. Το Τμήμα οικονομικών είναι για μια φορά ακόμη υπόλογο.

Κατά το 2009 πραγματοποιήθηκαν 938 επεμβάσεις έναντι 822 που έγιναν το 2008, δηλαδή είχαμε αύξηση κατά 14,8%. Αυτό είναι αρκετά ευχάριστο δεδομένου ότι παρατηρήθηκε κατά το 2008 κάμψη και συγκεκριμένα διαπιστώθηκε μείωση κατά 13,8% σε σχέση με το 2007. Ο αριθμός κατά το 2008 των επεμβάσεων ήταν ο μικρότερος των τελευταίων ετών και το είχαμε αποδώσει σε πολλούς λόγους, αρκετούς ανεξάρτητους από το Ουρολογικό Τμήμα. Αναφέραμε ότι με δεδομένη τη μείωση που σημειώθηκε και στα άλλα χειρουργικά Τμήματα, όσον αφορά τα τακτικά χειρουργεία με γενική αναισθησία, θα έπρεπε να απασχολήσουν τόσο τη Διοίκηση του Νοσοκομείου όσο και το Υπουργείο. Ήταν ευχάριστο που πράγματι η Διοίκηση (κ. Βιρβίλης) εντόπισε το θέμα στη στελέχωση του αναισθησιολογικού, ώστε τη στιγμή που γίνεται επεξεργασία των Πεπραγμένων του 2009 (Ιούνιος 2010) το αναισθησιολογικό Τμήμα στελεχώνεται από έξι (6) αναισθησιολόγους, έναντι των εν ενεργεία 2 ή 3 κατά το 2008. Αξίζει όμως να σημειωθεί ότι τα προβλήματα στο αναισθησιολογικό δεν έπαψαν ακόμη και με την τωρινή στελέχωση. Συγκεκριμένα υπογραμμίζεται ότι:

1. δεν λειτούργησε Μονάδα ανάνηψης ακόμη στο χειρουργείο.
2. δεν εξετάζονται από ειδικευμένο αναισθησιολόγο έγκαιρα οι ασθενείς ώστε να αποφεύγεται άσκοπη ταλαιπωρία των ασθενών από ενδεχόμενη αδυναμία χορηγήσεως αναισθησίας λόγω προβλημάτων και το πιο σημαντικό
3. δεν αναγράφεται, σε αντίθεση με ότι ορίζει «ο Κανονισμός Χειρουργείου» στο Πρόγραμμα των Τακτικών επεμβάσεων από την Προηγούμενη, το όνομα του αναισθησιολόγου που θα αντιμετωπίσει το συγκεκριμένο ασθενή, ώστε να προετοιμασθεί, αφού ενημερωθεί έγκαιρα κατάλληλα.

Όλα τα ανωτέρω σε αντίθεση με το Νοσηλευτικό Προσωπικό του Χειρουργείου που ποιοτικά εργάζεται υποδειγματικά τόσο στα χειρουργεία όσο και στην αναισθησιολογική κάλυψη.

Η σημαντική μείωση του αριθμού των Ουρολογικών επεμβάσεων κατά το 2008 αποδόθηκε α) σε αίτια που αφορούσαν του Ουρολογικό Τμήμα εσωτερικά και β) σε διατμηματικές συνθήκες του Νοσοκομείου.

Α). Ενδοτμηματικά αίτια που συνετέλεσαν στη μεγάλη μείωση των χειρουργείων κατά το 2008 ήταν:

1. Η αποχώρηση του επικουρικού ουρολόγου κ. Καλύβα και η καθυστερημένη επαναπρόσληψής του.
2. Πεπαλαιωμένος βιοϊατρικός εξοπλισμός με αποτέλεσμα αριθμός περιστατικών να μην αντιμετωπίζεται πλέον στο Ουρολογικό Τμήμα του νοσοκομείου μας. Σαν τέτοιος ήταν η απουσία ουρολογικού υπερηχογράφου με συνέπεια αριθμός βιοψιών προστάτου με μη ψηλαφητή ύποπτη εστία να αποστέλλεται σε άλλα Νοσοκομεία για κατευθυνόμενη βιοψία, ακόμη αριθμός

ασθενών με ανάγκη επείγουσας διαδερμικής νεφροστομίας ή να εκτίθενται σε επί πλέον κίνδυνο με την έκθεσή τους σε νεφρική κάθαρση σε συνδυασμό με ανοικτό χειρουργείο, σε συνθήκες επείγουσες. Επίσης ο παλαιωμένος λιθοθρύπτης υπερήχων για λιθοθρυψία λίθων στον ουρητήρα μας στέρησε σημαντικό αριθμό περιστατικών. Ακόμη και η **απίστευτη μη ανταπόκριση του Γραφείου Προμηθειών, που το αποδίδει στο Τμήμα Οικονομικού**, για αντικατάσταση βασικής οπτικής (70°) καθώς και του «albaran» μείωσαν και ποιοτικά της επεμβάσεις όπως μεγάλος αριθμός ανεπιτυχών εξελκυσμών λίθων ουρητήρων. Τέλος η απουσία σύγχρονου ουρητηροσκοπίου μας αποστερεί από φάσμα σύγχρονων αλλά επεμβάσεων πλέον ρουτίνας κ.λ.π.

Β) Διατηρηματικές συνθήκες του Νοσοκομείου που συνετέλεσαν στη μεγάλη μείωση των χειρουργείων κατά το 2008 ήταν:

1. Η αναστολή πραγματοποίησης Τακτικών Χειρουργείων για δύο (2) μήνες το Καλοκαίρι με απόφαση της Διοίκησης, **λόγω έλλειψης αναισθησιολόγων**. Πραγματοποιούνται μόνο επείγοντα χειρουργεία από τα ΤΕΠ. Το Ουρολογικό Τμήμα στη συντριπτική πλειοψηφία πραγματοποιεί προγραμματισμένα χειρουργεία. Ασθενείς με κακοήθειες χειρουργήθηκαν μόνο σε ακραίες περιπτώσεις μεγάλης αιμορραγίας.
2. Μεγάλη μείωση του Νοσηλευτικού προσωπικού του χειρουργείου καθ' όλο το έτος με αποτέλεσμα να μην αναπτύσσονται πολλές φορές δύο αίθουσες παρά την δυνατότητα του Ουρολογικού Τμήματος.
3. Βασικά όργανα στη χειρουργική αίθουσα όπως διαθερμία (πεταλ), πηγή φωτισμού, κάμερα απεικόνισης, καλώδια οπτικών ινών, ήταν προβληματικά για δεύτερη συνεχή χρονιά, με αποτέλεσμα να αναβάλλονται χειρουργεία σε βαθμό πρωτοφανή στα δική μου θητεία (από το 1982).

Η ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟ 2009 ΑΝΤΙΘΕΤΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΔΟΘΕΙ:

Α. ΕΝΔΟΤΜΗΜΑΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

1. Η καλύτερη αριθμητικά στελέχωση του Τμήματος με δύο Επικουρικούς του κ. Χρήστου Καλύβα (σε 3^η θητεία) και του κ. Ορέστη Πορφύρη, με καλή κατάρτιση στις ενδοσκοπήσεις του ανώτερου ουροποιητικού (ουρητηροσκοπήσεις, ουρητηρολιθοθρυψίες) ενώ δεν μπορεί να αγνοηθεί η προσφορά του στις ριζικές κυστεκτομές, ριζική προστεκτομή καθώς και στις εκτροπές ούρων (νεοκύστη). Με αυτό τον τρόπο επιτεύχθηκε ο στόχος της Κλινικής να διευρύνουμε το φάσμα των ριζικών επεμβάσεων, παρά τις δυσκολίες και κωλύματα που η Διευθύντρια του Γραφείου Οικονομικών κ. Μπάρτζη καθώς και το Γραφείο Προμηθειών, που περίεργα μας δημιουργούσε και θα τα υπογραμμίσουμε ξεχωριστά.
2. Η Απόκτηση Ουρολογικού Υπερήχου. Επιτεύχθηκε επιτέλους απεμπλοκή του κονδυλίου (που μέσω Κ.Ε.Σ.Υ. προ ζήτησης διάφορες Φαρμακευτικές Εταιρείες μας καταθέσαν για τον συγκεκριμένο σκοπό), μετά από προσωπική παρέμβαση του τότε νέου Διοικητή κ. Βιρβίλη, που με προσωπική του παρέμβαση εκταμιεύθηκε και ενεργοποίησε τη διαδικασία αγοράς. Το ιατρικό προσωπικό της Ουρολογικής Κλινικής είναι πεπεισμένο ότι οι υπηρεσίες του Νοσοκομείου κωλιεργούσαν ανεξήγητα (Δντρια Οικονομικού και Γραφείο Προμηθειών).

Β ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΟΥ ΣΥΝΕΤΕΛΕΣΑΝ ΣΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΔΟΛΟΥΝ:

1. Στην βελτίωση των συνθηκών που σχετίζονταν με τη ιατρική στελέχωση του αναισθησιολογικού, παρόλο που δεν εξέλειψαν οι λειτουργικοί λόγοι που αναφερθήκαν.
2. Η αλλαγή Προϊσταμένης στο Χειρουργείο, Τόσο η κ. Στέφη όσο και η κ. Τσόγκα επέμεναν στην εφαρμογή του Κανονισμού λειτουργίας των Χειρουργικών αιθουσών.
3. Η τοποθέτηση ελεγκτικών μηχανισμών τήρησης του Κανονισμού και ειδικά η Διοικητική ικανότητα της Προϊσταμένης του Χειρουργείου κ. Τσόγκας με τις υπεύθυνες κ. Ζαραφέτα και κ. Καπέ, καθώς και η επιβλητική παρουσία του άλλου μέλους της 3μελούς επιτροπής ελέγχου εφαρμογής του Κανονισμού του Χειρουργείου κ. Βώσου, που του αξίζει έπαινος.

Οι πραγματοποιηθείσες Ουρολογικές επεμβάσεις κατά το 2009, 2008, 2007 και 2006 αντίστοιχα στο Ανώτερο Ουροποιητικό ήταν 116:97:74:85 (Σχήμα VII), στη κύστη και προστάτη 702: 634:638:693 (Σχήμα VIII), στο πέος - όσχεο – όρχεις 116:118:96:140 (Σχήμα IX).

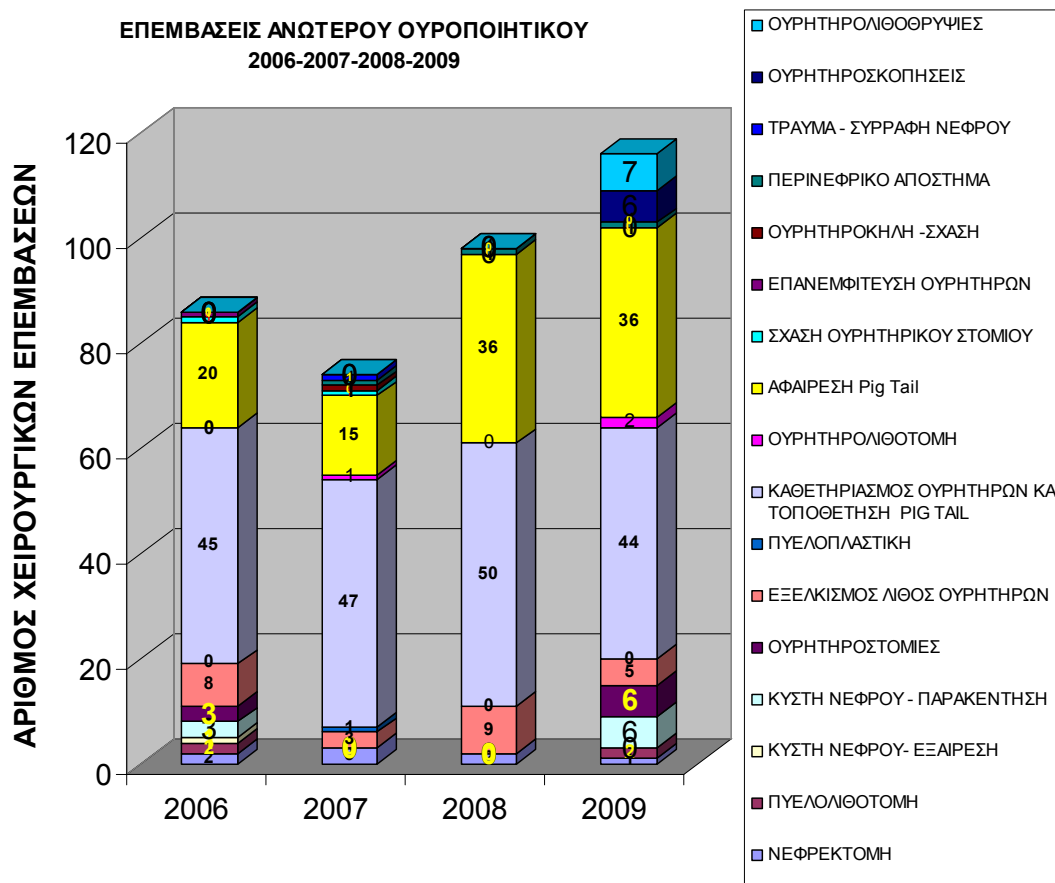
Το 2009 πραγματοποιήθηκαν 938 επεμβάσεις έναντι 822 επεμβάσεις που έγιναν το 2008. Δηλαδή είχαμε αύξηση κατά 14,1%. Από αυτές οι επεμβάσεις 1^ο και 2^ο βαθμού βαρύτητας ήταν το 2009 739 έναντι 659 επεμβάσεις το 2008 αύξηση 1,2%, οι επεμβάσεις 3^ο βαθμού το 2009 ήταν 116 έναντι 113 το 2008, αύξηση κατά 2,65% και 4^ο βαθμού 91 έναντι 50 επεμβάσεις το 2008 δηλαδή αύξηση κατά 82%. Τούτο θα πρέπει να υπογραμμισθεί καθότι ενώ πραγματοποιείτο περίπου σταθερός αριθμός επεμβάσεων στα τελευταία 3 χρόνια μέχρι το 2008, κατά το 2009 είχαμε σε όλους τους βαθμούς βαρύτητας αύξηση, και κυρίως στις επεμβάσεις 4^ο βαθμού που η αύξηση ήταν εντυπωσιακή. (ΣχήμαX).

Η: καταγραφή αυτή όπως και όλη η στατιστική ανάλυση της νοσηλευτικής Κίνησης του Ουρολογικού Τμήματος τουλάχιστο, στηρίχθηκε στη κατανομή που καταγράφεται από το Τμήμα Κίνησης του Νοσοκομείου και που δόθηκαν με ευθύνη της Προϊσταμένης του Χειρουργείου. Εδώ πρέπει να σημειωθεί, **μη προσεκτική ταξινόμηση της βαρύτητας για την οποία έχει ευθύνη η Προϊσταμένη του Χειρουργείου.** Δυστυχώς η καταγραφή των Στατιστικών στοιχείων από το Τμήμα Κίνησης ασθενών ως προς τα Χειρουργεία που από το 1982 ήταν σωστά καταχωρημένα, πλέον έχουν χάσει την ακρίβειά τους και φοβάμαι η αποστολή τους στο Υπουργείο θα αποβεί σε βάρος του Νοσοκομείου μας, εφόσον στηριχθεί σε αυτά η χρηματοδότηση, η στελέχωση και η σύνθεση του νέου οργανισμού.

Το θέμα θα λυθεί με τον ηλεκτρονικό φάκελο που επί τέλους αποτέλεσε και βασική επιδίωξη του κ. Βιρβίλη και με ιδιαίτερη ικανοποίηση καταγράφουμε την πιλοτική εφαρμογή του από την Ουρολογική Κλινική, μαζί με το Μικροβιολογικό εργαστήριο, τα Έκτακτα Εξωτερικά Ιατρεία (Τ.Ε.Π.) και το Φαρμακείο. Οι όποιες αντιδράσεις από το προσωπικό ήταν αναμενόμενες και θα ήθελα να πιστεύω ότι οφείλονται στη πάγια αντίδραση στο κάθε νέο. Όμως **η άμεση εφαρμογή του στο Τμήμα Οικονομικών και στο Γραφείο Προμηθειών είναι επιτακτική, και είμαι βέβαιος ότι εδώ η αντίδραση θα είναι μεγαλύτερη όπως βιώνω το Ε.Σ.Υ. από το 1986, λόγω αταξίας και απόλυτης αναξιοκρατίας.** Δυστυχώς η εκούσια απομάκρυνση του Διοικητή κ. Βιρβίλη αποτέλεσε τροχοπέδι στον ηλεκτρονικό φάκελο, αλλά είμαι βέβαιος ότι και η νέα Διοικητής κ. Σκέπερς, μετά την ενημέρωσή της, θα το θέσει σε πρώτη προτεραιότητα. Είμαι πάντως πρόθυμος να συμβάλω με κατάθεση αναφορών, Πεπραγμένων κ.λ.π. καθώς και να προτείνω μάρτυρες ως απόδειξη της τουλάχιστο αδιαφορίας για την μη τήρηση της ιεράρχησης από το Τμήμα Οικονομικών στη τελευταία στελέχωσή του.

Επειδή εξακολουθώ να θέλω να είμαι ουτοπικά οραματιστής και ίσως από τους τελευταίους φανατικούς οπαδούς ενός Ε.Σ.Υ. που να προσφέρει στο λαό, εξακολουθώ να υποστηρίζω, ότι η ηλεκτρονική καταγραφή του βιοϊατρικού εξοπλισμού, με το φάκελο συντήρησης και κατάστασης και την υποχρεωτική γραπτή αναφορά για κάθε βλάβη, ώστε να υπόκειται άμεσα σε έλεγχο το υπεύθυνο προσωπικό, πρέπει να εφαρμοσθεί άμεσα από όλα τα Τμήματα και Εργαστήρια. Ήδη από το 2008 που επεβλήθη η αυστηρή ενημέρωση κάρτας παράδοσης και παραλαβής του ενδοσκοπικού ουρολογικού εξοπλισμού, οι αδικαιολόγητες φθορές του μειώθηκαν κατακόρυφα.

Σχήμα VII



Εκτός από τον **ικανοποιητικό αριθμό** των επεμβάσεων και τη **βαρύτητα** πρέπει να σημειωθεί και το **μεγάλο φάσμα**. Συγκεκριμένα **κατά το 2009 πραγματοποιήθηκαν χχχχ διαφορετικά είδη ουρολογικών επεμβάσεων έναντι 45** που έγιναν το 2008, **48 το 2007 και 46 το 2006**.

Σύμφωνα με τα καταγεγραμμένα στοιχεία του Τμήματος Κινήσεως Ασθενών (και το Μητρώο χειρουργείου του Ουρολογικού*) οι Ουρολογικές Επεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν κατά βαρύτητα από το 1994 – 2009 φαίνονται στον **Πίνακα Ι**.

Η **σχέση** νοσηλευθέντων ασθενών και ασθενών που υποβλήθηκαν σε ουρολογική επέμβαση κατά το 2009 ήταν 1:1,1 (1029:938έ), έναντι 1:1,3 το 2008 (1072:822) ποσοστό ίδιο με το 2007 (1115:836), ενώ κατά το 2006 ήταν 1:1,18 (1192: 1012). Δηλαδή βλέπουμε σαφή βελτίωση κατά το 2009 που είναι μεγάλης σημασίας για ένα χειρουργικό Τμήμα, Ο δείκτης αυτός θα ήταν καλύτερος ακόμη εάν η Παθολογική Κλινική αντιμετώπιζε ως όφειλε τις μη αποφρακτικές ουρολοιμώξεις όπως τη πυελονεφρίτιδα, σπειραματονεφρίτιδα κ,λ,π, Όμως ο

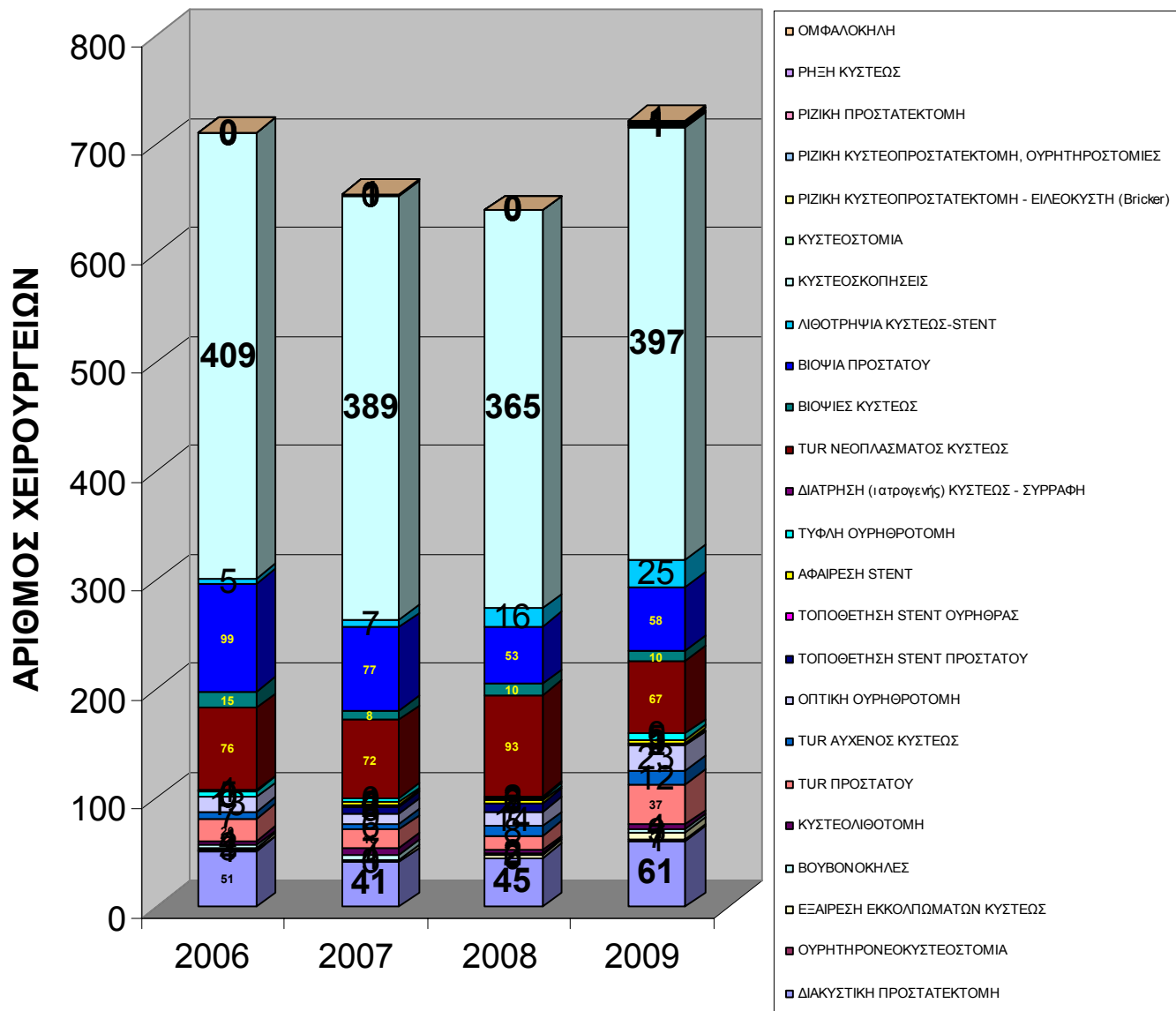
μεγάλος όγκος που καλείται να αντιμετωπίσει καθημερινά καθώς και η αναλογικά μικρή δύναμή της σε κλίνες μας υποχρεώνουν να συνδράμουμε,

Κατά το 2009 η λίστα αναμονής για τις τακτικές ουρολογικές επεμβάσεις διατηρήθηκε στον έναν μήνα όπως και το 2008, σε αντίθεση με τις 15 ημέρες που περιορίστηκε το 2006. Αυτό θα πρέπει να αποδοθεί στο ότι κατά το τελευταίο έτος κληθήκαμε να χειρουργήσουμε περισσότερους ασθενείς από την Περιφέρεια ιδίως Αργος Ναύπλιο αλλά και από Αθήνα. Η λίστα αναμονής θα εκλείψει με την απρόσκοπτη από πλευράς προσωπικού λειτουργίας των χειρουργείων.

Σχήμα VIII

ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΥΣΤΕΩΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΟΥΡΗΘΡΑΣ

2006-2007-2008-2009



Σημειώνεται ότι ενώ το ποσοστό των ειδικευμένων ουρολόγων κατά το 2009 αποτελούσε το 18% των ειδικευμένων ιατρών του Χειρουργικού Τομέα πραγματοποίησε το 19% των επεμβάσεων. Κατά το 2008 αποτελούσε το 17% των ειδικευμένων γιατρών του χειρουργικού τομέα και πραγματοποίησε το 17% του συνόλου των χειρουργικών επεμβάσεων. Κατά το 2007 οι ουρολόγοι αποτελούσαν το 19% των ειδικευμένων ιατρών του χειρουργικού τομέα και πραγματοποίησε το 16% των επεμβάσεων του Τομέα. Σημειώνεται μια προοδευτική αύξηση των επεμβάσεων που πραγματοποιεί κάθε ουρολόγος. (Σχήμα XII).

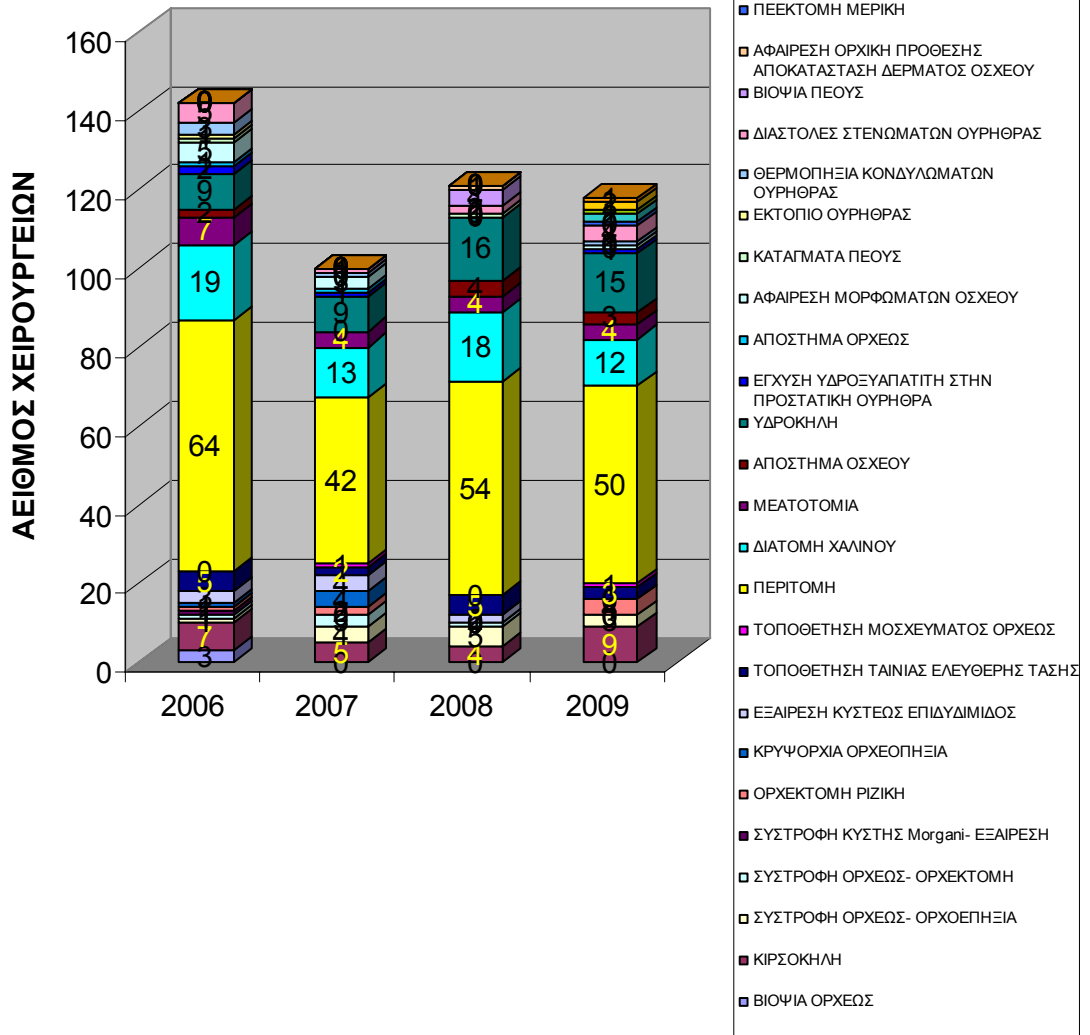
Κατά το 2009 εξετάσθηκαν στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία 1091 ασθενείς έναντι 1193 το 2008, δηλαδή είχαμε **εξετάσει 5,5% λιγότερους** παρόλο που οι ειδικευμένοι ουρολόγοι αυξήθηκαν κατά ένας (1). Αυτό εάν είναι αληθές είναι αρκετά ανησυχητικό και πρέπει να προβληματίσει το σύνολο του Ιατρικού προσωπικού της Ουρολογικής Κλινικής. Όμως έχω επισημάνει τις εξής αιτίες που θα πρέπει να αντιμετωπισθούν. Αυτές ίσως είναι: α) η Γραμματεία ενώ εκδίδει κάρτες για εξέταση ασθενών πέραν των προγραμματισμένων ραντεβού αυτά δεν τους καταγράφει. β) οι γιατροί της Ουρολογικής Κλινικής συνεχίζουν να εξετάζουν ασθενείς χωρίς να ενημερώνεται η Γραμματεία, να τα χρεώνει και το κυριότερο να εκδίδει κάρτα ώστε να διατηρείται αρχείο στο Νοσοκομείο ως οφείλουμε. Το παραπάνω, εάν ισχύει, αποτελεί **σαφή άσκηση της Ιατρικής Ιδιωτικά**, προβλέπεται και τιμωρείται αυστηρά από το Ε.Σ.Υ. και θα πρέπει να αντιμετωπισθεί σφαιρικά, για όλες τις ειδικότητες, από τη Διοίκηση. Το 2007 καταγράφηκαν 1093 ασθενείς ενώ το 2006 που ήταν μόνο τρεις (3) ειδικευμένοι ουρολόγοι προσήλθαν σε προγραμματισμένα ραντεβού 1585 ασθενείς, δηλαδή το 2009 είχαμε μείωση κατά 25,5%. **Η μείωση αυτή θεωρείται άσχημη εξέλιξη για το Ουρολογικό** εάν είναι πραγματική και πρέπει να αναζητηθεί αλλού. Μπορεί να αναφερθεί σαν ένα επιπλέον δικαιολογητικό η αυθαίρετη διακοπή των απογευματινών ιατρείων κατά το 2005 και που έγινε μόνο στο Νοσοκομείο μας. Σε αυτά προσέρχονταν ασθενείς από απομακρυσμένες συχνά περιοχές και υψηλότερου βιοτικού επιπέδου, οι οποίοι περιορίστηκαν. Ακόμη πρέπει να αναφερθούν και οι παρακάτω βασικοί λόγοι:

1. Το μειωμένο νοσηλευτικό προσωπικό, που έχει σαν αποτέλεσμα διάθεση ως μόνιμης αδελφής στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του κάτω ορόφου νοσηλεύτρια που δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις της, τουλάχιστο ως προς τους Ουρολογικούς ασθενείς. Έγινε επισήμανση στη Προϊσταμένη των εξωτερικών ιατρείων, που σε περιόδους αντικατάστασής της, τα αποτελέσματα είναι εμφανή ως προς την ικανοποίηση των ασθενών.
2. Η Γραμματεία των Εξωτερικών Ιατρείων κατά κανόνα δεν καθορίζει συγκεκριμένη ώρα προσέλευσης των ασθενών στα Τ. Ουρ. Ι. αλλά τους καθορίζει συχνά την ώρα έναρξης σε όλους πράγμα που προκαλεί δυσφορία στους ασθενείς.
3. **Σημαντικός αριθμός στα Τ. Ουρ. Ι. παρόλο που εξετάζεται δεν καταγράφεται** (κυρίως αυτός που προσέρχεται υπεράριθμα). Πρέπει ακόμη να επισημανθεί πως με τον τρόπο αυτό το Νοσοκομείο **στερείται εσόδων όχι μόνο από τη μη χρέωση της επίσκεψης, αλλά συχνά και από την μη χρέωση ουρολογικών πράξεων που θα έπρεπε να χρεώνονται επιπρόσθετα. Ευθύνη σε αυτό έχει και η μόνιμη αδελφή των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων που πρέπει να ελέγχει, να ενημερώνει και να κατευθύνει τους ασθενείς. Απαιτείται άμεσα παρέμβαση της Διοίκησης.** Στο σημείο αυτό καταγράφουμε σε πολύ υψηλό ποσοστό και το βαθμό δυσφορίας των ασθενών.

Τα Τακτικά Ιατρεία αποτελούν τη βιτρίνα κάθε Νοσοκομείου και σε αυτό συντελεί τα μέγιστα και η μόνιμη νοσηλεύτρια. Το **Νοσοκομείο μας στον όροφο που λειτουργούν τα Ουρολογικά Ιατρεία υστερεί.** Απαιτείται προσεκτική επιλογή της υπεύθυνης αδελφής, Επισημάνθηκε επανειλημμένα στην Προϊσταμένη των Τ.Ι. που γνωρίζει το θέμα, αλλά αδυνατεί να παρέμβει λόγω ελλείψεως προσωπικού.

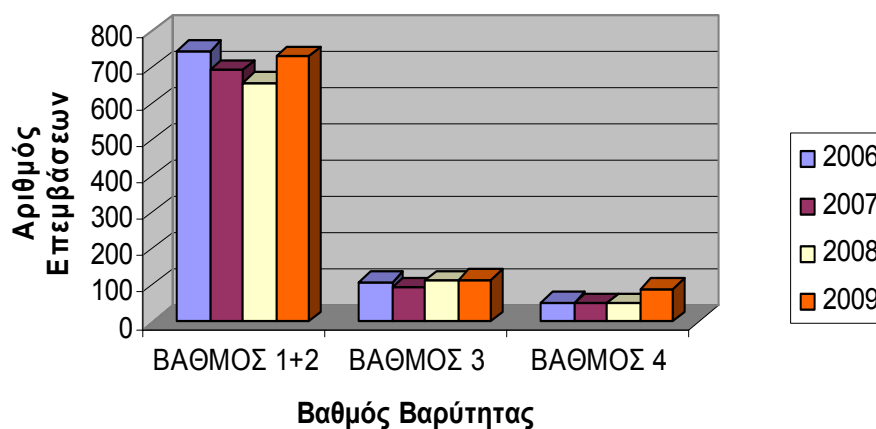
Σχήμα ΙΧ

**ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΕΟΥΣ-ΟΣΧΕΟΥ-ΟΡΧΕΩΣ
2006-2007-2008-2009**



Σχήμα X

Βαρύτητα Ουρολογικών Επεμβάσεων
2006-2007-2008-2009



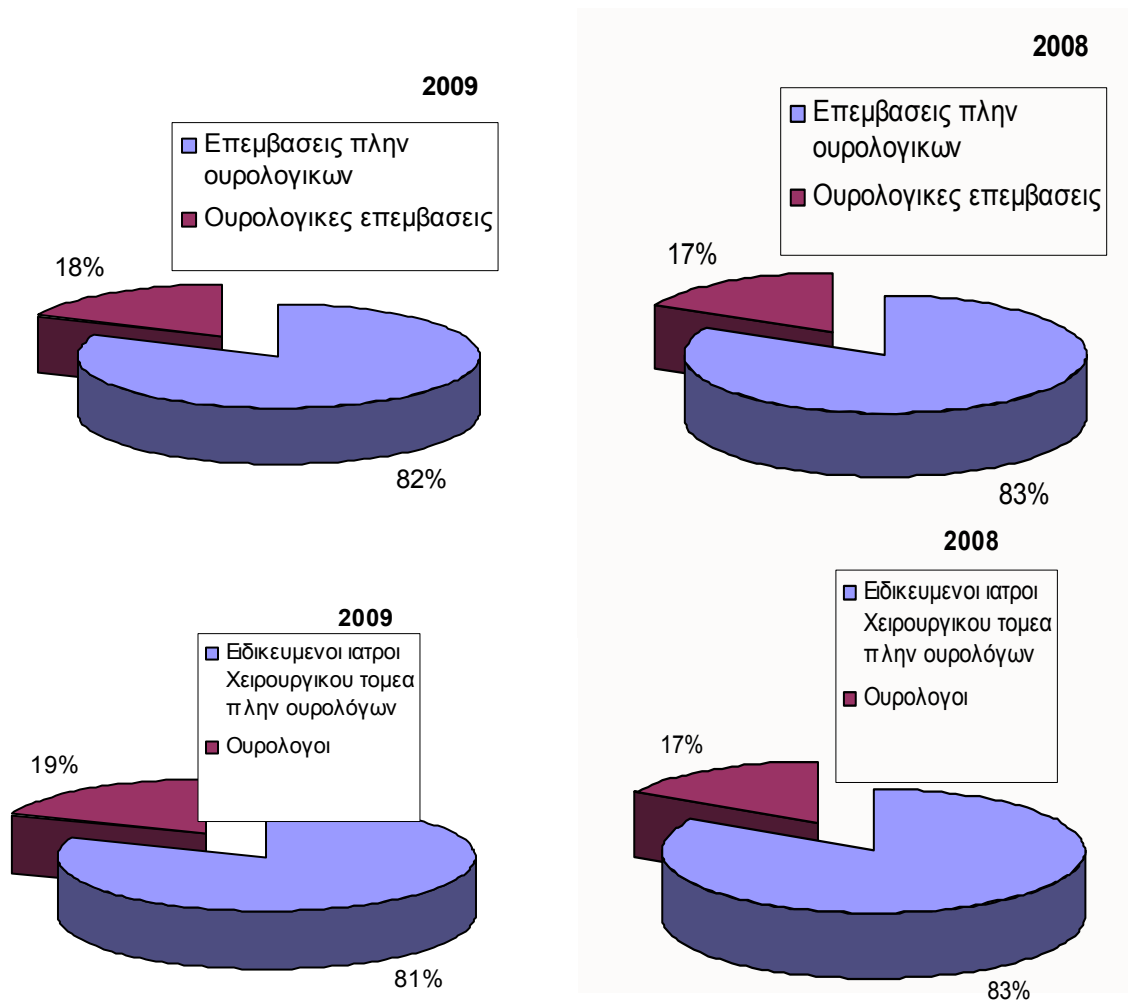
ΠΙΝΑΚΑΣ Ι

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

| Βαθμός βαρύτητας | 1&2 | 3&4 | ΣΥΝΟΛΟ |
|---------------------|------------|------------|------------|
| ΕΤΟΣ 2009 | 731 | 207 | 938 |
| ΕΤΟΣ 2008 | 659 | 163 | 822 |
| ΕΤΟΣ 2007 | 691 | 152 | 843 |
| ΕΤΟΣ 2006 | 830 | 182 | 1012 |
| ΕΤΟΣ 2005 | 746 | 164 | 910 |
| ΕΤΟΣ 2004 | 648 | 168 | 816 |
| ΕΤΟΣ 2003 | 605 | 129 | 734 |
| ΕΤΟΣ 2002 | 613 | 151 | 764 |
| ΕΤΟΣ 2001 | 677 | 75 | 752 |
| ΕΤΟΣ 2000 | 568 | 87 | 655 |
| ΕΤΟΣ 1999 | 542 | 86 | 628 |
| ΕΤΟΣ 1998 | 579 | 147 | 726 |
| ΕΤΟΣ 1997 | 678 | 156 | 812 |
| ΕΤΟΣ 1996 | 640 | 92 | 732 |
| ΕΤΟΣ 1995 | 671 | 136 | 807 |
| ΕΤΟΣ 1994 | 542 | 231 | 773 |

Σχήμα ΧΙΙ

Απεικονίζεται η σχέση (%) των ειδικευμένων ουρολόγων σε σχέση με τους ειδικευμένους ιατρούς στον χειρουργικό Τομέα εκτός των ουρολόγων το 2006-2009 και το ποσοστό ουρολογικών επεμβάσεων σε σχέση με το αντίστοιχο των επεμβάσεων του χειρουργικού Τομέα εκτός των ουρολογικών το 2006-2009



Τα έκτακτα (επείγοντα) Ουρολογικά περιστατικά εξετάζονται και επομένως είναι καταγραμμένα συνολικά από τους αντίστοιχους Τομείς στο ΤΕΠ. Στην περίπτωση του Ουρολογικού Τμήματος είναι καταχωρημένα από τον Χειρουργικό Τομέα και υπολογίζονται ότι κατά το 2009 όπως και το 2008 εξετάστηκαν περί τα 3000 ουρολογικά περιστατικά. Κατά το 2009 στα ΤΕΠ και στα πλαίσια του Χειρουργικού Τομέα είναι καταγραμμένα συνολικά 26432 έναντι 16 759 το 2008 και 15 902 ασθενείς που εξετάστηκαν το 2007. Δηλαδή σημειώθηκε το 2009 μια εντυπωσιακή αύξηση κατά 57,7% σε σύγκριση με το 2008. Αυτό είναι αποτέλεσμα της οργάνωσης των ΤΕΠ κατά τη βραχύβια θητεία του κ. Βιρβίλη που τα έθεσε σε πρώτη προτεραιότητα και ήδη καταγράφονται τα πρώτα αποτελέσματα. Παράλληλα αποτελεί μεγάλο αριθμό και καταδεικνύει τη μεγάλη νοσηλευτική κίνηση του Νοσοκομείου Κορίνθου. Εδώ παρατηρείται μία ανάκαμψη του αριθμού που προσέρχονται στα ΤΕΠ συγκριτικά με την προοδευτική μείωση των τελευταίων ετών που είχε επιταθεί το 2007.

Το Ουρολογικό Τμήμα ως προς τον αριθμό νοσηλευθέντων, καταλαμβάνει σταθερά την 3^η θέση στο Νοσοκομείο Κορίνθου. Τούτο επιτυγχάνεται με την ταχεία διακίνηση των ασθενών, σε βαθμό που η μέση διάρκεια νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.) έχει συμπίεστεί κατά πολύ και ήταν στις 2,12 ημέρες, λίγο αυξημένη σε σχέση με το

2008 που είχε περιοριστεί στις 2 ημέρες από 2,04 το 2007. Η μικρή αύξηση που παρατηρήθηκε στο Μ.Δ.Ν. κατά το 2009 οφείλεται στην αύξηση του αριθμού και της βαρύτητας των χειρουργικών επεμβάσεων, εκτροπές κύστεως (νεοκύστη), ριζική κυστεοπροστεκτομή, ριζική προστατεκτομή κ,λ,π. **Οι δυνατότητες της Ουρολογικής Κλινικής για περαιτέρω μείωσή της, είναι ιδιαίτερα περιορισμένες,** (τρεις μετεγχειρητικές ημέρες στη διουρηθρική προστατεκτομή, έξη ημέρες στη πυελολιθοτομή και οκτώ στην ανοικτή προστατεκτομή, που θεωρείται καλός χρόνος).

Κατά το 2009 λόγω παθολογικού P.S.A. και θετικής Δ.Ε. έγινε τυφλή διορθική βιοψία προστάτη σε 55 ασθενείς και οδήγησε στη **διάγνωση καρκίνου προστάτη σε 35, ποσοστό θετικών βιοψιών 63,6%.** Κατά το 2008 από 64 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε βιοψία σε 26 απεδείχθη καρκίνος, ποσοστό θετικών βιοψιών 40,6%. Δηλαδή είχαμε βελτίωση του ποσοστού των θετικών βιοψιών κατά 20% και οφείλεται σε ακόμη μεγαλύτερη επιλογή των ασθενών για τυφλή βιοψία προστάτη. Το 2007 από 136 βιοψίες απεδείχθη καρκίνος προστάτη σε 32 περιπτώσεις, ποσοστό θετικών βιοψιών 41,6%. Κατά το 2006 υποβλήθηκαν σε τυφλή βιοψία προστάτη 99 ασθενείς και οδήγησε στη διάγνωση σε 42 νέες περιπτώσεις καρκίνου, ποσοστό θετικών βιοψιών 42,4%. **(Σχήμα XIII).**

Όπως αναφέρουμε στα ετήσια Πεπραγμένα του Ουρολογικού από το 2005 πραγματοποιούμε βιοψίες μόνο σε ασθενείς με παθολογικό PSA και παθολογική Δ.Ε. (ψηλαφητή σκληρία). Το ποσοστό των ασθενών που αποφασίζαμε για συνειδησιακούς λόγους να τους υποβάλουμε σε τυφλή βιοψία ιδιαίτερα από το 2008 περιορίστηκε και οι ασθενείς για να υποβληθούν σε εξέταση έπρεπε να έχουν σαφώς παθολογική Δακτυλική εξέταση.

Υπογραμμίζαμε στα Πεπραγμένα του 2008 τον προβληματισμό μας κατά πόσο ήταν σωστό να συνεχίσουμε τον έλεγχο των ασθενών με την απαρχαιωμένη τυφλή βιοψία, αφού **το Ουρολογικό Τμήμα δεν διέθετε διορθικό υπερηχογράφο** (παρά το γεγονός ότι η διαδικασία προμήθειας ήταν σε εξέλιξη από Ζετίας και τα χρήματα διαθέσιμα λόγω δωρεών μέσω Κ.Ε.Σ.Υ. από διάφορες φαρμακευτικές Εταιρίες). **Είμαστε στην ευχάριστη θέση να καταγράψουμε ότι από το 2009 στο βιοϊατρικό εξοπλισμό της Ουρολογικής Κλινικής προστέθηκε και υπερηχογράφος, που θα συμβάλει στη βελτίωση τόσο της Διαγνωστικής όσο και της Θεραπευτικής φαρέτρας.** Θα πρέπει να αποδοθεί στο Διοικητή κ. Βιρβίλης που μόλις έλαβε γνώση των Πεπραγμένων του 2008 έδειξε ιδιαίτερη ευαισθησία και αναλαμβάνοντας προσωπικά το θέμα, εντός ελάχιστου χρόνου διεκπεραίωσε την περίεργα κωλυσιεργό διαδικασία. Διεκπεραίωσε μάλιστα και την διαδικασία με έγκριση από το Δ.Σ. για αγορά του «πιστολιού» του εξαρτήματος για πραγματοποίηση των κατευθυνόμενων με τον υπερηχογράφο διορθικών βιοψιών. Δυστυχώς η εκούσια αποχώρησή του από τη Διοίκηση του Γ.Ν.Κ. είχε σαν αποτέλεσμα την γνώριμη πια για μας, επιβράδυνση από το Τμήμα Οικονομικών του κατάλληλου οργάνου.

Εδώ θα πρέπει να στερήσουμε κάθε ελαφρυντικό από το Τμήμα Οικονομικών για την αδικαιολόγητη με δική τους ευθύνη επιβράδυνση της αγοράς του «Πιστολιού» βιοψίας, καθότι σε διαδοχικές αναφορές ενημερώναμε ότι το «πιστόλι» βιοψίας δεν είναι απλά απαραίτητο γιατί με αυτό θα υλοποιούσαμε το κύριο λόγο αγοράς του, αλλά και το Νοσοκομείο μας θα είχε διπλό όφελος. α) Θα αποσβενόταν το κόστος του μέσα σε 2-3 μήνες από τις κατευθυνόμενες βιοψίες προστάτου και όχι μόνο β) θα σταματούσαμε να χρησιμοποιούσαμε τις αυτόματες βελόνες που χρησιμοποιούμε στη τυφλή βιοψία, χρησιμοποιώντας απλές μόνο βελόνες εφόσον ο αυτοματισμός ευρίσκεται στο «πιστόλι» και όχι σε κάθε βελόνη βιοψίας.

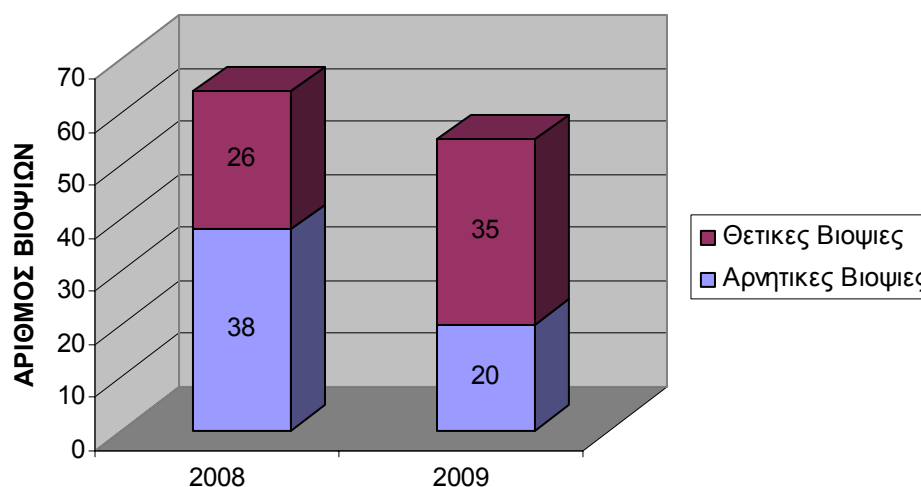
Οι νέες περιπτώσεις καρκίνου προστάτη που διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο στο Νοσοκομείο μας και συγκεκριμένα 35 το 2009, 26 το 2008, 42 το 2007 κ.λ.π. είναι εντυπωσιακοί για την περιοχή, που με τον επίσης εντυπωσιακά μεγάλο αριθμό νέων διαγνώσεων καρκίνου της κύστεως **γρήζουν επιδημιολογικής μελέτης.**

Τους περισσότερους ασθενείς με παθολογικό PSA αλλά με αρνητική Δ.Ε παραπέμψαμε δυστυχώς και το 2009 σε άλλα Ουρολογικά Τμήματα που διέθεταν υπερηχογράφο για κατευθυνόμενη βιοψία προστάτη, με συνέπεια να σταματήσουν να παρακολουθούνται από το Νοσοκομείο μας πέραν από τους κοινωνικούς λόγους, ακολουθώντας τις κατευθυντήριες γραμμές της Ευρωπαϊκής Ουρολογικής Εταιρείας.

Υπογραμμίζαμε κατ' επανάληψη το παράδοξο ότι παρόλο που το Τμήμα μας στελεγχώνεται από Ουρολόγο με «άδεια εκτέλεσης υπερήχων» που χορηγείται από το ΥΥ&Π μετά από εξετάσεις, αφού προηγηθεί ειδική μετεκπαίδευση ουρολογικών υπερήχων, είναι ίσως το μοναδικό!!! στη περιφέρεια που δεν διαθέτει Υπερηχογράφο. Θα έπρεπε να διακόψουμε πλέον την απαρχαιωμένη

Σχήμα XIII

Απεικονίζεται ο αριθμός των βιοψιών προστάτη που διενεργήθηκαν κατά το 2009 και 2008 καθώς και το ποσοστό των θετικών βιοψιών



με τις αντίστοιχες κοινωνικές συνέπειες. Εξασφαλίσαμε διάγνωση καρκίνου σε 42, 32, 26, 35 (2006-2007-2008- 2009), ασθενείς που άρχισαν άμεσα ριζική θεραπεία. Η στέρηση του Ουρολογικού υπερήχου τόσα χρόνια δυστυχώς μείωνε τόσο την συνολική διαγνωστική όσο και θεραπευτική ικανότητα του Τμήματος. Συγκεκριμένα, μας στερούσε την ευχέρεια από τα παρακάτω:

1. **Κατευθυνόμενης βιοψίας** προστάτη με επιπτώσεις να μένουν περιστατικά αδιάγνωστα.
2. Ακόμη και οι διαγνωσμένοι ασθενείς με καρκίνο προστάτη, **να μη σταδιοποιούνται σωστά**, κάτι που εξασφαλίζει ο ουρολογικός υπέρηχος.
3. Το Τμήμα να **αδυνατεί να εκτελέσει επεμβάσεις που πραγματοποιούνται με τη βοήθεια του υπερηχογράφου** (διαδερμική νεφροστομία, παρακεντήσεις κύστεων νεφρών, βιοψίες νεφρών κ.λ.π.
4. **Αδυναμία άμεσου ελέγχου του περιεχομένου της κύστεως** (λιθίαση, υπόλειμμα ούρων, νεοπλάσματα κύστεως, αιματοκύστεις κ.λ.π.).
5. **Να υπερφορτώνεται το Ακτινολογικό Εργαστήριο, δίδοντας ραντεβού για υπερηχογράφημα και μετά μήνα!!!!**, αρκετές φορές χωρίς σωστή εκτίμηση, λόγω ελλείψεως εξειδικευμένων γνώσεων.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να ευαισθητοποιηθεί η Διοίκηση ώστε να ολοκληρώσει τη δρομολόγηση της διαδικασίας για απόκτηση το συντομότερο δυνατό και του «πιστολιού» βιοψίας, του απαραίτητου εξοπλισμού για την εκτέλεση των βιοψιών. (σύγχρονο υπερηχογράφο με ουρολογικές κεφαλές). Αναμένουμε την

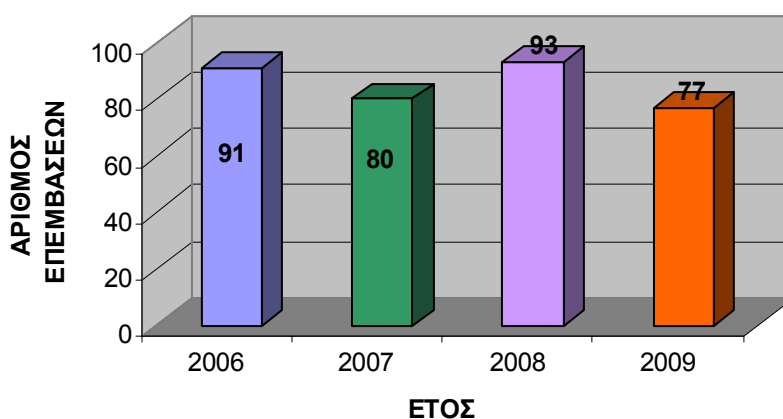
υλοποίηση. Υπενθυμίζουμε ότι από το έτος 1986 είχαν κατατεθεί δωρεές για αγορά Υπερηχογράφου και γραφειοκρατικές διαδικασίες παρεμπόδιζαν την υλοποίησή τους.

Κατά το 2009 αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά (διουρηθρική εξαίρεση) 77 ασθενείς με καρκίνο κύστεως από τους οποίους οι 42 ήταν πρωτοδοαγνωσθέντες ασθενείς και 35 αφορούσαν επεμβάσεις για υποτροπές. Κατά το 2008 υποβλήθηκαν σε διουρηθρική εξαίρεση 93 συνολικά ασθενείς. Δηλαδή κατά το 2009 είχαμε μείωση κατά 23,7%. Το 2007 αντιμετωπίστηκαν 80 ασθενείς και το 2006 91. Ο αριθμός αυτός θεωρείται πολύ μεγάλος, κάτι που παρατηρήθηκε και τα προηγούμενα χρόνια και χρήζει επιδημιολογικής μελέτης (Σχήμα XIV).

Πρέπει να σημειωθεί ότι και κατά το 2009 όπως και το 2008, 2007 και το 2006 δεν υπήρχε η συνδρομή του **B.T.A. test στη διαγνωστική φαρέτρα** του Ουρολογικού Τμήματος για τον καρκίνο κύστεως, που αλληλοσυμπληρώνει την κλασσική κυτταρολογική ούρων και που εκτελείτο συστηματικά σε κάθε ύποπτη περίπτωση το προηγούμενο έτος. Το **B.T.A. test** χρησιμοποιείται τόσο διαγνωστικά όσο και για την παρακολούθηση της πορείας των ασθενών για ενδεχόμενη υποτροπή, σε συνδυασμό με την κυτταρολογική ούρων, Με την οικονομική κρίση το όφελος σε σχέση με το κόστος μας οδήγησε στη παράληψή του.

Σχήμα XIV

ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΚΥΣΤΕΩΣ



Για την θεραπεία του καρκίνου της κύστεως και ανάλογα με το στάδιο και τον βαθμό κακοήθειας στο Ουρολογικό Τμήμα εφαρμόζουμε πέραν ή και παράλληλα με την χειρουργική θεραπεία χημειοθεραπεία τόσο ενδοκυστικά όσο και συστηματικά.

Για την ενδοκυστικές εγχύσεις οφείλουμε να επισημάνουμε τη σημαντική συνδρομή της προϊσταμένης των Εξωτερικών Ιατρείων κ. Παπανικολάου Ε. καθώς και των εκπαιδευμένων προς τούτο αδελφών κ. Σαρρή Ε. και Αναστασοπούλου Χαρά. που τις πραγματοποιούν. Οι θεραπείες καταγράφονται σε ειδικό Μητρώο. Η διαδικασία είναι ιδιαίτερα χρονοβόρα λόγω της φύσεως (ειδικό συνταγολόγια, ειδικές συνθήκες κ.λ.π.). **Η αύξηση του Προσωπικού των Εξωτερικών Ιατρείων είναι επιτακτική.**

Σημειώνεται ότι οι μετεγχειρητικές εγχύσεις καθώς και μέρος των ενδοκυστικών χημειοθεραπειών στους νοσηλεύομενους ασθενείς πραγματοποιούνται από το προσωπικό του Τμήματος.

Κατά το 2009 οι ενδοκυστικές χημειοθεραπείες μεταφέρθηκαν από το Τμήμα των Τ.Ε.Π. (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών) υπό την προϊσταμένη των Εξωτερικών Ιατρείων κ. Παπανικολάου Ευανθία και με τη συνδρομή των νοσηλευτριών Σαρρής Ελένης και Αναστασοπούλου Χαράς, στο Τμήμα των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων υπό την Προϊσταμένη πρόσφατα κ. Σαρίδη

Μαρία και τη συνδρομή της κ. Λαμπόβα Αγγελικής. Η μετακίνηση αυτή έγινε στα πλαίσια αναμόρφωσης των Τ.Ε.Π. στο φυσικό τους χώρο, καθότι αφορούσαν Προγραμματισμένες χημειοθεραπείες και δεν είχαν θέση στο χώρο των Τ.Ε.Π.. Τόσο τις Προϊσταμένες όσο και τις υπόλοιπες νοσηλεύτριες που συμμετείχαν με οιαδήποτε τρόπο στην υποδειγματική αντιμετώπιση των ασθενών αξίζει έπαινος. Συγχαρητήρια. Ως Συντονιστής Διευθυντής της Ουρολογικής Κλινικής θερμά ευχαριστώ.

Κατά το 2009 πραγματοποιήθηκαν **302 ενδοκυστικές** εγχύσεις, έναντι 339 που έγιναν το 2008 και 258 το 2007. Δηλαδή είχαμε μείωση κατά 12,25%. Καταχωρούνται σε ξεχωριστό Μητρώο Ασθενών.

Τροχαία ατυχήματα. Κακώσεις Ουροποιογεννητικού (ιδιαιτερότητα Γ.Ν. Κορίνθου).

Από την ανάλυση του αριθμού των κακώσεων του ουροποιογεννητικού που αντιμετωπίσαμε στο Γ.Ν. Κορίνθου, φαίνεται παράλληλη μείωση με την αντίστοιχη του αριθμού γενικά των ατυχημάτων που αντιμετωπίστηκαν στο Γ.Ν. Κορίνθου. Αναφέρονται 4 κακώσεις νεφρού η δύο σε πολυτραυματία έναντι 3 το 2008, 3 κακώσεις κύστεως μία σε εργατικό (έγινε συρραφή) και δύο κακώσεις οσχέου - όρχεως, εκτός από τις θλάσεις και αιματώματα που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά.

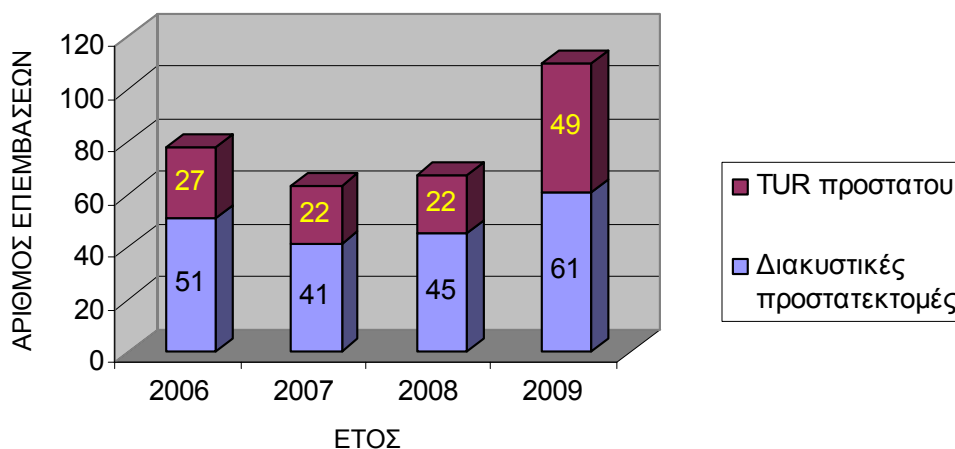
Κατά το 2009 πραγματοποιήθηκαν **110 προστατεκτομές** έναντι **67** που έγιναν το **2008** και που μεταφράζεται σε αύξηση κατά 67%. Υπενθυμίζεται ότι το 2008 και για μερικούς μήνες με εντολή της Διοίκησης είχαν ανασταλεί τα Τακτικά χειρουργεία για δύο μήνες (Καλοκαίρι), λόγω ελλείψεως αναισθησιολόγων, κάτι που στο ουρολογικό Τμήμα είχε ιδιαίτερη επίπτωση καθότι οι εγχειρήσεις προστάτη για Καλοήθεια εκτελούνται προγραμματισμένα (Τακτικά Χειρουργεία). Από τις 110 προστατεκτομές οι 61 ήταν Διακυστικές και 49 διουρηθρικές (οι 12 TUR αυχένα) (σχέση 1,8:1).

Από τις 67 προστατεκτομές που έγιναν το 2008 οι 45 έγιναν **διακυστικά** και οι 22 **διουρηθρικά** (σχέση 2:1) (*Σχήμα XV*)

Σχήμα XV

Φαίνεται ο αριθμός και η σχέση των προστατεκτομών (ανοικτές : διουρηθρικές) κατά το 2006 - 2007 - 2008

ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΕΣ 2006-2007-2008-2009



Η σχέση αυτή κατά το 2009 (1,8:1) υπέρ της διακυστικής προστατεκτομής, όπως και το 2008 (2:1) αλλά και το 2007 και 2006 δεν είναι ικανοποιητική, αλλά δικαιολογείται: 1) από το μεγάλο μέσο βάρος του εξαιρεθέντος προστατικού αδενώματος στις ανοικτές επεμβάσεις συνεπεία της καθυστερημένης προσέλευσης

των ασθενών, 2) για εκπαιδευτικούς λόγους των τριών ειδικευομένων επελέγη η διακυστική Προστατεκτομή α) σε οριακές περιπτώσεις διουρηθρικής προστατεκτομής (ΚΥΠ 2ου-3ου βαθμού), κατά το 2009 όπως και το 2008 παρατηρήθηκαν αυξημένα προβλήματα στο βιοϊατρικό εξοπλισμό, ώστε αριθμός ασθενών με μέτριο προστατικό αδένωμα οδηγήθηκε σε ανοικτή επέμβαση.

Πρέπει να αναφέρουμε πως η κάμερα για τις ενδοσκοπικές επεμβάσεις λόγω χρήσης άρχισε να δημιουργεί προβλήματα και ζητήθηκε η αντικατάστασή της (αξιοποιήθηκε αφού παραχωρήθηκε στο Ουρολογικό από το χειρουργικό Τμήμα η μία (από τις δύο) που παρέμενε αχρησιμοποίητη επί 5ετία!!!

Νέες τεχνικές.

Κατά το 2009 τοποθετήσαμε με επιτυχία 3 ταινίες ελεύθερης τάσης TVT -0. Κατά το 2008 τοποθετήσαμε επίσης 3 ταινίες TVT-O και 1 TVT με υπερηβική καθήλωση. Στη μία μάλιστα τοποθετήθηκε μετά την μη απόδοση στο τεστ και 2^η εν σειρά. Αποτελούν **σύγχρονες και απλές επεμβάσεις για αντιμετώπιση της Γυναικείας Ακράτειας.**

Κατά το 2009 πραγματοποιήθηκαν 6 ουρητηροσκοπήσεις και 7 διουρητηρικές λιθοθρυσίες παρόλο που τόσο το ουρητηροσκόπιο (από το 1999) είναι απαρχαιωμένο και λόγω μήκους αντιμετωπίζουμε μόνο της επεμβάσεις στο κάτω ημιμόριο των ουρητήρων, όσο και ο λιθοθρύπτης υπερήχων έχει χάσει την απόδοσή του (πρόβλημα στην αντλία) και από 5ετίας ζητήθηκε η αντικατάστασή του.

Αν και κατεβλήθη προσπάθεια για **πραγματοποίηση των απλών ενδοσκοπικών επεμβάσεων στα τακτικά Ιατρεία** από το Προσωπικό των Εξωτερικών Ιατρείων, που πραγματικά θα ανακούφιζε το χειρουργείο, τούτο δεν κατορθώθηκε παρά τη **διαμόρφωση του χώρου στη θέση που είναι το Ουροροόμετρο (Uroflow)** και μάλιστα με προσωπική δαπάνη. **Η διαμόρφωσή του χώρου περατώθηκε το 2006. Η αλλεπάλληλες αναβολές για τη διαμόρφωσή του αποτελούσαν άλλοθι, στη διεύθυνση για τη μη λειτουργία της, αλλά σκοντάψαμε στην έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού.**

Τέλος πρέπει να αναφέρουμε πως, η λειτουργία της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας δημιουργεί νέες συνθήκες και το ουρολογικό τμήμα ήδη από το 2009 διεύρυνε το φάσμα επεμβάσεων και μεγάλης βαρύτητας (4^{ου} βαθμού), όπως ριζικές κυστεοπροστατεκτομές, εκτροπές ούρων (ειλεοκύστη) ριζική προστατεκτομή κ.λ.π. που αποτελούσε το στόχο μας, όπως αναγράφαμε στα Πεπραγμένα των προηγούμενων ετών. Τις επεμβάσεις αυτές πραγματοποιήσαμε κόντρα στα εμπόδια που το Τμήμα Οικονομικών μας δημιούργησε. Συγκεκριμένα και παρά τις προηγηθείσες και μεταγενέστερες των επεμβάσεων αναφορές μας, δεν ενέκρινε το ψαλίδι υπερήχων καθώς και τον κοπτοράφη, εργαλεία που χρησιμοποιούνται πάγια στις επεμβάσεις αυτές μειώνοντας σημαντικά το χρόνο των επεμβάσεων καθώς και την αιμορραγία. Στο τέλος και παρά τη προσπάθεια να δώσουμε προσωπικά τη δαπάνη η Εταιρεία εκφράζοντας την έκπληξή της, δεν το απεδέχθη και μας ανακοίνωσε ότι στη περίπτωση αυτή τα προσφέρει δωρεά. Η Διοίκηση του Νοσοκομείου θα πρέπει να ερευνήσει το θέμα και να απαιτήσει το σκεπτικό της Δ/τριας του Τμήματος Οικονομικών κ. Μπάρτζη για την άρνησή της, παρά τις διαβεβαιώσεις στο Διοικητή κ. Βιρβίλη για επίλυση του θέματος καθώς και του κ. Τσερώνη να υπογράψει σε ότι ζητούσε ως υπεύθυνος Επιτροπής για την έγκριση στο Γραφείο προμηθειών. (Αιδώς Αργείο!!!).

Υποδομή

Το Ουρολογικό Τμήμα από το 1990 για την αλληλογραφία του χρησιμοποιεί ηλεκτρονικά μέσα. Αναφέραμε στα Πεπραγμένα του 2008 «Καταβάλλεται προσπάθεια καταχώρησης των ουρολογικών ασθενών ηλεκτρονικά...» Είμαστε στην ευχάριστη θέση να καταγράψουμε ότι **από το 2009 γίνεται «ψηφιακή διαχείριση των ασθενών της Ουρολογικής Κλινικής»** στα πλαίσια του ηλεκτρονικού φακέλου,

που αποτέλεσε βασική προτεραιότητα του Διοικητή κ. Βιρβίλη με τη συνδρομή της Δ/ντριας της Ιατρικής Υπηρεσίας κ. Κ. Φαρμάκη, στα πλαίσια εφαρμογής ηλεκτρονικής διαχείρισης των Νοσοκομείων της Περιφέρειας. Η κλινική μας ανταποκρίθηκε άμεσα και μπήκε ρομποτικά στο σύστημα. Εδώ θα πρέπει να σημειώσουμε την έκπληξή μας για το γεγονός ότι «το Πρόγραμμα ηλεκτρονικής Διαχείρισης» ήταν επιδοτούμενο από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Πρόκειται για την υπ' αριθ. 498/17.1.2007 σύμβαση μεταξύ κοινωνίας της πληροφορίας και ΥΠΕ Πελοποννήσου με το όνομα «**OPSI**». Αφορούσε όλη την Υγειονομική Περιφέρεια και στο Νοσοκομείο Κορίνθου θα εφαρμοζόταν πιλοτικά από το 2008. Πληροφορηθήκαμε ότι η σύμβαση από την ανάδοχο Εταιρεία υλοποίησης, έληγε εντός ελαχίστων μηνών, στο Νοσοκομείο Κορίνθου όσον αφορά τις Κλινικές και τα Εργαστήρια τουλάχιστο, δεν είχαμε ενημερωθεί. Ακόμη και όταν ενημερωθήκαμε διαπιστώσαμε ότι το προσωπικό της Εταιρείας (2 υπάλληλοι) δεν ήταν διαθέσιμοι καθημερινά στο Νοσοκομείο Κορίνθου και οι όποιες φιλότιμες προσπάθειες διεκπεραίωσης του έργου, εντός της προθεσμίας, ήταν ανθρωπίνως αδύνατο. Μάλιστα συναντήσαμε και την αδυναμία της Εταιρείας να εφαρμόσει όπως ζητούσαμε, τα «Ερευνητικά Πρωτόκολλα». Δεν μπορούσαν να εκτυπωθούν. Από έρευνα διαπιστώσαμε ότι από την Περιφέρεια δεν εφαρμόστηκε σε κανένα Νοσοκομείο. Στο Νοσοκομείο της Τρίπολης ενώ γίνανε κάποιες προσπάθειες αντιμετώπισαν προβλήματα στην εφαρμογή. Ήταν αναμενόμενο ότι η εφαρμογή του γενικά αλλά ειδικότερα στο Γραφείο Προμηθειών, τα αναλώσιμα και το Φαρμακείο θα συναντούσε αντιδράσεις. Εξασφαλίστηκε με προσπάθειες της Διοίκησης παράταση στην πιλοτική εφαρμογή για το Νοσοκομείο μας. Η πρόωρη εκούσια αποχώρηση του Διοικητή κ. Βιρβίλη συνοδεύθηκε με την επιβράδυνση τουλάχιστο της εφαρμογής. Το παραπάνω θα πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο διερεύνησης από τη Δημόσια Διοίκηση (Περιφέρεια, Υ.Υ &Κ.Α.). Πρέπει να υπογραμμίσουμε τις φιλότιμες προσπάθειες του προσωπικού του Τμήματος Πληροφορικής του Νοσοκομείου μας, που υποστήριζαν ποικιλότητα την εφαρμογή, προσφέροντας υπηρεσία πολύ πέραν από το κανονικό τους ωράριο.

Γραμματειακή υποστήριξη.

Η ελλιπής στελέχωση του Τμήματος σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σε συνδυασμό με την απασχόλησή του στην τήρηση ενημερωμένων αρχείων (Μητρώων ασθενών, Μητρώων χειρουργείου, ενημερωτικών σημειωμάτων κ.λ.π.), απαραίτητη προϋπόθεση για τη σωστή λειτουργία του Τμήματος, συντελούν στην επιπλέον καταπόνησή του και σπατάλη πολύτιμου χρόνου.

Η διάθεση Γραμματέως θα προσφέρει σημαντικά ενώ η Μηχανογράφηση του Τμήματος ήδη ανακουφίζουν το προσωπικό.

Ιατρικό προσωπικό

Ο μεγάλος αριθμός των νοσηλευομένων ασθενών στο Ουρολογικό Τμήμα, **σταθερά τρίτο σε αριθμό εισαγωγών**, απαιτεί την **αύξηση του ιατρικού προσωπικού με τουλάχιστον δύο ακόμη ειδικευμένους ουρολόγους** ενός **ΕΑ** και ενός **ΕΒ**. Ήδη υπηρετούν στο Ουρολογικό Τμήμα δύο επιπλέον ειδικευμένοι ουρολόγοι σε θέσεις Επικουρικών, ώστε ο συνολικός αριθμός να είναι πέντε (5) ειδικευμένοι.

Η κατοχύρωση μόνιμης στελέχωσης της Ουρολογικής Κλινικής με πέντε (5) ειδικευμένους ουρολόγους θα εξασφαλίσει την εύρυθμη λειτουργία της.

Σημαντική εργασία προσφέρουν οι τρεις (3) ειδικευόμενοι, κατά το 11/2 έτος που το Τμήμα μας χορηγεί ειδικότητα.

Ουρολογικός Βιοϊατρικός Εξοπλισμός.

Ο εξοπλισμός κατά το 2009 με ουρολογικό υπερηχοτομογράφο, διεύρυνε τους διαγνωστικούς και θεραπευτικούς ορίζοντες, κάτι που είχε εμφανή αποτελέσματα όπως προκύπτει από τα Πεπραγμένα του 2009.

1. Η προμήθεια δεύτερου σύγχρονου **συστήματος απεικόνισης (Monitor)** για τις διουρηθρικές επεμβάσεις κρίνεται απαραίτητη για λόγους ασφαλείας. Η χρησιμοποίηση από ετών **συστήματος απεικόνισης** όχι μόνο ανακούφισε τον ουρολόγο, αλλά και δημιούργησε καλύτερες συνθήκες συμμετοχής και των άλλων ουρολόγων στις επεμβάσεις, πέραν από τη εκπαιδευτική προσφορά που ήταν ιδιαίτερα σημαντική. Η καταγραφή της εικόνας επίσης είναι σημαντική και χρήσιμη για την αντιμετώπιση του ασθενούς. Όμως λόγω χρήσης και παλαιότητας αρχίζουν να διαφαίνονται προβλήματα (διακοπή λειτουργίας λόγω υπερθέρμανσης).
2. Λόγω προβλήματος σε ασθενείς με βηματοδότη κατατέθηκε αναφορά για αγορά **διπολικής διαθερμίας** στις περιπτώσεις αυτές.

Παρόλο που στο Ουρολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου μας ως επαρχιακό Νοσοκομείο πρωτοπορούσε πραγματοποιώντας ήδη από το 1982 σημαντικό αριθμό **διουρηθρικών επεμβάσεων**, από τις αρχές της δεκαετίας του 1990 διέθετε **ουροροόμετρο** και πραγματοποιούσε **λιθοθρυψίες στο κάτω 1/2 του ουρητήρα και της κύστης με υπερήχους από 10ετίας όχι μόνο δεν έγινε εκσυγχρονισμός του βιοιατρικού εξοπλισμού**, αλλά και ο ήδη υπάρχων, λόγω παλαιότητας, απαιτεί αντικατάσταση. Συγκεκριμένα:

3. Ο **λιθοθρύπτης υπερήχων** πια λόγω παλαιότητας έχει χάσει την απόδοσή του, η δε αντλία δεν υποστηρίζεται πλέον από την Εταιρεία.
4. Το **ουρητηροσκόπιο**, λόγω παλαιότητας (από το 1999) είναι μεγάλου εύρους και μικρού μήκους. Φθάνει μόνο μέχρι τη μεσότητα του ουρητήρα. Απαιτείται άμεσα αντικατάστασή του με σύγχρονο ημιάκαμπτο.

Ήδη στο επιχειρησιακό Σχέδιο Ανάπτυξης 2004-2008 σημειώνεται:

*«Το Ουρολογικό τμήμα παρουσιάζει σημαντική δυναμική, όπως φαίνεται και από τον αριθμό των εισαγωγών ο οποίος παραμένει διαχρονικά υψηλόςη μέση διάρκεια νοσηλείας κινείται σε πολύ χαμηλά επίπεδα, συγκριτικά και με άλλα νοσοκομεία του ΠεΣΥΠ Πελοποννήσου. Επισημαίνεται πως με δεδομένη την συνεχή πίεση για εξιτήριο, η παρούσα Μ.Δ.Ν. έχει ήδη συμπιεστεί κατά πολύ και οι δυνατότητες για περαιτέρω μείωσή της είναι ιδιαίτερα περιορισμένες. Λαμβάνοντας υπόψη τις επιδημιολογικές εξελίξεις της Περιφέρειας Πελοποννήσου, σύμφωνα με τις οποίες οι ασθένειες ουροποιογεννητικού συστήματος, αποτελούν την τέταρτη αιτία εισαγωγής, όσον αφορά τους εξελθόντες ασθενείς (1998), συμπεραίνουμε ότι η ζήτηση υπηρεσιών του τμήματος θα εξακολουθήσει να παραμένει σε πολύ υψηλά επίπεδα. **Επισημαίνεται ωστόσο, ότι για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση των περιστατικών αυτών, κρίνεται αναγκαίος ο εκσυγχρονισμός του εξοπλισμού βιοϊατρικής τεχνολογίας του τμήματος».***

**ΤΟ Γ.Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟ 2009 ΑΛΛΑΖΕΙ ΣΕΛΙΔΑ.
Η ΚΑΛΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΤΗΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΔΙΑΔΕΧΕΤΑΙ ΤΗΝ ΚΑΚΟΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ.**

Για να γίνει κατανοητή η εντυπωσιακή αλλαγή και για να αποδοθεί δίκαια η Προσφορά της υπό τον κ. Βιρβίλη Διοίκησης, κρίνεται σκόπιμη η επανάληψη με πλάγια γραφή και στην αριστ. Στήλη, τα όσα στα Πεπραγμένα του 2008 καταγράψαμε με το τίτλο

«ΚΑΚΟΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ. ΣΠΑΤΑΛΕΣ. ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΛΕΓΚΤΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΤΙΜΩΡΗΣΙΑΣ. ΑΠΙΣΤΕΥΤΑ ΚΑΙ ΟΜΩΣ ΑΛΗΘΙΝΑ. ΣΥΜΒΑΙΝΟΥΝ ΚΑΙ ΑΥΤΑ ΣΤΟ Γ. Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ». Συγκεκριμένα σημειώναμε. Με μεγάλο προβληματισμό και περίσκεψη, μετά από αποτυχημένες πάμπολλες προσπάθειες δια των διαφόρων θεσμών που η υπηρεσία τιμώντας με, μου εμπιστεύθηκε, πήρα την απόφαση να αναφερθώ ακροθιγώς, τα όσα απίστευτα κακώς συμβαίνουν, αναλαμβάνοντας στο ακέραιο την όποια ευθύνη, πιστεύοντας ρομαντικά ότι υπάρχει καιρός δια διόρθωση. Αναφέρομαι επιγραμματικά σε πολύ βασικά θέματα που άπτονται της υγείας, καθώς και τις απίστευτες περιεργες και άσκοπες δαπάνες που μπορούν πολύ εύκολα τουλάχιστο να περιορισθούν.

Επιλέγω να αναφερθώ συγκεκριμένα και με παραδείγματα ώστε να είναι δυνατόν έστω και καθυστερημένα να ελεγχθούν και να διορθωθούν.

Αρχικά θέλω να υπογραμμίσω το σημαντικό έργο του Διοικητή κ. Θωμά Κοτούλα που στο βραχύ χρόνο της υπηρεσίας του, κατόρθωσε να εντοπίσει πολλά και να τροχοδρομήσει περισσότερα, αλλά δυστυχώς η αιφνίδια διακοπή της σύμβασής του, τα ανέστειλε. Η εκπόνηση του «Επιχειρησιακού Σχεδίου Ανάπτυξης» του Γ.Ν. Κορίνθου 2004 – 2008 (ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΉ Ε.Π.Ε.) Μέρος Α΄ Περιγραφή της υφιστάμενης κατάστασης και Μέρος Β΄ Ανάπτυξη στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού, από 328 σελίδες, πρέπει να αποτελούν τον μπούσουλα όχι μόνο του κάθε Διοικητού αλλά και όλων των θεσμικά υπευθύνων αλλά και του προσωπικού στο σύνολό του.

Επιλεκτικά αναφέρομαι στα παρακάτω:

Ανά ενότητα σημειώνονται στη δεξιά στήλη τα όσα έγιναν το 2009.

| ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΑ 2008 | ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΑ 2009 |
|--|---|
| 1). Τμήμα Έκτακτων Περιστατικών (ΤΕΠ). | |
| <p><i>Χωροταξικά η θέση του ΤΕΠ προοριζόταν για το ισόγειο (όροφος 0), ώστε να υπάρχει η ράμπα άμεσης πρόσβασης και να είναι απομονωμένα από τη μονάδα του Νοσοκομείου με τους νοσηλευόμενους ασθενείς, όπως επιβάλλεται. Δυστυχώς η μεταστέγαση αυθαίρετα του γραφείου του Ακτινολόγου και στη συνέχεια του ακτινολογικού στον πρώτο όροφο του νέου κτηρίου (1^{ος}), αντί του ισογείου που προβλεπόταν, και πριν τη μεταστέγαση του Νοσοκομείου δημιούργησε προβλήματα σε όλους ανεξαιρέτως τους Διοικητές από τον κ. Δημόπουλο και μετά. Μνημονεύονται ιδιαίτερα οι μελέτες του κ. Κοτούλα, του κ. Κοσμά, και τέλος του κ. Ιωάννη Ευθυμιάδη. Μάλιστα ο τελευταίος επιστράτευσε τον μηχανικό κ. Κουίνη αφιλοκερδώς, που σε συνεργασία με τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου κ. Πατσογιάννη, τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας κ. Σκούρτη, τον Διευθυντή του Χειρουργικού Τομέα κ. Στοκίδη και την</i></p> | <p>Η αποχώρηση του κ. Ευθυμιάδη από τη Διοίκηση του Γ.Ν. κορίνθου δεν επέτρεψαν την υλοποίηση του σχεδίου σχετικά με τα Τ.Ε.Π. Όμως επί Διοικήσεως κ. Βιρβίλη, έχοντας υπόψη τις προηγούμενες προσπάθειες και σε συνεργασία και με τον μηχανικό κ. Κουίνη, βελτίωσε τα σχέδια, δίνοντας συνέχεια τόσο στη στελέχωση όσο και στο λειτουργικό διαχωρισμό τους, από τα Τακτικά Ιατρεία και το υπόλοιπο Νοσοκομείο. Ορίστηκε διαφορετική Προϊσταμένη στα Τ.Ε.Π. και στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία. Δυστυχώς όμως ως προς την εξωτερική πρόσβαση, παρόλο που έγινε επιπλέον επεξεργασία της αλλαγής πρόσβασης, ώστε το ασθενοφόρο να έχει συνεχόμενη κυκλική πορεία εισόδου, παράδοσης, παραλαβής ασθενών και εξόδου, τούτο δεν υλοποιήθηκε. Είναι βέβαιο ότι η νέα Διοικητής με το έμπειρο Επιστημονική</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Προϊσταμένη των Εξωτερικών Ιατρείων, εκπόνησε σχέδιο απομόνωσης του ΤΕΠ Εξωτερικών Ιατρείων από το υπόλοιπο Νοσοκομείο με άμεση πρόσβαση, και αυτά με ελάχιστες πρακτικές παρεμβάσεις. Λειτουργικά προβλήματα του Νοσοκομείου καθυστέρησαν την υλοποίησή του, με αποτέλεσμα ακόμη και σήμερα να μην είναι απομονωμένα από τις πτέρυγες με τους νοσηλευόμενους ασθενείς.</p> | <p>Συμβούλιο θα διεκπεραιώσουν και την πρόσβαση.</p> |
| <p>2). Βιοϊατρικός Εξοπλισμός - βιβλία συντήρησης.</p> | |
| <p>Όσον και να εντυπωσιάζει <u>τα Τμήματα δεν έχουν «Μητρώο Βιοϊατρικού εξοπλισμού» που διαθέτουν ούτε κρατούν «βιβλία συντήρησης», παρόλο που είναι επιβεβλημένα. Η καλή λειτουργία εποπτεύεται από τον Ιατρικό Διευθυντή ενώ ή φύλαξη από την Προϊσταμένη του κάθε Τμήματος. Θα πρέπει να απαιτηθούν.</u></p> | <p>Δυστυχώς τα Τμήματα δεν έχουν ακόμη «Μητρώο καταγραφής Βιοϊατρικού Εξοπλισμού» και δεν κρατούν «βιβλία συντήρησης». Θα πρέπει να απαιτηθούν.</p> |
| <p>3. Συσκευή φιλτραρισμένου νερού για τις διουρηθρικές επεμβάσεις. Μη λειτουργία για μεγάλο διάστημα.</p> | |
| <p>Στο Ουρολογικό Τμήμα σημαντικό ποσοστό των επεμβάσεων που πραγματοποιούνται είναι οι ενδοσκοπικές διουρηθρικές επεμβάσεις. Αυτές απαιτούν την συνεχή πλήρωση της κύστεως με νερό ώστε να παραμένει διατεταμένη και να εξασφαλίζεται ορατότητα και συνθήκες για την πραγματοποίηση των επεμβάσεων. Για τον λόγο αυτό πολύ πριν από το 1990 στην ουρολογική χειρουργική αίθουσα, τοποθετήθηκε «συσκευή χορήγησης απιονισμένου» νερού από τη βρύση. Μοναδικό αναλώσιμο υλικό ήταν απλά φίλτρα που αλλάζουν ανά 6μηνο περίπου, ευτελούς αξίας. Στη συσκευή αυτή το νερό της βρύσης μετά από δίοδο από φίλτρα ρέει σε γυάλινο κώδωνα (βαλεντίνα) και μετά διοχετεύεται δια του ενδοσκοπικών οργάνων. Αμέσως με την αποχώρηση του Διοικητή κ. Κοτούλα η βαλεντίνα έσπασε!. <u>Απαιτούντο εκατοντάδες λίτρα συσκευασμένου υγρού ανά χειρουργική ημέρα.</u> Πέραν του μεγάλου άσκοπου κόστους, πρέπει να προστεθούν οι εργατοώρες για την μεταφορά των συσκευών και τον κόπο του προσωπικού για την μεταφορά τους. Παρά τις αναφορές δεν εξασφαλιζόταν αγορά νέας βαλεντίνας για μεγάλο διάστημα. Με την πρώτη άφιξη του Διοικητή κ. Ευθυμιάδη και με την ενημέρωσή του, μέσα στη πρώτες δύο μέρες έγινε αγορά της βαλεντίνας και η συσκευή επαναλειτουργήσε. Δυστυχώς με την πρώτη αποχώρησή του, τις πρώτες μέρες μου ανακοινώθηκε ότι η βαλεντίνα έσπασε!!. Σημειώνεται ότι δεν αντικαταστάθηκε μέχρι την 2^η επάνοδο του κ. Ευθυμιάδη που αμέσως αγοράστηκε νέα.</p> | <p>Καθ' όλο το 2009 η συσκευή λειτουργούσε απρόσκοπτα με σημαντική εξοικονόμηση χρημάτων. Θα πρέπει να σημειωθεί η προσφορά του νοσοκόμου κ. Βώσου στην αλλαγή φίλτρου και τη παρακολούθηση του αυτοματισμού ροής.</p> |

4). Χειρουργικά υπαλλεργικά γάντια. Αλόγιστη δαπάνη.

Στον χειρουργικό τομέα τρία άτομα λόγω αλλεργίας στα γάντια, από ετών μετά από δοκιμές, προμηθευόμαστε υπαλλεργικά γάντια. Ο αριθμός των γαντιών ανέκαθεν ήταν απόλυτα καθορισμένος, βάση του αριθμού των επεμβάσεων προσαυξημένα κατά 5% περίπου, και αυστηρά προσωπικά Για το λόγο αυτό χρησιμοποιούσα πάντα αυστηρά τα γάντια μόνο στις ουρολογικές επεμβάσεις και στις ετήσιες αναφορές τόσο του Τμήματος όσο και του Χειρουργείου ζητείτο συγκεκριμένος αριθμός που φυλασσόταν αυστηρά. Για εξετάσεις ασθενών ή απλές πλύσεις χρησιμοποιούσα και χρησιμοποιώ τα απλά διαφανή μη αποστειρωμένα απλά γάντια αξίας σημερινής 0,80 λεπτά το πακέτο των πενήντα γαντιών. Η αξία των υπαλλεργικών γαντιών είναι περί τα 4,5 ευρώ το ζευγάρι και των ισχυρών αντιαλλεργικών περί τα 7 ευρώ.

Με έκπληξη κατά το 2007 αντιλήφθηκα ότι σε όλο το Νοσοκομείο και παντού χρησιμοποιούντο υπαλλεργικά γάντια από όλους. Μάλιστα υπήρχαν τόσα πολλά ώστε μέχρι και τον Μάιο του 2009 προμηθεύομουν από αποθέματα άλλων Τμημάτων. Για θέματα κόστους με αναφορές τόσο της Προϊσταμένης του Ουρολογικού Τμήματος όσο και της Προϊσταμένης του Χειρουργείου για τις απλές αλλαγές και για εξετάσεις ασθενών ζητούσαμε τα απλά διαφανή πλαστικά (αξίας 0,8 € το πακέτο των 50 γαντιών) που από τα μέσα του 2007 δεν προμηθεύονταν το Νοσοκομείο Κορίνθου, με το δικαιολογητικό ότι δεν συμπεριλαμβανόντουσαν στη σύμβαση!!!. Μετά από πολλές αναφορές και παρέμβαση του Διοικητή κ. Ευθυμιάδη μόλις τον Μάιο του 2005 έγινε προμήθεια. Από το τέλος του 2007 μέχρι και τον Μάιο χρησιμοποιούντο για κάθε χρήση κατά χιλιάδες αποστειρωμένα χειρουργικά, και σε μεγάλο αριθμό τα πανάκριβα υπαλλεργικά.

Από το Μάιο του 2009 διατίθενται όλες οι κατηγορίες γαντιών. Για το μικρότερο κόστος απαιτείται πλέον η ευαισθησία του προσωπικού. Τα υπαλλεργικά γάντια είναι ελεγχόμενα.

5). Κλοπή του επεξεργαστή (εκτυπωτή) ουροροομέτρου και των αρχείων τεσσάρων ετών από το Εξωτερικό Τακτικό Ουρολογικό Ιατρείο.

Η κλοπή εντοπίζεται να έχει γίνει ημέρα Παρασκευή μετά από τον καθαρισμό από το συνεργείο καθαριότητας, που αδικαιολόγητα, άφησε ακλείδωτη την πόρτα. Ακολούθησαν ανακοινώσεις στα ΜΜΕ με αντάλλαγμα χρηματική ανταμοιβή (προσωπική) χωρίς αποτέλεσμα. Την επόμενη Δευτέρα στα πλαίσια εντοπισμού των ειδών που εκλάπησαν με την Προϊσταμένη των Ε.Ι. διαπιστώσαμε πάλι ότι αδικαιολόγητα το Ουρολογικό Ιατρείο παρέμεινε ανοικτό, από το συνεργείο

Η τοποθέτηση προϊσταμένης στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία και ο διαχωρισμός τους από τα ΤΕΠ, δημιούργησαν συνθήκες καλύτερου ελέγχου, εποπτεία και λειτουργίας. Το ουροροόμετρο αντικαταστάθηκε με επίπτωση την απώλεια των αρχείων.

| | |
|--|---|
| <p>καθαριότητας, παρόλο που ήταν μέρα χειρουργείου για τους ουρολόγους, και ο καθαρισμός έγινε από την προηγούμενη Παρασκευή. Την επόμενη μετά την πραγματοποίηση των οφθαλμολογικών ιατρείων 2.50 μ.μ. το Τ.Ι. της Οφθαλμιατρικής Κλινικής ήταν ανοικτό, με τον πανάκριβο εξοπλισμό, ενώ ταυτόχρονα έξω από το Γ/Μαιευτικό Ιατρείο υπήρχε μεγάλος αριθμός που ανέμεναν να εξετασθούν, πολλοί αλλοδαποί και ρόμα (τσιγγάνοι). Έγιναν αναφορές. Ουδείς ποτέ τιμωρήθηκε.</p> | |
| <p>5). Γραφεία ουρολόγων της Ουρολογικής Κλινικής, χωρίς κλειδωμα.</p> | |
| <p>Στο χώρο των γραφείων των ουρολόγων (διαμορφώθηκαν με προσωπικά έξοδα, στην είσοδο των κλινικών, για εξασφάλιση κλινών) φυλάσσονται τα αρχεία της Ουρολογικής Κλινικής. Η εξωτερική είσοδος των γραφείων είχε χαλασμένη κλειδαριά. Τα γραφεία βρίσκονται στην είσοδο των Κλινικών Παιδιατρικής και Ουρολογικής που στεγάζονται στο 4^ο όροφο και μόνιμα υπάρχουν γονείς παιδιών πολλοί αθίγγανοι.</p> <p>Ζητήθηκε με διαδοχικές αναφορές να αντικατασταθεί χωρίς αποτέλεσμα. Στην έντονη επιμονή του Διοικητή κ. Ευθυμιάδη για αυθημερόν τοποθέτηση προσωρινά λουκέτου μέχρι επισκευή της κλειδαριάς, το λουκέτο τοποθετήθηκε χωρίς ποτέ να επισκευασθεί η κλειδαριά. Για το γεγονός ουδείς τιμωρήθηκε.</p> | <p>Παρά τις αναφορές δεν τοποθετήθηκε κλειδαριά και το πρόχειρο λουκέτο διατηρείται, με υπαρκτό κίνδυνο κλοπής αρχείων και ηλεκτρονικού εξοπλισμού. Στη περίπτωση αυτή θα έχει ακεραία την ευθύνη η Τεχνική Υπηρεσία και ο Δ/ντής της Διοικητικής Υπηρεσίας.</p> |
| <p>6). Μη λειτουργία της αίθουσας κυστεοσκοπήσεων για 4 χρόνια.</p> | |
| <p>Ανεξήγητα η αίθουσα για κυστεοσκοπήσεις στο χώρο των Ε.Ι. με διάφορες αβάσιμες αιτιολογίες δεν διαμορφωνόταν.</p> <p>Απεφασίστηκε με ενημέρωση του Διοικητή και προ 4ετίας διαμορφώθηκε με προσωπικές δαπάνες. Δυστυχώς με την αποχώρηση του Διοικητή, η αίθουσα δεν λειτούργησε χωρίς βάσιμο λόγο, με αποτέλεσμα επί πλέον επιβάρυνση του προσωπικού του χειρουργείου, την ταλαιπωρία των ασθενών και αυξημένο χρόνο διακίνησης. Σημειώνεται ότι οι κυστεοσκοπήσεις με τοπική λειτούργησαν δοκιμαστικά, στον χώρο των Τακτικών Ε.Ι., προ 5ετίας με πρωτοβουλία της κ. Τζούβα Αλεξάνδρας, προϊσταμένης, ανακουφίζοντας το Τμήμα και το χειρουργείο.</p> | <p>Δεν λειτούργησε ακόμη υπαιτιότητα της απελθούσας Δ/ντριας Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κ. Μαυραγάνη. Υπάρχει βούληση τόσο από τη Δ/ντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κ. Λιαπάτη, όσο και από τις Προϊστάμενες Χειρουργείου και Τακτικών Ιατρείων για άμεση λειτουργία.</p> |
| <p>7). Υπολογιστές Ουρολογικής Κλινικής.</p> | |
| <p>Από το 1990 κατεβλήθη προσπάθεια στοιχεία (αναφορές) κλινικής να καταχωρούνται ηλεκτρονικά με απώτερο στόχο τον ηλεκτρονικό φάκελο. Παρόλο που το Τμήμα μου ήταν το πρώτο Τμήμα, που με αιτήσεις ζητήθηκε η προμήθεια υπολογιστών στα Γραφεία Ουρολόγων, ουδέποτε παραχωρήθηκαν σε αντίθεση με</p> | <p>Από το 2009 η διαχείριση των ασθενών γίνεται σε μεγάλο βαθμό ηλεκτρονικά. Τα Ενημερωτικά Σημειώματα των ασθενών δίνονται ψηφιακά (αρχείο). Δυστυχώς <u>υπάρχουν προβλήματα από την Εταιρεία εγκατάστασης όπως η καταχώρηση των</u></p> |

| | |
|---|---|
| <p>τα περισσότερα Τμήματα. Το σύνολο των υπολογιστών (τριών) με τα συναρτηούμενα είναι προσωπική δαπάνη</p> | <p><u>πρωτοκόλλων.</u> Η Ουρολογική Κλινική είναι συνδεδεμένη με τα ΤΕΠ, Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Φαρμακείο. Γίνεται προσπάθεια σύνδεσης με τα άλλα εργαστήρια όπως αιματολογικό, Παθολογοανατομικό, Αιμοδοσία, Τακτικά Ιατρεία, Γραφείο Προμηθειών. Η Λειτουργία εξαρτάται από την ψηφιακή καταχώρηση από τα Τμήματα ή Εργαστήρια. Το Ογκολογικό Αρχείο απαιτεί απλά γραμματειακή υποστήριξη για ψηφιακή διαχείριση και πρέπει να είναι πρώτης προτεραιότητας (χημειοθεραπείες πανάκριβες).</p> |
| <p>8). Πεδία και ιματισμός μιας χρήσης.</p> | |
| <p><i>Ο ιματισμός σε όλα τα χειρουργεία είναι υφασμάτινος με δυνατότητα υψηλής αποστείρωσης. Σε περίπτωση απρόοπτης βλάβης του κλιβάνου διατίθεται ιματισμός μιας χρήσεως, ο οποίος είναι αυξημένης δαπάνης. Στο Νοσοκομείο Κορίνθου γίνεται χρήση ιματισμού μιας χρήσης υπερβολικά, με μεγάλο άσκοπο κόστος πολλές φορές, ενώ υπάρχει υφασμάτινος ιματισμός.</i></p> | <p>Κατά το 2009 η χρήση ιματισμού μιας χρήσης είναι περιορισμένη. Θα πρέπει το πλυντήριο να ανταποκρίνεται περισσότερο στις εφημερίες για μεγαλύτερη οικονομία.</p> |
| <p>9). Σετ καθετηριασμού.</p> | |
| <p><i>Σε επίσκεψή μου μετά από κλήση σε Τμήμα, να τοποθετήσω καθετήρα λόγω δυσκολίας καθετηριασμού διαπίστωσα την ύπαρξη μεγάλου αριθμού «σετ καθετηριασμού». Η δαπάνη για κάθε σετ είναι υπερ5πλάσια από την χρήση του υλικού κεχωρισμένα. Μάλιστα ως Δ/τής ουρολογικής Κλινικής διαφώνησα το προηγούμενο έτος για την προμήθεια στο προηγούμενο έτος.</i></p> | <p>Δεν περιέπεσε στην αντίληψή μου η προμήθεια σετ καθετηριασμού. Αδικοιολόγητο κόστος. Να μην εγκρίνεται η προμήθεια.</p> |
| <p>10). Ουροκαθετήρες σιλικόνης.</p> | |
| <p>Παρόλο που ως υπεύθυνος Ουρολόγος με επανειλημμένες αναφορές μου απαιτήσα να μην εγκρίνεται η προμήθεια καθετήρων σιλικόνης λόγω αυξημένου κόστους, συχνά βρίσκω διασκορπισμένους στα τμήματα και να χρησιμοποιούνται αντί απλών καθετήρων.</p> | <p>Κατά το 2009 δεν έγινε αντιληπτή η παραλαβή καθετήρων σιλικόνης. Τη στιγμή που γίνεται τελική επεξεργασία των «Πεπραγμένων 2010», έγινε προσπάθεια προμήθειας καθετήρων σιλικόνης. Έγινε άμεση επιστροφή συνοδευόμενη από αναφορά. <u>Η Διοίκηση ή οι Επιθεωρητές Υγείας πρέπει να το διερευνήσουν λαμβάνοντας γνώση της Αναφοράς.</u></p> |
| <p>11). Ουροσυλλέκτες με βαλβίδα με μεγάλο αυλό για αιματουρίες.</p> | |
| <p><i>Βασική αρχή είναι μετά από ουρολογικές επεμβάσεις με αιματουρίες να χρησιμοποιούνται ουροσυλλέκτες μεγάλης χωρητικότητας, με μεγάλο αυλό και κάνουλα κένωσης, ώστε να μην απαιτείται αλλαγή (χρησιμοποιείται ένας μόνο ουροσυλλέκτης ανά ασθενή) μέχρι την έξοδο του ασθενούς. Αντί αυτών που κατά κανόνα το χειρουργείο δεν προμηθεύεται, ή</i></p> | <p>Κατά το 2009 έγινε ικανοποιητική διαχείριση, ώστε να χρησιμοποιούνται οι κατάλληλοι ανά περίπτωση, ώστε να αποφεύγονται οι άσκοπες δαπάνες. Αντίθετα το 2010 δεν έχει γίνει προμήθεια με ουροσυλλέκτες για αιματουρίες με αποτέλεσμα τη κατασπατάληση χρήματος</p> |

| | |
|---|--|
| <p>μεταφέρονται από το Τμήμα οι ουροσυλλέκτες αυτοί ή χρησιμοποιούνται απλοί με αποτέλεσμα να αλλάζονται κατά δεκάδες ανά ασθενή, με συνεπακόλουθο όχι μόνο το κόστος αλλά και τον κίνδυνο του ασθενούς να επιμολυνθεί, διακόπτοντας το κλειστό σύστημα.</p> | <p>(λόγω του ότι βουλώνουν και χρησιμοποιούνται <u>δεκάδες αντί ενός</u>). Οι ουροσυλλέκτες αιματουρίας έχουν κάνουλα αποχέτευσης (σωλήνα που αναδιπλούται) και έτσι δεν φράζει με τα αιματοπήγματα. Η Διοίκηση πρέπει να επέμβει.</p> |
| <p>13). Μη χρέωση εξετάσεων (Uroflow).</p> | |
| <p>Έγινε κατ' επανάληψη σύσταση τόσο στο Γραμματεία των Τ.Ι. όσο και στην αδελφή των Τ.Ι. να παραπέμπονται οι εξωτερικοί ασθενείς να τακτοποιούνται οικονομικά. Με έκπληξη διαπίστωσα ότι κατά κανόνα σφραγίζονται τα παραπεμπτικά χωρίς χρέωση ή χωρίς παρακράτηση της σελίδας χρέωσης από το ασφαλ. βιβλιάριο. Το εξωφρενικό είναι ότι ακόμη και από δημόσιο υπάλληλο το απόκομμα του βιβλιαρίου δεν αφαιρέθηκε για χρέωση παρά την επιμονή του ίδιου του ασθενούς.</p> | <p>Το θέμα αντιμετωπίστηκε σε ικανοποιητικό βαθμό. Επιδέχεται περεταίρω βελτίωσης. Οι ιατροί οφείλουν να μην εκτελούν την εξέταση εάν το παραπεμπτικό δεν φέρει τη σφραγίδα «οικονομικά τακτοποιημένος».</p> <p>Επειδή οι εξετάσεις είναι καταγεγραμμένες ψηφιακά ο έλεγχος για <u>τήρηση των διαδικασιών είναι εύκολος</u>. Η ένταξη των Τ.Ι. στη ψηφιακή διαχείριση θα επιλύσει τόσο το θέμα αυτό όσο και των αναλωσίμων.</p> |
| <p>14). Εργαστηριακές εξετάσεις χωρίς να ζητηθούν.</p> | |
| <p>Συχνά διαπιστώνεται ότι πραγματοποιείται αριθμός (ιδία βιοχημικών) εξετάσεων χωρίς να ζητηθούν. Ακόμη εξειδικευμένες εξετάσεις όπως το PSA και το κλάσμα του (ελεύθερο) γίνονται συχνά, που μεταφράζεται σε άσκοπο κόστος, αντίθετα από κάθε ιατρική ένδειξη. Η συγκεκριμένη εξέταση θα πρέπει να γράφεται από ουρολόγους.</p> | <p>Ενώ κατά το 2009 το θέμα αντιμετωπίστηκε ικανοποιητικά κατά τη συγγραφή των Πεπραγμένων (Μάιος 2010), διαπιστώνεται καταστρατήγηση. Επειδή οι εντολές είναι ψηφιακές <u>επιδέχονται έλεγχο</u>. Θα πρέπει <u>η Διοίκηση να επιληφθεί άμεσα δεδομένης της μεγάλης σπατάλης</u>.</p> |
| <p>15). Εξετάσεις σε ασθενείς χωρίς εισαγωγή.</p> | |
| <p>Είναι εύκολο να διαπιστώσει κανείς με αντιπαραβολή, ότι αριθμός εξετάσεων ανήκουν σε ασθενείς που δεν είναι καταχωρημένοι στα Μητρώα νοσηλευόμενων ασθενών ή εξωτερικών. Ο έλεγχος και η επιβολή πειθαρχικής ποινής στους υποτρόπους είναι επιβεβλημένος.</p> | <p>Κατά το 2009 το θέμα στην Ουρολογική Κλινική αντιμετωπίστηκε λόγω της ψηφιακής διαχείρισης.</p> <p>Το θέμα θα βρει τη λύση του με την <u>καθιέρωση του ηλεκτρονικού φακέλου</u>.</p> |
| <p>16). Καταστροφή περίεργη οπτικών ουρολογικών ενδοσκοπίων.</p> | |
| <p>Προ έτους περίπου σε διάστημα ενός μηνός παρατηρήθηκε βλάβη σε οπτικές, η μια χωρίς χρησιμοποίηση. Έγινε αναφορά για έλεγχο και καταλογοισμό ευθυνών. Δεν έχω ενημέρωση για την έκβαση. Έκτοτε, με την επιβολή πρωτοκόλλων παράδοσης και παραλαβής δεν είχαμε καμιά φθορά.</p> | <p>Το θέμα κατά το 2009 αντιμετωπίστηκε ριζικά. Ορίστηκε από τη Προϊσταμένη του χειρουργείου υπεύθυνη αδελφή στον ενδοσκοπικό ουρολογικό εξοπλισμό και συμπληρώνονται με προσοχή καρτέλες παράδοσης και παραλαβής. Η νέα διευθυντική στελέχωση του Χειρουργείου (Προϊσταμένη και Υπεύθυνες αδελφές) είναι άξιες συγχαρητηρίων. Έπαινος αξίζει και στο μέλος της 3μελούς Επιτροπής για έλεγχο τήρησης του Κανονισμού Χειρουργείου κ. Δημήτριο Βώσο.</p> |

| | |
|--|--|
| 17. Μη αντικατάσταση φθαρμένου βιοϊατρικού εξοπλισμού παρά τις αναφορές. | |
| Αναβολή για πρώτη φορά (από το 1982) χειρουργείων ασθενών με καρκίνο λόγω βλάβης και μη έγκαιρης αντικατάστασης εξαρτήματος αξίας περί τα 200 Ευρώ. | Υπήρχε καθυστέρηση και κατά το 2009 στην αντικατάσταση βασικού εξοπλισμού (Albaran, ουρηθροτόμος). Αποτέλεσμα Διακομιδές ασθενών στην Αθήνα που πέραν της έκθεσης των ασθενών σε κίνδυνο υπήρχε αντίκτυπος στο Νοσοκομείο και τη Κλινική. |
| 18). Απόλυτη καταστρατήγηση του Κανονισμού Λειτουργίας των Χειρουργικών Αιθουσών παρά τις αυστηρές συστάσεις της Επιτροπής Λοιμώξεων. | |
| <i>Συστηματική παραβίαση</i> | Ο ορισμός 3μελούς Επιτροπής Ελέγχου τήρησης Κανονισμού Χειρουργείου (1. Προϊσταμένη Χειρουργείου, 2. κ. Κουβαλακίδου, 3. κ. Βώσο), ήταν αποτελεσματική. |
| 19). Προμήθεια υλικών χωρίς να τηρούνται οι προδιαγραφές (θύρα υάλλινη χειρουργείου προς τη ζώνη III). | |
| <i>Δεν έγινε διόρθωση (αμμοβολή)</i> | Δεν έγινε διόρθωση. |
| 20 Μη λειτουργία της ανάνηψης λόγω μη προώθησης βασικού εξοπλισμού, ευτελούς αξίας. | |
| <i>Δεν λειτούργησε το 2008</i> | Δεν λειτούργησε το 2009 |
| 20). Αγορά Ουρολογικού Υπερηχογράφου. | |
| <i>Η αγορά Ουρολογικού Υπερηχογράφου καθυστερεί παρόλο που για τούτο έγιναν δωρεές μέσω Κ.Ε.Σ.Υ. από τις φαρμακευτικές εταιρείες προ 4ετίας. Τέθηκε θέμα από τις Εταιρείες που δώσανε δωρεές για την αγορά του, για κλείσιμο ισολογισμού τους ή επιστροφής των χρημάτων. Οφείλω να σημειώσω την ευαισθητοποίηση του Διοικητή κ. Ευθυμιάδη που με δική του παρέμβαση και εντολή προώθησε το θέμα ώστε να βρίσκεται στη τελική φάση παράδοσης του υπερηχογράφου.</i> | Η ευαισθητοποίηση των Διοικητών κ. Ευθυμιάδη και κ. Βιρβίλη συνέδραμαν στην αγορά του Ουρολογικού Υπερηχογράφου, που από το 2009 είναι στη διάθεση της Ουρολογικής Κλινικής. Δυστυχώς η πρόωρη αποχώρηση του Διοικητή κ. Βιρβίλη είχε σαν αποτέλεσμα τη καθυστέρηση της αγοράς του «πιστολιού» βιοψίας προστάτη . Έτσι και για μεγάλο διάστημα η Κλινική μας δεν μπορεί να πραγματοποιήσει κατευθυνόμενες βιοψίες. Μεταφράζεται σε μείωση της διαγνωστικής φαρέτρας και σε άσκοπο κόστος (όπως έχει εξηγηθεί αλλού). Το πιστόλι βιοψίας πέραν των άλλων θα αποσβέσει το κόστος σε 2-3 μήνες. |
| 21). Χρησιμοποίηση οξειδωμένων σετ ενδοσκοπίων. | |
| Κατά το 2008 χρησιμοποιούντο λόγω καθυστέρησης προμήθειας νέων παρά την έγκριση. | Το 2009 έγινε αντικατάσταση |
| 22). Όργανα και βιοϊατρικός εξοπλισμός χειρουργείου Απαραίτητος για τις ενδοσκοπικές επεμβάσεις πολλών τμημάτων, δεν αγοράζεται. | |
| <i>Δεν έγινε αγορά κατά το 2008</i> | Δεν έγινε αγορά κατά το 2009 |
| 23). Προσωπικό απουσιάζει αυθαίρετα. | |
| Δεν είναι σπάνιες οι απουσίες προσωπικού, εν αγνοία της Υπηρεσίας, | Κατά το 2009 αντιμετωπίστηκε ριζικά, με τη <u>υποχρεωτική πρωτοκολλημένη άδεια</u> από το |

| | |
|---|--|
| <p>πολλές φορές σε νευραλγικούς τομείς (Γραφείο Προμηθειών), χωρίς τη βασική πρόνοια για αντικαταστάτη του, με αποτέλεσμα η υπηρεσία να παραλύει αναμένοντας τον υπάλληλο. Η βασική αρχή του “Management” να μη γίνεται αντίληψη ή απουσία οποιουδήποτε για το Νοσοκομείο Κορίνθου τα τελευταία τρία χρόνια δεν ισχύει. Για την αντιμετώπισή της η εφαρμογή του “Rotation” σε ποσοστό υπαλλήλων είναι επιβεβλημένη, όμως δεν πρέπει να θιγεί με κανένα τρόπο η εξειδίκευση.</p> | <p>προσωπικό. <u>Το Γραφείο Προσωπικό θα πρέπει να συνεχίσει το μέτρο, άλλως θα πρέπει να αναζητηθούν ευθύνες</u></p> |
| <p>24). Εκπαιδευτικές άδειες</p> | |
| <p>Συχνά παρατείνονται αυθαίρετα και εν αγνοία της υπηρεσίας. Πρέπει να σημειωθεί όμως ότι οι μετεκπαιδευτικές άδειες στο προσωπικό αποτελούν δικαίωμα κάθε υπαλλήλου και θεσμικά πρέπει να προωθούνται. Αντί όμως να αποτελούν προσόν, ως εκδήλωση ενδιαφέροντος με στόχο την αναβάθμιση επιστημονικά του υπαλλήλου και της παρερχομένης περίθαλψης από το Νοσοκομείο μας, στο Νοσοκομείο Κορίνθου συχνά καταχωρούνται διαδρομικά στα αρνητικά του.</p> | <p>Η πρωτοκόλληση των Εκπαιδευτικών Αδειών έλυσε κατά το 2009 το πρόβλημα</p> |

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

Οι εκπαιδευτικές εκδηλώσεις του Ουρολογικού Τμήματος κατά το Ακαδημαϊκό έτος 2008 - 2009 περιλαμβάνουν:

1. Ενδοκλινικά Μαθήματα τρέχουσας ουρολογίας στο Γραφείο Ιατρών του Τμήματος βάσει δημοσιευμένου προγράμματος από τους ειδικευμένους και ειδικευόμενο γιατρούς του Τμήματος.
2. Η συμμετοχή στα Διατμηματικά μαθήματα της Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γ.Ν. Κορίνθου με Διαλέξεις ήταν περιορισμένη λόγω διακοπής των Προγραμμάτων Εκπαίδευσης.
3. "Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Ουρολογίας" υπό την Αιγίδα της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας.
4. Ενημερωτικές Διαλέξεις σε φορείς (Σχολεία, ΚΑΠΗ), Δήμους κ.λ.π.)

Η Ουρολογική Κλινική του Γ.Ν. Κορίνθου μετά από Διακοπή δύο ετών επανέλαβε τα «Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Ουρολογίας» Ακαδημαϊκής Περιόδου 2009-10. Γίνονται στο Αμφιθέατρο του Γ.Ν. Κορίνθου, μία Παρασκευή κάθε μήνα, στις 12.45' - 14.00, εκτός από την τελευταία που έγινε στο Νοσοκομείο της Καλαμάτα (Δ/ντής κ. Σκρεπέτης). Τελούν υπό την Αιγίδα της Ελληνικής Ουρολογικής.

Το καθημερινό **Πρόγραμμα Λειτουργίας του Ουρολογικού Τμήματος** του Γ.Ν. Κορίνθου περιλαμβάνει:

Δευτέρα & Πέμπτη : Ημέρες χειρουργείου.

Ωρα 07.30' - 03.30'. Προηγείται σύντομη επίσκεψη ασθενών.

Πέμπτη & Παρασκευή: 09.30' - 10.30' Επίσκεψη ασθενών.

09.00' - 13.00' Τακτικό Εξωτερικό Ιατρείο

13.00' - 14.00' Ανάλυση - συζήτηση ενδιαφερόντων

Περιστατικών.

Πέμπτη: 09.30' - 10.30' Επίσκεψη ασθενών.

10.00' - 13.00' Εξωτερικό Ιατρείο.

10.00' - 12.00' Χημειοθεραπείες.

Τελευταία Πέμπτη κάθε μήνα:

12.00 - 14.00 Βιβλιογραφική Ενημέρωση.

Ενημέρωση για τις υπό ανάπτυξη μελέτες

Κάθε Παρασκευή: 13.00' - 14.30' Ενδοτμηματικά Μαθήματα Ουρολογίας.

(εκτός από τη μέρα των Μετεκπαιδευτικών Μαθημάτων)

Πρέπει να σημειωθεί ότι με την ενεργοποίηση των **Τμημάτων** της «**Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας**» και μετά από εισήγηση του Τμήματος «**Δυτικής Ελλάδας και Πελοποννήσου**» τα Προγραμματισμένα από έτη «**Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Ουρολογίας**» υπό την Αιγίδα της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας **τη Περίοδο 2007 -2008 δεν πραγματοποιήθηκαν**. Περιορισθήκαμε μόνο στα Ενδοτμηματικά. Επειδή όμως το αντίστοιχο Τμήμα της Εταιρείας μας δεν ανταποκρίθηκε, στο βαθμό τουλάχιστο που προσδοκούσαμε, την Περίοδο 2009 -2010 επανελήφθησαν, από την Ουρολογική Κλινική του Γ.Ν. Κορίνθου σε συνεργασία με την αντίστοιχη του Γ.Ν. Καλαμάτας (Δ/ντής Κωνσταντίνος Σκρεπέτης), όπως τα προηγούμενα χρόνια με βασική έδρα την Κόρινθο. Ευχή μας να ενταχθούν στις δραστηριότητες του Τμήματος της Ουρολογικής Εταιρείας.

Δ.Υ.ΠΕ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ
Γ.Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ¹ – ΑΡΓΟΥΣ² – ΣΠΑΡΤΗΣ³ - ΚΑΛΑΜΑΤΑ Σ⁴

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Οργανωτική Επιτροπή

Δημήτριος Στοκίδης¹ τηλ. 27410-25711, Fax 27410-85289
 Ευθύμιος Λεωνίδας² τηλ. 27510-27510
 Παρασκευάς Καλομοίρης³ τηλ. 27310-27310
 Σκρεπέτης Κων/νος⁴ τηλ. 27210-46000

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2006-2007

| ΗΜΕΡΑ | ΘΕΜΑ | ΟΜΙΛΗΤΗΣ |
|---|---|--|
| Παρασκευή 15 Δεκεμβρίου 2006 Αμφιθέατρο Γ.Ν. Καλαμάτας Ώρα : 12.45'-2.00' μ.μ. | Καρκίνος Προστάτου | . Εισηγητής Δρ.Σκρεπέτης Κων/νος Επιμ. Β' Γ.Ν. Καλαμάτας Ομιλητής Δρ. Αντωνίου Νικόλαος Δ/ντής Ουρολ Κλινικής Γ. Νοσ. «Αμαλία Φλέμινγκ» |
| Παρασκευή 19 Ιανουαρίου 2007 Αίθουσα Εκδηλώσεων Δημαρχείου Σπάρτης Ώρα: 6-7.30 μ.μ. | Ορμονοάντοχος καρκίνος του προστάτη | Εισηγητής: Δρ. Καλομοίρης Παρασκευάς Δ/ντής Ουρολ Κλινικής Γ.Ν.Σπάρτης . Ομιλητές : 1. Βασίλης Πολίτης Αναπλ. Δ/ντης Περιφ. Γ.Ν Νίκαιας 2. Τζελέπης Κωνσταντίνος Ε.Β. Ουρολ Κλινικής Γ.Ν.Σπάρτης |
| Παρασκευή 16 Φεβρουαρίου 2007 Αμφιθέατρο Γ.Ν. Κορίνθου Ώρα : 12.45'-2.00' μ.μ. | Σύγχρονη Χειρουργική Αντιμετώπιση Λίθων Ουροποιητικού | Εισηγητής: Πέτρος Μαλάμος Αναπλ. Δ/ντης. Ουρολ Κλινικής Γ.Ν. Κορίνθου Ομιλητής : Δρ Ηρακλής Πούλιας Δ/ντής Ουρολ Κλινικής Κοργιαλένειου Μπενάκειου Νοσ. Ε.Ε. Σταυρού. Δρ Κ.Μπουρόπουλος, Δρ Ν. Φεράκης |
| Σάββατο 17 Μαρτίου 2007 Ράντζο Σοφικό Κορινθίας Ώρα : 11.00- 13.30μ.μ. | Ολιγοασθenoσπερμία. Μελέτη στον Άνδρα. Επίδραση του Περιβάλλοντος στην Σπερματογένεση και τα Χρωμοσώματα | Εισηγητές: 1. Δρ Δημήτριος Στοκίδης Δ/ντης. Ουρολ Κλινικής Γ.Ν. Κορίνθου 2. Δρ. Ευθύμιος Λεωνίδας Δ/ντης. Ουρολ Κλινικής Γ.Ν. Αργους Πρόεδρος: Δρ. Νικόλαος Καλογερόπουλος Δ/ντης Ουρολ. Κλιν. Γ.Ν.Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας» Ομιλητές : 1. Νικόλαος Σοφικίτης, Καθηγητής Ουρολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων 2. Δρ. Αριστομένης Γκέκας Αναπλ. Δ/ντης Ουρολ. Κλιν. Γ.Ν.Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας» |
| Παρασκευή 20 Απριλίου 2007 Αμφιθέατρο Γ.Ν. Κορίνθου | Ακράτεια των Ούρων. Σύγχρονη διάγνωση και | Εισηγητής: Λουκά Γεώργιος Ε.Β. Ουρολ Κλινικής Γ.Ν. Κορίνθου Ομιλητής, Δρ Αναστασιάδης Γεώργιος |

| | | |
|---|--|---|
| Ωρα : 12.45' -2.00' μ.μ. | Θεραπεία | Τεως Αναπλ Δ/ντης Ύουρολ. Κλιν. Ιπποκράτειου Νοσοκομ. Θεσ/νίκης |
| Πέμπτη 18 Μαΐου 2007 Αμφιθέατρο Γ.Ν. Κορίνθου Ωρα : 12.45' -2.00' μ.μ. | Καρκίνος Όρχεως | Εισηγητής : Δρ Ανδρέας Παπαιωάννου Αναπλ. Δ/ντής Ύουρολ Κλινικής Γ.Ν. Άργους Ομιλητές : 1. Δρ Αναστάσιος Θάνος. Δ/ντής Ύουρολ. Κλιν. Ογκολογικού Νοσ. Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας». Πρόεδρος της Ελλην. Ύουρ. Εταιρείας 2. Δρ. Αναστάσιος Παππάς Ε.Α. Ύουρολ. Κλιν. Ογκολογικού Νοσ. Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας». |
| Παρασκευή 15 Ιουνίου 2007 Αμφιθέατρο Γ.Ν. Κορίνθου Ωρα : 12.45' -2.00' μ.μ. | Οι Εγκρατείς Ορθότοπες και Ετερότοπες Νεοκύστεις | Εισηγητής: Γεώργιος Μουστάκας Ομιλητές : 1. Δρ. Καραναστάσης Δημήτριος Δ/ντης Γ.Ν.Αθηνών «Η Ελπίς» 2. Δρ. Τσαγκατάκης Εμμανουήλ Αναπλ. Δ/ντής Ύουρολ Κλινικής Γ.Ν. Αθηνών «Η Ελπίς» 3. Τόμπρος Γεώργιος Επιμ. Α' Γ.Ν. Αθηνών «Η Ελπίς» |
| Τα Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Ουρολογίας είναι υπό την Αιγίδα της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας. | | |

| ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ | | |
|--|--|--------------------------------|
| ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ | | |
| ΕΝΔΟΤΜΗΜΑΤΙΚΟ | | |
| ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2007-2008 | | |
| Αίθουσα: Γραφείο Ιατρών Ουρολογικού Τμήματος. Ωρα:12.45'-14.00' | | |
| ΗΜΕΡΑ | ΘΕΜΑ | ΟΜΙΛΗΤΗΣ |
| Παρασκευή 15 Φεβρουαρίου 2008 | Επείγοντα ουρολογικά περιστατικά | Δ. Στοκίδης Ι.. Ξωξάκος |
| Παρασκευή 22 Φεβρουαρίου 2008 | Επείγοντα ουρολογικά περιστατικά | Δ. Στοκίδης Π. Παπαδόπουλος |
| Παρασκευή 29 Φεβρουαρίου 2008 | Υπερπλασία Προστάτη | Γ. Λουκά Ι.. Ξωξάκος |
| Παρασκευή 7 Μαρτίου 2008 | Χειρουργική αντιμετώπιση υπερπλασίας προστάτη | Δ. Στοκίδης Π. Παπαδόπουλος |
| Παρασκευή 14 Μαρτίου 2008 | Καρκίνος Προστάτη | Γ. Λουκά Π. Παπαδόπουλος |
| Παρασκευή 21 Μαρτίου 2008 | Καρκίνος κύστεως | Δ. Στοκίδης Ι.. Ξωξάκος |
| Παρασκευή 28 Μαρτίου | Χειρουργική αντιμετώπιση καρκίνου κύστεως | Γ. Λουκά Ι.. Ξωξάκος |
| Παρασκευή 04 Απριλίου | Καρκίνος νεφρού. | Γ. Λουκά Π. Παπαδόπουλος |
| Παρασκευή 11 Απριλίου | Ουρολοιμώξεις | Δ. Στοκίδης Ι.. Ξωξάκος |
| Παρασκευή 18 Απριλίου 2008 | Φλεγμονές Γεννητικού Συστήματος | Δ. Στοκίδης Π. Παπαδόπουλος |
| Παρασκευή 2 Μαΐου 2008 | Σύνδρομο ουρητηροπυελικής συμβολής. Διάγνωση - Θεραπεία | Γ. Λουκά Ι.. Ξωξάκος |

| | | |
|------------------------------|---|--------------------------------|
| Παρασκευή 09 Μαΐου 2008 | Καρκίνος Νεφρού. Σύγχρονη διάγνωση & θεραπεία | Γ. Λουκά Π. Παπαδόπουλος |
| Παρασκευή 16 Μαΐου 2008 | Διορθτικό υπερηχογράφημα "TRUS" προστάτου | Δ. Στοκίδης Ι. Ξωξάκος |
| Παρασκευή 23 Μαΐου 2008 | Ακράτεια ούρων. Σύγχρονη διάγνωση και Θεραπεία. | Γ. Λουκά Π. Παπαδόπουλος |
| Παρασκευή 30 Μαΐου 2008 | Στενώματα ουρήθρας Σύγχρονη αντιμετώπιση | Δ. Στοκίδης Π. Παπαδόπουλος |
| Παρασκευή 6 Ιουνίου 2008 | Νευρολογική κύστη | Γ. Λουκά Ι. Ξωξάκος |
| Παρασκευή 13 Ιουνίου 2008 | Υπερηχογράφημα Νεφρών Η σύγχρονη αντιμετώπιση της λιθιάσεως του Ουροποιητικού | Γ. Λουκά Π. Παπαδόπουλος |
| Παρασκευή 20 Ιουνίου 2008 | Συγγενείς Ανωμαλίες Ουροποιητικού | Δ. Στοκίδης Ι. Ξωξάκος |
| Παρασκευή 27 Ιουνίου 2008 | Κακώσεις Ουροποιητικού. | Δ. Στοκίδης Π. Παπαδόπουλος |
| Παρασκευή 4 Ιουλίου 2008 | Φυματίωση ουροποιητικού | Γ. Λουκά Ι. Ξωξάκος |
| Παρασκευή 11 Ιουλίου 2008 | Καρκίνος όρχεως | Δ. Στοκίδης Π. Παπαδόπουλος |
| Παρασκευή 18 Ιουλίου 2008 | Τα Stents στην Ουρολογία | Γ. Λουκά Ι. Ξωξάκος |

| ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ | | |
|---|--|----------------------------|
| ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ | | |
| ΕΝΔΟΤΜΗΜΑΤΙΚΟ | | |
| ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2008-2009 | | |
| Αίθουσα: Γραφείο Ιατρών Ουρολογικού Τμήματος. Ώρα: 12.45'-14.00' | | |
| ΗΜΕΡΑ | ΘΕΜΑ | ΟΜΙΛΗΤΗΣ |
| Παρασκευή 24 Οκτωβρίου 2008 | Οξύ ουρολογικό περιστατικό | Δ. Στοκίδης Ι. Ξωξάκος |
| Παρασκευή 31 Οκτωβρίου 2008 | Καλοήθης Υπερπλασία Προστάτη. | Γ. Λουκά Δ. Ρομπόλης |
| Παρασκευή 7 Νοεμβρίου 2008 | Καρκίνος Προστάτου Διάγνωση-Σταδιοποίηση | Δ. Στοκίδης Δ. Ρομπόλης |
| Παρασκευή 14 Νοεμβρίου 2008 | Καρκίνος Προστάτου Θεραπεία- Παρακολούθηση | Γ. Λουκά Ι. Ξωξάκος |
| Παρασκευή 21 Νοεμβρίου 2008 | Συγγενείς ανωμαλίες ουροποιητικού συστήματος | Χ. Καλύβας Δ. Ρομπόλης |
| Παρασκευή 28 Νοεμβρίου 2008 | Κυστεονεφρική Παλιδρόμηση | Γ. Λουκά Δ. Ρομπόλης |
| Παρασκευή 5 Δεκεμβρίου 2008 | Ουρολοιμώξεις | Γ. Λουκά Ι. Ξωξάκος |
| Παρασκευή 12 Δεκεμβρίου 2008 | Φυματίωση Ουροποιητικού Συστήματος | Χ. Καλύβας Ι. Ξωξάκος |
| Παρασκευή 19 Δεκεμβρίου 2008 | Υπογονιμότητα στον Άνδρα | Γ. Λουκά Δ. Ρομπόλης |

| | | |
|----------------------------------|---|-----------------------------|
| Παρασκευή 16 Ιανουαρίου 2009 | Στυτική Δυσλειτουργία | Δ. Στοκίδης Δ. Ρομπόλης |
| Παρασκευή 23 Ιανουαρίου 2009 | Διορθικό Υπερηχογράφημα Προστάτου και κατευθυνόμενη βιοψία | Γ. Λουκά Ι. Ξωξάκος |
| Παρασκευή 30 Ιανουαρίου 2009 | Λιθίαση Ουροποιητικού Συστήματος | Χ. Καλύβας Δ. Ρομπόλης |
| Παρασκευή 6 Φεβρουαρίου 2009 | Τα Laser στην Ουρολογία | Δ. Στοκίδης Δ. Ρομπόλης |
| Παρασκευή 13 Φεβρουαρίου 2009 | Καρκίνος Ουροδόχου κύστεως | Χ. Καλύβας Ι. Ξωξάκος |
| Παρασκευή 20 Φεβρουαρίου 2009 | Η Χρήση του Εντέρου στην Ουρολογία | Γ. Λουκά Ι. Ξωξάκος |
| Παρασκευή 27 Φεβρουαρίου 2009 | Ακράτεια Ούρων. Διάγνωση Ουροδυναμική | Δ. Στοκίδης Ι. Ξωξάκος |
| Παρασκευή 6 Μαρτίου 2009 | Ακράτεια Ούρων Αντιμετώπιση. | Γ. Λουκά Δ. Ρομπόλης |
| Παρασκευή 13 Μαρτίου 2009 | Κακώσεις Ουροποιητικού Συστήματος | Δ. Στοκίδης Ι. Ξωξάκος |
| Παρασκευή 3 Απριλίου 2009 | Καρκίνος Όρχεως | Γ. Λουκά Δ. Ρομπόλης |
| Παρασκευή 10 Απριλίου 2009 | Νευρογενής Ουροδόχος Κύστη | Χ. Καλύβας Δ. Ρομπόλης |
| Παρασκευή 8 Μαΐου 2009 | Ουροδυναμική | Δ. Στοκίδης Ι. Ξωξάκος |
| Παρασκευή 15 Μαΐου 2009 | Καρκίνος Νεφρού | Χ. Καλύβας Ι. Ξωξάκος |
| Παρασκευή 22 Μαΐου 2009 | Συρίγγια Ουροποιητικού Συστήματος | Χ. Καλύβας Δ. Ρομπόλης |
| Παρασκευή 5 Ιουνίου 2009 | Στενώματα Ουρήθρας- Σύγχρονη αντιμετώπιση | Γ. Λουκά Χ. Φλιατουράς |
| Παρασκευή 12 Ιουνίου 2009 | Ενδοουρολογία | Δ. Στοκίδης Ι. Ξωξάκος |
| Παρασκευή 19 Ιουνίου 2009 | Αποφρακτική Ουροπάθεια | Χ. Καλύβας Χ. Φλιατουράς |

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6ης ΥΓ. ΠΕΡ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,

ΗΠΕΙΡΟΥ και ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Γ.Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2009 – 2010

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

| | | |
|-------------|---------------------------------|-----------------------|
| 27410-85289 | Δημήτριος Στοκίδης ¹ | τηλ. 2741 361 433 Fax |
| | Λουκά Γεώργιος | κιν. 6977 43 41 79 |
| | Χρηστος Καλύβας | κιν. 6977 877 502 |
| | Ορέστης Πορφύρης | τηλ. 6944 33 22 13 |

Μία Διάλεξη κάθε μήνα από τον Σεπτέμβριο 2009 – Ιούλιο 2010

Αμφιθέατρο Γ.Ν. Κορίνθου: 25.09.2009, 27.11.2009, 17.12.2009, 29.01.2009,
26.02.2009, 18.03.2009, 29.04.2009, 28.05.2009, 25.06.2009, 30.07.2009. **(Ωρα;:
13 -15).**

ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2009-2010

| ΗΜΕΡΑ | ΘΕΜΑ | ΟΜΙΛΗΤΗΣ |
|--|--|--|
| <p>Παρασκευή 25 Σεπτεμβρίου 2009 Αμφιθέατρο Γ.Ν. Κορίνθου Ώρα : 13.00 -15.00΄.</p> | <p>Πεϊκή κάμψη¹ Συγγενής κάμψη πέους² Επίκτητος κάμψη πέους³</p> | <p>Εισηγητής: <i>Δρ Δημήτριος Στοκίδης</i> <i>Δ/ντής Ουρολ Κλινικής Γ.Ν. Κορίνθου</i></p> <p>Συντονιστής: <i>κ. Αριστείδης Γκέκας</i> <i>Δ/ντής Ουρ/κής Κλιν. Γ.Ν. Πατρών .</i> <i>«Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΑΔΡΕΑΣ»</i></p> <p>Ομιλητές:</p> <ol style="list-style-type: none"> Χαράλαμπος Θωμάς ειδικευόμ. Ουρολόγος Γ.Ν.Ν. Πατρών «ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΑΔΡΕΑΣ» Καρτζακλής Παναγιώτης Χειρουργός Ουρολόγος Χαράλαμπος Κωνσταντινίδης Χειρουργός Ουρολόγος Επιμελητής Κέντρου Αποκατάστασης Αναπήρων. |
| <p>Παρασκευή 27 Νοεμβρίου 2009 Αμφιθέατρο Γ.Ν. Κορίνθου Ώρα : 13.00 -15.00΄.</p> | <p>Καρκίνος του Προστάτη. 1. Βραχυθεραπεία . 2. Ορμονοθεραπεία - Ακτινοθεραπεία 3. Βιοχημική υποτροπή.</p> | <p>Εισηγητής: <i>Δρ. Κωνσταντίνος Σκρεπέτης</i> <i>Δ/ντής Γ.Ν. Καλαμάτας</i></p> <p>Ομιλητές :</p> <ol style="list-style-type: none"> Δρ Απόστολος Ρεμπελάκος <i>Δ/ντής Ουρολ. Κλιν. Ιπποκράτειο Π. Γ.Ν. Αθηνών.</i> Δρ. Λεβέντης Άγγελος Ε.Α. <i>Ιπποκράτειο Περ. Γ. Ν. Αθηνών.</i> Δρ. Γεωργούλιας Δημήτριος <i>Αν.Δ/ντής Ιπποκράτειο Π. Γ. Ν. Αθηνών</i> |
| <p>Πέμπτη 17 Δεκεμβρίου 2009 Αμφιθέατρο Γ.Ν. Κορίνθου Ώρα : 13.00΄ - 2.00΄μ.μ.</p> | <p>PCNL (Διαδερμική Νεφρολιθοθρυψία). Επιπλοκές – Πρόληψη & θεραπεία.</p> | <p>Εισηγητής: <i>Δρ. Γεώργιος Λουκά</i> <i>Ε.Α. Ουρολ. κλιν. Γ.Ν. Κορίνθου</i></p> <p>Ομιλητής : Ανδρέας Σκολαρίκος <i>Αναπλ. Καθηγητής Β΄ Ουρολ. Πανεπ. Κλινικής Αθηνών, Αττικό Νοσοκομείο (Σισμανόγλειο Νοσοκομείο)</i></p> |
| <p>Παρασκευή 29 Ιανουαρίου 2010 Αμφιθέατρο Γ.Ν. Κορίνθου Ώρα : 13.00 -15.00΄.</p> | <ol style="list-style-type: none"> Κακώσεις νεφρού – Διάγνωση & Θεραπεία Παρουσίαση περιστατικών – Συζήτηση. | <p>Εισηγητής: <i>Δρ Ορέστης Πορφύρης</i> <i>Επικ. Ε.Β. Ουρολ. Κλιν. Γ.Ν. Κορίνθου</i></p> <p>Ομιλητής:</p> <ol style="list-style-type: none"> Δρ. Φαρμάκης Αντώνιος Δ/ντής Ουρολ Κλιν. Κοργιαλένιου Μπενάκειου Νοσ. Ε.Ε. Σταυρού. Χαραλαμπογιάννης Νικόλαος – ειδικ. Ουρολόγος Ουρολ. Κλιν. Κοργιαλένιου Μπενάκειου Νοσ. Ε.Ε. Σταυρού. |
| <p>Παρασκευή 26 Φεβρουαρίου 2010 Αμφιθέατρο Γ.Ν. Κορίνθου Ώρα : 13.00 -15.00΄.</p> | <p>Φαρμακοκινητικοί αφορισμοί στην αντιμικροβιακή θεραπεία των λοιμώξεων του Ουρογεννητικού Συστήματος</p> | <p>Εισηγητής: <i>Δημήτριος Δημητρίου-Ουρολόγος Δ/ντής Ουρολ. Κλιν. Γ.Ν. ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ Αθηνών.</i></p> <p>Ομιλητής: Γεώργιος Ισμαήλος, Pharm. D. PhD - Κλινικός Φαρμακολόγος</p> |
| <p>Πέμπτη 18 Μαρτίου 2009</p> | <p>Τραύμα</p> | <p>Εισηγητής: <i>Χρ. Καλόβας</i> – Ουρολόγος <i>Επικ. Ε.Β.ουρολ. κλιν. Γ.Ν. Κορίνθου</i></p> <p>Συντονιστής: Δρ. Ελευθέριος Μιχαήλ</p> |

| | | |
|---|--|---|
| Αμφιθέατρο Γ.Ν. Κορίνθου Ωρα : 13.00 -15.00' μ.μ. Μαΐου | | Δ/ντής Ουρολ. Κλιν. «Τζάνειου . Γ.Ν.. Νος. Πειραιά Ομιλητές : 1 Παναγιώτης Παπαδόπουλος Ειδικευόμ. Ουρολ. Ουρ. Κλιν. Τζάνειου Γ. Ν.. Πειραιά 2. Βασίλης Κουτσονάσιος Ειδικευόμ. Ουρολ. Ουρ. Κλιν. Τζάνειου Γ. Ν.. Πειραιά. |
| Πέμπτη 29 Απριλίου 2010 Αμφιθέατρο Γ.Ν. Κορίνθου Ωρα : 13.00 -15.00'. | Όγκοι Ανώτερης Αποχετευτικής οδού. Διάγνωση – θεραπεία (minimum invasive) | Εισηγητής: Δρ Ορέστης Πορφύρης Επικ. Ε.Β. Ουρολ Κλιν. Γ.Ν. Κορίνθου Ομιλητές: 1 Σπαθούρης Γεώργιος Επικ. Ε.Β. Ουρολ Κλιν. Γ.Ν. Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς» 2 Δρ. Ντούμας Κωνσταντίνος ΕΑ΄ Ουρολ Κλιν. Γ.Ν. Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς» |
| Παρασκευή 28 Μαΐου 2010 Αμφιθέατρο Γ.Ν. Κορίνθου Ωρα : 13.00 -15.00'. | Καρκίνος προστάτη - θεραπεία | Εισηγητής: Χρ. Καλόβας – Ουρολόγος Επικ. Ε.Β. Ουρολ. κλιν. Γ.Ν. Κορίνθου. Συντονιστής: Δρ Ιωάννης Γκερζελής Δ/ντής Ουρολ. Κλιν. Γ.Ν. Ν. «Κωνσταντοπούλειο» Ομιλητές : 1. Φραγκόπουλος Νικόλαος ειδικευόμ. Ουρολόγος Γ.Ν. Νέας. Ιωνίας 2. Καπετανάης Θεόδωρος ειδικευόμ. Ουρολόγος Γ.Ν. Νέας. Ιωνίας |
| Παρασκευή 25 Ιουνίου 2010 Αμφιθέατρο Γ.Ν. Κορίνθου Ωρα : 13.00 -15.00'. | Καρκίνος κύστεως. Νεότερα δεδομένα στην πρόγνωση και στη διάγνωση. | Εισηγητής: Δρ. Γεώργιος Λουκά Ε.Α.ουρολ. κλιμ. Γ.Ν. Κορίνθου Ομιλητές: 1. Δρ. Ελευθέριος Φωκαέας - Δ /ντής Ουρολ. Κλιν. Πανεπ. Πατρών 2. Αγγελής Κωνσταντινόπουλος Επικ. Ε.Β. Ουρ. Κλιν. Πανεπ. Πατρών |
| Παρασκευή 30 Ιουλίου 2010 Αμφιθέατρο Γ.Ν. Κορίνθου Ωρα : 13.00 -15.00'. | Καρκίνος πέους | Εισηγητής: Δρ. Γεώργιος Λουκά Ε.Α. Ουρ. Κλιν. Γ.Ν. Κορίνθου. Ομιλητές: 1. Δρ Αναστάσιος Θάνος Δ/ντής Ουρολ. Ουρολ. Κλιν. Ογκολ. Νοσ. Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας». 2. Δρ. Αναστάσιος Παππάς Δ/ντής. Ουρολ. Κλιν. Ογκολ. Νοσ. Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας». |
| Τα Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Ουρολογίας τελούν υπό την Αιγίδα της Ουρολογικής Εταιρείας | | |

| | | |
|--|--------------------|-----------------------|
| ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ | | |
| ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ | | |
| ΕΝΔΟΤΜΗΜΑΤΙΚΟ | | |
| ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2009-2010 | | |
| Αίθουσα: Γραφείο Ιατρών Ουρολογικού Τμήματος. Ωρα: 12.45' -14.00' | | |
| ΗΜΕΡΑ | ΘΕΜΑ | ΟΜΙΛΗΤΗΣ |
| Παρασκευή | Καρκίνος Ουροδόχου | Γ. Λουκά ¹ |

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| 30 Οκτωβρίου 2009 | κύστεως | Φλιάτουρας ¹ |
| Παρασκευή 6 Νοεμβρίου 2009 | Διακοιλιακό Υπερηχογράφημα Ουροποιητικού Συστήματος | Κανέλου Βαρβάρα ² |
| Παρασκευή 13 Νοεμβρίου 2009 | Διορθικό Υπερηχογράφημα Ουροποιητικού Συστήματος | Γ. Λουκά Ο. Ορέστης ¹ |
| Παρασκευή 20 Νοεμβρίου 2009 | Υπερηχογράφημα Άνω κάτω Κοιλίας | Κανέλου Βαρβάρα |
| Παρασκευή 27 Νοεμβρίου 2009 | Καλοήθης Υπερπλασία Προστάτη | Γ. Λουκά Φλιάτουρας |
| Παρασκευή 4 Δεκεμβρίου 2009 | Θεραπεία Καλοήθους Υπερπλασίας Προστάτου | Δ. Στοκίδης ¹ Φλιάτουρας |
| Παρασκευή 11 Δεκεμβρίου 2009 | Ακράτεια Ούρων. Διάγνωση Ουροδυναμική | Πορφύρης Ο. ειδικευόμενος |
| Παρασκευή 18 Δεκεμβρίου 2009 | Ακράτεια Ούρων Αντιμετώπιση | Γ. Λουκά Φλιάτουρας |
| Παρασκευή 15 Ιανουαρίου 2010 | Καρκίνος Προστάτου Διάγνωση-Σταδιοποίηση | Πορφύρης Ο. ειδικευόμενος |
| Παρασκευή 22 Ιανουαρίου 2010 | Συγγενείς ανωμαλίες ουροποιητικού συστήματος | Χ. Καλύβας ¹ ειδικευόμενος |
| Παρασκευή 29 Ιανουαρίου 2010 | Διορθικό Υπερηχογράφημα Προστάτου και κατευθυνόμενη βιοψία | Γ. Λουκά Φλιάτουρας |
| Παρασκευή 5 Φεβρουαρίου 2010 | Οξύ ουρολογικό περιστατικό | Δ. Στοκίδης ειδικευόμενος |
| Παρασκευή 12 Φεβρουαρίου 2010 | Στενώματα Ουρήθρας- Σύγχρονη αντιμετώπιση | Χ. Καλύβας ειδικευόμενος |
| Παρασκευή 19 Φεβρουαρίου 2010 | Κακώσεις Ουροποιητικού Συστήματος | Πορφύρης Ο. Φλιάτουρας |
| Παρασκευή 26 Φεβρουαρίου 2010 | Λιθίαση Ουροποιητικού Συστήματος | Δ. Στοκίδης ειδικευόμενος |
| Παρασκευή 5 Μαρτίου 2010 | . Καρκίνος Νεφρού | Γ. Λουκά Ειδικευόμενος |
| Παρασκευή 12 Μαρτίου 2010 | Καρκίνος Όρχεως | Δ. Στοκίδης Φλιάτουρας |
| Παρασκευή 2 Απριλίου 2010 | Υπογονιμότητα στον Άνδρα | Πορφύρης Ο. Φλιάτουρας |
| Παρασκευή 9 Απριλίου 2010 | Στυτική Δυσλειτουργία | Χ. Καλύβας ειδικευόμενος |
| Παρασκευή 7 Μαΐου 2010 | Συρίγγια Ουροποιητικού Συστήματος | Π. Μαλάμος ειδικευόμενος |
| Παρασκευή 14 Μαΐου 2010 | Ειδικές Φλεγμονές Ουροποιητικού Συστήματος | Γ. Λουκά Φλιάτουρας |
| Παρασκευή 21 Μαΐου 2010 | Ουροδυναμική | Πορφύρης Ο. ειδικευόμενος |

| | | |
|---------------------------------|---|------------------------------|
| Παρασκευή 4 Ιουνίου 2010 | Ενδοουρολογία | Γ. Λουκά ειδικευόμενος |
| Παρασκευή 11 Ιουνίου 2010 | Τα Laser στην Ουρολογία | Π. Μαλάμος ειδικευόμενος |
| Παρασκευή 18 Ιουνίου 2010 | Καρκίνος Προστάτου Διάγνωση Σταδιοποίηση | Χρ. Καλύβας ειδικευόμενος |
| 25 Παρασκευή 11 Ιουνίου 2010 | Καρκίνος Προστάτη Θεραπεία παρακολούθηση | Δ. Στοκίδης ειδικευόμενος |

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΕΡΓΟ 2006 - 2009

Όσον αφορά την **επιστημονική ερευνητική δραστηριότητα** του Τμήματος κατά το 2006 -2009 συνοψίζεται στα παρακάτω:

Συμμετογή σε στρογγυλές τράπεζες σε συνέδρια ή ημερίδες

1. Συντονιστής: Χειρουργική Ανδρολογία. «5^ο Ανδρολογικό Συμπόσιο Πάτρας», Ανδρολογικό Τμήμα της Ουρολ. Κλν. Γ.Ν. Πάτρας «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ, Patra Palace, 17-19 Μαρτίου 2006.
2. Ομιλητής. Καρκίνος Προστάτη. 34ο Φεστιβάλ Άλωνα.17 Αυγούστου 2006 Άλωνα Κύπρος.
3. Επιστημονική Ημερίδα «Συμπτώματα κατώτερου ουροποιητικού και υποकुστική απόφραξη», Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών & Ουρολογική Κλινική Νομαρχιακού Νοσοκομείου «Άγιος Ανδρέας» Συνεδριακό και Πολιτιστικό Κέντρο Πανεπιστημίου Πατρών Τετάρτη 27.2.2008
4. Στρογγύλη τράπεζα. Παθήσεις του Ουροποιητικού Συστήματος. «Εκτοπος νεφρός».Ομιλητές: Λουκά Γ. Ε.Β., Μουστάκας Γ. Επικ. Ιατρός Ε.Β. **10 Συνέδριο Ακτινολόγων Νοτιοδυτικής Ελλάδος. Club Hotel Casino, Λουτράκι 19-20 Μαΐου 2007**
5. Συντονιστής: Χειρουργική Ανδρολογία. «5^ο Ανδρολογικό Συμπόσιο Πάτρας», Ανδρολογικό Τμήμα της Ουρολ. Κλν. Γ.Ν. Πάτρας «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ, Patra Palace, 17-19 Μαρτίου 2006.
6. : Ομιλητής. Καρκίνος Προστάτη. 34ο Φεστιβάλ Άλωνα.17 Αυγούστου 2006 Άλωνα Κύπρος.
7. Επιστημονική Ημερίδα «Συμπτώματα κατώτερου ουροποιητικού και υποकुστική απόφραξη», Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών & Ουρολογική Κλινική Νομαρχιακού Νοσοκομείου «Άγιος Ανδρέας» Συνεδριακό και Πολιτιστικό Κέντρο Πανεπιστημίου Πατρών Τετάρτη 27.2.2008
8. Προεδρία στην Επιστημονική Συνεδρία «Αναρτημένες Ανακοινώσεις, 3.10.2008. 19^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο. Χαλκιδική.
9. Προεδρία στην Επιστημονική Δημερίδα του Τμήματος Ουρογεννητικής Ογκολογίας της Ε.Ο.Ε., με θέμα «Καρκίνος Προστάτη Θέμα Α΄13.2.2008. Δημητσάνα.

Επιστημονικές εργασίες. Ανακοινώσεις – Δημοσιεύσεις

1. Hepatic dysfunction anemia and high ESR. Side effects of therapy with Finasteride and alfuzosine. (Case report) Stokidis D. British Medical Journal paper No: 994267 03 August 1999.
2. **Ανάλυση θετικών Ουροκαλιεργειών σε Ουρολογικούς ασυμπτωματικούς ασθενείς.** Καμπάς Ν., Σπηλιοπούλου Α., Φωτοπούλου Ιωάννα, Γουλιώτη Θ.,

- Τσαλίκης Χρήστος., Στάμου Β., Καράμ Ι., Μαργέλος Η., Στοκίδης Δ.: Ουρολογικό Τμήμα, Μικροβιολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Ν. Κορίνθου. 15^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, 27-30 Σεπτεμβρίου 2000, ΚΕΡΚΥΡΑ (Ανακοίνωση).
3. **Τροχαία ατυχήματα. Η αξιολόγηση των προληπτικών μέσων στη βαρύτητα αυτών.** Ν. Καμπάς, Ε. Παπαβασιλείου, Ο. Αβράμη, Β. Κάλλιου, Κ. Κόλλια, Ο. Αλεξανδροπούλου, Ζ. Καρατάσιου, Σ. Τσερώνης, Δ. Στοκίδης.: 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Προληπτικής Ιατρικής. 19-21 Ιανουαρίου 2001, Ξενοδοχείο Holiday In. ΑΘΗΝΑ (Ανακοίνωση).
 4. **Ουλώδης Φίμωση – Σακχαρώδης Διαβήτης.** Δ. Στοκίδης¹, Ν. Καμπάς², Γ. Λουκά¹, Π. Μαλάμος¹, Α. Μαρκετάκης¹, Β. Κολοκούρη³, Ε. Στιβαχτή³, Ι. Φωτοπούλου⁴, Α. Σπηλιοπούλου⁴ και Χ. Παρθενίου⁵. 3^ο Μακεδονικό Ουρολογικό Συμπόσιο, 9-11 Νοεμβρίου 2001 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ (Ανακοίνωση).
 5. **Sensitivity of antibiotics on positive urine cultures of patients in the Urology and Internal Medicine Department in Korinthos General Hospital.** Spiliopoulou A¹, Fotopoulou J¹, Karam H¹, Kolocouri E², Stamou V¹, Kanellos C¹, Margielos I¹, Stokidis D³. Department of Microbiology¹, Department of Internal Medicine², and Department Urology³ of Korinthos General Hospital Microbiologia Balcanica 2nd Balkan Conference of Microbiology, November 22-24 2001 THESSALONICA (Ανακοίνωση).
 6. **Τραυματικές κακώσεις νεφρών. Μέρος Α΄.** Δημήτριος Στοκίδης, Γεώργιος Λουκάς. Γ.Ν. Κορίνθου.: Info Urology τ. 24 Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2002 (Δημοσίευση).
 7. **Τραυματικές κακώσεις νεφρών. Μέρος Β΄.** Δημήτριος Στοκίδης, Γεώργιος Λουκάς. Γ.Ν. Κορίνθου.: Info Urology τ. 24 Ιανουάριος – Μάρτιος 2002. (Δημοσίευση)
 8. **Η Ερυθροποιητίνη ως εναλλακτική λύση της μετάγγισης αίματος στον ουρολογικό άρρωστο με κακοήθεια και βαριά αναιμία.** Στοκίδης Δ, Μαρκετάκης Α, Λουκά Γ, Στοκίδης Κ, Δημητρίου Δ, Παρθενίου Χ.: 16^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, 25-29 Σεπτεμβρίου 2002. ΚΑΛΑΜΑΤΑ. (Ανακοίνωση)
 9. **Ανοικτή Προστατεκτομή στην Καλοήγη Υπερπλασία του Προστάτη.** Παρατηρήσεις σε 392 Προστατεκτομές τη τελευταία πενταετία. Στοκίδης Δ, Λουκά Γ, Μαλάμος Π, Μαρκετάκης Α, Στιβαχτή Ε., Κολοκούρη Β, Στοκίδης Κ.: 16^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, 25-29 Σεπτεμβρίου 2002. ΚΑΛΑΜΑΤΑ. (Ανακοίνωση)
 10. **Η Αξιοπιστία των δεικτών λοίμωξης σε βακτηριουρίες ασυμπτωματικών ασθενών.** Καμπάς Ν, Λυκογεώργου Μ, Λουκά Γ, Στοκίδης Δ.: 16^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, 25-29 Σεπτεμβρίου 2002, ΚΑΛΑΜΑΤΑ. (Ανακοίνωση)
 11. **Η διαγνωστική αξία του ΒΤΑ test και της κυτταρολογικής ούρων σε ασθενείς με υποψία νεοπλασμάτων της ουροδόχου κύστεως.** Στοκίδης Δ, Τσαλίκης Χ, Καμπάς Ν, Μαλάμος Π, Φωτοπούλου Ι, Σπηλιοπούλου Α, Στοκίδης Κ, Παρθενίου Χ.: 16^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, 25-29 Σεπτεμβρίου 2002. ΚΑΛΑΜΑΤΑ (Ανακοίνωση)
 12. **Ουλώδης Φίμωση – Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ).** Μαρκετάκης Α., Λουκά Γ., Παρθενίου Χ., Σταθερός Ν., Δημητρίου Δ., Καλογερόπουλος Σ., Μαλάμος Π., και Στοκίδης Δ. 17^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, 23-26 Ιουνίου 2004 Αλεξανδρούπολη.
 13. **Σχέση Ουλώδους φίμωσης με τον Σακχαρώδη Διαβήτη.** Γ. Λουκά¹, Α. Μαρκετάκης¹, Ν. Καμπάς², Π. Μαλάμος¹, Χ. Παρθενίου³ και Δ. Στοκίδης Ελληνική Ουρολογική Εταιρεία, τόμος 18, τεύχος 1, Ιανουάριος – Μάρτιος 2006 σ. 70-75 Δημοσίευση

14. **Ενδοκυστική Έγχυση Ροπιβοκαΐνης στην Επίτευξη Διεγχειρητικής και Μετεγχειρητικής Αναλγησίας σε διουρηθρικές επεμβάσεις μικρής βαρύτητας.** Ν. Νούλας¹, Γ. Μουστάκας², Γ. Λουκά², Χ. Θωμάς², Δ. Στοκίδης².
¹Αναισθησιολογικό τμήμα Γ.Ν.Κορίνθου,²Ουρολογική κλινική Γ.Ν. Κορίνθου, 18^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο. 27/9 – 1/10 2006 ΡΟΔΟΣ. (Poster)
15. **Λέμφωμα Ουροδόχου Κύστεως σε Γυναίκα 67 Ετών.** Γ. Λουκά¹, Γ. Μουστάκας¹, Αν. Μαρκετάκης¹, Χ. Θωμάς¹, Αν. Δαρίτσης², Π. Μαλάμος¹, Δ. Στοκίδης¹.¹Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν.Κορίνθου,² Παθολογοανατομικό Εργαστήριο. 18^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο. 27/9 – 1/10 2006 ΡΟΔΟΣ. (Poster)
16. **Η Διαγνωστική Αξία της Μαγνητικής Ουρογραφίας σε σύγκριση με την Ανιούσα και Κατιούσα Ουρογραφία.** Γ. Λουκά¹, Γ. Μουστάκας¹, Α. Κωστακόπουλος, Μ. Λυκουρίνας και Δ. Στοκίδης . 18^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο. 27/9 – 1/10 2006 ΡΟΔΟΣ. (Poster)
17. **Σύγκριση της Μαγνητικής Ουρογραφίας με την Ανιούσα και τη κατιούσα ουρογραφία.** Γ. Λουκά, Θ. Καραολίδης, Δ. Μοσχονάς, Ε. Μπαρμπαγιάννη, Ε. Σταμούλη, ε. Χαχάμης, Χ. Κέντον, Δ. Στοκίης: 10^ο Συνέδριο Ακτινολόγων Νοτιοδυτικής Ελλάδος, 19-20 Μαΐου 2007 Club Hotel Casino, Λουτράκι. Ανακοίνωση.
18. **Σκιαγραφικά που χρησιμοποιούνται στην ακτινοδιαγνωστική του ουροποιητικού συστήματος. Νεότερα δεδομένα και Guidelines από την EAU και ESUR:** Θ. Καραολίδης, Δ. Μοσχονάς, Ε. Μπαρμπαγιάννη, Ε. Χαχάμης, Γ. Λουκά, Χ. Κέντον, Δ. Στοκίδης, Α. Σουσουνής.10^ο Συνέδριο Ακτινολόγων Νοτιοδυτικής Ελλάδος, 19-20 Μαΐου 2007 Club Hotel Casino, Λουτράκι. Ανακοίνωση.
19. **Όψιμος υπογοναδισμός (σύνδρομο LOH) & θεραπεία υποκατάστασης με τεστοστερόνη,** Θ. Καραολίδης, Δ. Μοσχονάς, Γ. Λουκά Ουρολογικό Τμήμα Γ.Ν. Κορίνθου, INFO UROLOGY, τεύχος 46, Απρίλιος – Μάιος – Ιούνιος 2007 Δημοσίευση.
20. **Παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά Προστάτη Αδένα και PSA. Συσχέτιση προεγχειρητικής τιμής PSA και ιστολογικών ευρημάτων σε ασθενείς που υπεβλήθησαν σε αδενωματεκτομή για Κ.Υ.Π.** Ξωζάκος Ι.¹, Σωτηροπούλου Γ.², Παπαδόπουλος Π.¹, Ρομπόλης Δ.¹, Λουκά Γ.¹, Χατζηνικολάου Β.², Στοκίδης Δ.¹ 8ο Πανελλήνιο Κυτταρολογικό Συνέδριο 23-25 Ιανουαρίου 2009, Ξενοδοχείο Hilton, ΑΘΗΝΑ. Poster.
21. **Ενδιαφέρουσα περίπτωση μεταστατικού καρκινώματος στην ουροδόχο κύστη με εκτεταμένη νευροενδοκρινική διαφοροποίηση.** Σωτηροπούλου Γ.², Ξωζάκος Ι.¹, Παπαδόπουλος Π.¹, Καλύβας Χ.¹, Χατζηνικολάου Β.², Λουκά Γ.¹, Χατζηνικολάου Β.², Στοκίδης Δ.¹, Τερζή Μ.³, Αραπαντώνη Π.³. 8ο Πανελλήνιο Κυτταρολογικό Συνέδριο 23-25 Ιανουαρίου 2009, Ξενοδοχείο Hilton, ΑΘΗΝΑ. Poster.
22. **Primary signet ring cell carcinoma of the prostate. 10 – 13.06.2009,** Xoxacos I.¹, Sotiropoulou G.² Rompolis D.¹, Chatzinicolaou V.², Kalivas Ch.¹, Stokidis D.¹. Focal Therapy and Imaging in Prostate & Kidney Cancer, Hotels Van Oranje, Noordwijk AMSTERDAM The NETHERLLANDS. 10-13.06.2009. *Poster.*
23. **Incidental prostate cancer. A malignancy while treating a benign disease.** Xoxacos I.¹, Sotiropoulou G.² Rompolis D.¹, Chatzinicolaou V.², Kalivas Ch.¹, Louka G.¹, Stokidis D.¹, Focal Therapy and Imaging in Prostate & Kidney Cancer, Hotels van oranje, Noordwijk AMSTERDAM The NETHERLLANDS. 10-13.06.2009. (¹ Urology D. G.H. KORINTHOS GREECE. ² Histopathology D. G.H. KORINTHOS, GREECE). *Poster.*

24. **CLL and Leukaemic infiltration of the prostate.** Rompolis D,¹ Xoxacos I¹, Sotiropoulou G.² , Chatzinicolaou V.² ,Kalivas Ch.¹, Stokidis D.¹, Focal Therapy and Imaging in Prostate & Kidney Cancer, Hotels van oranje, Noordwijk AMSTERDAM The NETHERLLANDS. 10-13.06.2009.
25. **Synchronous primary prostate and urinary bladder cancer.** Xoxacos I¹, Sotiropoulou G.² , Chatzinicolaou V.², Rompolis D,¹, Kalivas Ch.¹, Stokidis D.¹, Focal Therapy and Imaging in Prostate & Kidney Cancer, Hotels van oranje, Noordwijk AMSTERDAM The NETHERLLANDS. 10-13.06.2009.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ:

1. Θ. Καραολίδης, Δ. Μοσχονάς, Γ. Λουκά, Ι. Ξωξάκος, Σ. Στοκίδης, Δ. Στοκίδης. ΟΥΡΗΘΡΙΚΑ STENTS ΜΕ ΘΕΡΜΙΚΗ ΜΝΗΜΗ ΣΤΟ Γ. Ν.ΚΟΡΙΝΘΟΥ. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ. 19^ο Πανελλήνιου Ουρολογικό Συνέδριο 1-5 Οκτωβρίου 2008 Χαλκιδική.
2. Ι. Ξωξάκος, Π. Παπαδόπουλος, Θ. Καραολίδης, Γ. Λουκά, Σ. Στοκίδης, Δ. Στοκίδης. ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΚΑΛΟΗΘΗ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΟΥ. ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ PSA ΚΑΙ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΟ Γ. Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ. 19^ο Πανελλήνιου Ουρολογικό Συνέδριο 1-5 Οκτωβρίου 2008 Χαλκιδική.
3. Π. Παπαδόπουλος, Ι. Ξωξάκος, Δ. Μοσχονάς, Γ. Λουκά, Σ. Στοκίδης, Δ. Στοκίδης. ΑΝΑΛΥΣΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΟΥΡΟΚΑΛΛΙΕΡΓΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ Γ.Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΘΗΣΗ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ. 19^ο Πανελλήνιου Ουρολογικό Συνέδριο 1-5 Οκτωβρίου 2008 Χαλκιδική.
4. Ι. Ξωξάκος, Γ. Σωτηροπούλου, Π. Παπαδόπουλος, Δ. Ρομπόλες, Γ. Λουκά, Β. Χαντηνικολάου. ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΗΣΤΙΚΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΑΔΕΝΑ ΚΑΙ PSA ΣΥΣΧΕΤΗΣΗ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΤΙΜΗΣ PSA ΚΑΙ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ, ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΑΔΕΝΩΜΑΤΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΚΑΛΟΗΘΗ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΟΥ. 8^ο Πανελλήνιο Κυτταρολογικό Συνέδριο. 23-25 Ιανουαρίου 2009 Αθήνα.
5. Γ. Σωτηροπούλου, Π. Παπαδόπουλος, Ι. Ξωξάκος, Γ. Λουκά, Β. Χαντηνικολάου, Μ. Τερζή, ΤΖ Βεκκίνι. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΡΟΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΔΕΝΑ ΜΕ ΚΥΤΤΑΡΑ ΣΦΡΑΓΙΣΤΗΡΑ ΔΑΚΤΥΛΙΟΥ (SINGNET-RING CELLS). ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ. 8^ο Πανελλήνιο Κυτταρολογικό Συνέδριο. 23-25 2009 Ιανουαρίου Αθήνα.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΣΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

1. Sotiropoulou G. , Xoxakos I. , Chtzinicolaou V. , Rompolis D. , Kalyvas Ch. , Louka G. , Stokidis D. SARKOMATOID RENAL CANCER. A CASE REPORT. Focal Therapy and Imaging in Prostate & Kidney Cancer. 10-13 06.2009 Amsterdam the Netherlands.
2. Xoxakos I, Sotiropoulou G., Rompolis D., Chatzinicolaou V., Kalyvas Ch., Louka G., Stokidis D. INCIDENTAL PROSTATE CANCER. A MALIGNANCY WHILE TREATING BENIGN DISEASE. Focal Therapy and Imaging in Prostate & Kidney Cancer. 10-13 06.2009 Amsterdam the Netherlands.

3. G Sotiropoulou, D Rompolis, I Xoxakos , V Chatzinikolaou, Ch Fliatouras, G Louka, D. Stokidis. PENILE METASTASIS FROM A PROSTATE ADENOCARCINOMA. 3st Hellinic- Jordanian Congress of Pathology. Limassol Cyprus 29-31 October 2009.
4. G Sotiropoulou, I Xoxakos , D Rompolis, V Chatzinikolaou, Ch Fliatouras, G. Louka, A Lamprou, D. Stokidis. NEUROENDOCRINE DIFFERENTIATION OF URINARY BLADDER TUMORS- REPORT OF 2 CASES. 3st Hellinic- Jordanian Congress of Pathology. Limassol Cyprus 29-31 October 2009.
5. G Sotiropoulou, D Rompolis, I Xoxakos , V Chatzinikolaou, Ch Fliatouras, G. Louka, D. Stokidis. PENILE AND SCROTUM METASTASIS FROM A RECTAL ADENOCARCINOMA. . 3st Hellinic- Jordanian Congress of Pathology. Limassol Cyprus 29-31 October 2009

ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

1. Θ. Καραολίδης, Δ. Μοσχονάς, Γ. Λουκά, Ι. Ξωξάκος, Σ. Στοκίδης, Δ. Στοκίδης. ΟΥΡΗΘΡΙΚΑ STENTS ΜΕ ΘΕΡΜΙΚΗ ΜΝΗΜΗ ΣΤΟ Γ. Ν.ΚΟΡΙΝΘΟΥ. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ. Ελληνική ουρολογία. Τόμος 20 τεύχος 4. ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2008.
2. Π. Παπαδόπουλος, Ι. Ξωξάκος, Δ. Μοσχονάς, Γ. Λουκά, Σ. Στοκίδης, Δ. Στοκίδης. ΑΝΑΛΥΣΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΟΥΡΟΚΑΛΛΙΕΡΓΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ Γ.Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΘΗΣΗ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ Ελληνική ουρολογία. Τόμος 20 τεύχος 4. ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2008.
3. Ι. Ξωξάκος, Π. Παπαδόπουλος, Θ. Καραολίδης, Γ. Λουκά, Σ. Στοκίδης, Δ. Στοκίδης. ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΚΑΛΟΗΘΗ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΟΥ. ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ PSA ΚΑΙ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΟ Γ. Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ. Ελληνική ουρολογία. Τόμος 20 τεύχος 4. ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2008.

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ

1. «5^ο Ανδρολογικό Συμπόσιο Πάτρας», Ανδρολογικό Τμήμα της Ουρολ. Κλν. Γ.Ν. Πάτρας «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ, Patra Palace, 17-19 Μαρτίου 2006
2. Gynecare TVT Obturator Workshop, Department of Urology University of Liege, 23&24 March 2006, Liege
3. 3^η Επιστημονική Ημερίδα, Διαβήτης – Υπέρταση – Παχυσαρκία – Δυσλιπιδαιμία «ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ», club Hotel Loutraki 18 Μαρτίου 2006 Λουτράκι. (6 Μόρια ΕΑCCME – UEMS)
4. Δ.Υ.ΠΕ.Πελοποννησου. Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Ουρολογίας 2005-2006. Ουρολογικές Κλινικές Κορίνθου, Άργους και Σπάρτης, Διαταραχές Ούρησης στα Παιδιά – Κυστεο-ουρητηρική Παλινδρόμηση, Μάθημα 17^{ης} Μαρτίου 2006, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου. ΣΠΑΡΤΗ
5. GYNECARE TVT Obturator Workshop, Liege 23&24 March, 2006, Department of Urology University of Liege , Prof. Jean de Leval.
6. 26^{ες} Αθηναϊκές Ουρολογικές Ημέρες. :5-7 Μαΐου 2006, Αθήνα.
7. Urology Summit Meeting 30-1 June 2006 Amsterdam.
8. Ελληνική Ουρολογική Εταιρεία. Μαθήματα επιστημονικών συνεδριών Περιόδου 2005-06 Αμφιθέατρο Ν.Ι.Μ.Ι.Τ.Σ. ΑΘΗΝΑ.

9. 1^η Νοσηλευτική Ημερίδα «Αντιμετώπιση Μαζικού Τροχαίου Ατυχήματος. 23.9.2006 Korinthian Palace, ΚΟΡΙΝΘΟΣ
10. 7ο Πανελλήνιο Ανδρολογικό Συνέδριο, 24-25 Νοεμβρίου 2006, ΑΘΗΝΑ
11. 1^η Εσπερίδα Υγείας Κορίνθου «ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ» 1.12.2006 ΛΟΥΤΡΑΚΙ
12. 18ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο. 27/9 – 1/10 2006 ΡΟΔΟΣ.
13. 17^ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Παιδιατρικής, 20-21.1.2007. ΠΑΤΡΑ
14. 18^ο Video Urology World Kongress, 1-3 March 2007, Singapore.
15. 45^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο 25-27 Μαΐου 2007 Porto Carras, Χαλκιδική.
16. Ημερίδα «Ζωντανής Χειρουργικής» με Θέμα «Η Προσθετική Χειρουργική στην Ογκολογική Ουρολογία. Ουρολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου "Ο Άγιος Σάββας", 2.06.07
17. 10th Congress of the European Society for Sexual Medicine, 25 – 28 November 2007, Lisbon, Portugal.
18. 23rd Annual EAU Congress, 26-29 March 2008, Milan ITALY
19. 6^ο Ανδρολογικό Συνέδριο Πάτρας, 4-6 Απριλίου 2008, Ξενοδοχείο «Patras Palace», ΠΑΤΡΑ
20. 28^{ες} Αθηναϊκές Ουρολογικές Ημέρες.:10-11 Μαΐου 2008, ΑΘΗΝΑ.
21. 46^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο 13-15 Ιουνίου 2008 ΚΕΡΚΥΡΑ.
22. 19^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο 1-5 Οκτωβρίου 2008. Porto Carras Grand Resort. Χαλκιδική.
23. Προεδρία αναρτημένων Ανακοινώσεων 19^{ου} Πανελληνίου Ουρολογικού Συνεδρίου 3 Οκτωβρίου 2008. Porto Carras Grand Resort. Χαλκιδική
24. Επιστημονική Συνάντηση του Τμήματος Ουροδυναμικής – Νευροουρολογίας & Γυναικολογικής Ουρολογίας της Ε.Ο.Ε., 4 Οκτωβρίου 2008. 19^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ
25. Επιστημονική Συνάντηση του Τμήματος Ανδρολογίας – Υπογονιμότητας της Ε.Ο.Ε., 2 Οκτωβρίου 2008. 19^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ
26. Επιστημονική Δημερίδα του Τμήματος Ουρογεννητικής Ογκολογίας. «Ολιστική Αντιμετώπιση του Ουροποιογεννητικού Καρκίνου». 12-13 Δεκεμβρίου 2008. Δημητσάνα Αρκαδίας.
27. 10th Congress of the European Society for Sexual Medicine, 25 – 28 November 2007, Lisbon, Portugal.
28. 23rd Annual EAU Congress, 26-29 March 2008, Milan ITALY
29. 6^ο Ανδρολογικό Συνέδριο Πάτρας, 4-6 Απριλίου 2008, Ξενοδοχείο «Patras Palace», ΠΑΤΡΑ.
30. 19^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο 1-5 Οκτωβρίου 2008. Porto Carras Grand Resort. Χαλκιδική.
31. Επιστημονική Συνάντηση του Τμήματος Ουροδυναμικής – Νευροουρολογίας & Γυναικολογικής Ουρολογίας της Ε.Ο.Ε., 4 Οκτωβρίου 2008. 19^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ
32. Επιστημονική Συνάντηση του Τμήματος Ανδρολογίας – Υπογονιμότητας της Ε.Ο.Ε., 2 Οκτωβρίου 2008. 19^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ
33. Επιστημονική Δημερίδα του Τμήματος Ουρογεννητικής Ογκολογίας. «Ολιστική Αντιμετώπιση του Ουροποιογεννητικού Καρκίνου». 12-13 Δεκεμβρίου 2008. Δημητσάνα Αρκαδίας.
34. 29^{ες} Αθηναϊκές Ουρολογικές Ημέρες.:9-10. Μαΐου 2009, Divani Caravel, ΑΘΗΝΑ.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΣΕ ΦΟΡΕΙΣ

1. Παθήσεις Προστάτου: Καλοήθης Υπερπλασία – Καρκίνος.: Εισηγητής: Δ. Στοκίδης Ομιλητές: Γ. Λουκά, Χ. Καλύβας, Ι. Ξωζάκος, Δ. Ρομπόλης.Ε΄, Κ.Α.Π.Η. Ξυλοκέριζας. 24.1.2009
2. Υπερπλασία και Καρκίνος Προστάτη. Ενημερωτικές εκδηλώσεις 1. Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Κορινθίας, 2. Λυσίππειο Πνευματικό Κέντρο, 3. Γ.Ν. Κορίνθου Συντον. Δ. Στοκίδης, Ομιλητές: Χ. Καλύβας, Ι. Ξωζάκος, Δ. Ρομπόλης, Χ. Φλιάτουρας.
 - 1^ο Κ.Α.Π.Η. Κορίνθου 28.4.2009
 - 2^ο Κ.Α.Π.Η. Κορίνθου 8.5.2009
 - Κ.Α.Π.Η. Ξυλοκάστρου 18.5.2009
 - Κ.Α.Π.Η. Κιάτου 3.6.2009
3. Υπερπλασία και Καρκίνος Προστάτη. Ενημερωτική εκδήλωση προς τον οικιστικό σύλλογο Λουτρακίου « Φιλοθέη» .Εισηγητής: Δ. Στοκίδης Ομιλητές: Γ. Λουκά, Ο. Πορφύρης. 26-9-2009

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

Το Ερευνητικό έργο του Ουρολογικού Τμήματος πρέπει να κριθεί υπό το πρίσμα ενός επαρχιακού Νοσοκομείου με ιδιαιτερότητες που είναι παρεμφερείς σε όλα τα αντίστοιχα Τμήματα. Συνοπτικά περιελάμβανε:

1. Η Ερυθροποιητίνη ως εναλλακτική λύση της μετάγγισης αίματος στον ουρολογικό άρρωστο, Αυτομετάγγιση.
2. Η Ερυθροποιητίνη προεγχειρητικά στον ουρολογικό άρρωστο.
3. Λειομειώματα ουρήθρας ως αιτία έντονης δυσουρίας σε γυναίκες (δύο περιπτώσεις)
4. LUTS / Καλοήθης Υπερπλασία προστάτη
5. Αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της solifenacin succinate χορηγούμενη μία φορά ημερησίως σε ασθενείς με συμπτώματα υπερλειειτουργικής κύστης (ανοικτή μελέτη δώδεκα βδομάδων).
6. Επιδημιολογική μελέτη παρατήρησης οστικών συμβαμάτων σε ασθενείς με καρκίνο και οστική νόσο. Υπεύθυνος καθηγ. Αθηνά Λινού.

ΛΟΙΠΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Κατά το 2004-2009 η Επιστημονική δραστηριότητα των ειδικευμένων Ουρολόγων συνοψίζεται στα παρακάτω:

1. Μετεκπαίδευση στο Αντικαρκινικό – Ογκολογικό Νοσ. Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας» ΝΠΔΔ (επί 8άμηνο 9/2003-5/2004) στους Υπερήχους Ουροποιητικού και απόκτησης άδειας εκτέλεσης υπερήχων από το ΥΥΠ κατόπιν εξετάσεων.
2. Μέλος της οργανωτικής επιτροπής του συνεδρίου στο 4ο Ανδρολογικό Ουρολογικό Συμπόσιο, “Σεξουαλικές Διαταραχές στον άνδρα και στη Γυναίκα» Μεταξύ Επιστήμης και Επανάστασης της Κουλτούρας. 23-24 Ιανουαρίου 2004. Πόρτο Ριο Πάτρα.
3. Πρόεδρος σε στρογγυλό τραπέζι του 1^{ου} Πανελλήνιου Ουρολογικού Συμποσίου της Επαγγελματικής Ένωσης Ουρολόγων Ελλάδος με διεθνή συμμετοχή. 2-3 Σεπτεμβρίου 2005 (3.9.2005)«New data in erectile disorders” S. Petrovic, Club Hotel Loutraki, ΛΟΥΤΡΑΚΙ
4. Μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής Αξιολόγησης των ανακοινώσεων στο 4ο Ανδρολογικό Ουρολογικό Συμπόσιο, “Σεξουαλικές Διαταραχές

- στον άνδρα και στη Γυναίκα» Μεταξύ Επιστήμης και Επανάστασης της Κουλτούρας. 23-24 Ιανουαρίου 2004. Πόρτο Ριο Πάτρα.
5. Μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής Αξιολόγησης των ανακοινώσεων στο 17ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, 23-26 Ιουνίου 2004 Αλεξανδρούπολη.
 6. Μέλος της οργανωτικής επιτροπής βράβευσης εργασιών (DVD- Videos) του 18^{ου} Πανελλήνιου Ουρολογικού συνεδρίου 2005.
 7. Πρόεδρος: 1^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συμπόσιο Επαγγελματικής Ένωσης Ουρολόγων, 2-3 Σεπτεμβρίου 2005 (3.9.2005) «New data in erectile disorders” S. Petrovic, Club Hotel Loutraki, ΛΟΥΤΡΑΚΙ
 8. Συντονιστής: Χειρουργική Ανδρολογία. «5^ο Ανδρολογικό Συμπόσιο Πάτρας», Ανδρολογικό Τμήμα της Ουρολ. Κλν. Γ.Ν. Πάτρας «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ, Patra Palace, 17-19 Μαρτίου 2006.
 9. : Ομιλήτης. Καρκίνος Προστάτη. 34ο Φεστιβάλ Άλωνα. 17 Αυγούστου 2006 Άλωνα Κύπρος.
 10. Επιστημονική Ημερίδα «Συμπτώματα κατώτερου ουροποιητικού και υποκυστική απόφραξη», Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών & Ουρολογική Κλινική Νομαρχιακού Νοσοκομείου «Άγιος Ανδρέας» Συνεδριακό και Πολιτιστικό Κέντρο Πανεπιστημίου Πατρών Τετάρτη 27.2.2008
 11. Προεδρία στην Επιστημονική Συνεδρία «Αναρτημένες Ανακοινώσεις, 3.10.2008. 19^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο. Χαλικιδική.
 12. Προεδρία στην Επιστημονική Διημερίδα του Τμήματος Ουρογεννητικής Ογκολογίας της Ε.Ο.Ε., με θέμα «Καρκίνος Προστάτη Θέμα Α΄ 13.2.2008. Δημητσάνα.
 13. Μετεκπαίδευση του Ε.Α. στο Εξωτερικό (Αυστρία – Μάρτιο) για νέα τεχνική αντιμετώπισης της Γυναικείας ακράτειας (2008)

Με την ευκαιρία κατάθεσης των Πεπραγμένων, οφείλω να υπογραμμίσω τη σημαντική **υποστήριξη** του Ουρολογικού Τμήματος σε όλα τα επίπεδα, **από την αιμοδοσία** του Νοσοκομείου μας και ειδικά από την Διευθύντριά της κ. **Καλλιस्थένη Φαρμάκη**. Πέραν από την απόλυτη κάλυψη των ουρολογικών ασθενών σε ότι σχετίζεται με την αιμοδοσία, πρέπει να υπογραμμισθεί το υψηλό επίπεδο υπηρεσιών που προσφέρει, ακολουθώντας τη σύγχρονη γνώση γύρω από το αίμα και τα παράγωγά του. **Ουδέποτε προέκυψε πρόβλημα μη κάλυψης ασθενών**, ακόμη και σε περιπτώσεις σπάνιας ομάδας αίματος (AB Rh -) με απόλυτη ασυμβατότητα, (εξέταση >23 δειγμάτων που ελέγχθησαν ασύμβατα) και που αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς με σύγχρονες τεχνικές, όπως αυτομετάγγιση κ.λ.π

Θα ήταν παράλειψη εάν δεν υπογραμμιζόταν η **συνδρομή της Διοίκησης** (2008 - 2009) στη βελτίωση του όλου έργου του Νοσοκομείου και ειδικά του Ουρολογικού Τμήματος τη τελευταία περίοδο.

Η άνιση υποστήριξη των Τμημάτων όσον αφορά τον Επιστημονικό εξοπλισμό και η αγορά πανάκριβου εξοπλισμού που μερικές φορές ουδέποτε χρησιμοποιήθηκε, πρέπει να σταματήσουν. Ειδικά για το Ουρολογικό Τμήμα κατά περιεργό τρόπο **δεν εξοπλίσθηκε με σύγχρονο Εξοπλισμό τα τελευταία δέκα χρόνια!!** και αυτό παρά τις τακτικές αναφορές μας. Αναγνωρίζεται ότι αυτό άλλαξε από το 2008 και αυτό είναι εμφανές από το έργο που σημειώθηκε.

Πιστεύεται ότι η νέου σύγχρονου βιοϊατρικού εξοπλισμού θα βελτιώσει το έργο του Τμήματος.

Η πρόωθηση του **Ηλεκτρονικού Φακέλου** που για το Ουρολογικό Τμήμα πιστεύουμε σύντομα να είναι γεγονός και των **Χειρουργείων Ημέρας**, θα συμβάλουν στην επί πλέον βελτίωση των λειτουργικών δεικτών.

Δ.Υ.ΠΕ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ
ΤΜ. : ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΑΡΜ. ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ: Ν. ΜΑΤΘΑΙΟΠΟΥΛΟΥ -
Μ.ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΥ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΕΤΟΥΣ 2009

| ΤΟΜΕΑΣ | ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ | ΚΡΕΒΑΤΙΑ | | ΑΠΟ ΠΡΟΗΓ. ΕΤΟΣ | ΕΙΣΗΛΘΑΝ | ΕΞΗΛΘΑΝ | ΠΑΡΕΜΒΕΙ ΝΑΝ | ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ | ΚΑΛΥΨΗ ² % | Μ.Ο ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ | ΘΑΝΑΤΟΙ | ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ | ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ | | | | ΕΞΕΛΘΩΝΤΑ ΤΑΚΤΙΚΑ | | | |
|--------|----------------------------|----------|-------|-----------------|----------|---------|--------------|------------------|-----------------------|----------------------|---------|------------|---|------------------|-------------|-----------|-------------------------------------|-----|------|--|
| | | ΟΡΓ. | ΕΦΚΑΤ | | | | | | | | | | ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ | ΚΑΙΣΑΡΙΚΕΣ ΤΟΜΕΣ | ΚΥΣΤΕΟΣΚΟΠΗ | ΕΝΔΟΣΚΟΠΗ | | | | |
| Π | ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ (ΓΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ) | 50 | 43 | 17 | 3480 | 3473 | 24 | 10468 | 66,70 | 3,01 | 236 | 84 | 1-2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1498 | |
| Θ | ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ | 20 | 19 | 3 | 1215 | 1215 | 3 | 2908 | 41,93 | 2,39 | 27 | 98 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1132 | |
| Λ | ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ³ | 15 | 16 | 2 | 1189 | 1190 | 1 | 2263 | 34,75 | 1,92 | 0 | 68 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| Γ | ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ | 13 | 0 | 0 | 2140 | 2140 | 0 | 2258 | 223,12 | 1,06 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| Κ | Μ.ΜΕΣ. ΑΝΑΜ. ¹ | 4 | 4 | 0 | 6068 | 6068 | 0 | 6068 | 110,83 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| Ο | Μ.ΤΕΧ.ΝΕΦΡΟΥ | 15 | 15 | 0 | 2026 | 2024 | 13 | 5897 | 53,85 | 2,91 | 27 | 71 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| Χ | ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ | 35 | 30 | 9 | 2026 | 2024 | 13 | 5897 | 53,85 | 2,91 | 27 | 71 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3878 | |
| Ε | ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ | 20 | 21 | 14 | 1222 | 1223 | 13 | 5669 | 72,65 | 4,55 | 10 | 19 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1775 | |
| Ι | ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ | 10 | 18 | 3 | 1967 | 1967 | 3 | 4179 | 63,61 | 2,12 | 8 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1091 | |
| Ρ | ΟΡΘΟΠΑΕΔΙΚΟ | 10 | 10 | 1 | 2134 | 2135 | 0 | 2297 | 62,93 | 1,08 | 0 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1929 | |
| Υ | Π.Ρ.Λ | 15 | 8 | 0 | 298 | 298 | 0 | 574 | 18,66 | 1,93 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 154 | |
| Γ | ΜΑΙΕΥΤ.ΓΥΝΗΚ. ² | 25 | 20 | 6 | 1332 | 1334 | 4 | 3253 | 44,56 | 2,44 | 0 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 609 | |
| Κ | ΜΕΘ | 4 | 4 | 4 | 42 | 46 | 0 | 817 | 55,96 | 17,76 | 13 | 10 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | |
| Ο | Θ.ΒΡΧΛ. ΝΟΣ. | 6 | 6 | 0 | 3043 | 3043 | 0 | 2843 | 129,82 | 0,93 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | |
| Σ | ΣΥΝΟΛΟ | 200 | 216 | 59 | 26158 | 26156 | 61 | 49414 | 54,84 | 1,89 | 323 | 366 | 2400 | 2373 | 346 | 270 | 238 | 238 | 5119 | |
| | | | | | | | | | | | | | ΕΞΕΛΘΩΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΑ ΕΞΩΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ | | | | ΕΞΕΛΘΩΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ | | | |
| | | | | | | | | | | | | | ΤΕΠ | | | | ΤΑΚΤΙΚΑ | | | |
| | | | | | | | | | | | | | ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ | | | | Ο ΔΑΝΤ/ΚΟ ³ | | | |
| | | | | | | | | | | | | | ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΜΑΖΙ ΜΕ ΤΑΚΤΙΚΑ | | | | ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ | | | |
| | | | | | | | | | | | | | ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ | | | | ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ | | | |
| | | | | | | | | | | | | | ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ (ΠΤΕΥΣΤΟΛΟΓΙΚΟ συμπεριλαμβάνεται στον παθολογικό τομέα) | | | | ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΚΟ | | | |
| | | | | | | | | | | | | | ΟΡΘΟΠΑΕΔΙΚΟ | | | | ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ (ΠΡΟΕΓΧ.ΕΛΕΧΤΟΣ 800) | | | |
| | | | | | | | | | | | | | ΟΡΘΟΠΑΕΔΙΚΟ | | | | ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ | | | |
| | | | | | | | | | | | | | ΔΡΛ | | | | ΣΥΜΒ. ΓΡΑΦ. ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ | | | |
| | | | | | | | | | | | | | ΣΥΝΟΛΟ ΘΑΝΑΤΩΝ ΣΤΟ ΤΕΠ | | | | ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ | | | |
| | | | | | | | | | | | | | ΣΥΝΟΛΟ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΔΙΑΚΟΜΙΔΩΝ | | | | ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ | | | |
| | | | | | | | | | | | | | ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΠΟ ΕΚΑΒ | | | | ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ | | | |
| | | | | | | | | | | | | | ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΠΟ ΟΔΗΓΟΥΣ Γ.Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ | | | | ΓΛΥΚΟΜΑΤΟΣ | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 650 | | | | ΑΜΦΙΒΛΗΤΡΟΕΙΔΩΣ | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 789520 | | | | ΚΟΠΟΚΟΠΗΘΕΙΣ | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 407210 | | | | ΑΝΤΙ-ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟ | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 16308Ε | | | | ΥΠΕΡΠΙΔΑΙΜΙΑΣ | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 292349 | | | | ΕΞΕΛΘΩΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 407210 | | | | 6. ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΤΕΠ | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 16308Ε | | | | 19302 | | | |

¹ύλη για 253 μέρες
² Στις χειρουργικές επεμβάσεις Νο 3 συμμ
³ Στο συνολικό ποσοστό κλιμακωτό με...

ΟΙ ΣΥΝΤΑΞΑΣΕΙΣ
ΑΡΧΗΓΟΣ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ

Πίνακας που καταγράφεται η Νοσηλευτική Κίνηση του Γ.Ν. Κορίνθου του έτους 2009. (Τμήμα Κίνησης Ασθενών. Γ.Ν. Κορίνθου).

Δ.Υ.Γ.Ε. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ
ΤΜ. : ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗΣ ΕΤΟΥΣ 2007

| ΤΟΜΕΑΣ | ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ | ΚΡΕΒΑΤΑ | | ΑΠΟ ΠΡΟΗΓ. ΕΤΟΣ | ΕΙΣΙΤΗΡΙΑ | ΕΞΙΤΗΡΙΑ | ΠΑΡΕΜΕΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑ | ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ % | ΚΑΛΥΨΗ ¹ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ | Μ.Ο. ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ | ΘΑΝΑΤΟΙ | ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ | ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ | | | | ΣΥΝΟΛΟ | ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΟΤΕΡΑ ΙΑΤΡΕΙΑ | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|---------|-------|-----------------|-----------|----------|------------------|--------------------|---|-----------------------|---------|------------|-------------------------|------------------|-------------|------------|--------|--|------------|------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | | ΟΡΓ. | ΕΦΚΑΤ | | | | | | | | | | Φ.ΤΟ ΚΕΤΟ | ΚΑΛΕΣΙΚΕΣ ΟΜΕΚΕΣ | ΚΥΤΤΑΡΟΚΟΠΗ | ΕΜΑΖΟΣΚΟΠΗ | | | ΕΙΣ ΟΜΠΛΕΟ | ΕΙΣ ΣΥΝΟΛΟ | | | | | | | |
| Π | ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ | 50 | 43 | 18 | 3404 | 3354 | 28 | 10573 | 67,37 | 3,12 | 212 | 81 | | | | | 836 | | | | | | | | | | |
| Α | ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ | 20 | 19 | 13 | 1427 | 1437 | 3 | 3341 | 48,18 | 2,32 | 33 | 117 | | | | | 1374 | | | | | | | | | | |
| Ο | ΠΑΘΙΑΤΡΙΚΟ ² | 15 | 18 | 6 | 1321 | 1319 | 8 | 2616 | 39,62 | 1,96 | 0 | 59 | | | | | 1453 | | | | | | | | | | |
| Γ | ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ | 13 | 0 | | | | 0 | 2256 | 223,12 | 1,02 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ι | Μ.ΜΕΣ. ΑΝΑΜ. ¹ | 4 | 4 | 0 | 2221 | 2221 | 0 | 5423 | 99,05 | 1 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ο | Μ.ΤΕΧ. ΝΕΦΡΟΥ | 15 | 15 | 0 | 5423 | 5423 | 0 | 6788 | 62,00 | 2,98 | 19 | 55 | | | | | 3532 | | | | | | | | | | |
| Χ | ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ | 35 | 30 | 6 | 2282 | 2279 | 11 | 6788 | 62,00 | 2,98 | 19 | 55 | | | | | 3477 | | | | | | | | | | |
| Ε | ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ | 20 | 21 | 9 | 1076 | 1077 | 8 | 4936 | 64,40 | 4,58 | 9 | 12 | | | | | 1093 | | | | | | | | | | |
| Ι | ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ | 10 | 18 | 1 | 1951 | 1946 | 6 | 4012 | 61,07 | 2,06 | 4 | 0 | | | | | 1888 | | | | | | | | | | |
| Ο | ΟΦΘΑΛΜΙΚΟ | 10 | 10 | 1 | 1715 | 1715 | 1 | 1836 | 50,30 | 1,07 | 0 | 0 | | | | | 862 | | | | | | | | | | |
| Γ | ΟΡΛ | 15 | 8 | 0 | 122 | 122 | 0 | 285 | 9,76 | 2,34 | 0 | 1 | | | | | 1262 | | | | | | | | | | |
| Π | ΜΑΙΕΥΤ./ΓΥΝΑΚ. ¹ | 25 | 20 | 6 | 1191 | 1197 | 0 | 2606 | 35,70 | 2,16 | 0 | 7 | | | | | 987 | | | | | | | | | | |
| Γ | ΜΕΘ | 4 | 4 | 3 | 75 | 74 | 4 | 1349 | 92,40 | 18,23 | 14 | 23 | | | | | 0 | | | | | | | | | | |
| Ο | Θ.ΒΡΑΧ. ΝΟΣ. | 6 | 6 | 0 | 3596 | 3596 | 0 | 3417 | 156,03 | 0,95 | 0 | 17 | | | | | 0 | | | | | | | | | | |
| Σ | ΣΥΝΟΛΟ | 200 | 216 | 65 | 25604 | 25600 | 69 | 49441 | 64,39 | 2,63 | 291 | 372 | | | | | 2541 | | | | | | | | | | |
| ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΙΤΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ | | | | | | | | | | | | | 1036 | 995 | 172 | 247 | 181 | | | | | | | | | | |
| ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΙΤΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ | | | | | | | | | | | | | ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ | | | | | | | ΙΑΤΡΕΙΑ | | | | | | | |
| Ε | ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ | | | | | 72357 | | | ΠΑΘΙΑΤΡΙΚΟ ² | 10325 | | | | | | | 1683 | | | | | | | | | | |
| Γ | ΑΝΟΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ | | | | | 9159 | | | ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΜΑΖΙ ΜΕΤΑ ΤΑΚΤΙΚΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΙ ΤΟΜΕΑΣ | 18121 | | | | | | | 668 | | | | | | | | | | |
| Ρ | ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ | | | | | 11604 | | | ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ | 22208 | | | | | | | 703 | | | | | | | | | | |
| Γ | ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ | 78104 | | | 33760 | 111864 | | | (ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ Ο συμπληρωματικό τμήμα) | | | | | | | | 511 | | | | | | | | | | |
| Α | ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ | 3500 | | | 92588 | 50088 | | | ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ | 2828 | | | | | | | 931 | | | | | | | | | | |
| Ι | ΛΕΟΝΙΚΕΣ ΤΟΜ. ΥΠΕΡΗΧΩΙ | | | | 3000 | 5002 | | | ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ | 96 | | | | | | | 137 | | | | | | | | | | |
| Η | ΠΑΘΙΑΤΟΜΙΚΟ | 2420 | | | 86 | 2506 | | | ΣΥΝΟΛΟ ΘΑΝΑΤΩΝ ΣΤΟ ΤΕΠ | 210 | | | | | | | 1344 | | | | | | | | | | |
| Π | ΑΙΜΟΛΟΓΙΑ | | | | 4030 | 4811 | | | ΣΥΝΟΛΟ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΔΙΑΚΟΜΙΔΩΝ | | | | | | | | 344 | | | | | | | | | | |
| Α | ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ | 581 | | | 665324 | 665324 | | | ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΠΟ ΕΚΑΒ | | | | | | | | 166 | | | | | | | | | | |
| Κ | ΒΙΟΧΗΜΙΚΕΣ | | | | | | | | ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΠΟ ΟΛΗΓΟΥΣ Γ.Ν.ΚΟΡΙΝΘΟΥ | 120 | | | | | | | 84 | | | | | | | | | | |
| Ζ | | | | | | | | | | | | | | | | | 73 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | 53 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | 22704 | | | | | | | | | | |

1. Κάλυψη για 253 ημέρες
2. Στις χειρουργικές επεμβάσεις (θε 3) συμπεριλαμβάνονται και 0 εισαγωγές τμήκ.
3. Στο συνολικό ποσοστό κάλυψης μόνο από νοσηλεία των συμπεριλαμβανόμενων οι ΜΜΑ, ΜΤΑ, και ο Βολ. Βραχ. νοσ.

ΟΙ ΣΥΝΤΑΞΑΝΤΕΣ

ΜΑΡΙΑ ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΓΡ. ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΜΑΡΙΑ ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Πίνακας που καταγράφεται η Νοσηλευτική Κίνηση του Γ.Ν. Κορίνθου του έτους 2007. Οι χειρουργικές επεμβάσεις αναφέρονται στο 1^ο δμηγο. (Τμήμα Κίνησης Ασθενών. Γ.Ν. Κορίνθου).

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ ΚΑΙ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ
ΤΜ. : ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΑΡΜ. ΥΠΑΛΛ. : Μ.ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΥ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΕΤΟΥΣ 2008

| ΤΟΜΕΑΣ | ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ | ΚΡΕΒΑΤΙΑ | | ΑΠΟ ΠΡΟΗΓ. ΕΤΟΣ | ΕΙΣΗΛΘΑΝ | ΠΑΡΕΜΕΙ ΝΑΝ | ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ | ΚΑΛΥΨΗ ³ % | ΜΟ. ΗΜΕΡΩΝ ² ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ | ΘΑΝΑΤΟΙ | ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ | ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ | | | | ΕΞΕΤΑΣΘ. ΙΤ Α ΤΑΚΤΙΚΑ | | | |
|----------------|--|----------|-------|-----------------|----------|-------------|------------------|-----------------------|-----------------------------------|---------|------------|---|------|------|-----|---|-----|-------|---|
| | | ΟΡΓ. | ΕΓΚΑΤ | | | | | | | | | 4 | 3 | 1+2 | 1 | | 2 | 3 | 4 |
| Α | ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ (ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ Νοσηλεύσεις* 1300 | 50 | 43 | 28 | 3548 | 17 | 10575 | 67,38 | 2,9 | 223 | 96 | | | | | 917 | | | |
| Β | ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ | 20 | 19 | 3 | 1322 | 3 | 2903 | 41,86 | 2,2 | 24 | 111 | | | | | 1334 | | | |
| Γ | ΠΑΘΙΑΤΡΙΚΟ* | 15 | 18 | 7 | 1620 | 2 | 3417 | 52,01 | 2,1 | 0 | 82 | | | | | 2003 | | | |
| Δ | ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ | 13 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ε | Μ.ΜΕΣ. ΑΝΑΜΗ ¹ | 0 | 4 | 0 | 2314 | 0 | 2336 | 230,83 | 1,01 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| Σ | Μ.ΤΕΧ. ΝΕΦΡΟΥ | 0 | 15 | 0 | 3612 | 0 | 3612 | 65,97 | 1 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| Χ | ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ | 35 | 30 | 8 | 2169 | 9 | 5987 | 54,68 | 2,78 | 15 | 48 | 665 | 515 | 41 | 109 | 3250 | | | |
| Ε | ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ | 20 | 21 | 9 | 1198 | 14 | 5577 | 72,76 | 4,67 | 10 | 16 | 765 | 377 | 252 | 155 | 3214 | | | |
| Ι | ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ | 10 | 18 | 3 | 1894 | 3 | 3794 | 57,75 | 2 | 10 | 1 | 822 | 659 | 113 | 50 | 1193 | | | |
| Ο | ΟΦΘΑΛΜΙΚΟ | 10 | 10 | 0 | 1951 | 1 | 2075 | 56,85 | 1,06 | 0 | 0 | 1766 | 218 | 1548 | | 2045 | | | |
| Υ | Ω.Ρ.Α | 15 | 8 | 0 | 195 | 0 | 430 | 14,73 | 2,21 | 0 | 3 | 94 | 94 | | | 1348 | | | |
| Ρ | ΜΑΙΕΥΤ. ΓΥΝΑΚ. * | 25 | 20 | 0 | 1259 | 6 | 2941 | 40,29 | 2,34 | 0 | 8 | 588 | 340 | 248 | | 1155 | | | |
| Γ | ΜΕΘ | 0 | 4 | 4 | 79 | 4 | 1372 | 93,97 | 17,37 | 22 | 22 | 0 | | | | 0 | | | |
| Κ | Θ.ΒΡΑΧ. ΝΟΣ. | 0 | 6 | 0 | 3920 | 0 | 3979 | 167,99 | 0,94 | 0 | 17 | 0 | | | | 0 | | | |
| Σ | ΣΥΝΟΛΟ | 213 | 216 | 62 | 25176 | 59 | 48898 | 55,23 | 2,55 | 304 | 404 | 4720 | 2283 | 2202 | 315 | 318 | 210 | 4720 | |
| | | | | | | | | | | | | ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΑΞΕΩΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ | | | | ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΕΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ | | | |
| | | | | | | | | | | | | ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΑΞΕΩΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ | | | | ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΕΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ | | | |
| ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ | | | | | 71581 | | | | | | | | | | | | | 1783 | |
| ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΕΣ | | | | | 8788 | | | | 9983 | | | | | | | | | 728 | |
| ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ | | | | | 11398 | | | | 17640 | | | | | | | | | 727 | |
| ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ | | | | | 100801 | | | | 21840 | | | | | | | | | 645 | |
| ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ | | | | | 51252 | | | | | | | | | | | | | 805 | |
| ΑΞΟΝΙΚΕΣ ΤΟΜ. | | | | | 3130 | | | | 3918 | | | | | | | | | 168 | |
| ΥΠΕΡΗΧΟΙ | | | | | 0 | | | | 254 | | | | | | | | | 126 | |
| ΠΑΘΑΝΑΤΟΜΙΚΟ | | | | | 1301 | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ | | | | | 598580 | | | | | | | | | | | | | 1326 | |
| ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ | | | | | 4671 | | | | 159 | | | | | | | | | 497 | |
| ΒΙΟΧΗΜΙΚΕΣ | | | | | 783042 | | | | 510 | | | | | | | | | 143 | |
| ΣΥΝΟΛΟ | | | | | 1624744 | | | | 150 | | | | | | | | | 130 | |
| ΣΥΝΟΛΟ | | | | | 405247 | | | | 404 | | | | | | | | | 83 | |
| ΣΥΝΟΛΟ | | | | | 1123600 | | | | 52535 | | | | | | | | | 43 | |
| ΣΥΝΟΛΟ | | | | | 1624744 | | | | 304 | | | | | | | | | 5 | |
| ΣΥΝΟΛΟ | | | | | 405247 | | | | 404 | | | | | | | | | 23966 | |

1. Καλυψη για 253 μερες.

2. Στις χειρουργικές επεμβάσεις Νο 3 συμπεριλαμβάνονται και (1) καισαρικές τομές.

3. Στο συνολικό ποσοστό κάλυψης δόσο μόνο από νοσηλείας, δεν συμπεριλαμβάνονται οι ΗΜΑ, ΜΤΝ και ο θαλ. βροχ. νοσ.

Πίνακας που καταγράφεται η Νοσηλευτική Κίνηση του Γ.Ν. Κορίνθου του έτους 2008. Οι χειρουργικές επεμβάσεις αναφέρονται στο 1^ο δμηγο. (Τμήμα Κίνησης Ασθενών. Γ.Ν. Κορίνθου).

Η ΠΡΟΣΤΑΤΕΜΕΝΗ
Γ.ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΜΑΡΙΑ ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Η ΧΥΝΤΑΞΑΣΑ
ΜΑΡΙΑ ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΥ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από την έκθεση και ανάλυση των Πεπραγμένων καταδεικνύεται ότι, το Ουρολογικό Τμήμα επί σειρά ετών (1982-2009) παρουσιάζει σημαντική δυναμική, καταλαμβάνοντας σταθερά από το 1982 τη 3^η θέση στο Νοσοκομείο Κορίνθου ως προς τον απόλυτο αριθμό εισαγωγών.

Η μεταστέγαση του Ουρολογικού Τμήματος στο Νέο Νοσοκομείο με περισσότερο αριθμό κλινών (18 κλίνες) και με δυνατότητα 21, είχε εμφανή θετικά αποτελέσματα. Όμως ενώ κατά το 2006 όλοι οι δείκτες σχεδόν παρουσιάζονταν θετικοί ξεπερνώντας κάθε προηγούμενο όριο, το 2007, 2008 παρουσίασαν για πρώτη φορά (από το 1982) μείωση. Είναι ευχάριστο ότι το 2009 παρουσίασαν ανάκαμψη.

Τούτο θα πρέπει να αποδοθεί στη βελτίωση του πεπαλαιωμένου βιοϊατρικού εξοπλισμού, την αγορά νέου όπως υπερηχογράφος, αλλά και στη λύση των προβλημάτων που παρουσιάστηκαν από την έλλειψη των αναισθησιολόγων.

Η γενική μείωση των χειρουργικών επεμβάσεων του Νοσοκομείου καθώς και ο μειωμένος αριθμός των εξετασθέντων γενικά τόσο στα Τ.Ε.Π. όσο και στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία όλων των Τμημάτων, εάν όπως καταγράφονται από το Τμήμα Κίνησης Ασθενών είναι ορθά, (εκφράζονται επιφυλάξεις) πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο έρευνας από τη Διοίκηση.

Αξίζει να σημειωθεί η αύξηση των χειρουργείων κατά το 2009 αλλά κυρίως και της βαρύτητας και του φάσματος των επεμβάσεων που αποτελεί σημαντικό δείκτη.

Παράλληλα η διακίνηση των ασθενών ήταν γρήγορη αλλά και εδώ ο μέσος όρος νοσηλείας κατά το 2009 αυξήθηκε ελαφρά και δικαιολογείται απόλυτα από τις επεμβάσεις (4^{ης} – 5^{ης} βαρύτητας) που πραγματοποιήθηκαν.

Ο αριθμός των ασθενών που εξετάστηκαν στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία δεν είναι ικανοποιητικός και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι πολλοί δεν καταγράφονται υπαιτιότητα της Γραμματείας και των Ουρολόγων.

Ο αριθμός των ενδοκυστικών εγχύσεων στα Ε.Ι. ασθενών με καρκίνο κύστεως διατηρείται σε υψηλό επίπεδο.

Βελτίωση περεταίρω των δεικτών προϋποθέτει αύξηση τόσο του Ιατρικού όσο και του Νοσηλευτικού προσωπικού.

Το Ουρολογικό Τμήμα υστερεί σε βιοϊατρικό εξοπλισμό, όπως σύγχρονο ουρητηροσκόπιο, λιθοθρύπτη υπερήχων. Σύστημα υψηλής απεικόνισης κ.λ.π.

Εάν ο Βιοϊατρικός εξοπλισμός δεν βελτιωθεί άμεσα, θα πρέπει ο χρόνος χορήγησης ειδικότητας από το Τμήμα να μειωθεί.

Μετά την ανάπτυξη και ανάλυση των πεπραγμένων 2009, για τη βελτίωση του παρεχόμενου έργου από το Ουρολογικό Τμήμα, προτείνονται επιγραμματικά τα παρακάτω:

Α. Προμήθεια με βασικό σύγχρονο επιστημονικό εξοπλισμό. Συγκεκριμένα θεωρείται απαραίτητος ο παρακάτω:

ΠΡΩΤΗ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ

1. **«Πιστόλι»** δια εκτέλεση κατευθυνόμενων με Υ/Χ Βιοψιών προστάτη.
2. **Κεφαλή υπερήχων για εξέταση οσχέου.**
3. Σύστημα σύγχρονο ενδοουρολογικής απεικόνισης Ουρολογική camera υψηλής ανάλυσης – Monitor για ασφάλεια και δεδομένου ότι τελευταία αρκετά συχνά το υπάρχον εμφανίζει βλάβες.
4. Ημιάκαπτο ουρητηροπυελοσκόπιο.
5. Λιθοτρίπτης Υπερήχων που πρέπει να αντικατασταθεί άμεσα λόγω παλαιότητας (ή τουλάχιστο Ηλεκτροδραυλικός Βαλλιστικός)..

6. Διαθερμία διπολική

Β. Στελέχωση του Ουρολογικού Τμήματος από πέντε (5) ειδικευμένους ουρολόγους. (Σύσταση δύο νέων θέσεων Ουρολόγων Ε.Β.).
Να αντικατασταθούν οι θέσεις των Επικουρικών με μόνιμους.

Εξασφαλίστηκε η άμεση στελέχωση με δύο Επικουρικούς Ουρολόγους. Η μη στελέχωση της Ουρολογικής Κλινικής με τουλάχιστο πέντε (5) ειδικευμένους ουρολόγους, δύναμη με την οποία λειτουργεί με τη συνδρομή των επικουρικών ουρολόγων και σύμφωνα με το νέο νομικό καθεστώς για εφημερίες και ρεπό σε συνδυασμό με την κατάργηση του θεσμού των επικουρικών, η Ουρολογική Κλινική δεν θα μπορεί να ανταποκριθεί στο έργο της. Θα πρέπει ατυχώς να μειωθούν τόσο ο αριθμός των ειδικευόμενων ιατρών όσο και ο χρόνος χορήγησης ειδικότητας Ουρολογίας στο Νοσοκομείο Κορίνθου, που μετά από τόσο κόπο εξασφαλίστηκε.

Γ. Καλλίτερος συντονισμός λειτουργίας του χειρουργείου, για μείωση του χρόνου διακίνησης των ασθενών. Η μεταφορά των ασθενών στο και από το χειρουργείο να γίνεται από προσωπικό του χειρουργείου (πρακτική που εφαρμόζεται παντού). Σταθερή ώρα έναρξης χειρουργείου Καθορισμός νοσηλευτικού προσωπικού ανά αίθουσα από την προηγούμενη που να αναγράφεται στο Πρόγραμμα χειρουργείου.

Δ. Η Ανάλυση υπευθυνότητας από νοσηλεύτρια χειρουργείου του ευαίσθητου ενδοσκοπικού ουρολογικού εξοπλισμού του χειρουργείου να επεκταθεί και στον υπόλοιπο ευαίσθητο ενδοσκοπικό βιοϊατρικό εξοπλισμό, με καταγραφή, χρέωση, συντήρηση και εποπτεία. Η εφαρμογή του στο ουρολογικό χειρουργείο, έχει ήδη φέρει αποτελέσματα. Αναμένεται η εκπαίδευση αδελφών χειρουργείου εξειδικευμένων στις ενδοσκοπικές επεμβάσεις

Ε Λειτουργία του ενδοσκοπικού εξωτερικού ουρολογικού ιατρείου, στον χώρο που στεγαζόταν το Ουροροόμετρο (αρκετά απλή) για ανακούφιση του χειρουργείου, στο οποίο με τη στελέχωση με εξειδικευμένη νοσηλεύτρια είναι σε θέση να λειτουργήσει άμεσα.

Ζ. Δυνατότητα κυστεοσκοπήσεων στο Τμήμα.

Υπάρχει η σχετική υποδομή στη νέα Κλινική.

Ε. Αύξηση του Νοσηλευτικού Προσωπικού του Τμήματος στα πλαίσια των δυνατοτήτων του Νοσοκομείου μας, που σε σχέση με το παραγόμενο έργο αδικείται κατάφορα. Ο τωρινός αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού στην ουρολογική κλινική εγκυμονεί κινδύνους για τους ουρολογικούς ασθενείς λόγω ιδιαιτερότητάς τους (μεγάλης ηλικίας ασθενείς, μεγάλης βαρύτητας επεμβάσεις, αιματοουρίες).

Στ. Λειτουργία ανεξάρτητης «Μονάδας Χημειοθεραπείας» στο Νοσοκομείο, που να εξυπηρετεί συνολικά όλα τα Τμήματα ιδιαίτερα στις συστηματικές χημειοθεραπείες.

Η. Γραμματειακή υποστήριξη.

Μηχανογράφηση του Τμήματος και Εξωτερικών Ουρολογικών Ιατρείων είναι σε εξέλιξη ρομποτικά.

**Κόρινθος
30 Ιουλίου 2009**

**Ο
Συντ/στής Δ/ντής του Ουρ/κού Τμήματος**

Δρ. Δημήτριος Στοκίδης

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ 2007

| A. ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΩΤΕΡΩ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ | | | |
|--|----------------------------------|--|----------------|
| A/α | ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ | ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ | ΑΡΙΘΜΟΣ |
| 1 | Νεφρεκτομή ριζική | Ca νεφρού | 3 |
| 2 | Πυελοπλαστική (Σ.Ο.Π.Σ.) | | 1 |
| 3 | Κύστη νεφρού – εξαίρεση | | |
| 4 | Κύστη νεφρού – παρακέντηση | | |
| 5 | Ουρητηρολιθοτομή | | 1 |
| 6 | Εξελκυσμός λίθων ουρητήρων | | 3 |
| 7 | Καθετηριασμός ουρητήρων | Απλός ουροκαθετήτας – ανιούσα κ.λ.π. | 6 |
| 8 | Τοποθέτηση Pig tail | περιλαμβάνονται και οι αλλαγές. Αναφέρονται σε ασθενείς και όχι νεφρό. | 41 |
| 9 | Αφαίρεση Pig tail | Δεν περιλαμβάνονται οι ασθενείς που επανατοποθετήθηκαν (αλλαγές). | 15 |
| 10 | Ουρητηροκλήλη. Σχάση. Λιθοθρυψία | | 1 |
| 11 | Περινεφρικό Απόστημα | | 1 |
| 12 | Νεφρική κάκωση | Συρραφή | 1 |
| | | | |
| | ΣΥΝΟΛΟ | | 74 |

| B. ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΥΣΤΕΩΣ – ΠΡΟΣΤΑΤΟΥ – ΟΥΡΗΘΡΑΣ | | | |
|---|-----------------------------|---|----------------|
| A/α | ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ | ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ | ΑΡΙΘΜΟΣ |
| 1 | Διακυστική Προστατεκτομή | Hgryntchack | 41 |
| 2 | Ουρητηρονεοκυστεοστομία | Επανεμφύτευση αριστ. ουρητήρα στο θόλο της κύστεως. Τραύμα. | 1 |
| 3 | Εξαίρεση κολπωμάτων κύστεως | Ευμεγέθων διάμ.> 10εκ. Η συνοδεύουσα προστατεκτομή προσμετρήθη στις ανοικτές προστατεκτομές | 3 |
| 4 | Βουβωνοκήλες | Η συνοδεύουσα προστατεκτομή προσμετρήθη στις ανοικτές προστατεκτομές | 4 |
| 4 | Κυστεολιθοτομή | Πολύ ευμεγέθεις λίθοι | 7 |
| 5 | TUR Προστάτου | | 16 |
| 6 | TUR αυχένος κύστεως | Περιλαμβάνονται μικρά προστατικά αδενώματα | 6 |
| 7 | Οπτική ουρηθροτομή | Τριχοειδή στενώματα 7 | 9 |
| 8 | Τυφλή ουρηθροτομή | Τριχοειδή. Δεν περιλαμβάνονται αυτές | 4 |

| | | | |
|----|------------------------------|--|------------|
| | | που προηγούνται των διουρητικών επεμβάσεων για προληπτικούς λόγους. | |
| 9 | Διάτρηση κύστεως. | | |
| | TUR νεοπλάσματος κύστεως. | Περιλαμβάνονται και οι υποτροπές. Δεν περιλαμβάνονται οι απλές βιοψίες | 72 |
| 10 | Βιοψίες κύστεως. | Περιλαμβάνονται τόσο οι TUR όσο και οι ψυχρές διαλαβίδος | 8 |
| 11 | Βιοψία προστάτου. | 42 νέες διαγνώσεις καρκίνου προστάτου | 77 |
| 12 | Λιθοτριψία. | | 7 |
| 13 | κυστεοσκοπήσεις | Ουρηθροκθστεοσκοπήσεις | 389 |
| 14 | Κυστεοστομία | | 1 |
| 15 | Τοποθέτηση προστατικού stent | | 6 |
| 16 | Τοποθέτηση ουρηθρικού stent | | 2 |
| 17 | Αφαίρεση stent | | 2 |
| 18 | Διόρθωση stent ουρήθρας | | 1 |
| | ΣΥΝΟΛΟ | | 653 |

Γ. ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΟΣΧΕΟΥ – ΟΡΧΕΩΣ

| A/α | ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ | ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ | ΑΡΙΘΜΟΣ |
|-----|---|--|---------|
| 1 | Βιοψία όρχεως | Αζοοσπερμία | |
| 2 | Κιρσοκήλη. | Υψηλή απολίνωση έσω σπερματικών φλεβών | 5 |
| 3 | Συστροφή όρχεως - ορχεοπηψία | | 4 |
| 4 | Συστροφή όρχεως - ορχεκτομή | | 3 |
| 5 | Συστροφή κύστεως Morgani – εξαίρεση κύστεως | | |
| 6 | Ορχεκτομή ριζική | Καρκίνος | 2 |
| 7 | Κρυψορχία - ορχεοπηξία | Σε θήκη στο δαρτό | 4 |
| 8 | Εξαίρεση κύστεως επιδυδιμίδος | | 4 |
| 9 | Τοποθέτηση μοσχεύματος όρχεως | | 1 |
| 9 | Τοποθέτηση ταινίας ελεύθερης τάσης | TVT-O | 2 |
| 10 | Περιτομή | | 42 |
| 11 | Διατομή χαλινού | | 13 |
| 12 | Μεατοτομία | | 4 |
| 13 | Απόστημα οσχέου | | |
| 14 | Υδροκήλη | | 9 |
| 15 | Έγχυση διουρηθρικά στη προστατική κοίτη υδροξυαπατίτη | Ακράτεια προσπαθείας | 1 |
| 16 | Απόστημα όρχεως | Καθαρισμός | 1 |
| 17 | Αφαίρεση μορφωμάτων οσχέου | | 3 |
| 18 | Κάταγμα πέους | | |
| 19 | Εκτρόπιο ουρήθρας | | |
| 20 | Θερμοπηξία κονδηλωμάτων ουρήθρας | | 1 |
| 21 | Διαστολές στενωμάτων ουρήθρας | Δεν περιλαμβάνονται οι | 6 |

| | | | |
|----|-----------------------------|---|-------------------|
| | | διαστολές για προληπτικούς λόγους πριν από διουρηθρικές επεμβάσεις | |
| 22 | Βιοψία πέους | | 3 |
| 23 | Συρραφή δείγματος πέους | | 1 |
| | ΣΥΝΟΛΟ | | 86 |
| | <u>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ</u> | Δεν περιλαμβάνονται τα έκτακτα που είναι καταχωρημένα στο Μητρώο χειρουργείου. | <u>836</u> |

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ 2008

| A. ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΩΤΕΡΩ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ | | | |
|--|------------------------------------|---|----------------|
| A/α | ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ | ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ | ΑΡΙΘΜΟΣ |
| 1 | Νεφρεκτομή ριζική | Ca νεφρού | 2 |
| 2 | Νεφρικό απόστημα | | 1 |
| 3 | Διάννοιξη τραύματος μετεγχειρητικά | | 1συρραφή |
| 4 | Κύστη νεφρού – παρακέντηση | | |
| 5 | Ουρητηρολιθοτομή | | |
| 6 | Εξελκυσμός λίθων ουρητήρων | | 9 |
| 7 | Καθετηριασμός ουρητήρων | Απλός ουροκαθετήτας – Pig tail, ανιούσα κ.λ.π. | 50 |
| 9 | Αφαίρεση Pig tail | Δεν περιλαμβάνονται οι ασθενείς που επανατοποθετήθηκαν (αλλαγές). | 21 |
| 10 | Ουρητηροκήλη. Σχάση. Λιθοθρυψία | | 1 |
| | ΣΥΝΟΛΟ | | 85 |

| B. ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΥΣΤΕΩΣ – ΠΡΟΣΤΑΤΟΥ – ΟΥΡΗΘΡΑΣ | | | |
|---|-----------------------------|---|----------------|
| A/α | ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ | ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ | ΑΡΙΘΜΟΣ |
| 1 | Διακυστική Προστατεκτομή | Hryntchack | 45 |
| 2 | Εξαίρεση κολπωμάτων κύστεως | Ευμεγέθων διάμ.> 10εκ. Η συνοδεύουσα προστατεκτομή προσμετρήθη στις ανοικτές προστατεκτομές | 3 |
| 3 | Βουβωνοκήλες | Η συνοδεύουσα προστατεκτομή προσμετρήθη στις ανοικτές προστατεκτομές | 2 |
| 4 | Κυστεολιθοτομή | Πολύ ευμεγέθεις λίθοι | 2 |
| 5 | TUR Προστάτου | | 14 |
| 6 | TUR αυχένος κύστεως | Περιλαμβάνονται μικρά προστατικά αδενώματα | 8 |

| | | | |
|----|------------------------------|---|------------|
| 7 | Οπτική ουρηθροτομή | Τριχοειδή στενώματα 7 | 9 |
| 8 | Τυφλή ουρηθροτομή | Τριχοειδή. Δεν περιλαμβάνονται αυτές που προηγούνται των διουρητρικών επεμβάσεων για προληπτικούς λόγους. | 4 |
| 9 | Διάτρηση κύστεως. | | 2 |
| 10 | TUR νεοπλάσματος κύστεως. | Περιλαμβάνονται και οι υποτροπές. Δεν περιλαμβάνονται οι απλές βιοψίες | 93 |
| 11 | Βιοψίες κύστεως. | Περιλαμβάνονται τόσο οι TUR όσο και οι ψυχρές διαλαβίδος | 10 |
| 12 | Βιοψία προστάτου. | 26 νέες διαγνώσεις καρκίνου προστάτου | 64 |
| 13 | Λιθοτριψία. | | 14 |
| 14 | κυστεοσκοπήσεις | Ουρηθροκθστεοσκοπήσεις | 365 |
| 15 | Κυστεοστομία | | |
| 16 | Τοποθέτηση προστατικού stent | | 7 |
| 17 | διόρθωση stent | | 1 |
| 18 | Αφαίρεση stent | | 3 |
| | ΣΥΝΟΛΟ | | 646 |

Γ. ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ - ΟΣΧΕΟΥ – ΟΡΧΕΩΣ

| Α/α | ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ | ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ | ΑΡΙΘΜΟΣ |
|-----|---|--|---------|
| 1 | Βιοψία πέους | | 4 |
| 2 | Κιρσοκήλη. | Υψηλή απολίνωση έσω σπερματικών φλεβών | 4 |
| 3 | Συστροφή όρχεως - ορχεοπηψία | | 5 |
| 4 | Συστροφή όρχεως - ορχεκτομή | | 1 |
| 5 | Συστροφή κύστεως Morgani – εξαίρεση κύστεως | | 2 |
| 6 | Ορχεκτομή ριζική | Καρκίνος | 2 |
| 7 | Κρυψορχία - ορχεοπηξία | Σε θήκη στο δαρτό | 4 |
| 8 | Εξαίρεση κύστεως πέους | | 1 |
| 9 | Τοποθέτηση μοσχεύματος όρχεως | | 1 |
| 9 | Τοποθέτηση ταινίας ελεύθερης τάσης | TVT-O | 2 |
| 10 | Περιτομή | | 54 |
| 11 | Διατομή χαλινού | | 18 |
| 12 | Μεατοτομία | | 4 |
| 13 | Απόστημα οσχέου | | 1 |
| 14 | Υδροκήλη | | 16 |
| 15 | Έγχυση διουρητρικά στη προστατική κοίτη υδροξυαπατίτη | Ακράτεια προσπαθείας | 1 |
| 16 | Απόστημα όρχεως | Καθαρισμός | 1 |
| 17 | Αφαίρεση μορφωμάτων οσχέου | | 3 |
| 18 | Κάταγμα πέους | | |
| 19 | Εκτρόπιο ουρήθρας | | |
| 20 | Θερμοπηξία κονδηλωμάτων | | 1 |

| | | | |
|----|--|---|-------------------|
| | ουρήθρας | | |
| 21 | Διαστολές στενωμάτων ουρήθρας | Δεν περιλαμβάνονται οι διαστολές για προληπτικούς λόγους πριν από διουρηθρικές επεμβάσεις | 2 |
| 22 | Βιοψία πέους | | 3 |
| 23 | Πλαστική αποκατάσταση δέρματος οσχέου, αφαίρεση ορχικής πρόθεσης | | 1 |
| | ΣΥΝΟΛΟ | | 128 |
| | <u>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ</u> | Δεν περιλαμβάνονται τα έκτακτα που είναι καταχωρημένα στο Μητρώο χειρουργείου. | <u>836</u> |

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ 2009

| A. ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΩΤΕΡΩ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ | | | |
|--|------------------------------------|---|----------------|
| A/α | ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ | ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ | ΑΡΙΘΜΟΣ |
| 1 | Νεφρεκτομή ριζική | Ca νεφρού | 1 |
| | πυελολιθοτομή | | 2 |
| 2 | Νεφρικό απόστημα | | 1 |
| 3 | Διάννοιξη τραύματος μετεγχειρητικά | | |
| 4 | Κύστη νεφρού – παρακέντηση | | |
| 5 | Ουρητηρολιθοτομή | | 2 |
| | ουρητηροστομίες | | 6 |
| | ουρητηροσκοπήσεις | | 6 |
| | ουρητηρολιθοθρυψίες | | 7 |
| 6 | Εξελκυσμός λίθων ουρητήρων | | 5 |
| 7 | Καθετηριασμός ουρητήρων | Απλός ουροκαθετήρας – Pig tail, ανιούσα κ.λ.π. | 44 |
| 9 | Αφαίρεση Pig tail | Δεν περιλαμβάνονται οι ασθενείς που επαναποθετήθηκαν (αλλαγές). | 36 |
| 10 | Ουρητηροκλήλη. Σχάση. Λιθοθρυψία | | |
| | ΣΥΝΟΛΟ | | |

| B. ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΥΣΤΕΩΣ – ΠΡΟΣΤΑΤΟΥ – ΟΥΡΗΘΡΑΣ | | | |
|---|--|------------------------|----------------|
| A/α | ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ | ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ | ΑΡΙΘΜΟΣ |
| | Ριζική κυστεοπροστατεκτομή – ειλεοκύστη (Bricke) | | 1 |
| | Ριζική κυστεοπροστατεκτομή, ουρητηροστομίες | | 1 |
| | Ριζική προστατεκτομή | | 1 |
| 1 | Διακυστική Προστατεκτομή | Hryntchack | 61 |
| 2 | Εξαίρεση κολπωμάτων κύστεως | Ευμεγέθων διάμ.> 10εκ. | 7 |

| | | | |
|----|------------------------------|---|-----|
| | | Η συνοδεύουσα προστατεκτομή προσμετρήθη στις ανοικτές προστατεκτομές | |
| | Ρήξη κύστεως | | 1 |
| | Ομφαλοκήλη | Πλαστική | 1 |
| 3 | Βουβωνοκήλες | Η συνοδεύουσα προστατεκτομή προσμετρήθη στις ανοικτές προστατεκτομές | 3 |
| 4 | Κυστεολιθοτομή | Πολύ ευμεγέθεις λίθοι | 4 |
| 5 | TUR Προστάτου | | 37 |
| 6 | TUR αυχένος κύστεως | Περιλαμβάνονται μικρά προστατικά αδενώματα | 12 |
| 7 | Οπτική ουρηθροτομή | Τριχοειδή στενώματα 5 | 23 |
| 8 | Τυφλή ουρηθροτομή | Τριχοειδή. Δεν περιλαμβάνονται αυτές που προηγούνται των διουρητρικών επεμβάσεων για προληπτικούς λόγους. | 5 |
| 9 | Διάτρηση κύστεως. | | |
| 10 | TUR νεοπλάσματος κύστεως. | Περιλαμβάνονται και οι υποτροπές. Δεν περιλαμβάνονται οι απλές βιοψίες | 67 |
| 11 | Βιοψίες κύστεως. | Περιλαμβάνονται τόσο οι TUR όσο και οι ψυχρές διαλαβίδος | 10 |
| 12 | Βιοψία προστάτου. | νέες διαγνώσεις καρκίνου προστάτου | 58 |
| 13 | Λιθοτριψία. | | 25 |
| 14 | κυστεοσκοπήσεις | Ουρηθροκυστεοσκοπήσεις | 397 |
| 15 | Κυστεοστομία | | 1 |
| 16 | Τοποθέτηση προστατικού stent | | 2 |
| | Τοποθέτηση ουρηθρικού stent | | 1 |
| 17 | διόρθωση stent | | |
| 18 | Αφαίρεση stent | | 3 |
| | ΣΥΝΟΛΟ | | |

Γ. ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΕΟΥΣ - ΟΣΧΕΟΥ – ΟΡΧΕΩΣ

| A/α | ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ | ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ | ΑΡΙΘΜΟΣ |
|-----|---|--|-----------------------|
| | Πεεκτομή μερική | | 1 |
| 1 | Βιοψία πέους | | |
| 2 | Κιρσοκήλη. | Υψηλή απολίνωση έσω σπερματικών φλεβών | 3 Palomo 6 χαμηλές |
| 3 | Συστροφή όρχεως - ορχεοπηξία | | 3 |
| 4 | Συστροφή όρχεως - ορχεκτομή | | |
| 5 | Συστροφή κύστεως Morgani – εξαίρεση κύστεως | | |
| 6 | Ορχεκτομή ριζική | Καρκίνος | 4 |
| 7 | Κρυψορχία - ορχεοπηξία | Σε θήκη στο δαρτό | |
| 8 | Εξαίρεση κύστεως πέους | | |
| 9 | Αφαίρεση μοσχεύματος όρχεως | Εκφύλιση δέρματος μετά 2 | 1 |

| | | | |
|----|--|---|----|
| | | ετία | |
| | Τοποθέτηση μοσχεύματος όρχεως | | 1 |
| 9 | Τοποθέτηση ταινίας ελεύθερης τάσης | TVT-O | 3 |
| 10 | Περιτομή | | 50 |
| 11 | Διατομή χαλινού | | 12 |
| 12 | Μεατοτομία | | 4 |
| | Οξεία γαγγραινώδης εκφύλιση του οσχέου (Fournie) | | 1 |
| | Τραύμα οσχέου | | 2 |
| | Απόστημα οσχέου | | 3 |
| 13 | Απόστημα βουβωνικής χώρας | | 1 |
| 14 | Υδροκήλη | | 15 |
| 15 | Έγχυση διουρηθρικά στη προστατική κοίτη υδροξυαπατίτη | Ακράτεια προσπαθείας | 1 |
| 16 | Απόστημα όρχεως | Καθαρισμός | |
| 17 | Αφαίρεση μορφωμάτων οσχέου | | 1 |
| 18 | Κάταγμα πέους | | |
| 19 | Εκτρόπιο ουρήθρας | | |
| 20 | Θερμοπηξία κονδηλωμάτων ουρήθρας | | 1 |
| 21 | Διαστολές στενωμάτων ουρήθρας | Δεν περιλαμβάνονται οι διαστολές για προληπτικούς λόγους πριν από διουρηθρικές επεμβάσεις | 4 |
| 22 | Βιονγία πέους | | 2 |
| 23 | Πλαστική αποκατάσταση δέρματος οσχέου, αφαίρεση ορχικής πρόθεσης | | |
| | ΣΥΝΟΛΟ | | |
| | <u>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ</u> | Δεν περιλαμβάνονται τα έκτακτα που είναι καταχωρημένα στο Μητρώο χειρουργείου. | |