ZADBAJ O ZDROWIE

BIULETYN ZOZ NR 2 W RZESZOWIE

ZOZ nr 2 Rzeszów

WRZESIEŃ 2023
NUMER 8

Nowy Dyrektor ZOZ Nr 2 w Rzeszowie

Drodzy Czytelnicy ...

Ewa Skoczyńska
Dyrektor ZOZ nr 2 w Rzeszowie

Chciałabym gorąco powitać wszystkich czytelników, pracowników, pacjentów oraz „sympatyków" naszej placówki. Powitać, gdyż od 1 lipca br. zostałam przez Pana Starostę Rzeszowskiego powołana na stanowisko Dyrektora ZOZ Nr 2 w Rzeszowie.

ZOZ jest mi bliski, gdyż pracuję w nim nieprzerwanie od 25 lat. Swoją pracę rozpoczęłam na stanowisku inspektora w Dziale Organizacji, Nadzoru i Statystyki Medycznej, następnie kierowałam tym Działem, a od 2008 roku pełniłam funkcję z-cy Dyrektora ds. Personalno-Organizacyjnych.

Nie są mi zatem obce jej mocne jak i słabsze strony. ZOZ ma bardzo niespotykaną w skali całego kraju strukturę. Funkcjonuje na obszarze całego Powiatu Rzeszowskiego w ramach prawie 40 różnej wielkości placówek. Duże rozczłonkowanie Zakładu pociąga za sobą konieczność obsadzenie ich w wymagany personel oraz ponoszenia ogromnych kosztów na ich utrzymanie, zarówno bieżących jak i inwestycyjnych.

Jednak to, co jest dla nas wyzwaniem, jest jednocześnie naszym niewątpliwym atutem. Rozmieszczenie placówek medycznych w wielu miejscowościach, zarówno większych i niejednokrotnie bardzo małych, umożliwia pacjentom znacznie lepszy dostęp do świadczeń zdrowotnych. Szczególnie tych podstawowych, z których pacjenci najczęściej korzystają.

Uważam, ze największym atutem naszego Zakładu jest jego Personel. W moim przekonaniu wartością nie do przecenienia w każdym zakładzie jest lojalny, doświadczony, utożsamiający się z placówką pracownik. A takich ZOZ Nr 2 liczy w swoich szeregach wielu. To załoga - i mam tu na myśli wszystkich pracowników, zarówno kadrę zarządzającą, poprzez personel medyczny, na pracownikach technicznych i obsługi kończąc, stanowi o sile tego zakładu, o jego kondycji i pozycji na rynku.

Cieszę się, że mogę kierować taką placówką. Wierzę głęboko, iż czekające mnie wyzwania oraz wszystkie zagrożenia, meandry, wyboje, trudności, z jakimi przyjdzie mi się zmierzyć, zostaną pokonane dzięki efektywnej współpracy Zespołu współpracowników w naszej placówce. Wierzę także, iż uda mi się kierować ZOZ nr 2 w Rzeszowie z podobnym powodzeniem, jak czynił to mój znakomity poprzednik - dr n.med. Aleksander Panek, który obecnie pełni obowiązki z-cy Dyrektora ds. medycznych.

ZESPÓŁ REDAKCYJNY ŻYCZY MIŁEJ LEKTURY

mgr EWA SKOCZYŃSKA
Dyrektor ZOZ Nr 2 w Rzeszowie

mgr piel. KINGA HARPULA
Naczelna Pielęgniarka
Diagnosta Laboratoryjny

mgr MONIKA GWIZDAK
Specjalista ds. marketingu

mgr piel. DAMIAN DZIEŃ
p.o. Kierownika ZRiDO

mgr poł. MAGDALENA TYTUŁA
p.o. Pełnomocnik Systemu Zarządzania Jakością

KATARZYNA OSUCHOWSKA
mgr pielęgniarstwa

Biuletyn Zadbaj o Zdrowie
Redaktor naczelny: ***Barbara Furman, Kinga Harpula***
Adres redakcji: ***Zespół Opieki Zdrowotnej nr 2***
35-005 Rzeszów ul. Fredry 9
Nakład: ***400 egz.***

ANNA CIEŚLA-HOP
mgr pielęgniarstwa

SPIS TREŚCI

6 Kilka faktów na temat cukrzycy

10 Drenaż limfatyczny (presoterapia) Możliwości i zastosowanie w rehabilitacji

12 Zaszczep się wiedzą - szczepienia kobiet w ciąży

16 Ciąża wolna od alkoholu. FASD - alkoholowe uszkodzenie płodu

18 Rola i zadania pielęgniarki w szkole

22 28 września Międzynarodowy Dzień Ludzi Niesłyszących i Języka Migowego

25 Rzuć palenie! 17 listopada - Światowy Dzień Rzucania Palenia Tytoniu

28 GOŚĆ BIULETYNU Krew ratuje życie

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

INFORMUJEMY, IŻ W NASZYCH PLACÓWKACH JEST MOŻLIWOŚĆ KORZYSTANIA Z USŁUG:

- Promocji zdrowia
- Badań profilaktycznych
- Edukacji zdrowotnej
- Medycznych porad telefonicznych

TELEFONICZNE PORADY MEDYCZNE

Jeśli jesteś pacjentem naszej przychodni POZ i potrzebujesz porady medycznej lub wsparcia, skorzystaj z bezpłatnych porad telefonicznych udzielanych przez lekarzy, pielęgniarki i położne.

Telefoniczne porady medyczne udzielane są od poniedziałku do piątku. Szczegółowy harmonogram teleporad dostępny jest na stronie internetowej www.zoz2.pl.

1. PORADY PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ:

Świadczenia lekarza POZ obejmują:

- profilaktykę chorób, w tym badania i porady w ramach profilaktyki wieku rozwojowego oraz szczepienia ochronne,
- świadczenia profilaktyki chorób układu krążenia,
- udzielanie porad w leczeniu schorzeń, w tym zapewnienie diagnostyki laboratoryjnej oraz obrazowej i nieobrazowej (EKG, RTG, USG) zgodnie z obowiązującym wykazem,
- wykonywanie zabiegów w gabinecie zabiegowym i w domu pacjenta,
- orzekanie o stanie zdrowia,
- inne świadczenia wynikające z potrzeb populacji objętej opieką, w tym: kierowanie do poradni specjalistycznych i na leczenie szpitalne, kierowanie na rehabilitację i leczenie uzdrowiskowe,

Kwalifikowanie doświadczeń transportu sanitarnego w POZ i wystawianie zleceń przewozów, wystawianie zleceń na realizację świadczeń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki POZ, wystawianie zaświadczeń dotyczących stanu zdrowia pacjenta.

Świadczenia pielęgniarki i położnej POZ obejmują:

- ordynowanie i wystawianie recept w ramach kontynuacji
- szczepienia ochronne
- promocja zdrowia i profilaktyki chorób
- zabiegi pielęgnacyjne, diagnostyczne i lecznicze
- edukacja prozdrowotnego stylu życia kobiety, przedporodowa
- poradnictwo w zakresie odżywiania w ciąży i połogu, pielęgnacji noworodka
- pobieranie badań cytologicznych

Godziny przyjęć są dostosowane do harmonogramu pracy poszczególnych lekarzy.

2. WIZYTY DOMOWE

Harmonogram wizyt dostosowany jest do godzin pracy lekarzy internistów/specjalistów medycyny rodzinnej. Wizyty domowe realizowane są po wcześniejszym uzgodnieniu.

3. PORADNIA POZ DLA DZIECI

Godziny przyjęć są dostosowane do harmonogramu pracy poszczególnych lekarzy.

4. PUNKT SZCZEPIEŃ

Godziny szczepień dostosowane są do harmonogramu pracy poszczególnych lekarzy. Szczepienia dzieci odbywają się zgodnie z aktualnym kalendarzem szczepień. Istnieje możliwość zaszczepienia dzieci odpłatnie szczepionkami skojarzonymi 5 w 1 lub 6 w 1.

5. NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej obejmują świadczenia udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 do 8.00 dnia następnego.

Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia

Zakres świadczeń obejmuje:

- porady lekarskie udzielane doraźnie w warunkach ambulatoryjnych lub w domu chorego

w przypadkach zachorowań, z wyłączeniem stanów nagłego zagrożenia zdrowia lub życia,

- świadczenia pielęgniarskie zlecone przez lekarza, wynikające z udzielonej porady,
- świadczenia pielęgniarskie realizowane

w warunkach ambulatoryjnych lub w domu chorego, zlecone przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.

Świadczenia ambulatoryjnej nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej realizowane są w:

- Przychodni Rejonowej w Dynowie
- Przychodni Rejonowej w Sokołowie Młp.

Nocna, świąteczna i wyjazdowa opieka pielęgniarska:

- PR w Dynowie dla mieszkańców gm. Dubiecko, gm. i miasto Błażowa, gm. Hyżne,
- PR w Sokołowie Młp. dla mieszkańców gm. Sokołów Młp. i gm. Kamień
- Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 i nr 2, Szpital Miejski, Szpital Specjalistyczny PRO-Familia, Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny w Rudnej Małej dla mieszkańców pozostałych gmin powiatu rzeszowskiego.

6. DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Pobieranie materiału do badań odbywa się od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.15 do 10.00 w ZOZ nr 2 w Rzeszowie.
W pozostałych placówkach ZOZ pobieranie materiału do badań odbywa się zgodnie z harmonogramem placówki.

Medyczne laboratorium diagnostyczne składa się z pracowni:

- biochemii klinicznej
- hematologii i koagulologii
- analityki ogólnej
- immunochemii
- diagnostyki boreliozy
- serologii grup krwi

Wykonuj szeroki panel badań laboratoryjnych, m. in.:

- analityki ogólnej
- biochemii klinicznej
- hematologii
- serologii grup krwi
- cytologii
- immunodiagnostyki
- wymazy, posiewy, badania histopatologiczne

Laboratorium posiada certyfikowaną jakość badań.

SPOSOBY SKŁADANIA DEKLARACJI WYBORU LEKARZY, PIELĘGNIARKI/POŁOŻNEJ POZ ZOZ NR 2:

- osobiście w rejestracji "deklaracja papierowa"
- poprzez Internetowe Konto Pacjenta (IKP)
- poprzez portal pacjent.gov.pl "e-deklaracja"

DEKLARACJA WYBORU ŚWIADCZENIODAWCY UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ ORAZ LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

I. DANE DOTYCZĄCE ŚWIADCZENIOBIORCY											
1. Imię					2. Nazwisko						
3. Data urodzenia	4. Numer PESEL, a w przypadku jego braku seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość										
__ - __ - ____ dzień - miesiąc - rok											
5. Adres miejsca zamieszkania											
5A. *Ulica*	5B. *Numer domu / mieszkania*	5C. *Kod pocztowy i miejscowość*									

7. DIAGNOSTYKA OBRAZOWA

Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej (ZRiDO) w Centrum Diagnostycznym-Przychodni Specjalistycznej przy ul. Fredry 9 w Rzeszowie jest czynny od pon. do pt. w godz. 7.00 – 19.00.

W ramach ZRiDO funkcjonują:

- Pracownia Tomografii Komputerowej
- Pracownia Mammograficzna
- Pracownia Rezonansu Magnetycznego
- Pracownia Densytometryczna
- Pracownia Densytometryczna

w Przychodni Rejonowej w Błażowej

- Pracownia RTG
- Pracownia RTG w Przychodni Rejonowej

w Dynowie

- Pracownia RTG w Przychodni Rejonowej

w Sokołowie Młp.

Godziny pracy poszczególnych pracowni są dostosowywane do harmonogramu pracy lekarzy.

PO WIĘCEJ INFORMACJI ZAPRASZAMY NA NASZĄ STRONĘ INTERNETOWĄ https://www.zoz2.pl/

KILKA FAKTÓW NA TEMAT CUKRZYCY
14 LISTOPAD ŚWIATOWY DZIEŃ CUKRZYCY
LISTOPAD MIESIĄCEM ŚWIADOMOŚCI I WALKI Z CUKRZYCĄ

„Pamiętaj, że wszystko co uczynisz w życiu zostawi jakiś ślad. Dlatego miej świadomość tego, co robisz”
Paulo Coelho

Pielęgniarka Naczelna
Diagnosta laboratoryjny
ZOZ nr 2 w Rzeszowie

14 listopada obchodzimy Światowy Dzień Cukrzycy. To rocznica urodzin Fredericka Bantinga, odkrywcy insuliny. Jego odkrycie sprawiło, że cukrzyca, opisywana już przez starożytnych lekarzy, przestała być chorobą śmiertelną.

Cukrzyca

Cukrzyca jest to grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią wynikającą z defektu wydzielania i/lub działania insuliny. Przewlekła hiperglikemia wiąże się z uszkodzeniem, zaburzeniem czynności i niewydolnością różnych narządów, zwłaszcza oczu, nerek, nerwów, serca i naczyń krwionośnych.
Objawy hiperglikemii wskazujące na możliwość występowania cukrzycy to m.in. nasilona diureza (wielomocz), wzmożone pragnienie, utrata masy ciała niewytłumaczona celowym odchudzaniem, inne, mniej typowe objawy takie jak osłabienie i wzmożona senność, zmiany ropne na skórze oraz stan zapalny narządów moczowo-płciowych, kwaśny zapach z ust.

Cukrzyca –syfon słodki jak miód

Pierwsze znane dziś wzmianki o cukrzycy przedstawione zostały w starożytnych egipskich rękopisach, które datuje się na ok. 1500 roku p.n.e. Wtedy obserwowano przede wszystkim „nadmierne wydalanie moczu”, co skutkowało ogólnym wyniszczeniem organizmu i śmiercią.
Pierwsza nazwa choroby „diabetes” powstała w I wieku naszej ery, dzięki greckiemu lekarzowi z Kapadocji Aretaeusowi. Nazwa ta w dosłownym tłumaczeniu z języka greckiego oznaczała syfon, ponieważ jak pisał, „płyny nie pozostają w ciele, ale wykorzystują je tylko jako kanał, przez który mogą wypływać”.
Indyjscy lekarze Sushruta i Charaka, żyjący ok. 400-500 r. rozróżnili dwa rodzaje cukrzycy, dziś określane jako typ 1 i typ 2.
W XVII wieku brytyjski lekarz Thomas Willis diagnozował cukrzycę, badając smak moczu pacjentów, był to jedyny dostępny wówczas sposób badania poziomu cukru. Willis określał ten smak jako miodowy, co później znalazło odzwierciedlenie w nazwie choroby – do słowa „diabetes” dodano „mellitus” (łac. – słodki jak miód).
Cukrzyca była śmiertelną chorobą niemal aż do naszych czasów. Dopiero odkrycie insuliny przez kanadyjskiego lekarza i fizjologa Fredericka Bantinga przyniosło rewolucyjny przełom w jej leczeniu.

Cukrzyca – podstawowe pojęcia

Glikemia – poziom glukozy we krwi. Prawidłowa glikemia na czczo (po 8-14 h od ostatniego posiłku) wynosi 70–99 mg/dl (3,9–5,5 mmol/l)
Glikemia przygodna – zmierzenie poziomu glukozy niezależnie od pory dnia i przyjętych posiłków
Hipoglikemia – zmniejszenie poziomu glukozy we krwi poniżej 70 ml/dl (<3,9 mmol/l), niezależnie od występowania objawów klinicznych
Nieprawidłowa glikemia na czczo - zwiększony poziom glukozy we krwi w zakresie 100–125 mg/dl (5,6–6,9 mmol/l)
Nieprawidłowa tolerancja glukozy - mówimy o niej wówczas, gdy w dwie godziny po teście doustnego obciążenia glukozą (OGTT), glikemia jest w granicach 140-199 mg/dl (7,8–11 mmol/l)
Stan przedcukrzycowy – to występowanie nieprawidłowej glikemii na czczo i/lub nieprawidłowej tolerancji glukozy
Cukrzyca – zdiagnozowanie cukrzycy następuje po stwierdzeniu jednego z poniższych kryteriów:

- występowanie objawów objawy hiperglikemii i glikemia przygodna ≥ 200 mg/dl (≥ 11,1 mmol/l),
- dwukrotne oznaczenie glikemii na czczo z wynikami ≥ 126 mg/dl (≥ 7,0 mmol/l),
- glikemia w 120 minucie doustnego testu obciążenia glukozą ≥ 200 mg/dl (≥ 11,1 mmol/l),
- wartość hemoglobiny glikowanej - HbA1c) ≥ 6,5% (≥ 48 mmol/mol).

Frederick Banting,
Źródło: Wikipedia

Cukrzyca typu 1 – autoimmunologiczne zniszczenie komórek β trzustki, prowadzące zwykle do bezwzględnego niedoboru insuliny.
Cukrzyca typu 2 – postępująca utrata zdolności komórek β trzustki do prawidłowiej wydzielania insuliny z towarzyszącą insulinoopornością.
Insulina – hormon wydzielany przez komórki β trzustki, którego podstawowym zadaniem jest obniżenie glukozę we krwi.
Insulinooporność – stan, w którym poziom insuliny w organizmie jest odpowiedni, jednak mięśnie, tkanka tłuszczowa, wątroba i inne tkanki organizmu są obojętne na działanie tego hormonu.

Kilka faktów na temat cukrzycy

Aktualnie medycyna dysponuje nieporównywalnie bardziej zaawansowaną wiedzą na temat cukrzycy, wiedzą opartą na badaniach naukowych, której zdobycze warto znać… bo wiedza ma moc.

• Cukrzyca jest obecnie chorobą nieuleczalną.

• Na cukrzycę mogą zapaść osoby w każdym wieku i z każdego środowiska.

• Według szacunków cukrzyca jest czwartą główną przyczyną zgonów w Europie oraz jest jednym z głównych aktualnych wyzwań w zakresie zdrowia publicznego - generuje ona znaczne koszty bezpośrednie, związane z finansowaniem świadczeń i refundacją leków, jak również pośrednie – w formie rent, zasiłków, czy utraconej wydajności pracy. Wywiera zatem istotny wpływ na gospodarkę i budżety państw.
Cukrzyca według szacunków Banku Światowego stanowi po chorobie niedokrwiennej serca drugie pod względem wielkości obciążenie ekonomiczne społeczeństwa.

• Cukrzyca jest jedną z najczęściej występujących chorób niezakaźnych. W Unii Europejskiej na cukrzycę choruje ponad **33 mln** osób. Na cukrzycę zapada coraz więcej Polaków. Obecnie żyje z nią już ponad **3 mln** osób w Polsce.

• Według prognoz liczba chorych na cukrzycę w 2030 r. osiągnie w Unii Europejskiej **38 mln** osób, a w Polsce około 10% polskiej populacji czyli blisko **4 mln** osób.

• Według szacunków około 20 proc. chorych na cukrzycę nie wie, że choruje - cukrzycę często diagnozuje się zbyt późno, nawet jedna trzecia wszystkich chorych na cukrzycę w Unii Europejskiej nie jest tego świadoma.

• Cukrzyca jest przyczyną wielu powikłań zdrowotnych – u jednej trzeciej chorych dochodzi do retinopatii cukrzycowej, a jedna trzecia zapada na choroby układu krążenia; cztery piąte osób ze schyłkową niewydolnością nerek to chorzy z cukrzycą typu 2 lub nadciśnieniem; cukrzyca jest przyczyną wcześniejszej śmierci i niepełnosprawności (ślepoty, amputacji i niewydolności serca).

• Osoby z cukrzycą należą do najbardziej cierpiących z powodu pandemii COVID-19, nie tylko z powodu zagrożenia ciężkim przebiegiem choroby, lecz także ze względu na ryzyko powikłań w późniejszym okresie życia wynikających z zakłócenia opieki podczas pandemii.

• Około połowa osób chorych na cukrzycę nie osiąga lub nie utrzymuje optymalnego stężenia glukozy we krwi, co prowadzi do zwiększonego ryzyka powikłań związanych z cukrzycą.

• W skali świata Europa jest regionem o największej liczbie dzieci i młodzieży z cukrzycą typu 1. Obecnie nie istnieje żadna skuteczna metoda zapobiegania cukrzycy typu 1 – zarówno w populacji ogólnej, jak i u osób z grup ryzyka.

• Ponad 95 % osób z cukrzycą choruje na cukrzycę typu 2, której czynniki ryzyka to między innymi masa ciała powyżej normy, używanie tytoniu, brak aktywności fizycznej i niezdrowa dieta.
• Cukrzyca typu 2 coraz częściej występuje wśród dzieci i młodych dorosłych.

• Cukrzyca typu 2 – czynniki ryzyka:

- Otyłość jest uznawana za podstawowy czynnik ryzyka w przypadku cukrzycy typu 2;
- podkreśla się rolę zdrowej diety w profilaktyce i leczeniu cukrzycy typu 2;
- podkreśla, że indywidualne ryzyko zachorowania na cukrzycę można zmniejszyć poprzez zwiększenie konsumpcji roślin produkowanych w sposób zrównoważony i żywności pochodzenia roślinnego, takiej jak świeże owoce i warzywa, pełne ziarna i rośliny strączkowe ;
- podkreśla się potrzebę zajęcia się problemem nadmiernego spożycia mięsa i produktów wysoko przetworzonych oraz produktów o wysokiej zawartości cukrów, soli i tłuszczów;

• Niektórym rodzajom cukrzycy typu 2, cukrzycy ciążowej oraz powikłaniom i innym konsekwencjom cukrzycy można zapobiegać dzięki strategiom ukierunkowanym na modyfikowalne czynniki ryzyka tego schorzenia, takim jak **promowanie aktywnego życia bez tytoniu oraz dostępu do zdrowej żywności**, a także strategiom dotyczącym środowiskowych, kulturowych i społeczno-ekonomicznych uwarunkowań zdrowia oraz upowszechnianiu wczesnej diagnostyki i wczesnych działań.

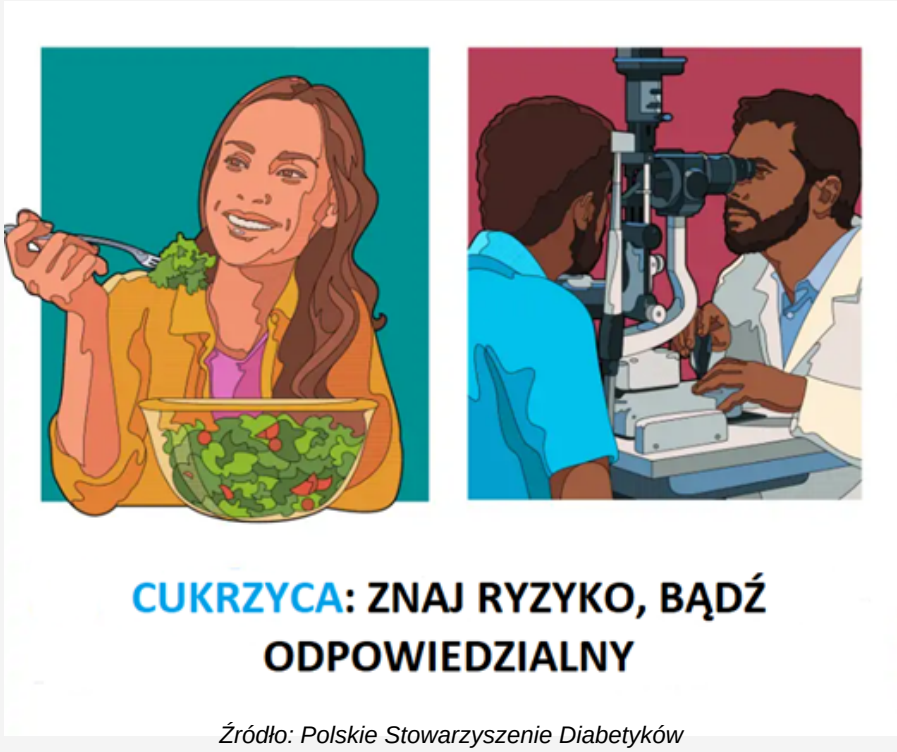
• **Profilaktyka** skuteczniej niż jakiekolwiek leczenie zmniejsza zachorowalność, częstość występowania i powikłania niektórych typów cukrzycy, a także stanowi najbardziej opłacalną długoterminową strategię zwalczania cukrzycy.

Warto wiedzieć

W bieżącym roku przypada trzeci i ostatni rok cyklu 2021-23, którego tematem przewodnim ogłoszonym przez Międzynarodową Federację Diabetologiczną jest dostęp do opieki diabetologicznej. Tegoroczna kampania (której hasłem przewodnim jest **„Cukrzyca: znaj ryzyko, bądź odpowiedzialny”**), koncentruje się na znaczeniu świadomości czynników ryzyka zachorowania na cukrzycę typu 2, aby pomóc w opóźnieniu lub zapobieganiu chorobie. Ważne jest też podkreślenie wpływu powikłań cukrzycowych oraz dostępu do edukacji i opieki medycznej celem zapewnienia właściwego leczenia i zarządzania chorobą.

W wielu przypadkach cukrzycę typu 2 i jej powikłania można opóźnić lub im zapobiegać poprzez wdrożenie zdrowych nawyków. Jeśli cukrzyca nie zostanie wcześnie wykryta i leczona, może prowadzić do poważnych i zagrażających życiu powikłań. Dla osób narażonych na zachorowanie, wiedza o ryzyku i o tym, co z nim zrobić, jest ważna dla profilaktyki, wczesnej diagnozy i właściwego leczenia.

Dla osób z cukrzycą świadomość i dostęp do właściwej edukacji oraz najlepszych leków i narzędzi wspierających opiekę ma kluczowe znaczenie dla opóźnienia lub zapobiegania powikłaniom.



Źródło: Polskie Stowarzyszenie Diabetyków

Jak przygotować się do doustnego testu tolerancji glukozy?

Doustny test tolerancji glukozy (krzywa cukrowa, OGTT) – 2 lub 3 punktowy
- na badanie należy zgłosić się na czczo ze skierowaniem od lekarza oraz z glukozą 75g zakupioną w aptece
- test należy rozpocząć w godzinach porannych (najlepiej 7:00-9:00)

Uwaga!
Badanie jest czasochłonne i wymaga od pacjenta spędzania minimum 3 - 4 h w przychodni. Dlatego przed wykonaniem testu tolerancji glukozy należy odpowiednio się przygotować i zaplanować czas.

JAK DBAĆ O ZDROWIE PSYCHICZNE?

mgr Jacek Kopeć
psycholog, superwizor i psychoterapeuta
Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego
Przychodnia Specjalistyczna ZOZ nr 2 w Rzeszowie

Czym jest zdrowie psychiczne?

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) to dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny człowieka, a także zdolność do rozwoju i samorealizacji. Można powiedzieć także inaczej, że obejmuje poczucie komfortu psychicznego, dobrą kondycję zdrowotną i utrzymywanie prawidłowych relacji społecznych.

Dlaczego ważne jest dbanie o tą sferę naszego życia?

Dbając o nasze zdrowie psychiczne poprawiamy poczucie własnej wartości, odporność na stres, a także wspieramy ciało do lepszego zmagania się z ewentualnymi chorobami somatycznymi.

Gdzie osoby potrzebujące pomocy w dbaniu o zdrowie psychiczne znajdują niezbędną pomoc?

Specjalistyczną pomoc można uzyskać m.in. w naszym ZOZ nr 2, w ramach Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych, Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, Poradni Leczenia Nerwic. W Poradniach tych pracują doświadczeni specjaliści i specjalistki, którzy zajmują się leczeniem psychiatrycznym i psychoterapeutycznym osób zgłaszających się z różnymi zaburzeniami z zakresu zdrowia psychicznego.

W jaki sposób każdy z nas może samodzielnie dbać o zdrowie psychiczne?

Możemy samodzielnie wspierać własne zdrowie psychiczne regularną aktywnością psychiczną, rozwijaniem zainteresowań, równoważeniem czasu zawodowego i rodzinnego, także dbaniem o kontakty z ludźmi.

KOMENTARZ REDAKCJI

W dniu 10 października obchodzimy **Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego**. Pomysłodawcą Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego **Richard Hunter**, zastępca sekretarza generalnego Światowej Federacji Zdrowia Psychicznego, która w 1992 roku ustanowiła to święto. Celem jest zwrócenie uwagi na potrzebę dbałości o zdrowie psychiczne, przeciwdziałanie stygmatyzacji osób cierpiących na choroby psychiczne, potrzebę zmian w regulacjach prawnych i opiece medycznej oraz zapewnienie chorym wsparcia na każdym etapie choroby.

Hasło Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego na 2023 rok: „ZDROWIE PSYCHICZNE JEST POWSZECHNYM PRAWEM CZŁOWIEKA”

Dyskryminacja, szkodliwe stereotypy i stygmatyzacja w społeczności, rodzinie, szkole i miejscu pracy uniemożliwiają zdrowe relacje, interakcje społeczne i integracyjne środowiska potrzebne dla zdrowia wszystkich członków społeczeństwa.

Zdrowie psychiczne musi być bezpośrednio umieszczone w ramach **praw człowieka.** Zapewnienie dostępu do usług w zakresie zdrowia psychicznego musi być obowiązkiem i odpowiedzialnością organizacji państwowych i globalnych.

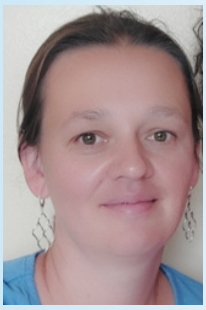
Poradnie zdrowia psychicznego w ZOZ Nr 2 w Rzeszowie

17 85 38 989

- PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO
- PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY
- PORADNIA LECZENIA NERWIC
- PORADNIA PSYCHOLOGICZNA

116 111 - telefon zaufania dla dzieci i młodzieży
116 123 - Kryzysowy Telefon Zaufania

DRENAŻ LIMFATYCZNY (PRESOTERAPIA)
MOŻLIWOŚCI I ZASTOSOWANIE W REHABILITACJI



Agnieszka Molęda
mgr fizjoterapii
Koordynator ds. fizjoterapii

Układ limfatyczny jest jednym z najbardziej skomplikowanych i najważniejszych układów organizmu człowieka. Jego funkcjonowanie bezpośrednio wpływa na nasze zdrowie, gdyż jest on naszą pierwszą tarczą w obronie przed szkodliwymi czynnikami.
Zadaniem układ limfatycznego jest wydalanie toksyn i odpadów metabolizmu. Jego rola polega przede wszystkim na tym, by chronić organizm przed wpływem negatywnych czynników zewnętrznych oraz odfiltrowywać niezdrowe i toksyczne elementy, które przedostają się do organizmu.
Krążenie limfy jest uwarunkowane przez cechy anatomiczne układu limfatycznego człowieka: nawet nieznaczące zaburzenia w tym schemacie mogą spowodować nieodwracalne zmiany.
Układ limfatyczny pełni funkcję, bez której niemożliwe jest podtrzymywanie zdrowia i wydolności organizmu, dobre samopoczucie i optymalne funkcjonowanie innych układów.
Od tego układu zależy również poziom odporności: im zdrowszy jest układ limfatyczny, tym lepiej usuwa i zwalcza wrogie elementy, które trafiają do organizmu.
Widząc coraz częściej pojawiające się problemy związane z zaburzeniami układu limfatycznego takie jak: obrzęk kończyn, nadmiar wody, cellulit wodny proponujemy pacjentom nowoczesny zabieg presoterapii. Zabieg ten sprzyja znacznemu przyspieszeniu i usprawnieniu krążenia limfy, dodatkowo stymuluje naczynia limfatyczne, wydala nadmiar wody z tkanek, zapobiega obrzękom, aktywizuje procesy wydalania toksyn i odpadów z organizmu.
Presoterapia to masaż sprężonym powietrzem podawanym przez urządzenie do specjalistycznego kombinezonu, który składa się z poszczególnych mankietów na ręce, nogi, brzuch i pozwala na wykonywanie masażu całego ciała, jak i terapii osobnych partii, na przykład tylko brzucha czy tylko nóg. Kombinezon jest zaprojektowany z uwzględnieniem fizjologicznych i anatomicznych cech ludzkiego ciała.
Podczas zabiegu nie odczuwamy żadnego bólu oraz dyskomfortu. Normalne odczucia w trakcie zabiegu to relaksacja i przyjemne ciepło w całym ciele.

WSKAZANIA DO DRENAŻU LIMFATYCZNEGO

- Obrzęk
- Cellulit
- Ciężkość w nogach
- Rehabilitacja po liposukcji
- Nadmierna waga
- Nierówna struktura skóry po zabiegu chirurgicznym

PRZECIWWSKAZANIA

- Niezagojone złamania, zwichnięcia
- Nowotwory
- Ciąża, laktacja
- Zakrzepica i zapalenie zakrzepowe żył oraz zwiększone ryzyko rozwoju tych chorób
- Menstruacja
- Niewydolność nerek
- Gruźlica
- Obecność w ciele rozrusznika serca, lub jakiegokolwiek innego
- Urządzenia elektroniczne
- Zaostrzenie przewlekłych chorób zakaźnych
- Gorączka
- Okres rekonwalescencji po zabiegu
- Mięśniaki macicy

Presoterapia jest bardzo pomocna w usuwaniu cellulitu i niepożądanej tkanki tłuszczowej, ujędrnianiu skóry, terapii profilaktycznej i rehabilitacyjnej, w kosmetologii, medycynie estetycznej, chirurgii plastycznej, fizjoterapii.
Według badań, jeden zabieg takiego masażu zastępuje kilka zabiegów masażu ręcznego lub 2 treningi na siłowni. Już po kilku wizytach ciało jest jędrniejsze i szczuplejsze, skóra — gładsza i elastyczniejsza. Te efekty są osiągane dzięki poprawie krążenia limfy i wydalaniu nadmiaru wody z organizmu. Dana metoda idealnie pasuje dla osób, które mają nadmiar tkanki tłuszczowej i niezdrowo się odżywiają.

ZAPRASZAMY NA ZABIEGI DRENAŻU LIMFATYCZNEGO DO ZOZ Nr 2

PRESOTERAPIA - drenaż mechaniczny limfatyczny

To zabieg polegający na mechanicznym ucisku wpływającym na zastoje limfatyczne. Zabieg stymuluje ruch płynu międzykomórkowego i ma pozytywny wpływ na cały organizm, przyspiesza krążenie krwi i zapobiega zastojom limfy, redukuje obrzęki, zapobiega żylakom.

WSKAZANIA:

- obrzęk limfatyczny
- cellulit
- ciężkość w nogach
- nadmierna waga
- nierówna struktura skóry po zabiegach chirurgicznych.

EFEKTY:

- poprawa krążenia krwi i jakości skóry
- fizjologiczny program drenażu limfatycznego
- zmniejszenie objętości obrzęków
- wyrównanie struktury skóry i wygładzenie przejawów cellulitu

W celu zauważania efektów, należy wykonać od 10 do 15 zabiegów.

CENA:

drenaż limfatyczny 1 zabieg - 50,00
pakiet 5 zabiegów - 210,00

ZOZ nr 2 RZESZÓW

17 85 38 996

FALA UDERZENIOWA

Fala uderzeniowa to metoda zwalczania bólu przewlekłego, operacyjnego, zmian zwyrodnieniowych oraz pourazowych narządu ruchu.
Fala uderzeniowa sprzyja przebudowie oraz regeneracji tkanek, eliminuje zwapnienia i zwyrodnienia w obrębie mięśni, ścięgien i więzadeł oraz ich przyczepów.
Zwiększa przepływ naczyniowy krwi i chłonki, aktywuje miejscowo układ odpornościowy.

WSKAZANIA:

- przewlekłe bóle kręgosłupa
- zmiany zwyrodnieniowe stawów
- ostrogi piętowe
- łokieć tenisisty, golfisty
- ból barku
- zapalenie ścięgien.

W celu zauważania efektów, należy wykonać od 3 do 10 zabiegów w kilkudniowych odstępach. Ilość zabiegów dobierana jest indywidualnie do każdego pacjenta po konsultacji ze specjalistą.

CENA:

terapia falą uderzeniową 1 zabieg - 70,00
pakiet 5 zabiegów - 300,00

TERMOPLASTYCZNE WKŁADKI ORTOPEDYCZNE - ICM MEDICA

Termoplastyczne wkładki ortopedyczne ICB o podwójnej gęstości wykonuje się indywidualnie na potrzeby pacjenta dzięki czemu zapewniają prawidłowe podparcie dla stopy, przywracając poprawne ustawienie biomechaniczne.
Wkładka pozwala na przywrócenie ogólnej równowagi ciała usuwając naprężenia w kończynach i kompensację w górnych partiach ciała. Ulga jest odczuwalna już po 5 minutach od nałożenia.

CENA:

Konsultacja fizjoterapeutyczna + wkładki ortopedyczne ICM Medica - 350,00

WSKAZANIA:

- wady postawy ciała
- wady kończyn dolnych
- stopa cukrzycowa
- bóle podeszwy stopy
- bóle stawów
- zapobieganie dalszemu zużywaniu się stawów

Termoplastyczne wkładki ortopedyczne ICB są dostępne w róznych stopniach twardości i rozmiarach, a także dla małych dzieci.

ZASZCZEP SIĘ WIEDZĄ - SZCZEPIENIA KOBIET W CIĄŻY

mgr poł. Magdalena Tytuła
specj. piel. rodzinnego
p.o.Pełnomocnik Systemu Zarządzania Jakością

Okres ciąży to dla każdej kobiety wyjątkowy czas, do którego chce jak najlepiej się przygotować. Oprócz aktywności fizycznej, zbilansowanej diety, wykonania podstawowych badań laboratoryjnych, istotne jest zadbanie o zdrowie swoje oraz swojego dziecka poprzez zminimalizowanie ryzyka zachorowania na choroby zakaźne. Możliwość taką dają szczepienia w okresie ciąży.

Szczepieniami rekomendowanymi dla kobiet w ciąży są:

• **Szczepienie przeciwko krztuścowi** – skojarzoną szczepionką dTpa (zawiera obniżoną zawartość antygenów błonicy i tężca – inaktywowane i oczyszczone oraz bezkomórkowy składnik krztuśćca). Szczepionkę podaje się podczas ciąży w celu biernej ochrony przed krztuścem. Najlepszym, rekomendowanym momentem na podanie szczepionki jest okres od 27 – 36 tyg. ciąży, 1 dawką.
W porównaniu do szczepienia przed planowaną ciążą i szczepienia po porodzie, okres ciąży (3 trymestr) stanowi zdecydowanie skuteczniejszą ochronę przed zachorowaniem na krztusiec u noworodka. Ze względu na wyłącznie czasowe utrzymywanie się przeciwciał ważne jest, aby szczepić się w każdej kolejnej ciąży.
W 45 krajach na całym świecie szczepienie p/krztuścowi jest rekomendowane wśród kobiet w ciąży. W Polsce Główny Inspektor Sanitarny zaleca szczepienie p/krztuścowi nie tylko kobiecie w ciąży, ale także osobom z najbliższego otoczenia noworodka.

• **Szczepienie przeciwko grypie** – wykonuje się wyłącznie sezonowo, w okresie wrzesień-marzec. Specjaliści potwierdzają bezpieczeństwo szczepienia p/grypie zarówno dla kobiet w ciąży, jak i jej dziecka. Uznaje się, że może być wykonane niezależnie, w którym tygodniu ciąży jest kobieta.

• **Szczepienie przeciwko Covid-19** – preferuje się szczepionki mRNA.

Inne szczepienia ochronne, które można także wykonać w okresie ciąży, to **szczepienia przeciw WZW typu B, WZW typu A, pneumokokom, meningokokom, poliomyelitis**, jednakże ich podanie zależy od stanu zdrowia kobiety i nie dla każdej pacjentki będą rekomendowane.
W sytuacjach, wymagających pilnego podania szczepionki (poekspozycyjne), dopuszczalne jest podanie szczepienia przeciw tężcowi oraz wściekliźnie.

SZCZEPIENIE PRZECIW RÓŻYCZCE

Zakażenie wirusem różyczki podczas ciąży może prowadzić do szeregu wad rozwojowych dziecka, które nazywamy zespołem różyczki wrodzonej. Każda kobieta, która nie była zaszczepiona przeciw różyczce w przeszłości powinna wykonać szczepienie.

Szczepienia przeciwwskazane w okresie ciąży

Niektóre szczepienia są bezwzględnie przeciwwskazane podczas ciąży, więc istotne jest, aby kobieta planująca ciążę zaszczepiła się w okresie przedkoncepcyjnym. Dzięki temu uniknie ryzyka zachorowania na chorobę zakaźną, a tym samym jej nienarodzone dziecko również zyska ochronę.
Do szczepień przeciwwskazanych w okresie ciąży zalicza się szczepienia przeciw:
- odrze, śwince, różyczce (szczepionka skojarzona MMR),
- szczepienie przeciw ospie wietrznej (VZV),
- szczepienie przeciw gruźlicy (BCG),
- szczepienie przeciw durowi brzusznemu,
- szczepienie przeciw HPV,
- szczepienie przeciw grypie – LAIV (ang. Live Attenuated Influenza Vaccine), jednakże dotyczy to tylko szczepionki zawierającej żywe atenuowane wirusy grypy, podawane donosowo.

SZCZEPIENIE PRZECIW OSPIE WIETRZNEJ

Zakażenie ospą wietrzną kobiety w ciąży może prowadzić do trwałych uszkodzeń narządów dziecka.
Zaszczepić powinna się każda kobieta, która nie chorowała na ospę wietrzną i nie była zaszczepiona .

Analizując wykaz szczepień przeciwwskazanych do wykonania w ciąży bardzo ważne jest, aby kobieta planując ciążę sprawdziła, jakie szczepienia miała wykonane oraz jakie choroby zakaźne wystąpiły w jej historii chorobowej. Jest to istotne, ponieważ zachorowanie podczas ciąży na którąś z wymienionych wyżej chorób, niesie za sobą szereg powikłań, skutkujących poważnymi wadami rozwojowymi płodu.
Procedura kwalifikacji do szczepień w okresie ciąży jest taka sama, jak w przypadku innych pacjentów. Kwalifikacja ważna jest 24 godziny od momentu wykonania.

Trwałe przeciwwskazania do szczepień obejmują: wystąpienie poważnej reakcji alergicznej po podaniu poprzedniej dawki szczepionki oraz znaną alergię (w stopniu anafilaksji) na którykolwiek ze składników szczepionki.
Do czasowych przeciwwskazań do szczepień zaliczamy zaostrzenie choroby przewlekłej oraz wystąpienie objawów ostrej choroby infekcyjnej.
Ważne! Podanie immunoglobuliny anty RH nie jest przeciwwskazaniem do szczepień.

SZCZEPIENIE PRZECIW GRYPIE

Grypa w okresie ciąży może przebiegać z zaostrzeniem objawów oraz powikłaniami wymagającymi hospitalizacji. Szczepienie chroni matkę w okresie ciąży i dziecko w pierwszych miesiącach życia. Zaszczepić można się niezależnie od wieku ciąży, ale najlepiej w 2-3 trymestrze.

SZCZEPIENIE PRZECIW KRZTUŚCOWI

Szczepienie przeciw krztuścowi w ciąży chroni dzieco w pierwszych miesiącach życia. Chroni również mamę, która nie przeniesie zakażenia na dziecko. Szczeoienie zalecane w 3 trymestrze, najlepiej od 27 do 36 tygodnia ciąży.

Szczepienia w okresie ciąży to nie tylko bezpieczeństwo kobiety, ale również i przede wszystkim ochrona
i bezpieczeństwo dla nowo narodzonego dziecka. Ciąża jest czasem o zmniejszonej odporności na zakażenia i obarczonym większym ryzykiem powikłań.
Przezłożyskowy transfer przeciwciał odmatczynych zaczyna się od ok. 17 tygodnia ciąży. Między 33-35 tygodniem ciąży poziom przeciwciał matki jest równy poziomowi przeciwciał u płodu, a w 40 tyg. ciąży to płód posiada więcej przeciwciał niż kobieta. Dlatego tak istotny jest okres ciąży, w którym dokonamy szczepienia, zwłaszcza przeciw krztuśćcowi. Z badań wynika, że to matka jest najczęstszym źródłem zakażenia noworodka i niemowlęcia, dlatego też zmniejszenie ryzyka zakażenia u matki powoduje mniejszą ekspozycję u dziecka.
Istotnym faktem jest to, iż podanie szczepień w ciąży nie zwiększa ryzyka wystąpienia powikłań położniczych takich, jak np. poród przedwczesny, konieczność indukcji porodu, czy też zapalenie błony śluzowej macicy.
Badania pokazują również, że w populacji matek zaszczepionych, nie zwiększa się ryzyko występowania powikłań u płodu czy też noworodka, takich jak np. wcześniactwo, wady wrodzone, zgony noworodków do 7 dnia życia czy też obumarcie wewnątrzmaciczne płodu.

Szczepienia w okresie ciąży – gdzie szukać wiarygodnych informacji:
Wszystkie rzetelne informacje, dotyczące szczepień można znaleźć na stronie internetowej https://szczepienia.pzh.gov.pl/
Osobami, do których każda kobieta chcąca zasięgnąć informacji o szczepieniach może się zgłosić, są lekarz ginekolog, lekarz POZ, położna POZ, pielęgniarka pracująca w punkcie szczepień. Edukacja przedporodowa, którą prowadzi położna POZ, zawiera temat dotyczący profilaktyki chorób zakaźnych w okresie okołoporodowym, w tym szczepienia ochronne.

**Przyszła mamo - pamiętaj!
Jeżeli jesteś w ciąży – zgłoś się do swojej położnej podstawowej opieki zdrowotnej (do której złożona została deklaracja wyboru), aby zaplanować wizyty w ramach edukacji przedporodowej, na których przybliżone zostaną wszystkie istotne aspekty dla przyszłej mamy i zdrowego maluszka.**

Dlatego też zachęcamy do korzystania ze spotkań z położną środowiskowo-rodzinną, do której jest złożona deklaracja wyboru w naszych placówkach na terenie powiatu rzeszowskiego. Pacjentki, które złożyły deklarację wyboru do lekarza POZ oraz pielęgniarki POZ mogą wykonać szczepienia ochronne w gabinetach zabiegowych Placówek POZ.
Świadoma mama to zdrowe i szczęśliwe dziecko. Zadbaj o zdrowie swoje i swojego maluszka.

https://szczepienia.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2020/06/Szczepienia-dla-przysz%C5%82ych-mam.-Infogrfaika.png

SZCZEPIENIE PRZECIW WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY TYPU B

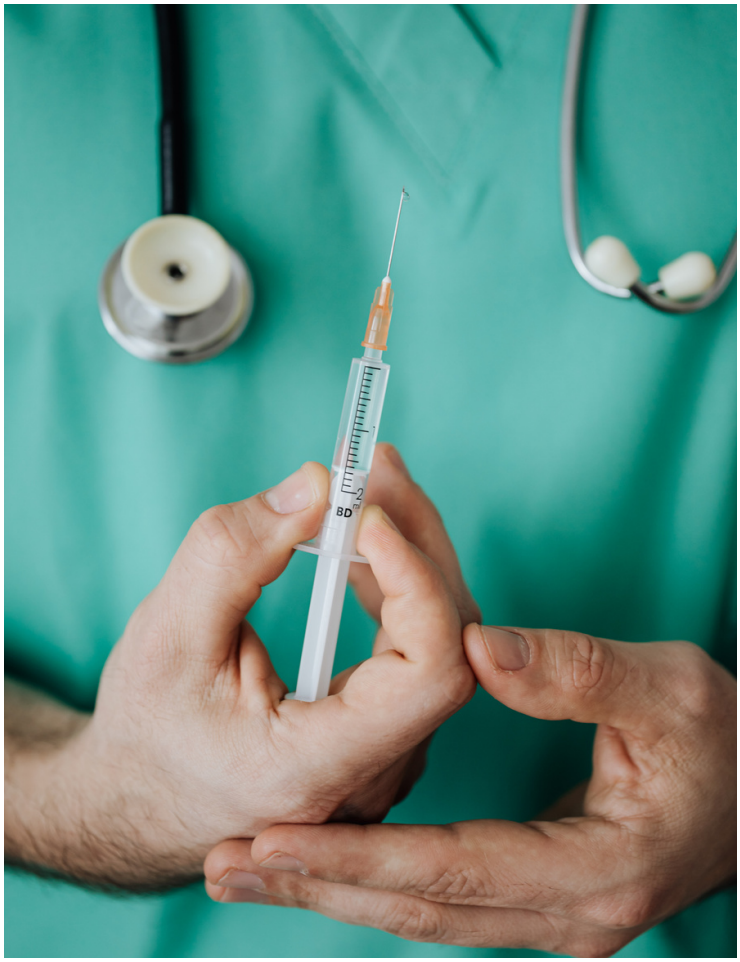
Szczepienie chroni przed zakażeniem WZW B w okresie ciąży i porodu. Zalecane dla kobiet, które nie zostały w przeszłości zaszczepione 3 dawkami.

BEZPŁATNE SZCZEPIENIA PRZECIW PNEUMOKOKOM DLA SENIORÓW

Anna Cieśla-Hop
mgr pielęgniarstwa
spec. w dz. pielęgniarstwa rodzinnego
Przychodnia Rejonowa w Dynowie

Od 1 września 2023 r. jest możliwość bezpłatnego szczepienia przeciw pneumokokom dla seniorów szczepionką 13-walentną. Szczepienie przeciw pneumokokom jest 1 dawkowe. Można szczepić się jednoczasowo razem ze szczepionką przeciw grypie podczas jednej wizyty szczepiennej, co sprzyja lepszemu przygotowaniu na nadejście sezonu infekcyjnego.
Stało się to możliwe dzięki zmianom na liście leków bezpłatnych. Szczepionki przeciwko grypie są teraz bezpłatne dla dzieci do 18. roku życia, seniorów w wieku powyżej 65 lat oraz kobiet w ciąży. Wszyscy dorośli, w tym również pacjenci z grup ryzyka, mogą natomiast skorzystać z 50 proc. odpłatności tych szczepień.
Bezpłatne szczepienia przeciwko pneumokokom przysługują osobom powyżej 65. roku życia, które mają przynajmniej jedną chorobę przewlekłą, zwiększającą ryzyko ciężkiego przebiegu tej infekcji i poważnych jej powikłań. Chodzi o takie schorzenia, jak cukrzyca, choroby serca, wątroby oraz przewlekła choroba nerek. Szczepienia te dotyczą również osób chorujących na nowotwory, zakażonych HIV, pacjentów z chorobą Hodgkina oraz z niedoborami odporności, białaczką, szpiczakiem mnogim, jak również pacjentów po przeszczepach.

Pneumokoki są jedną z najczęstszych przyczyn pozaszpitalnych, bakteryjnych zakażeń układu oddechowego takich jak zapalenie ucha środkowego, zapalenie zatok oraz zaostrzenie przewlekłego zapalenia oskrzeli. Są też najczęstszą przyczyną pozaszpitalnego zapalenia płuc u dorosłych.
Do czynników predysponujących do ciężkiego przebiegu choroby pneumokokowej zaliczane są m.in. zaawansowany wiek, choroby przewlekłe oraz obniżona odporność. Zakażenie pneumokokami występuje we wszystkich grupach wiekowych, ale szczególnie narażone są małe dzieci poniżej 2 r.ż. i osoby dorosłe powyżej 65 lat. Pneumokoki są odpowiedzialne za najwyższą śmiertelność w grupie zakażeń bakteryjnych, co więcej są coraz częściej stają się one oporne na antybiotyki. Profilaktyka szczepienna jest niezwykle istotna w zabezpieczeniu populacji przed ciężkim przebiegiem i powikłaniami chorób układu oddechowego.
Szczepienia przeciw pneumokokom dla osób dorosłych są zalecane w Programie Szczepień Ochronnych (PSO), a także przez wiele towarzystw naukowych.



OFERTA NOWYCH SZCZEPIONEK w ZOZ nr 2 w Rzeszowie

NOWOŚĆ – szczepionka **APEXXNAR** – przeciw pneumokokom 20-walentna

NOWOŚĆ – szczepionka **SHINGRIX** – przeciw półpaścowi/profilaktyka półpaśca

SZCZEPIENIA P/GRYPIE 2023/2024 INFORMACJA DLA PACJENTÓW

Szczepionki przeciwko grypie dostępne w ramach refundacji:
- bezpłatne dla osób w wieku 65+
- bezpłatne dla kobiet w ciąży
- bezpłatne dla dzieci powyżej 6 miesiąca życia do ukończenia 18 lat
- z 50% refundacją dla dorosłych w wieku 18-64 lat

W Naszych placówkach jest możliwość zakupienia i zaszczepienia się przeciwko pneumokokom, preparatem APEXXNAR. Jest to szczepionka przeznaczona dla osób powyżej 18 lat i osób starszych. Szczepionka zapobiega chorobie inwazyjnej i zapaleniu płuc wywoływanym przez bakterie Streptococcus pneumoniae.
W swojej ofercie mamy również szczepionkę przeciwko półpaścowi o nazwie SHINGRIX. Szczepionka jest wskazana do profilaktyki półpaśca oraz neuralgii półpaścowej (długotrwały ból nerwu występujący po przebytym półpaścu) u osób w wieku 50 lat i starszych oraz dorosłych o zwiększonym ryzyku zachorowania na półpasiec.

NOWE SZCZEPIONKI KOMERCYJNE

dostępne od 1 września 2023

w ZOZ Nr 2 w Rzeszowie

APEXXNAR - szczepionka przeciwko pneumokokom , polisacharydowa, skoniugowana (adsorbowana) 20 walentna
CENA dla pacjenta : 305,00

APEXXNAR to szczepionka przeznaczona do czynnego uodparniania osób w wieku 18 lat i starszych w celu zapobiegania chorobie inwazyjnej i zapaleniu płuc wywoływanym przez bakterie Streptococcus pneumoniae o serotypach zawartych w szczepionce.
Apexxnar jest szczepionką chroniącą osoby dorosłe przed zapaleniem płuc i chorobami inwazyjnymi (chorobami, które występują podczas rozprzestrzenia się bakterii w organizmie) wywołanymi przez bakterie Streptococcus pneumoniae (S. pneumoniae).
Apexxnar zawiera fragmenty pochodzące z 20 różnych typów baterii S. pneumoniae. Szczepionka dostępna w postaci zawiesiny do wstrzykiwań domięśniowych.

Dawkowanie
Szczepionkę Apexxnar należy podawać w pojedynczej dawce osobom w wieku 18 lat i starszym. Nie ustalono konieczności ponownego szczepienia kolejną dawką szczepionki Apexxnar

SHINGRIX - szczepionka przeciw półpaścowi
CENA dla pacjenta: 810,00/ dawkę

SHINGRIX jest szczepionką wskazaną do profilaktyki półpaśca oraz neuralgii półpaścowej (długotrwały ból nerwu występujący po przebytym półpaścu) u osób w wieku 50 lat i starszych oraz dorosłych o zwiększonym ryzyku zachorowania na półpasiec. Szczepionka Shingrix została opracowana w celu zapobiegania półpaścowi u osób, które miały kontakt z wirusem wywołującym ospę wietrzną. Można ją również stosować u osób dorosłych w wieku od 18 lat, u których występuje zwiększone ryzyko zachorowania na półpaśca. Należy do szczepionek inaktywowanych, rekombinowanych, Jest dostępna w postaci proszku i zawiesiny do podania domięśniowego.

Dawkowanie
Schemat szczepienia podstawowego składa się z dwóch dawek po 0,5 ml: dawki początkowej oraz drugiej dawki podanej 2 miesiące później. Jeśli jest konieczność zastosowania elastycznego schematu szczepienia, druga dawka może być podana w okresie 2 do 6 miesięcy po podaniu pierwszej dawki.

CIĄŻA WOLNA OD ALKOHOLU

FASD – ALKOHOLOWE USZKODZENIE PŁODU

Ewelina Twardeusz
mgr położnictwa
położna
środowiskowo-rodzinna
Gminny Ośrodek Zdrowia
w Chmielniku

W ciąży rozwijają się organy, układy, poszczególne elementy organizmu dlatego pijąc alkohol w tym stanie kobiety powinny brać pod uwagę nieodwracalne skutki tego zachowania.
Szerzenie wiedzy na temat następst spożywania alkoholu w ciąży może przyczynić się do zmniejszenia liczby dzieci rodzących się z zespołem FAS. Statystyki pokazują, że w Polsce jest to ok. 1000 na 300 000 urodzeń.

Co to jest FASD?

FASD – Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych jest nieuleczalnym, niegenetycznym zespołem chorobowym mogącym wystąpić u dzieci, których matki piły alkohol w czasie ciąży. Deficyty związane ze Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) mają wpływ na rozwój intelektualny oraz społeczny także w okresie dorastania i po osiągnięciu dorosłości.
Najcięższą formę uszkodzeń wywołanych prenatalną ekspozycją na alkohol stanowi Płodowy Zespół Alkoholowy (FAS), w którym oprócz uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego, jak opisane powyżej, wstępują również:

- zaburzenia wzrostu
- charakterystyczne cechy budowy twarzy: wąskie szpary powiekowe, brak rynienki podnosowej, brak górnej czerwieni wargowej,
- małogłowie
- niesymetrycznie osadzone uszy
- spłaszczona środkowa część twarzy
- mała żuchwa

Rozpowszechnienie FASD na świecie:
Globalnie około 8/1000
Europejski region WHO około 20/1000
Południowa Afryka około 111/1000
Chorwacja około 53/1000
Irlandia około 47/1000
Kanada około 18/1000
Polska około 20/1000
(Lange S. I imn., 2017,Popova S. I in., 2019,Okulicz-Kozaryn k. I in., 2018)

Alkohol jako silny teratogen

Teratogeny to czynniki, które mogą nieodwracalnie zmienić stan płodu, prowadząc do wystąpienia wad rozwojowych i nieprawidłowości w pracy narządów. Czynniki teratogenne to między innymi przyjmowane leki, przebyte infekcje czy stosowane w czasie ciąży używki.
Alkohol wymieniany jest jako teratogen powodujący najbardziej rozległe i poważne szkody u rozwijającego się dziecka.
Alkohol dostając się do organizmu kobiety przenika przez łożysko, a następnie do płodu poprzez pępowinę. Biorąc pod uwagę niedostateczny rozwój wątroby, płód nie ma możliwości metabolizowania i rozkładania alkoholu – kilkadziesiąt minut po spożyciu “procentowego” napoju przez kobietę, stężenie alkoholu u płodu jest porównywalne do tego u matki.

Nie ma dawki alkoholu, którą kobieta może wypić w ciąży bez ryzyka, że nie wyrządzi to szkody jej dziecku

W wyniku picia alkoholu podczas ciąży można wyszczególnić konkretne uszkodzenia w okresie prenetalnym:
- **w I trymestrze ciąży** : uszkodzenie mózgu, zaburzenie procesu dzielenia się komórek, deformacje w obrębie twarzy, nieprawidłowe wykształcenie barków i ramion a także kończyn dolnych, wątroby oraz serca, struktur ośrodkowego układu nerwowego. Dodatkowo w pierwszych 2 – 3 tyg. uszkadzające działanie alkoholu na płód może powodować zahamowanie wzrostu i poronienie.

- **w II trymestrze ciąży**: alkohol może nadal działać na rozwój mózgu a także komórek mięśni, kości, skóry oraz gruczołów. Spożywanie alkoholu w II trymestrze także zwiększa ryzyko poronienia.

- **w III trymestrze ciąży**: alkohol ma wpływ na zaburzenia poznawczo – behawioralne poprzez upośledzenie procesów rozwoju mózgu (osłabia zdolność do myślenia przyczynowo-skutkowego u dziecka, obniża potencjał intelektualny, dziecka, zwiększa ryzyko zaburzeń koncentracji uwagi i innych problemów umysłowych) oraz zwiększa ryzyko porodu przedwczesnego.

Statystycznie dzieci z FASD częściej rodzone są przez kobiety, które są uzależnione od alkoholu, zespół ten diagnozuje się często w dzieciństwie choć pierwsze objawy są widoczne po urodzeniu a mimo to nie zawsze postawienie diagnozy jest takie proste.

Objawy I skutki FASD

FASD charakteryzują:
- uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego
- zaburzenia neurologiczne
- opóźnienie rozwoju fizycznego i psychicznego
- zaburzenia zachowania
- niedorozwój umysłowy
- nadpobudliwość psychoruchowa
- wady rozwojowe (m.in.: serca i stawów)

Skutkiem tych nieprawidłowości mogą być u dziecka trudności z:
- uczeniem się
- koncentracją uwagi
- pamięcią i zdolnością do rozwiązywania problemów
- koordynacją ruchową
- zaburzeniami mowy
- zaburzenia słuchu
- relacjami z ludźmi
- przestrzeganiem norm społecznych.

W dorosłym życiu osobom z FASD mogą często towarzyszyć depresje oraz fobie społeczne, a także zwiększone ryzyko nadużywania i uzależnienia od alkoholu, a także narkotyków.

Jak leczymy FASD?

Na alkoholowy zespół płodowy nie ma lekarstwa. Leczenie to tylko złagodzenie objawów i pomoc przy powikłaniach fizjologicznych. Udając się do psychoterapeuty osobom z tym zespołem zostanie zaoferowana odpowiednia terapia, która ma za zadanie złagodzenie objawów emocjonalnych i behawioralnych. Zajęcia dobierane są biorąc pod uwagę konkretny przypadek.

Pamiętaj, FASD to zaburzenie rozwojowe, którego można całkowicie uniknąć stosując abstynencję w ciąży!

Gdzie znaleźć pomoc?

Warto polecić pacjentkom stronę www.ciazabezalkoholu.pl, gdzie można znaleźć szereg merytorycznych informacji, przekazanych w sposób interesujący oraz przystępny.

Osobom potrzebującym pomocy na terenie województwo podkarpackiego, polecamy Poradnię FAS/FASD w Rzeszowie, która zajmuje się diagnozowaniem oraz terapią FAS/FASD :

Podkarpackie Centrum
Diagnozy I Terapii dla dzieci z FASD
ul. Twardowskiego 29/2
35-302 RZESZÓW
http://fas.rzeszow.pl/

Warto wiedzieć

W dniu 9 września 2023 roku obchodzony był – Światowy Dzień FASD, który przypada zawsze 9 września i rozpoczyna się punktualnie o godz. 9.09. Dziewiątki to symbol ciąży.

ROLA I ZADANIA PIELĘGNIARKI W SZKOLE

Ewa Sroka
pielęgniarka
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego
Koordynator ds. higieny szkolnej

Współczesna koncepcja opieki zdrowotnej nad uczniami w Polsce wyrosła ze strategii Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) – „Zdrowie dla Wszystkich" i koncepcji promocji zdrowia. Zakłada ona, że:

• podmiotem działań jest cała populacja uczniów (nie tylko osoby z zaburzeniami zdrowia i rozwoju lub ryzykiem ich wyst¹pienia) oraz nauczyciele i pozostali pracownicy szkoły,
• główny kierunek działań związany jest z profilaktyką pierwszorzędową i promocją zdrowia z zachowaniem należnego miejsca dla profilaktyki drugorzędowej i terapii,
• szkoła powinna być środowiskiem wspierającym zdrowie i zmierzać do szkoły promującej zdrowie.

Pielęgniarka lub higienistka szkolna pełni główną rolę w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami. Pracuje samodzielnie i jest jedynym pracownikiem z przygotowaniem medycznym na terenie szkoły. Jest rzecznikiem zdrowia w szkole, doradcą i konsultantem medycznym dla dyrektora szkoły, nauczycieli oraz uczniów i ich rodziców.

Zadania pielęgniarki i higienistki szkolnej określają szczegółowo:
- Ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. 2019 poz. 1078),
- Standardy postępowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej sprawowanej przez pielęgniarkę i higienistkę szkolną.

Pielęgniarka szkolna – lub higienistka szkolna – sprawuje profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami danej szkoły. Zajmuje się uczniami od klasy „0" (w szkołach podstawowych) do ostatniej klasy szkoły ponadpodstawowej. Opieka pielęgniarki szkolnej nie obejmuje szkół dla dorosłych.
Pielęgniarka szkolna udziela świadczeń w znajdującym się w szkole gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej. Jeśli szkoła nie ma takiego gabinetu – w przychodni lub ośrodku zdrowia.
Pielęgniarka szkolna pracuje od poniedziałku do piątku, w wymiarze czasu odpowiednim do typu szkoły, liczby i charakterystyki uczniów oraz z uwzględnieniem planu godzin lekcyjnych.

Jakie **świadczenia realizuje pielęgniarka szkolna?**
• zbiera informacje na temat stanu zdrowia oraz rozwoju uczniów,
• wykonuje i interpretuje testy przesiewowe u dzieci w wieku szkolnym, w terminach badań bilansowych,
• kieruje postępowaniem przesiewowym oraz opiekuje się uczniami z dodatnimi wynikami testów,
•prowadzi profilaktykę fluorkową u dzieci klas I–VI szkoły podstawowej, która polega na grupowym szczotkowaniu zębów preparatami fluorkowymi,
• zajmuje się edukacją na temat zdrowia jamy ustnej,
• bierze udział w planowaniu, realizacji i ocenie edukacji zdrowotnej w szkole,
• przygotowuje zapotrzebowanie na leki oraz materiały opatrunkowe znajdujące się w apteczce szkolnej,
• udziela porad uczniom z problemami zdrowotnymi,
• sprawuje opiekę nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością,
• udziela pierwszej pomocy przedlekarskiej w nagłych wypadkach, zachorowaniach, urazach i zatruciach,
• doradza dyrektorowi szkoły na temat stanu sanitarnego placówki, bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków.

Testy przesiewowe

Test przesiewowy jest wstępną identyfikacją nierozpoznanych dotychczas chorób lub zaburzeń, stwierdzona w wyniku szybkiej metody badania. Mają one na celu wykrywanie najczęstszych zaburzeń w rozwoju i stanie zdrowia w określonych grupach wieku. W których zaburzenia te najczęściej ujawniają się lub pogłębiają.

Przeprowadzenie testów przesiewowych u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym to jeden z ważnych elementów profilaktyki drugorzędowej realizowany przez pielęgniarkę/higienistkę szkolną. Ważne jest także kierowanie postępowaniem poprzesiewowym u uczniów z dodatnim wynikiem testu.

W populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym wykonuje się test w kierunku:
- rozwoju fizycznego (pomiary masy ciała i wzrostu),
- narządu ruchu (bocznego skrzywienia kręgosłupa, nadmiernej kifozy piersiowej, zniekształceń statycznych kończyn dolnych),
- narządu wzroku (zeza, nieprawidłowej ostrości wzroku oraz zaburzeń widzenia barw),
- narządu słuchu,
- podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi.

Wykonywanie testów przesiewowych sprzyja edukacji zdrowotnej uczniów, przekazania im podstawowych informacji i wskazówek dotyczących zasad higieny danego układu, wskazówek dotyczących zachowań zdrowotnych oraz samokontroli i samoobserwacji. Każdy uczeń z dodatnim wynikiem testu przesiewowego objęty jest postępowaniem poprzesiewowym czyli jest on kierowany na dalszą diagnostykę do lekarza rodzinnego i lekarzy specjalistów.

Badania bilansowe
Wyniki badań przesiewowych u uczniów są istotnym źródłem informacji dla lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (lekarza rodzinnego), który przeprowadza badania bilansowe, w określonych grupach wiekowych dziecka.
Pielęgniarka/higienistka szkolna wykonuje testy przesiewowe oraz przygotowuje dokumentację - kartę badania bilansowego, w której wpisuje wyniki testów przesiewowych, informacje od wychowawcy klasy na temat danego ucznia.

Karty badania bilansowego po zakończonym badaniu lekarskim, są ponownie przekazywane pielęgniarkom/higienistkom w szkołach, na podstawie których planowana jest dalszą opieka nad uczniami ze stwierdzonymi zaburzeniami zdrowotnymi lub chorobami przewlekłymi.

Profilaktyka próchnicy zębów
Pielęgniarka/higienistka szkolna realizuje także u uczniów szkół podstawowych (w klasach I – VI) - grupową profilaktykę próchnicy zębów metodą nadzorowanego szczotkowania zębów, preparatami fluorowymi. Fluor uwalniany z zastosowanych preparatów wbudowuje się w szkliwo, wzmacniając jego strukturę i czyni go bardziej odpornym na działanie kwasów znajdujących się w jamie ustnej. Ponadto powoduje on remineralizację drobnych ubytków szkliwa.
Fluoryzacja odbywa się pod nadzorem merytorycznym i organizacyjnym pielęgniarek/higienistek w szkołach, wykonywana w sześciu cyklach, w odstępach dwutygodniowych. Długość szczotkowania waha się od 2 do 3 minut. Zabiegi te są także ważnym elementem edukacji zdrowotnej, gdyż umożliwiają uczniom nabycie umiejętności prawidłowego szczotkowania zębów oraz nabycie wiedzy dotyczącej zasad higieny jamy ustnej.

Pr**omocja zdrowia i edukacja zdrowotna**
Historia wprowadzenia edukacji zdrowotnej do szkół oraz tworzenia odpowiednich warunków do jej realizacji w Polsce sięga 1787 roku. Grzegorz Piramowicz, zakonnik i ksiądz, postrzegając zdrowie jako wartość i warunek konieczny do szczęścia, a mocne ciało jako podstawę realizacji obowiązków życiowych, nadał nauczycielom obowiązek tzw. „wychowania co do zdrowia". W 1919 roku wkrótce po odzyskaniu niepodległości tzw. Sejm Nauczycielski opracował model obowiązkowych ćwiczeń fizycznych i naukę o zdrowiu.
Aktualnie pielęgniarki oraz higienistki szkolne prowadzą edukację zdrowotną uczniów, w różnej formie - poprzez indywidualną edukację przy okazji udzielania świadczeń zdrowotnych oraz innych kontaktów z uczniami i rodzicami, przez uczestnictwo w planowaniu i realizacji szkolnego programu edukacji zdrowotnej i udzielanie konsultacji nauczycielom, a także przez współpracę w realizacji edukacji zdrowotnej z właściwą stacją sanitarno-epidemiologiczną.
Uczestniczy także w szkolnych programach profilaktyki i edukacji zdrowotnej. Udziela nauczycielom konsultacji w zakresie medycznych aspektów edukacji zdrowotnej, aktywnie pracuje w szkolnym zespole promocji zdrowia, w szkołach należących do sieci szkół promujących zdrowie.
Pielęgniarka powinna być nieustannie nastawiona na edukację zdrowotną we wszelkich kontaktach z uczniami i ich rodzicami.

W spółpraca z Dyrekcją szkoły i nauczycielami
To niezwykle istotny element pracy pielęgniarek, higienistek szkolnych – mając na uwadze ciągłość oraz kompleksowość opieki zdrowotnej nad uczniami.

Współpraca z Dyrekcją szkoły, pedagogiem, psychologiem, wychowawcami klas i nauczycielami obejmuje efektywny przepływ informacji o uczniach oraz tworzenie w szkole środowiska nauki i pracy sprzyjającemu zdrowiu uczniów. To przede wszystkim opiniowanie warunków sanitarnych pomieszczeń szkolnych, boiska oraz terenu szkolnego, ocena dziennych i tygodniowych rozkładów lekcji, czasu trwania i organizacji przerw międzylekcyjnych pod kątem ich zgodności z zasadami higieny czy organizacji posiłków.
Kolejnym zadaniem pielęgniarki jest przekazywanie informacji o kwalifikacji lekarskiej do wychowania fizycznego i sportu szkolnego oraz współpraca z nauczycielami wychowania fizycznego.
Kwalifikacja lekarska do zajęć wychowania fizycznego i sportu w szkole jest elementem wszystkich profilaktycznych badań lekarskich uczniów. Lekarz rodzinny na badaniu bilansowym kwalifikuje ucznia do odpowiedniej grupy na wychowanie fizyczne, a pielęgniarka pełni tu rolę łącznika między lekarzem a nauczycielem wychowania fizycznego przekazując do jakiej grupy został zakwalifikowany uczeń.

Opieka pielęgniarska nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnościami

Pielęgniarka sprawuje opiekę nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnościami, w tym realizuje świadczenia pielęgniarskie wyłącznie na podstawie zlecenia lekarskiego i w porozumieniu z lekarzem rodzinnym u uczniów, u których wymagane są zabiegi i procedury medyczne do wykonania w trakcie pobytu ucznia w szkole.

Jednym z głównych założeń nowych przepisów jest określenie koordynującej roli pielęgniarki szkolnej. Aktualne przepisy wyznaczają pielęgniarkom i higienistkom szkolnym bardzo odpowiedzialną rolę – to profilaktyczna opieka nad uczniami, ale też integracja wszelkich działań podejmowanych dla zdrowia dzieci. Chodzi o dobrą współpracę wszystkich osób i instytucji zaangażowanych w sprawowanie opieki nad uczniem – lekarzy, rodziców, nauczycieli, pedagogów, dyrektora szkoły, władz samorządowych. Współdziałanie ma służyć zdrowiu dzieci, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

Oczekiwania Pielęgniarki lub higienistki szkolnej wobec dyrekcji szkoły, rodziców i nauczycieli dotyczą przede wszystkim zrozumienia i docenienia jej zadań, akceptacji kompetencji i autonomii, partnerstwa i włączania w życie szkoły, oraz pomocy i stworzenia w warunków do realizacji jej zadań.

O HISTORII ZAWODU LEKARZA SŁÓW KILKA... FELIETON

Otrzymałem od redakcji prośbę napisania okolicznościowego artykułu z okazji nadchodzącego święta lekarskiego, tj. Międzynarodowego Dnia Lekarza, który przypada co roku w dniu 1 października.

W zasadzie powinienem się ograniczyć do sztampowego wyliczenia życzeń sukcesów na polu ogólnym i osobistym, etc. Ale pomyślałem sobie, że teraz mogę sobie pozwolić na kilka osobistych, mniej „nadętych" refleksji.

dr n. med. Aleksander Panek
Z-ca Dyrektora ds. Medycznych

Zawód lekarza na przestrzeni dziejów uległ takiej ewolucji, jak chyba żaden inny. No bo rolnik – ryje w gruncie, przedtem sochą, teraz traktorem z GPS. No, ale w zasadzie bez różnicy…. rolnik, ziemia – te same i wciąż o „papu" chodzi.

Lekarstwo wywodzi się z dwóch zasadniczych korzeni – czarownika, obecnie internisty i cyrulika, teraz chirurga. Nota bene – w Wielkiej Brytanii nadal obowiązuje pojęcie „Surgeon", jako osobna nazwa dla tej grupy lekarzy. Tamtejszy Minister Zdrowia, chcąc porozmawiać z prezesem Królewskiego Towarzystwa Chirurgów, musi się zapisać w sekretariacie na termin.

Przez lata cyrulicy nacinali bolaki (ubi pus, ibi incisio), strzygli, amputowali, wyrywali zęby i takie tam. Prawdziwy lekarz do pacjenta się z rękami nie dotykał, bo po co, skoro i tak lata całe nie wiedział co ten ma w środku, bo kościół zakazywał wykonywania sekcji zwłok. Zapisywał zioła, nalewki (słusznie !), mruczał coś pod nosem i czasem, głównie z powodu tego, że około 80% chorób ustępuje bez leczenia – udawało się pobrać honorarium (obecnie zrealizować umowę kontraktową).
Przebiegli Chińczycy płacili lekarzowi cesarza tylko wtedy, jak ten był zdrowy (cesarz, nie lekarz). W przeszłości w Chinach płacono lekarzowi za to, że człowiek pozostawał w zdrowiu, natomiast gdy ktoś stawał się chory – przestawał płacić za usługę!
Dalej – internista, żeby potwierdzić u chorego cukrzycę, musiał końcem języka, czyli organoleptycznie, doświadczyć czy mocz nie za słodki czasem…

Awicenna, średniowieczny lekarz arabski, bił na łeb współczesnych mu traumatologów. Na dostępnej powszechnie rycinie pokazuje sposób odprowadzenia zwichnięcia barku, gdzie pamięta o osłonięciu tkanki pod pachą. Wiedział widocznie coś o splocie barkowym.

Francuski chirurg Dupuytrem (ten od przykurczu), był tak brudny, że po zręcznie wykonanej operacji – umierała większość pacjentów, nie wiadomo zresztą z jakiego powodu…
Operował genialnie – nitki miał przycięte przez dziurki od surduta i zawsze ślinił przed użyciem.
Dopiero Joseph Lister, brytyjski chirurg, z trudem się przebił, choć widziałem na własne oczy profesora chirurgii, który po umyciu się do zabiegu – mył zlew po sobie rękami (urządzono mu potem osobne stanowisko do mycia).
Z traumatologią, która jest integralną częścią współczesnej chirurgii, długie lata było tak, że tą dziedziną zajmowali się znachorzy – kostoprawy i nikt nie uważał za konieczne udawać się z tym do lekarza.
Ostatnio zresztą w poradni trafił mi się prawdziwy Docent, który był u „dziada" w Markowej, w celu nastawienia mu skręconej stopy. Znachorstwo jest cudownym zawodem, dającym wykonującemu dużo satysfakcji i pieniędzy. Pewność siebie i nieomylność znachorów wynika z prostego faktu, że nie mają oni powikłań, bowiem pacjenci, których nie udało się wyleczyć nie wracają do znachora i wstydzą się często przyznać, że tam byli.

A potem był Alexander Fleming, szkocki lekarz i bakteriolog, ze swoją przypadkiem wynalezioną penicyliną, której odkrycie należy uznać za jedno z najważniejszych w XX wieku. W latach II wojny światowej uratowano tym białym proszkiem miliony rannych.
Studentów w latach 40-stych prowadzono do oddziałów położniczych, gdzie na ich oczach, umierającej na gorączkę połogową, podawano 300 (sic!) jednostek penicyliny i pacjentka zdrowiała na ich oczach, do końca zajęć studentów w trybie „wyleczenia teatralnego".

Obecnie medycyna i praca lekarzy, na szczęście dla pacjentów, wygląda całkowicie inaczej - bazuje na aktualnej wiedzy medycznej, a diagnozy lekarskie nie są hipotezami stawianymi „w ciemno". Nie można jednak zapomnieć o historii, która na przestrzeni dziejów przyczyniła się do zakresu wiedzy i zdobyczy naukowych, którymi lekarze dysponują obecnie.

Z okazji Międzynarodowego Dnia Lekarza dziękujemy wszystkim lekarzom za dotychczasową pracę oraz składamy najserdeczniejsze życzenia: życzliwości i serdeczności ludzi, których spotykają na swojej drodze oraz zdrowia i pozytywnej energii.

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej nr 2 w Rzeszowie wraz z Zespołem Redakcyjnym Biuletynu.

Modernizacja Pracowni Tomografii Komputerowej

Modernizacja pracowni Tomografii Komputerowej zlokalizowanej w Przychodni Specjalistycznej Centrum-Diagnostyczne przy ul. Fredry 9 w Rzeszowie wraz z wymianą aparatu na nowoczesny aparat Philips Incisive CT właśnie dobiegła końca.

mgr inż. Mateusz Stanisławczyk
Z-ca Dyrektora ds.Administracyjno - Technicznych

Kunszt organizacyjno-logistyczny tego projektu bazujący na zaangażowaniu wielu doświadczonych osób, został ponownie dowiedziony. Minęło zaledwie 24 dni od daty przekazania placu budowy do czasu zakończenia prac i oddania w pełni sprawnej nowej pracowni Tomografii Komputerowej do użytku. Gruntowny remont pomieszczeń objętych działaniem tj. gabinet zabiegowy, sterownia, przebieralnia, pomieszczenie badań oraz wydzielenie z tej powierzchni nowego pomieszczenia przyszłej sali do wybudzeń pacjentów, w których to wykonano nowe połączenia funkcjonalne, kompletną wymianę okładzin ściennych, posadzkowych i sufitowych, wykonano nowe układy instalacji wentylacyjnej z odzyskiem ciepła, klimatyzacji, przebudowa instalacji wodno-kanalizacyjnej, elektrycznej a także oświetleniowej, poprzez umeblowanie, dostawę, montaż, skrupulatną instalację i uruchomienie nowego aparatu Incisive CT okraszone wszelkimi procedurami technologicznymi, testami, specjalistycznymi opracowaniami i odbiorami – to wszystko skompresowane w zaledwie 24. dniach. Efekt przerósł nasze oczekiwania. Nowa pracownia i układ funkcjonalny pomieszczeń zachęca swoim przyjaznym wyglądem nie tylko do pracy ale także do badań dla wszystkich naszych pacjentów. Całkowity koszt projektu wraz z nowym aparatem to 3 660 525 zł brutto. Wszystkim osobom zaangażowanym w to przedsięwzięcie serdecznie dziękuję i mam nadzieję że nowa pracownia przyczyni się do poprawy zdrowia naszych pacjentów.

Pracownia Tomografii Komputerowej po modernizacji

Pracownia Tomografii Komputerowej przed modernizacją

Pracownia Tomografii Komputerowej w trakcie modernizacji

28 WRZEŚNIA
MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ LUDZI NIESŁYSZĄCYCH I JĘZYKA MIGOWEGO

mgr piel. Kinga Harpula
Naczelna Pielęgniarka
Diagnosta Laboratoryjny

Co roku we wrześniu obchodzony jest **Międzynarodowy Dzień Głuchych i Języka Migowego.**
Święto uchwaliła Światowa Federacja Głuchych w 1958 r. Celem święta jest zwrócenie uwagi na problemy, prawa, obawy i osiągnięcia osób niesłyszących, promowanie praw człowieka oraz języka migowego. Obecne cele działania federacji to przede wszystkim:

- poprawa statusu narodowych języków migowych,
- poprawa edukacji dla osób niesłyszących, w tym edukacji dwujęzycznej,
- poprawa dostępu do informacji i usług,
- poprawa praw osób niesłyszących w krajach rozwijających się,
- promowanie tworzenia organizacji dla niesłyszących tam, gdzie ich obecnie nie ma.

Światowa Federacja Głuchych (ang. World Federation of the DEAF) została utworzona w 1951 roku z inicjatywy dwunastu narodowych organizacji zrzeszających osoby niesłyszące, podczas pierwszego Światowego Kongresu Głuchych w Rzymie. Federacja jest jedną z najstarszych międzynarodowych organizacji osób niepełnosprawnych. Polski Związek Głuchych jest członkiem federacji od jej drugiego kongresu, który odbył się w 1955 roku w Jugosławii.

Logo Światowej Federacji Głuchych

Podstawowe pojęcia

niedosłuch (ubytek słuchu)
zazwyczaj trwałe schorzenie, które objawia się obniżeniem czułości narządu słuchu

słabosłyszący (niedosłyszący)
osoby, u których wada słuchu ogranicza odbiór mowy naturalną drogą słuchową; stopień ubytku pozwala na korzystanie ze słuchu (drogą naturalną lub przez sprzęty wspomagające słyszenie, tj. aparaty słuchowe, implanty ślimakowe) w nauce, pracy i zabawie, jednak skutkiem tego ograniczenia jest zniekształcenie odbieranej mowy ustnej oraz wszelkich dźwięków.

głusi (niesłyszący)
osoby posiadające fizyczne, wrodzone lub nabyte deficyty biologiczne uniemożliwiające lub w znacznym stopniu utrudniające słyszenie; informacje docierają do tych osób głównie drogą wzrokową; osoby dotknięte głuchotą nie opanują mowy werbalnej w sposób naturalny poprzez naśladownictwo słyszanej mowy z otoczenia; przekłada się to na trudności w komunikacji z ludźmi słyszącymi.

Głusi (pisane wielką literą)
ludzie – członkowie określonej mniejszości językowej, dla których polski język migowy jest pierwszym językiem; wielka litera w słowie Głuchy to deklaracja przynależności do kultury Głuchych, do jej wartości, przekonań, norm, a nie tylko stan zdrowia.

język migowy
system znaków umownych wykonywanych przy użyciu gestów i mimiki, służących do porozumiewania się bez użycia narządu słuchu.

PJM (Polski Język Migowy)
język migowy, którym posługują się głusi w Polsce, stanowiący ich naturalny język komunikacji, o własnej, odmiennej od polskiej, strukturze gramatycznej; jest pierwszym językiem dzieci, których obydwoje rodzice są głusi.

Język migowy

Odrobina historii…

O potrzebie wykorzystania gestów jako sposób komunikowania się z osobami głuchymi, mówił w starożytności już sam Platon. Alfabetem palcowym, czyli zbiorem znaków migowych odpowiadających danym literom alfabetu, zaczęto posługiwać się w XII wieku. Jednak dopiero w XVI wieku zaczęto dążyć do uschematyzowania formy porozumiewania się z osobami niesłyszącymi – w 1562 roku Giovanni Battista della Porta opisał po raz pierwszy alfabet palcowy. Rozwój języka migowego znacznie przyspieszyły zmiany w edukacji - na przełomie wieku XVIII/XIX zaczęły powstawać szkoły dla niesłyszących. Pierwsza z nich wybudowana została w Paryżu. Dzięki tego typu szkołom rozpoczęto tworzenie grup składających się z niesłyszących osób, po to, aby opracować dla nich jeden system komunikacji.

14 maja 1981 szwedzki parlament podjął historyczną decyzję i oficjalnie uznał język migowy, jako pierwszy język ludzi głuchych. Tym samym Szwecja została pierwszym krajem na świecie, który oficjalnie uznał język migowy jako język, co stało się oczywiście wzorem dla wielu innych krajów.

Struktura języka migowego

Język migowy nie jest jedynie sposobem porozumiewania się - jest takim samym językiem, jak każdy inny. Można za jego pośrednictwem przekazać wszystkie, nawet wysoko specjalistyczne treści, tak jak w języku mówionym. W języku migowym jak najbardziej można opowiadać dowcipy, a nawet przeklinać.

Nie ma jednego, ogólnoświatowego języka migowego. W każdym kraju jest używany odrębny język migowy, a w niektórych państwach nawet kilka jego wersji. Nie ma więc języka migowego, w którym można byłoby porozmawiać swobodnie na całym świecie.

Język migowy jest językiem wizualno-przestrzennym polegającym na porozumiewaniu się za pomocą migania, tj. wykonywania określonych gestów przy użyciu rąk, głowy i tułowia. Szczególnie ważnym elementem języka migowego jest także mimika twarzy. oraz kontakt wzrokowy osób porozumiewających się.

Język migowy to przede wszystkim słownictwo i system gramatyczny. Na pojedyncze słowa składają się tzw. migi, czyli znaki ideograficzne – są one niekiedy substytutem zwrotów z języka mówionego. Język migowy nie polega zatem na pokazywaniu kolejno liter. To miganie konkretnych zwrotów i słów.

Przykłady polskich organizacji działające na rzecz osób głuchych

- **Polski Związek Głuchych** – jedna z najstarszych i największych polskich organizacji pozarządowych, powstała w 1946 roku, licząca około 100 000 członków z upośledzeniem słuchu.
- **Polska Federacja Sportu Niesłyszących**
- **Polska Fundacja Pomocy Dzieciom Niedosłyszącym „ECHO”**
- **Fundacja Pomocy Osobom Niesłyszącym „TON”**
- **Fundacja Instytut Spraw Głuchych**
- **Stowarzyszenie Organizacja Niesłyszących-Słabosłyszących Internautów**

…i wiele innych.

Edukacja głuchych i niedosłyszących dzieci w Polsce.

W roku szkolnym 2021/2022, według stanu na 30 września 2021 r., w szkołach było 15 032 uczniów z niepełnosprawnością słuchu. W większości (86,3%) były to osoby słabosłyszące (w tym 31% to słabosłyszący, u których występowały również inne niepełnosprawności), które mimo uszkodzenia słuchu uczą się ze słyszącymi rówieśnikami. Ta grupa uczniów do nauki potrzebuje wsparcia m.in. w postaci pracy z odpowiednio przygotowanymi nauczycielami, opieki logopedycznej, dobrego dostępu do dźwięków czy właściwie dobranych metod wychowania językowego.

ZOZ nr 2
RZESZÓW

ZAPROSZENIE NA BEZPŁATNE

BADANIE SŁUCHU

AUDIOMETRIA TOTALNA

Dla pierwszych 15 osób, które do 10 października zgłoszą chęć wykonania badania na adres mailowy : sekretariat@zoz2.pl

LEGIONELLA - Co warto wiedzieć?

mgr Aleksandra Styka
Specjalista ds. epidemiologii
w ZOZ Nr 2 w Rzeszowie

Odrobina historii…

Bakteria Legionelli została odkryta po raz pierwszy w **1976 roku**, kiedy podczas spotkania weteranów Legionu Amerykańskiego w Filadelfii kilkadziesiąt osób zachorowało na nietypowe zapalenie płuc.
Choroba została wówczas nazwana przez prasę „chorobą legionistów". Źródłem bakterii w tym ognisku była instalacja klimatyzacyjna budynku.

Legionellia pneumophilia to pałeczkowata bakteria występująca w naturalnych i sztucznych zbiornikach wodnych, a także w glebie. Do wzrostu bakterii potrzebna jest **wysoka wilgotność** oraz **wysokie stężenie dwutlenku węgla**. Bakteria może przedostać się do miejskich sieci wodociągowych, wodnych systemów chłodzących, systemów nawilżania powietrza oraz do takich miejsc jak:

- prysznice, krany, baterie umywalkowe
- wanny z hydromasażem
- baseny
- klimatyzatory
- nawilżacze powietrza
- fontanny, kurtyny wodne
- myjnie samochodowe
- dializatory

Kolonizacji bakterii sprzyja temperatura w zakresie 25 - 45°C (optymalna temperatura do ich rozwoju wynosi 38°C), niskie stężenie środków dezynfekujących, zastoiny wody i czynniki biotyczne takie jak obecność innych mikroorganizmów, biofilmu. Najczęściej namnażają się w stojącej wodzie (np w sieciach wodociągowych), gdzie pojawiają się zanieczyszczenia (kamień wapienny, rdza, glony), stanowiące dla Legionelli doskonałą pożywkę.
Legionella pneumoniae ginie w temperaturze **powyżej 70°C**.
W niższych temperaturach w zakresie 55 - 60°C jej przeżywalność już jest ograniczona. W 55°C Legionella przeżyje maksymalnie 20 minut, a powyżej 60°C już tylko 2 minuty.

Legionelloza to choroba układu oddechowego. Jest chorobą zakaźną, ale nie zaraźliwą. Może wywołać dwie choroby:
1.**Gorączka Pontiac** – infekcja o łagodnym grypopodobnym przebiegu,
2.**Legionelloza (choroba legionistów)** – ciężkie zapalenie płuc wymagające hospitalizacji i leczenia silnymi antybiotykami.
Objawy gorączki Pontiac pojawiają się od kilku godzin do 3 dni od momentu zakażenia i najczęściej obejmują:

- gorączkę, dreszcze,
- bóle mięśni i stawów,
- bóle głowy,
- suchy kaszel, duszność,
- zmęczenie i osłabienie organizmu,
- dolegliwości ze strony układu pokarmowego: nudności, wymioty, biegunka.

Gorączka Pontiac utrzymuje się od 2 do 5 dni i ustępuje samoistnie.

Objawy Legionellozy w początkowej fazie przypominają gorączkę Pontiac, zaś kaszel suchy staję się mokry, a odkrztuszana wydzielina może być zabarwiona krwią. Pierwsze objawy Legionellozy pojawiają się po 2 – 10 dniach od momentu zakażenia. Jednak zdarzają się też przypadki, że symptomy występują dopiero po 3 tygodniach od infekcji.

Objawy Legionellozy mogą obejmować:

- wysoką gorączkę, dreszcze, bóle mięśni i stawów, bóle głowy,
- ból w klatce piersiowej,
- kaszel – początkowo suchy, następnie mokry, duszności i problemy z oddychaniem,
- zmęczenie i osłabienie organizmu, nadmierna senność, niekiedy nawet śpiączka,
- zaburzenie świadomości,
- dolegliwości ze strony układu pokarmowego: nudności, wymioty, wodnista biegunka, brak apetytu, silne bóle brzucha.

Choroba legionistów postępuje bardzo szybko. Brak podjętego leczenia może prowadzić do niewydolności oddechowej i wielonarządowej, a objawy choroby utrzymują się nawet przez wiele tygodni.
Legionellą można zarazić się poprzez wdychanie powietrza, w którym znajdują się cząsteczki pary wodnej zawierającej bakterie. Aby doszło do infekcji, bakterie muszą trafić do płuc. Dlatego ryzyko zarażenia się legionellą poprzez spożywanie skażonej wody jest niskie – musiałoby dojść do zakrztuszenia, w wyniku którego woda trafiłaby do płuc.
Legionella nie przenosi się pomiędzy ludźmi.
Choroba legionistów występuje niezwykle rzadko i najczęściej rozwija się u osób będących w grupie ryzyka, czyli:

- osoby po 60 r.ż.
- nałogowych palaczy.
- chorych na cukrzycę.
- zmagających się z rakiem, chorobą nerek i przewlekłymi chorobami płuc np.: astmą.
- z obniżoną odpornością: nosicielami wirusa HIV, chorymi
- na AIDS, po przeszczepie narządów.

Chorzy na legionellozę wymagają leczenia szpitalnego za pomocą antybiotyków.

Jak zminimalizować ryzyko zarażenia Legionellą?

- Nie dopuszczać do zastoju wody – po powrocie z kilkudniowego urlopu przed użyciem wody z kranu, najpierw należy przepłukać instalację poprzez spuszczenie wody w toalecie, wszystkie krany odkręcić na kilka sekund.
- Regularnie czyścić i okamieniać zlewy, baterię umywalkową, kran w kuchni i słuchawkę prysznicową, Jeśli na jakimś elemencie sanitarnym znajduje się rdza należy go wymienić.
- Klimatyzatory, oczyszczacze powietrza i nawilżacze powietrza regularnie należy oczyszczać i dezynfekować. Nie należy zapominać o dezynfekcji klimatyzacji samochodowej.
- Jeżeli jest to możliwe, należy zachować temperaturę wody w urządzeniach grzewczych na poziomie 60°C.

RZUĆ PALENIE!
17 listopada – ŚWIATOWY DZIEŃ RZUCANIA PALENIA TYTONIU

Katarzyna Osuchowska
mgr pielęgniarstwa
Przychodnia Specjalistyczna - Centrum Diagnostyczne w Rzeszowie

Światowy Dzień Rzucania Palenia jest obchodzony co roku w trzeci czwartek listopada. Święto to, powstało w Stanach Zjednoczonych i zostało zainicjowane przez dziennikarza Lynna Smitha. W 1974 roku poprosił on, aby przez jeden dzień ludzie nie sięgali po papierosy. Efekt był zaskakujący, wyzwanie podjęło 150 tys. osób. Po sukcesie akcji Amerykańskie Towarzystwo Walki z Rakiem ustanowiło Dzień Rzucania Palenia. Do Polski inicjatywa trafiła w 1991 roku i kontynuowana jest do dziś.

Smutne statystyki

Według raportu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 2021 roku, w Polsce papierosy pali **23,7 %** społeczeństwa powyżej 15 roku życia. Na świecie około **8 milionów zgonów** rocznie przypisuje się paleniu papierosom i ich następstwom, w tym aż 1,9 miliona notowanych jest wskutek chorób serca u palaczy. Kluczową rolę w mechanizmach, za sprawą których palenie papierosów przyspiesza rozwój chorób układu sercowo- naczyniowego odgrywają toksyny i karcynogeny obecne w dymie papierosowym, np. akroleina, butadien, metale (np. kadm), wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne, cząstki stałe dymu papierosowego czy tlenek węgla, które palacze wdychają do płuc. Osoby palące, w porównaniu z niepalącymi są nawet 2-krotnie bardziej narażone na ryzyko wystąpienia udaru mózgu i aż 4- krotnie bardziej na wystąpienie chorób serca, np. choroby niedokrwiennej. Mówiąc o palaczach, nie możemy zapomnieć o palaczach biernych.

Bierny palacz czyli o dymie "z drugiej ręki".

Bierny palacz to osoba niepaląca, która jest narażona na trujący dym tytoniowy poprzez przebywanie w otoczeniu osób palących. Narażenie to często kojarzone jest wyłącznie z bezpośrednim wdychaniem dymu tlącego się z papierosa. **Okazuje się jednak, że składniki szkodliwe przenoszone są przez palące osoby np. na ubraniach.** Tym samym, nawet jeśli jeden z domowników za każdym razem wychodzi na zewnątrz palić, to mimo wszystko jego współlokatorzy stają się biernymi palaczami i są także narażeni na substancje szkodliwe dymu tytoniowego. Nie ma bowiem bezpiecznej granicy stężenia dymu tytoniowego w powietrzu.

RZUCANIE PALENIA

Rzucenie palenia to jedno z najpopularniejszych postanowień noworocznych Polaków. Niestety większości z nas nie udaje się w nim wytrwać. Internetowy serwis The Conversation zebrał najlepsze metody, które zdanie ankietowanych przyczyniły się do rozstania z nałogiem. Oto one:

1. Psychoterapia poznawczo- behawioralna

Badania wykazały, że wsparcie terapeuty znacznie zwiększa prawdopodobieństwo rzucenia palenia w porównaniu do prób czynionych samodzielnie. Terapia poznawczo- behawioralna w większym stopniu pomaga także w zapobieganiu powrotu do palenia.

2. Nagrody za niepalenie papierosów

Nagrody materialne za rzucenie palenia to również jedna ze skutecznych, udokumentowanych metod. Premią mogą być pieniądze, przedmioty czy kupony na towary lub usługi, które prezentujemy sobie sami albo nasi bliscy.

3. Nikotynowa terapia zastępcza

W ostatnich latach obok papierosów na rynku pojawiły się tzw. bezdymne produkty nikotynowe, które w zamyśle mają stanowić mniej szkodliwy wybór dla zatwardziałych palaczy. Dostarczają one nikotynę , ale w sposób odmienny od papierosów: z pominięciem procesów spalania tytoniu i bez dymu.

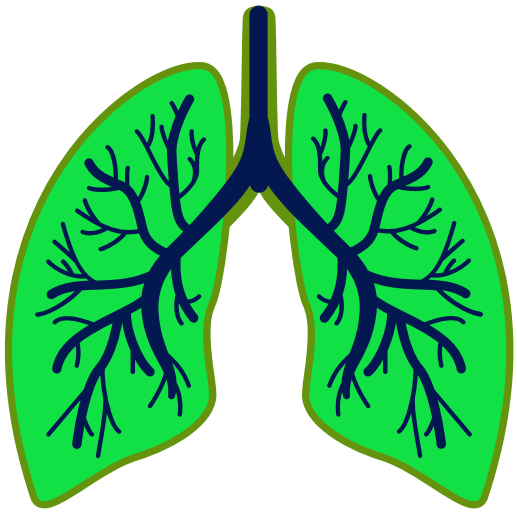
4. Farmakoterapia

Wareniklina może pomóc w rzuceniu palenia. Jest to substancja czynna leków przepisywanym osobom chcącym rzucić palenie. Wpływa na zmniejszenie przyjemności odczuwanej z palenia, łagodzi również objawy odstawienia. Leki zawierające wareniklinę są dostępne na receptę.

5.Ograniczenie palenia

Naukowo potwierdzono, że jeśli zaczniesz od rzadszego palenia, w dłuższej perspektywie będziesz miał większe szanse na skuteczne pozbycie się nałogu.

Uzależnienie od nikotyny jest chorobą, dlatego rzucanie palenia nie zawsze przebiega łatwo. Skorzystaj z profesjonalnej pomocy, by zwalczyć uzależnienie. Oferuje ją **Ogólnopolska Telefoniczna Poradnia Pomocy Palącym** działająca przy Narodowym Instytucie Onkologii w Warszawie pod telefonami **801 108 108 oraz 22 211 80 15.**



SPRAWDŹ CZY MASZ MOTYWACJĘ DO RZUCENIA PALENIA TEST WG SCHNEIDER

Test motywujący do zaprzestania palenia wg Schneider

Test mierzy motywację pacjenta do zaprzestania palenia tytoniu. Aby to sprawdzić, należy odpowiedzieć na każde z poniższych pytań i podsumować wszystkie udzielone przez pacjenta odpowiedzi „TAK" i osobno podsumować odpowiedzi „NIE"

L.p.	Pytanie	Odpowiedź	
1	Czy chce Pan/Pani rzucić palenie?	TAK	NIE
2	Czy decyduje się Pan/Pani na to dla siebie? (podkreśl„tak"), czy dla kogoś innego, np. dla rodziny? (podkreśl „nie")	TAK	NIE
3	Czy podejmował Pan/Pani już próby rzucenia palenia?	TAK	NIE
4	Czy orientuje się Pan/Pani, w jakich sytuacjach pali najczęściej?	TAK	NIE
5	Czy wie Pan/Pani, dlaczego pali tytoń?	TAK	NIE
6	Czy może Pan/Pani liczyć na pomoc rodziny, przyjaciół, gdyby chciał(a) rzucić palenie?	TAK	NIE
7	Czy członkowie Pana/Pani rodziny są osobami niepalącymi?	TAK	NIE
8	Czy w miejscu, w którym Pan/Pani pracuje, nie pali się tytoniu?	TAK	NIE
9	Czy jest Pan/Pani zadowolony ze swojej pracy i trybu życia?	TAK	NIE
10	Czyo rientuje się Pan/Pani, gdzie i w jaki sposób szukać pomocy, gdyby miał Pan/Pani problemy z utrzymaniem abstynencji od papierosów?	TAK	NIE
11	Czy wie Pan/Pani, na jakie pokusy i trudności będzie narażony(a) w okresie abstynencji?	TAK	NIE
12	Czy wie Pan/Pani, w jaki sposób samemu sobie poradzić w sytuacjach kryzysowych?	TAK	NIE
RAZEM			

Interpretacja testu:

Jeśli częściej zakreśliłeś odpowiedź **„TAK"** oznacza to, że Twoja motywacja jest stosunkowo silna do zerwania z nałogiem palenia tytoniu. Im więcej razy na pytania testu odpowiedziałeś twierdząco, tym większa jest Twoja gotowość do zaprzestania palenia.

Jeśli natomiast częściej zakreśliłeś odpowiedz **„NIE"** oznacza to, że Twoja gotowość do zerwania z nałogiem nie jest zbyt wysoka i może w ogóle nie zdecydujesz się na podjęcie próby zaprzestania palenia, bądź możesz ponieść porażkę już w pierwszych dniach abstynencji.

NIEZALEŻNIE OD WYNIKU TESTU – WALCZ! PODEJMUJ PRÓBY, ABY RZUCIĆ PALENIE!

KRWIODAWSTWO I KRWIOLECZNICTWO

22–26 listopada
Dni Honorowego Krwiodawstwa Polskiego Czerwonego Krzyża

mgr Dorota Haznar-Badura
Diagnosta laboratoryjny
Kierownik Pracowni Serologii Grup Krwi
Medycznego Laboratorium Diagnostycznego
ZOZ nr 2 w Rzeszowie

Rys historyczny

Krew budziła zainteresowanie ludzi od najdawniejszych czasów. Już w starożytności stosowano lecznicze kąpiele z krwią oraz pito świeżą krew w przekonaniu, że postepowanie to ma działanie odmładzające i przywracające siły. Podejmowane próby przetoczenia krwi kończyły się śmiercią pacjentów. Przełomowym momentem w leczeniu krwią było **odkrycie grup krwi**, dokonane w 1901 roku przez Karla Landsteinera. Od tego czasu postępy w krwiolecznictwie są ogromne. Aktualnie uzyskuje się preparaty z elementów morfotycznych krwi i frakcji osocza. Umożliwia to bardziej racjonalne stosowanie brakujących składników krwi zamiast krwi pełnej.

Co to jest krew?

Krew to płyn ustrojowy, który odgrywa bardzo ważną rolę w organizmie każdego człowieka. Jest żywą tkanką złożoną z różnych komórek: krwinek czerwonych, krwinek białych, płytek krwi, które to zawieszone są w części płynnej krwi zwanej osoczem. Jej składniki tworzą wysoko rozwinięty system obronny i transportowy, od istnienia którego zależy nasze zdrowie i życie. W ciele zdrowego, dorosłego człowieka znajduje się około 5 litrów krwi. W sytuacji nagłej utraty dużej ilości krwi, konieczna jest transfuzja, ratująca życie pacjenta. Mimo ogromnego postępu w medycynie, zaawansowanych prac nad syntetycznymi nośnikami tlenu czy osiągnięć inżynierii genetycznej, krew nadal jest lekiem niezastąpionym w ratowaniu ludzkiego życia.
Ma szerokie zastosowanie w chirurgii, w leczeniu hemofilii oraz ciężkich postaci niedokrwistości, umożliwia terapię przewlekłych chorób nowotworowych i jest nieodzowna w zabiegach przeszczepiania narządów. Dzięki przetoczeniom krwi zmniejszyła się umieralność powypadkowa i okołooperacyjna.

Honorowe krwiodawstwo

Honorowe krwiodawstwo to zarówno wspaniała idea jak i niezastąpiona metoda leczenia. Jest akcją społeczną mającą na celu pozyskiwanie krwi od osób zdrowych na rzecz chorych wymagających jej transfuzji. Planowy systematyczny rozwój honorowego krwiodawstwa rozpoczął się w Polsce z inicjatywy Polskiego Czerwonego Krzyża (PCK) w 1958 r. Od tej pory organizacja ta zajmuje się propagowaniem honorowego krwiodawstwa i pozyskiwania dawców krwi. Wymaga to uświadamiania społeczeństwu roli i znaczenia krwiodawstwa dla współczesnej medycyny. **Krew nie ma żadnego sztucznego zamiennika**, dlatego jedynym jej źródłem może być wyłącznie drugi człowiek. W Polsce oparte jest na zasadzie dobrowolnego i bezpłatnego oddawania krwi. Krew pobierana jest tylko od zdrowych osób po spełnieniu odpowiednich warunków. Krew pobraną od dawcy nie można od razu podać pacjentowi. Podlega ona dalszej obróbce, gdzie uzyskuje się z niej preparaty stosowane w lecznictwie. Cały proces leczenia krwią – od pobrania do przetoczenia, funkcjonuje na podstawie międzynarodowych przepisów w dziedzinie krwiodawstwa i krwiolecznictwa. W wyniku stosowania współczesnych zasad pobierania oraz przechowywania krwi, jest ona bezpiecznym preparatem leczniczym.
Leczenie krwią jest możliwe tylko dzięki stałej bazie honorowych dawców krwi. Honorowym dawcą zostaje osoba, która chociaż raz oddała krew. Słowa podziękowania należą się zarówno dawcom oddającym krew systematycznie, a także jednorazowym. Każda ilość jest ważna i może uratować życie. Opieka medyczna nie jest w stanie funkcjonować bez krwi, dlatego honorowi dawcy krwi zasługują na uznanie i szacunek społeczeństwa.

W 1972 roku Polski Czerwony Krzyż doceniając zasługi honorowych dawców krwi ustanowił Dni Honorowego Krwiodawstwa, które niezmiennie obchodzone są w dniach 22 – 26 listopada.

„ODDAJĄC WŁASNĄ KREW, DOBROWOLNIE I BEZINTERESOWNIE, TO JEST GEST O WYSOKIEJ WARTOŚCI MORALNEJ I OBYWATELSKIEJ.TO DAR ŻYCIA”
św. Jan Paweł II

Warto wiedzieć:
w Laboratorium ZOZ nr 2 w Rzeszowie przy ul. Fredry 9 można wyrobić KREWKARTĘ

KREW RATUJE ŻYCIE

Ewa Zawilińska
Dyrektor RCKiK w Rzeszowie

Wywiad z **Dyrektorem RCKiK w Rzeszowie - Panią Ewą Zawilińską,**
przeprowadziła Kinga Harpula – Pielęgniarka Naczelna ZOZ nr 2 w Rzeszowie

K. Harpula: Dlaczego tak istotne jest oddawanie krwi?

E. Zawilińska: Krew jest lekiem, którego nie da się zastąpić żadnym innym. Jest niezbędna w wielu stanach zagrożenia życia (masywne krwotoki, urazy) jak również w leczeniu niedokrwistości towarzyszącej wielu chorobom, w tym nowotworowym. Osoby oddające krew ratują zdrowie i życie drugiego człowieka i to jest najważniejsze i najistotniejsze w oddawaniu krwi.

K. Harpula: Kto i z jaką częstotliwością może oddawać krew?

E. Zawilińska: Honorowym dawcą krwi może zostać osoba w wieku 18-65 lat, jeżeli jest zdrowa i jest to podstawowy warunek. Ponadto powinna ważyć minimum 50 kg oraz mieć zachowane proporcje wagi do wzrostu. Od oddania krwi należy wstrzymać się na czas 6 miesięcy jeżeli: nastąpiło przerwanie ciągłości tkanek (tatuaż, kolczyki), miał miejsce zabieg biopsji, gastro-, kolono-, laparo-, artroskopii.
Usunięcie zęba uniemożliwia oddanie krwi na 7 dni, zażywania antybiotyku dyskwalifikuje na 14 dni. Kobiety nie mogą oddawać krwi w czasie trwania miesiączki i do 3 dni po jej zakończeniu oraz w czasie trwania ciąży i 6 miesięcy po jej zakończeniu.
W przypadku szczepienia o długości dyskwalifikacji decyduje rodzaj szczepionki. Odroczenia od oddawania możemy się spodziewać również po pobycie w krajach o zagrożeniu epidemiologicznym.
Szczegółową informację na temat tych krajów i czasu karencji zawiera tabela na stronie **www.rckk.rzeszow.pl/dawcy-krwi/czy-moge-oddac-krew**, która jest aktualizowana na bieżąco.
Bezwzględnym przeciwwskazaniem do oddawania krwi są: ciężkie choroby układu krążenia, nerwowego, pokarmowego, oddechowego, moczowego, cukrzyca, choroby krwi, łuszczyca, przebyte choroby zakaźne (np. HIV, żółtaczka, kiła), nowotwory złośliwe, stosowanie środków psychoaktywnych.
Mężczyźni mogą oddawać krew co 8 tygodni, ale nie częściej niż 6 razy w roku, a kobiety co 8 tygodni, ale nie częściej niż 4 razy w roku. Osocze pobierane metodą aferezy można oddawać co 2 tygodnie, a płytki krwi co 4 tygodnie.

K. Harpula: Które grupy krwi są najbardziej pożądane przez Centra Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa?

E. Zawilińska: Centra krwiodawstwa potrzebują dawców wszystkich grup krwi, ale najczęściej apelujemy o grupy Rh ujemne, szczególnie o grupę O Rh ujemną. Trzeba wiedzieć, że krew grupy O Rh minus jest krwią, którą możemy przetoczyć każdemu biorcy w sytuacjach pilnej transfuzji, czyli wówczas gdy nie znamy grupy krwi pacjenta.

K. Harpula: Czy oddawanie krwi jest bezpieczne i jak należy się przygotować?

E. Zawilińska: Oddawanie krwi jest bezpieczne, procedura pobrania krwi przeprowadzana jest przez wykwalifikowany personel, poprzedzona jest badaniem poziomu hemoglobiny, wywiadem medycznym oraz badaniem kwalifikującym do oddania. Stosujemy sprzęt jednorazowego użytku, robimy wszystko aby zapewnić bezpieczeństwo dawcy.
W dniu oddania krwi dawca powinien spożyć lekkostrawny posiłek, być wypoczętym, unikać nadmiernego wysiłku fizycznego (basen, siłownia, jogging). Na dzień przed oddaniem krwi należy nawodnić organizm, pić soki i wodę mineralną, ale bezwzględnie unikać spożywania napojów alkoholowych. Ważne, aby 2 h przed i po oddaniu krwi nie palić papierosów.
W trosce o dobre samopoczucie zalecamy po oddaniu krwi uciskać miejsce wkłucia ok.10 min. jałowym opatrunkiem, aby uniknąć krwiaka lub zasinienia, każdy dawca po oddaniu krwi powinien odpocząć minimum 15 min.

K. Harpula: W którym okresie w ciągu roku krew jest najbardziej potrzebna?

E. Zawilińska: Krew jest potrzebna cały rok, ale są okresy gdy mamy niższe stany magazynowe krwi i wówczas apelujemy o oddawanie. Najczęściej jest to okres wakacyjny, ponieważ jest to czas kiedy uczniowie i studenci mają wakacje, a osoby pracujące urlopy więc mniej dawców do nas przychodzi, a wydania krwi do szpitali nie maleją. Dodatkowo okres wakacyjno-urlopowy to też czas wzmożonych podróży, a więc i czas nagłych zdarzeń (wypadki).

K. Harpula: Jakie przywileje przysługują honorowym dawcom krwi? Co, oprócz chęci pomagania innym, może być dodatkowa zachętą do oddania/oddawania krwi?

E. Zawilińska: Warto oddawać krew, aby uratować życie drugiego człowieka, ale też warto poznać przywileje Honorowego Dawcy Krwi. Każdy krwiodawca może uzyskać bezpłatnie wyniki swoich badań (oznaczenie grupy krwi, morfologii i badań wirusologicznych), zwolnienie z pracy w dniu oddania krwi i w dniu następnym, zwolnienie na czas okresowego badania lekarskiego i pobytu w RCKiK/Terenowym Oddziale jeżeli nie zostanie zakwalifikowany do oddania krwi, odliczenie od dochodu w zeznaniu rocznym PIT na podstawie zaświadczenia pobranego w RCKiK.
Istnieje możliwość uzyskania karty identyfikacyjnej grupy krwi czyli **Krewkarty**.
Celem uzupełnienia utraconych wraz z krwią kalorii po pełnej donacji, krwiodawca otrzymuje ekwiwalent kaloryczny o równowartości 4500 kcal (dziewięć czekolad).
Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi (tytuł otrzymuje się po oddaniu 6 litrów krwi przez mężczyzn i 5 litrów krwi przez kobiety) zyskują dodatkowe przywileje,to jest możliwość korzystania ze świadczeń w placówkach medycznych poza kolejnością, zniżki na określone leki.

K. Harpula: Jak wyglądają statystyki dotyczące krwiodawstwa (liczba pobieranych donacji krwi) na terenie województwa podkarpackiego?

E. Zawilińska: Województwo podkarpackie ma stale rosnącą liczbę dawców. W 2022 roku zgłosiło się do nas ponad 35 tysięcy dawców, co pozwoliło pobrać prawie 75 tysięcy donacji krwi i jej składników. Zwiększająca się liczba dawców cieszy, ale potrzeby podmiotów leczniczych również rosną więc zachęcamy wszystkich, którzy mogą, aby podzielili się tym cennym darem jakim jest krew.

K. Harpula: Pani Dyrektor, serdecznie dziękuję za udzielony wywiad.

HIPOKRATES 2023

We wtorek, 12 września rozpoczęło się głosowanie w wielkim plebiscycie, w którym pracowników ochrony zdrowia zgłaszają do nagród pacjenci .Plebiscyt prowadzony jest pod patronatem NFZ, a patronem finałowej gali zostało Ministerstwo Zdrowia.

Zachęcamy do głosowania w plebiscycie!

Nominowani z ZOZ Nr 2 w Rzeszowie

ZOZ nr 2 RZESZÓW

Lekarz rodzinny Rzeszów:

- **lek. med. Maria Łuksik-Brożbar PR nr 2**

Lekarz rodzinny powiat rzeszowski:

- **lek. med. Bogdan Kotula PR w Błażowej**
- **lek. med. Karol Łyko PR w Dynowie**
- **lek. med. Lidia Żyłka PR w Tyczynie**
- **lek. med. Katarzyna Bednarz PR w Dynowie**

Pediatra powiat rzeszowski

- **lek. med. Marta Szczygieł-Łyko GOZ Hyżne**
- **lek. med. Agata Dróbka GOZ Lubenia**
- **lek. med. Grzegorz Hetman PR Dynów**

Pielęgniarka Rzeszów:

- **mgr piel. Monika Zielińska PR nr w Rzeszowie**

Pielęgniarka powiat rzeszowski

- **piel. dypl. Dorota Gołąb PR w Boguchwale**
- **mgr piel. Justyna Rudnicka WOZ Malawa**
- **piel. dypl. Bożena Franczyk WOZ Mrowla**

Położna

- **poł. dypl. Marzena Pilch PR w Boguchwale**

Fizjoterapeuta

- **tech. fizjot. Grzegorz Bieda GOZ Lubenia**

Diagnosta laboratoryjny

- **tech. analityki med. Edyta Bzdek**

Przychodnia Rzeszów

- **PS-CD w Rzeszowie ul. Fredry 9**

Przychodnia powiat rzeszowski

- **Przychodnia Rejonowa w Dynowie**
- **Przychodnia Rejonowa w Sokołowie Młp.**

piel.Dorota Gołąb
Od 38 lat pracuje z ZOZ nr 2 w Przychodni Rejonowej w Boguchwale od 18 lat jako pielęgniarka środowiskowa. Praca zawsze była i jest dla mnie bardzo ważna, a dobro pacjenta najważniejsze.

poł.Marzena Pilch
Jestem położną środowiskową w Przychodni Rejonowej w Boguchwale.
Współpracuje z lekarzem ginekologiem, przygotowuję pacjentki do porodu od strony teoretycznej i praktycznej.

Opiekuję się kobietami w trakcie ciąży i po porodzie oraz pomagam w opiece nad noworodkiem w pierwszych tygodniach po narodzinach.

Nazywam się Justyna Rudnicka. Jestem mg pielęgniarstwa od 2012r.
W Ośrodku Zdrowia w Malawie pracuje od 2 lat na stanowisku pielęgniarski środowiskowej.
Jest mi niezmiernie miło, że zostałam wytypowana przez pacjentów do tak ważnego wydarzenia jakim jest plebiscyt Hipokrates 2023r.
Jestem empatyczną, komunikatywną i oddaną pielęgniarką a dzięki stałemu podnoszeniu moich kwalifikacji zapewniam optymalną opiekę nad pacjentami zgodnie z obowiązującymi standardami. Bycie pielęgniarką to spełnienie moich marzeń do służenia i pomocy całym swoim sercem drugiemu człowiekowi.

W pierwszej kolejności chciałam serdecznie Państwu podziękować za nominację do Plebiscytu Hipokrates w kategorii „Pielęgniarka Roku”
Nazywam się Monika Zielińska i na co dzień pracuje jako pielęgniarka w Przychodni Rejonowej Nr 2 w Rzeszowie.Jestem magistrem pielęgniarstwa, posiadam specjalizację z pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, a także jestem w trakcie specjalizacji z pielęgniarstwa pediatrycznego.
Pielęgniarką chciałam zostać odkąd pamiętam, już jak chodziłam do przedszkola.
Od zawsze powtarzałam swoim najbliższym, że będę pielęgniarką i spełniło się moje marzenie.
Lubię, gdy wychodzą uśmiechnięte z gabinetu zabiegowego, mimo iż przed chwilą miały wykonywane szczepienie Praca jest moją pasją. Praca daję mi ogromną satysfakcję. Uwielbiam pracę z ludźmi, a przede wszystkim z najmniejszymi pacjentami czyli dziećmi. Staram się odwrócić ich uwagę od szczepienia, dmucham balony, rysuje pisakiem rożne śmieszne „minki” na balonie, rozdaje naklejki, rozmawiam z nimi- tłumaczę jak będzie wyglądała procedura szczepienia.
Z dorosłymi podobnie- staram się im pomóc za wszelką cenę. Wspieram dobrym słowem, chwilą rozmowy.

tech. Edyta Bzdek
Z Diagnostyką Laboratoryjną związana jestem od wielu lat. W ZOZ nr 2 pracuje jako technik analityki medycznej. Praca ta daje mi wiele satysfakcji i każdego dnia dostarcza nowych ciekawych doświadczeń .Prywatnie jestem szczęśliwa żoną i matką dwójki dzieci.

W związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią i pełną zaangażowania pracę na rzecz pacjentów wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności na przyszłość

st. tech. analit. med. Antonina Borowiec

pracownik Medycznego Laboratorium Diagnostycznego
w Rzeszowie
długoletni przedstawiciel (przewodniczący i sekretarz)
NSZZ "Solidarność"

lek. med. Jerzy Świder

długoletni Kierownik
Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Zaczerniu
lekarz Poradni Kardiologicznej
w Przychodni Specjalistycznej - Centrum Diagnostycznym
w Rzeszowie

lic. poł. Urszula Nowakowska

położna środowiskowo-rodzinna
wieloletnia położna Koordynująca
w Gminnym Ośrodku Zdrowia w Świlczy

Zostań Honorowym Dawcą Krwi i uratuj czyjeś życie.

Ministerstwo Zdrowia

www.gov.pl/zdrowie

NCK
NARODOWE CENTRUM KRWI

www.gov.pl/nck

twoja krew moje życie

www.twojakrew.pl

Kampania społeczna „Twoja krew, moje życie" realizowana w ramach programu polityki zdrowotnej pn. „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2021-2026", finansowana ze środków Ministra Zdrowia.