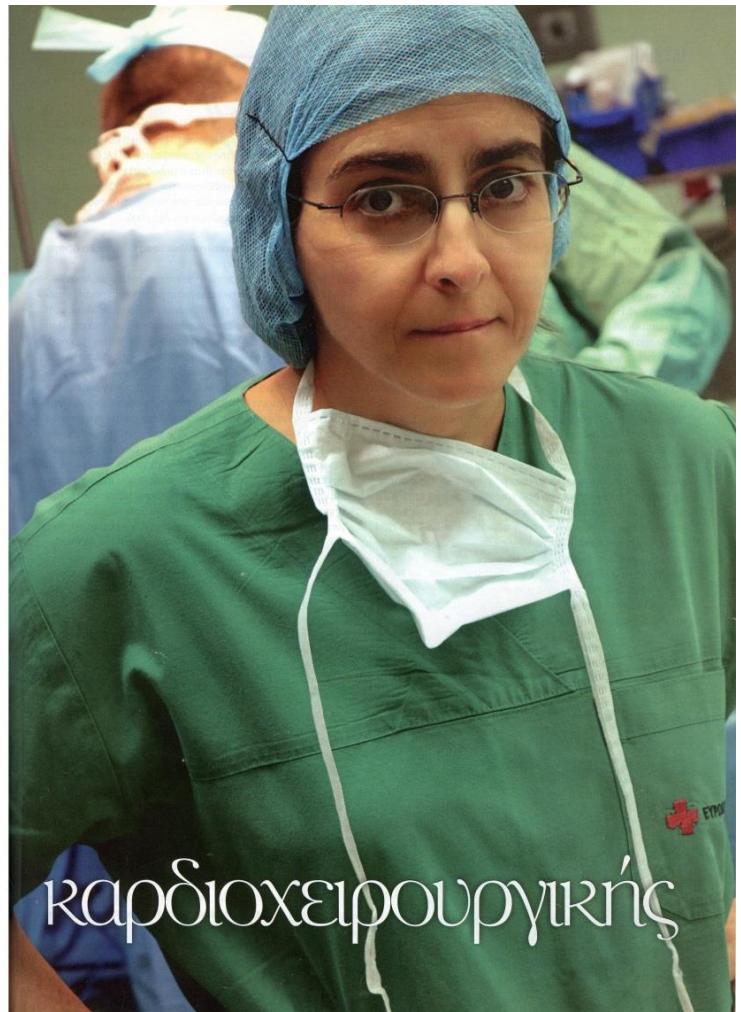




Η πρώτη και μοναδική Ελληνίδα καρδιοχειρουργός, ειδική στη βαλβιδοπλαστική, συγκαταλέγεται στους μεγαλύτερους γιατρούς του κόσμου. Η γυναίκα που αγγίζει, κυριολεκτικά, τις καρδιές ανδρών και γυναικών μιλάει για την επιμονή, την αυτογυραρχία και την ενουσείδησία που χρειάζονται σε αυτή την τόσο απαρτική δουλειά που επέλεξε.

ΑΠΟ ΤΗΝ
ΕΛΗ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ.
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ:
ΤΑΣΟΣ ΠΑΥΛΙΔΗΣ



ΜΑΡΙΑ ΑΡΩΝΗ

Τα «χρυσά» χέρια της

καρδιοχειρουργικής



υναμική, αεικίνητη, αυστηρή μα συνάμα
χαμογελαστή και προσιτή, η Δόκτωρ Μαρία
Αρώνη κατέκτησε πριν από τρία χρόνια -και
διατηρεί- τη θέση της πρώτης και μοναδικής
Ελληνίδας καρδιοχειρουργού. Από τον προ-
θάλαμο του ιατρείου της και μόνον, μπορεί
κάποιος να καταλάβει τη σχέση της με τους
ασθενείς. Κάρτες, γράμματα, σημειώματα και ζωγραφίες ανθρώ-
πων που της εμπιστεύτηκαν τη ζωή τη δική της και των συγγε-
νών τους κούμοιύν τον χώρο και πάνω τους διαβάζεις αμέτρητες
ευχές για εκείνην και την οικογένειά της. Κάποιοι ομολογούν διτί
νιώθουν μια μικρή αμπλανία στη σκέψη μιας γυναίκας καρδιο-
χειρουργού. Η ίδια, με περίσσια υπομονή, επαγγελματισμό αλλά
και ευαισθησία στις αγωνίες των ασθενών της, αναλύει κάθε
πρόβλημα υγείας λεπτομερώς, δείχνοντας διτί χρειάζεται πάνω¹
στην υπερμεγέθη πλαστική καρδιά που έχει στο γραφείο της.

Το 2005 ο Δρ. Αρώνη μετακόμισε από τις Ηνωμένες Πολιτείες στην Ελλάδα. Εκτοτε, χειρουργεί κατά μέσο δρόπεισερις φορές την εβδομάδα. Το 70% αυτών των επεμβάσεων αφορά βαλβιδο-
πλαστικές και ανευρύσματα και μόλις το 30% μπάι-πας, γεγονός που καθιστά μοναδική τη συμβολή της στο εγχώριο ιατρικό στε-
ρέωμα. Το όνομά της άλλωστε φιγουράρει μεταξύ των πρώτων «χρυσών χειριών» της καρδιοχειρουργικής στη Νέα Υόρκη -και μάλιστα από τα πρώτα χρόνια της επαγγελματικής της πορείας. Η κατάταξη έγινε ύστερα από τριετή στατιστική έρευνα, η οποία περιλάμβανε τις επιδόσεις των αναγνωρισμένων καρδιο-
χειρουργών της Νέας Υόρκης την περίοδο 1991-1994. Το 1994 η Μαρία Αρώνη ήρθε 10η ανάμεσα σε 98 καρδιοχειρουργούς στην Πολιτεία της Νέας Υόρκης όσον αφορά τη χαμπλότερη θνοιμότητα ασθενών από το νυστέρι του μπάι-πας, με ποσο-
στό μόνον 1,26% έναντι 2,49%, που ήταν ο μέσος όρος. Υπήρξε δύος και χρονία που ήρθε 1η στον κατάλογο της χαμπλότερης θνοιμότητας.

Ο Δημήτρης Αβραμόπουλος και η Μαρία Αρώνη συνομιλούν με Ελλήνα ασθενή, σε νοσοκομείο της Νέας Υόρκης.



Η Μαρία Αρώνη γεννήθηκε στη Νέα Υόρκη και ήρθε στην Ελ-
λάδα όταν ήταν δύο ετών. Τελείωσε το δημοτικό και το γυμνάσιο στην Κέρκυρα, και στα 18 της επέστρεψε στην ΗΠΑ, όπου παρέ-
μεινε μέχρι το 2005. Ως τότε ήταν η μοναδική γυναίκα καρδιο-
χειρουργός μεταξύ 70 συναδέλφων της στη Νέα Υόρκη και μία από τις 30 γυναίκες που αποφοίτησαν το 1993 ανάμεσα σε 3.500 καρδιοχειρουργούς σε ολόκληρη την Αμερική.

Πότε αποφασίσατε να ακολουθήσετε τον δύσκολο δρόμο της καρδιοχειρουργικής;

Υπήρξαν γεγονότα καθοριστικά για τις επιλογές μου. Από πολύ μικρή ηλικία μου ήρθε να κάνω πράγματα με τα χέρια μου. Η μπέ-
ρα μου, επίσης, στήριζε την απόφασή μου να σπουδάσω, γιατί αυτό θα μου εξασφάλιζε οικονομική αυτοτέλεια. Από την άλλη πλευρά βέβαια, μεγάλωσα και με τη σχετική «πλύση εγκεφάλου» σχετικά με το πόσο σπουδαίο είναι να αποκτήσει κανείς οικογένεια. Με αυτή την «προίκα» βαθιά ριζωμένη μέσα μου, έφυγα το 1976 για την Αμερική. Είχα την τύχη να γνωρίσω τον σύζυγό μου όταν τελείωνα το πανεπιστήμιο και ετοιμαζόμουν για τις ιατρικές σπουδές. Παντρευτήκαμε όταν ήμουν στον δεύτερο χρόνο της ιατρικής σχολής, και τον Φεβρουάριο της τρίτης χρονιάς γεννήθηκε η κόρη μου. Αν δεν είχα εκπληρώ-
σει το όνειρό της οικογένειας, πιθανότατα θα πιεζόμουν να συνεχίσω στην παθολογία. Από τη στιγμή που μπαίνει στην καρδιοχειρουργική, πρέπει να αφιερώσεις πέντε χρόνια στη γενική καρδιοχειρουργική και άλλα δύο με τρία στην καρδιοχειρουργική. Πρέπει να είσαι στο νοσοκομείο 120 ώρες περίπου την εβδομάδα, πρέπει να κάνεις και εφημερίες, οπότε δεν υπάρχει χρόνος για τίποτα -ούτε καν για φαγητό.

Νιώθατε ότι υπάρχει κάποια επιφυλακτικότητα από συνα-
δέλφους αλλά και από ασθενείς σας όσον αφορά το γεγο-
νός ότι είστε γυναίκα;

Πάντοτε υπήρχε επιφυλακτικότητα -και υπάρχει ακόμα. Συ-
νειδηποτήσα όμως εγκαίρως ότι για να αναγνωριστείς σε
ένα επάγγελμα όπου «έχεχωρίζεις» για το φύλο σου, οφείλεις να είσαι πολύ καλός σε αυτό που κάνεις. Αρα, εκτός από τη δική μου επιθυμία να είμαι καλή στη δουλειά μου, υπήρχε η ανάγκη να προσπα-
θήσω ακόμη περισσότερο.

Από τη Νέα Υόρκη στην Αθήνα, λοιπόν...

Ηταν πάρα πολύ δύσκολη απόφαση. Ήρθαμε εδώ αφότου η κόρη μου η Δημήτρα έκεινης της σπουδές της στο Πανεπιστήμιο της Βοστώνης. Ανακάλυψα ότι στην χώρα μας υπήρχε μεγάλο κενό στις βαλβιδοπλαστικές και στα ανευρύσματα, και ότι το σύνολο σχεδόν των συναδέλφων ασχολούνταν κυρίως με μπάι-πας. Τότε το πήρα και λίγο πατριωτικά. Είχα θητεύσει δίπλα σε δύο γκουρού της καρδιο-
χειρουργικής, είχα αποκτήσει γνώσεις και εμπειρία, οπότε γιατί να συνέχιζα να προσφέρω στους Αμερικανούς και να μην προσφέρω στους Ελληνες;

Ποια ήταν η υποδοχή που σας έγινε;

Οταν ξεκίνησα να χειρουργώ εδώ, όλοι αναρωτιούνταν πώς μια γυναίκα μπορούσε να χειρουργήσει μια καρδιά! Λες και οι γυναίκες δεν έχουμε μυαλό, δεν έχουμε σπουδάσει και δεν μπορούμε να αποκτήσουμε γνώση και εμπειρία!

Εχετε εντοπίσει διαφορές ανάμεσα στον τρόπο που χειρίζεστε εσείς έναν ασθενή και στον τρόπο που τον χειρίζεται ένας άνδρας καρδιοχειρουργός;

Δεν τίθεται ζήτημα φύλου. Αυτά που ξεχωρίζουν έναν καρδιοχειρουργό είναι η ευσυνειδοσιά, η πειθαρχία, η προσοκή στον κάθε ασθενή, που είναι μοναδικός. Απαιτείται λοιπόν απόλυτος σεβασμός στον καθένα ξεχωριστά. Χρειάζεται μεράκι, εμπειρία, γνώση, αλλά και χαρακτήρας και προσωπικότητα. Πρέπει να μπορείς να ανταποκριθείς άμεσα σε μια συγκεκριμένη ανάγκη και να αποφασίσεις με ταχύτητα και ακρίβεια τι θα πράξεις.

Θεωρείτε ότι πράσατε καλώς που επιστρέψατε;

Μπορώ να πω ότι άξιζε τον κόπο, με την έννοια ότι έχω πολύ καλά αποτελέσματα στη δουλειά μου και ότι τα περιστατικά τα χειρίζομαι μόνη μου εξ ολοκλήρου. Αυτός είναι και ένας πρόσθετος λόγος για τον οποίο αποφάσισα να επιστρέψω στην Ελλάδα. Βρίσκα δηλαδή δύο πολύ καλούς συνεργάτες, έναν αναισθησιολόγο και μια χειρίστρια του μπχανήματος της εξωσωματικής κυκλοφορίας, που είμαι σίγουρη ότι θα μπορούσαν να είναι κορυφαίοι και στην Αμερική. Η συμβολή τους στο χειρουργείο, ξέρετε, είναι καίρια.

Πώς είναι οι σχέσεις σας με τα παιδιά σας; Εχετε και έναν γιο...

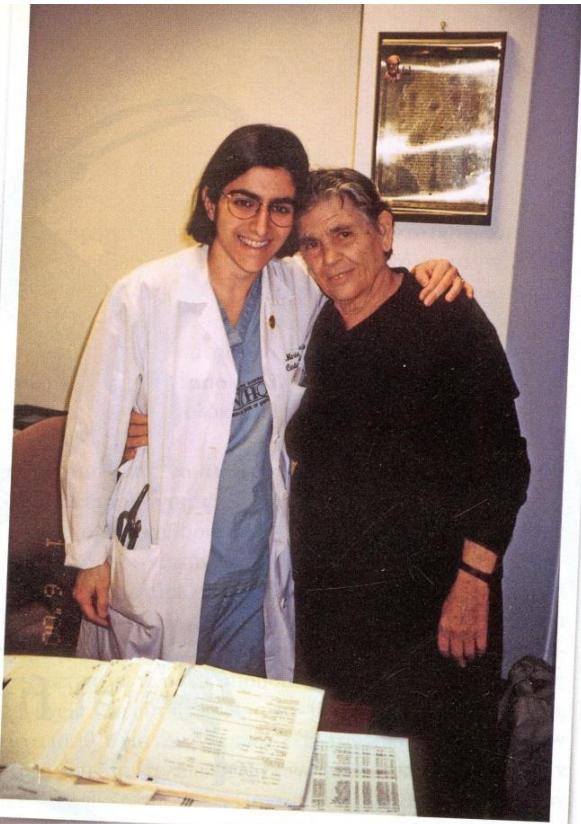
Έχουμε καλές σχέσεις -και αυτό το τονίζω κυρίως όσον αφορά τη Δήμητρα. Ξέρετε, στην πραγματικότητα, όταν ήταν 1,5 έτους, εγώ «εξαφανίστηκα» και της «ξανασυστίθηκα» στα 10 της. Αυτό το έχουμε συζητήσει πολύ, όμως, και συνειδητοποίησα με ανακούφιση ότι ναι μεν της έλειψα, ήξερε όμως πάντα ότι και το τελευταίο δευτερόλεπτο εκτός δουλειάς της το αφιερώναμε, και ο πατέρας της και εγώ. Άλλωστε, είπαμε και πριν ότι ο πατέρας της έκανε λίγο πίσω ως προς τις δικές του φιλοδοξίες για να βρίσκεται περισσότερο χρόνο μαζί της. Φανταστείτε ότι εγώ, στα 13 χρόνια καριέρας, έχω αναλάβει περίπου 4.000 περιστατικά.

Θα έχετε εισπράξει αγάπη και βαθιά ευγνωμοσύνη....

Πραγματικά! Το πιο συγκινητικό μού συνέβη με έναν ογδοντάχρονο, ο οποίος είχε έρθει με οξύ έμφραγμα. Χρόνια αργότερα, πήρα μια κάρτα στην οποία με ευχαριστούσε που μπόρεσε να ζήσει, όχι για τον εαυτό του αλλά για τη γυναίκα του, που έπασχε από χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και έτσι εκείνος μπόρεσε να τη φροντίσει για δύο-τρία χρόνια ακόμη, μέχρι που πέθανε στα χέρια του.

Πόσο εύκολο είναι να δημιουργείτε μεν προσωπικές σχέσεις με τους ασθενείς, αλλά ταυτοχρόνως να αποστασιοποιείστε, ώστε να προσφέρετε ανεπρέαστη τις υπηρεσίες σας;

Προεγχειρητικά, επιδιώκω πάντα την προσωπική επαφή γιατί είναι αναγκαίο να δημιουργηθεί γέφυρα εμπιστοσύνης μεταξύ μας. Το ίδιο κάνω και μετεγχειρητικά, διότι η εξασφάλιση των καλύτερων αποτελεσμάτων του ασθενούς εξαρτάται κατά



Η Δρ. Αρώνη με μία από τις ασθενείς της, η οποία αντιμετώπισε σοβαρό πρόβλημα στην καρδιά. Η γιατρός κυριολεκτικά της έσωσε τη ζωή.

πολύ από την πιστή τίτρωση των οδηγιών μου και την παρακολούθηση. Από τη στιγμή που μπαίνω στο χειρουργείο, όμως, και ο ασθενής είναι σκεπασμένος με τα σεντόνια, είμαι απολύτως προσπλωμένη στο πρόβλημα ίστα προβλήματα που πρέπει να αντιμετωπίσω.

Ποια ιατρική συμβουλή θα μας δίνατε, κυρία Αρώνη;

Προτεραιότητα όλων πρέπει να είναι η πρόληψη. Σήμερα έχει σωθεί πολύς κόσμος με το τρίπλεξ καρδιάς, μια εντελώς ανώδυνη εξέταση, που ουσιαστικά βοηθάει στην πρώιμη διάγνωση της βαλβιδοπάθειας. Το χειρουργείο αυτό έχει πολύ μικρή θνητικότητα, η οποία κυμαίνεται από 1% έως 3%. Πρέπει όμως να γίνει κατανοητό ότι το πώς θα πάει το χειρουργείο και, κυρίως, το πόσο και πώς θα ζήσει ο ασθενής μετά, εξαρτάται απόλυτα από την κατάσταση της καρδιάς του όταν μπαίνει για την επέμβαση. Αν είναι επιβαρυμένη, τότε το ρίσκο του χειρουργείου είναι μεγαλύτερο. Μετά τα 40-50 έτη πρέπει όλοι να κάνουμε προληπτικές εξετάσεις. Η χειρουργική της καρδιάς είναι σχετικά νέα υπόθεση (από το 1950-1955) αλλά έχει κάνει τεράστιες προόδους. Οταν έκανα ειδικότητα, υπήρχαν περιστατικά που ονομάζαμε ανεγχείρητα, τα οποία σήμερα θεωρούνται ρουτίνα. Τώρα υπάρχει οπμαντικό ποοστό επιτυχίας ακόμη και στις πλικίες των 80-85 ετών. Ερχονται 75άρηδες και δίνω αγώνα να τους πείσω ότι τους θεωρώ νέους. Οσο πιο έγκαιρα γίνει η καρδιοχειρουργική επέμβαση τόσο καλύτερο είναι το άμεσο αποτέλεσμα και η βιωσιμότητα. ●