

ZADBAJ O ZDROWIE



BIULETYN ZOZ NR 2 W RZESZOWIE

MARZEC 2023
NUMER 6



Słowo od Dyrekcji ZOZ nr 2 w Rzeszowie

Miniony rok 2022 przyniósł nam wszystkim wiele niepokojów. Nie chodzi tylko o wojnę w Ukrainie, ale również o dość niestabilną sytuację ekonomiczną w kraju. Dlatego wraz ze zbliżającą się wiosną oraz Świętami Wielkanocnymi liczę, iż najbliższa przyszłość będzie spokojniejsza oraz pełna optymizmu.



dr n. med. Aleksander Panek
p.o. Dyrektor ZOZ nr 2 w Rzeszowie

*Zdrowych i smacznych Świąt oraz ciepłej rodzinnej atmosfery przy wielkanocnym stole. Niech ta Wielkanoc będzie dla Nas wszystkich zapowiedzią odrodzenia, pokoju na świecie i nadzieją na lepsze, spokojne i pomyślne czasy.
Niech dom będzie dla Was zawsze ostoją spokoju, a na stole nigdy nie zabraknie chleba.
Niech Wielkanoc jednoczy i wzmacnia całą rodzinę. Niech nigdy nie zabraknie Wam tego, co w życiu najważniejsze zdrowia, miłości i bezpieczeństwa.*

Życzy Dyrektor d n. med. Aleksander Panek wraz z Zarządem Zespołu Opieki Zdrowotnej nr 2 w Rzeszowie

Zespół redakcyjny życzy miłej lektury



mgr EWA SKOCZYŃSKA
Z-ca Dyrektora ds.
Administracyjno-
Personalnych



mgr piel. KINGA HARPULA
Naczelnia Pielęgniarka
Diagnosta Laboratoryjny

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.



mgr MONIKA GWIZDAK
Specjalista ds. marketingu



mgr piel. DAMIAN DZIEN
Pielęgniarz ZOZ nr 2 w Rzeszowie



mgr BARBARA FURMAN
Pełnomocnik Systemu
Zarządzania Jakością
Z-ca kierownika ZRiDO



mgr piel. ANNA
CIEŚLA-HOP
Specjalista pielęgniarstwa
rodzinnego



mgr piel. KATARZYNA
OSUCHOWSKA
Pielęgniarka ZOZ nr 2 w Rzeszowie

SPIS TREŚCI

4 Podstawowa
opieka zdrowotna

8 Diagnostyka
Laboratoryjna

14 Rada Społeczna

17 Otyłość- problem
XXI wieku

20 Samotne
rodzicielstwo

22 INKONTYNENCJA
Postępowanie w
zaburzeniach
kontynencji

23 Okiem pielęgniarki-
opieka
pielęgniarska w
szkole specjalnej

24 Dyrektor
Specjalnego
Ośrodka Szkolno-
Wychowawczego
w Mrowli

27 Świadczenia
pielęgniarskie w
POZ

29 Zozik i Zozia-
kącik dla dzieci

30 Przepis
święteczny

31 Dziękujemy za
współpracę



6 NOWY APARAT
RTG W ZAKŁADZIE
RADIOLOGII
I DIAGNOSTYKI
OBRAZOWEJ
ZOZ NR 2 W
RZESZOWIE

7
RAK A ZDROWIE -
ROZDANIE
NAGRÓD



10 CIĄGŁOŚĆ
I KOMPLEKSOWOŚĆ
ŚWIADCZEŃ
MEDYCZNYCH

NIETRZYMANIE
MOCZU 12



15
ŚWIĄTECZNE
SUPER FOOD
JAJKO



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.

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/pielęgniarek/położnych POZ. 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, jak również zalecanymi.

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.

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:

- Przychodnia Rejonowa w Dynowie dla mieszkańców gm. Dubiecko, gm. i miasto Błazowa, gm. Hyżne
- Przychodnia Rejonowa w Sokołowie Młp. dla mieszkańców miasta 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 nr 2 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

Wykonuje 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

Wzór deklaracji wyboru lekarza POZ

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 Błazowej
- 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/>**

NOWY APARAT RTG W ZAKŁADZIE RADIOLOGII I DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ ZOZ NR 2 W RZESZOWIE



mgr BARBARA FURMAN
Pełnomocnik Systemu
Zarządzania Jakością
Z-ca kierownika ZRiDO



Zakupiony aparat firmy Philips wykorzystuje najnowocześniejszą technologię poprawiającą jakość uzyskiwanych obrazów przy jednoczesnym zmniejszeniu dawki promieniowania. Zaawansowana technologia umożliwia automatyczny dobór parametrów ekspozycji, dzięki czemu uzyskujemy zdjęcia o optymalnej jakości. Złożone rozwiązania technologiczne jak detektory cyfrowe, w tym jeden bezprzewodowy, mobilny stół i lampa rentgenowska w znacznym stopniu zwiększają komfort pacjenta ponieważ to aparat dostosowuje się do możliwości ruchowych pacjenta a nie odwrotnie, co ma miejsce w klasycznych pracowniach. Aparat tej klasy w rękach wykwalifikowanych techników elektroradiologii wraz z doświadczonym zespołem lekarzy radiologów oceniających badania, tworzą trzon Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej.

W naszej pracowni wykonujemy badania rentgenowskie zarówno u dorosłych jak i dzieci. Wykonujemy pełen zakres badań RTG min: RTG: kończyn, kręgosłupa, czaszki, jamy brzusznej, klatki piersiowej, łopatk, miednicy, mostka, nosa. Dodatkowym i jednocześnie kluczowym atutem jest wyspecjalizowana i doświadczona kadra techników elektroradiologii i lekarzy radiologów. Wraz z bogato rozwiniętą poradnią chirurgiczną i ortopedyczną tworzymy kompleksowe świadczenia medyczne.

**Pracownia RTG
czynna
od poniedziałku
do piątku
w godzinach
7:00-19:00**

Badanie RTG jest krótkie, bezbolesne i nie wymaga specjalnego przygotowania, wyjątek stanowi prześwietlenia kręgosłupa lędźwiowego, jamy brzusznej, miednicy oraz kości krzyżowej. Na badanie należy zgłosić się ze skierowaniem od lekarza. Bardzo prosimy o zabranie ze sobą wcześniej wykonanych zdjęć i wyniki badań: RTG TK, MR USG oraz inną dokumentację medyczną jeśli takowa była.

**BEZWZGLĘDNYM PRZECIWWSKAZANIEM DO BADANIA
JEST CIĄŻA**

RAK A ZDROWIE



Fot: Laureatka głównej nagrody w akcji „Rak a Zdrowie”



Fot: wręczenie nagród laureatkom przez z-cę Dyrektora Ewę Skoczyńską
Zdjęcia i tekst Monika Gwizdak

15 grudnia 2022 r. zakończyliśmy badania w ramach IX edycji kampanii „RAK a ZDROWIE”, promującej profilaktykę raka piersi. W czasie trwania tegorocznej akcji na badanie zgłosiło się 270 kobiet. U 16 % przebadanych zdiagnozowano zmiany, które wymagały dalszej diagnostyki lub obserwacji.

Wśród Pań, które wzięły udział w loterii towarzyszącej tegorocznej akcji „RAK a ZDROWIE” rozlosowano nagrody rzeczowe m.in. zestawy kosmetyków do pielęgnacji oraz makijażu, sprzęt fitness oraz nagrodę główną, którą w tym roku był ekspres do kawy.

Patronat Honorowy nad akcją objął Pan Józef Jodłowski Starosta Powiatu Rzeszowskiego. Wsparli nas również Patroni Medialni: TVP3 Rzeszów, Radio VIA, portal RESInet.pl.

Organizatorzy pragną serdecznie podziękować sponsorom: firmie TMS sp. z o.o., firmie INGLOT Sp. z o.o. oraz firmie Bielenda sp. z o.o.

NOWY ANALIZATOR HEMATOLOGICZNY

Autor artykułu: mgr Anna Ziemiańska-Pięta - młodszy asystent diagnostyki laboratoryjnej

Nowoczesny analizator hematologiczny służy do wykonywania morfologii krwi.

Morfologia krwi to jedno z najczęściej wykonywanych badań laboratoryjnych, które niejednokrotnie pozwala na wczesne wykrycie wielu chorób. Stanowi podstawę badań laboratoryjnych zlecanych zarówno przez lekarzy POZ, poradni specjalistycznych czy indywidualnie przez pacjentów. W ramach badań profilaktycznych zaleca się wykonywanie morfologii krwi minimum raz w roku.



FOT. mgr Anna Ziemiańska-Pięta - młodszy asystent diagnostyki laboratoryjnej

Już niewielka ilość krwi żyłnej pobranej od pacjenta będącego na czczo wystarcza do oceny ilościowej oraz jakościowej elementów morfotycznych krwi, wśród których wyróżniamy:

- komórki układu czerwokrwinkowego – odpowiedzialne m.in. za transport tlenu i dwutlenku węgla w organizmie
- komórki układu białokrwinkowego – stanowiące nieodłączną część układu immunologicznego
- płytki krwi – biorące udział w procesie krzepnięcia krwi

Wszelkie nieprawidłowości parametrów morfologii krwi mogą wskazywać na występowanie wielu chorób (np. niedokrwistość – zmiany w układzie czerwono krwinkowym, choroby rozrostowe – zmiany w układzie białokrwinkowym, patologie w układzie płytkowym), stąd tak ważna jest konsultacja z personelem medycznym otrzymywanych wyników badań laboratoryjnych w celu ich prawidłowej interpretacji.

Dotychczas Medyczne Laboratorium Diagnostyczne ZOZ Nr 2 w Rzeszowie dysponowało dwoma automatycznymi analizatorami hematologicznymi 3-DIFF firmy Sysmex, których funkcje pozwalały na automatyczną analizę ilości komórek krwi oraz ich parametrów morfologicznych. Prócz analizy podstawowych parametrów układu czerwokrwinkowego i płytek krwi, aparaty te wykonywała wstępną klasyfikację krwinek białych, rozdzielając je na 3 populacje:

- neutrofile,
- limfocyty
- MXD (suma monocytów, eozynofili i bazofilii).

Otrzymywane wyniki morfologii krwi w pełni pozwalały na ich interpretację, jednakże wszelkie nieprawidłowości wymagały weryfikacji mikroskopowej (tzw. manualny rozmaz krwi) w celu ich potwierdzenia lub wykluczenia.

MORFOLOGIA 3-DIFF

- RBC- liczba czerwonych krwinek
- HGB-hemoglobina
- HCT-hematokryt
- MCV-średnia objętość erytrocyta
- MCH- średnia masa hemoglobiny w erytrocycie
- MCHC – średnie stężenie hemoglobiny w erytrocycie
- RDW-CV/SD – rozkład anizocytozy
- WBC – liczba leukocytów
- NEUTR#/% – liczba/procentowy udział leukocytów
- LYMPH#/% – liczba/procentowy udział limfocytów
- MXD#/% – liczba/procentowy udział pozostałych leukocytów
- PLT – liczba płytek krwi
- MCV – średnia objętość

W styczniu br. w Pracowni Hematologii i Koagulologii został zainstalowany nowoczesny aparat hematologiczny **5-DIFF SYSMEX XN-1000**, który dostarcza obszerne informacje o morfologii badanej krwi pacjenta. Każdy wynik morfologii krwi 5-DIFF prócz podstawowych parametrów układu czerwokrwinkowego oraz płytek krwi zawiera:

- automatyczny rozdział białych krwinek na 5 populacji: neutrofile, limfocyty, monocyty, eozynofile, bazofile oraz populacje niedojrzałych granulocytów (liczbę oraz procentowy udział)
- liczbę oraz procentowy udział jądrzastych krwinek czerwonych (NRBC#, NRBC%)
- procentowy udział mikrocytów i makrocytów – mają istotne znaczenie w diagnostyce niedokrwistości (MikroR%, MakroR%)
- hematologiczne parametry stanu zapalnego - dostarczają wczesną informację na temat toczącej się w organizmie odpowiedzi immunologicznej (NEUT-RI, NEUT-GI, RE-LYMP#, RE-LYMP%, AS-LYMP#, AS-LYMP%)

Postęp technologiczny oraz zastosowane nowsze rozwiązania w aparacie Sysmex XN-1000 przekładają się na zwiększoną czułość w wykrywaniu nieprawidłowych komórek krwi, których stwierdzenie obecności wymaga jednak nadal wnikliwej weryfikacji mikroskopowej, wykonywanej przez doświadczonych pracowników laboratorium (diagnostów laboratoryjnych i techników analityki medycznej), w celu wykluczenia lub potwierdzenia występowania patologii.

Nowy aparat umożliwia także wykonanie automatycznego pomiaru retikulocytów (nie DOJRZAŁYCH krwinek czerwonych) oraz parametrów retikulocytarnych, które mają istotne znaczenie w diagnostyce niedokrwistości we wczesnym jej etapie

Parametry retikulocytarne:

- RET# Liczba retikulocytów**
- RET% Odsetek retikulocytów**
- RET-HE Ekwiwalent hemoglobiny w retikulocytach**
- IRF Frakcja niedojrzałych retikulocytów (MFR+HFR)**
- LFR Frakcja retikulocytów o niskiej fluorescencji**
- MFR Frakcja retikulocytów o średniej fluorescencji**
- HFR Frakcja retikulocytów o wysokiej fluorescencji**

Możliwe jest również wykonanie dodatkowo manualnej oceny morfologii komórek krwi z wykorzystaniem mikroskopu (mikroskopowa ocena rozmazu krwi). Badanie to polega na ocenie jakościowej (np. zróżnicowanie wielkości, kształtu) krwinek czerwonych, białych, płytek krwi oraz określeniu zawartości procentowe poszczególnych rodzajów krwinek białych. Wzór odsetkowy leukocytów stanowi wynik zliczenia kolejnych 100 (prawidłowy rozmaz) lub 400 (rozmaz patologicznych) komórek, stąd manualne badanie rozmazu krwi należy traktować jako badanie uzupełniające lub potwierdzające wynik morfologii krwi wykonany metodą automatyczną, na analizatorach hematologicznych.

Nowe technologie i rozwiązania niosą za sobą również szereg możliwości w badaniu morfologii krwi. W naszym laboratorium automatyczny analizator Sysmex XN-1000 umożliwia wykonanie:

- 1. MORFOLOGII KRWI CBC** – podstawowa morfologia krwi uwzględniająca parametry czerwokrwinkowe, płytkowe oraz całkowitą liczbą leukocytów (WBC).
- 2. MORFOLOGII KRWI 5-DIFF** (z automatycznym rozmazem) – morfologia krwi z automatycznym różnicowaniem leukocytów (neutrofile, limfocyty, monocyty, eozynofile, bazofile, frakcja niedojrzałych granulocytów) oraz parametrami stanu zapalnego.
- 3. MORFOLOGII KRWI 5-DIFF + OZNACZENIE RETIKULOCYTÓW + WERYFIKACJA PŁYTEK METODĄ OPTYCZNĄ** (metoda optyczna minimalizuje interferencje mające wpływ na oznaczenie płytek krwi met. impedancyjną).

MORFOLOGIA CBC	MORFOLOGIA 5-DIFF	MORFOLOGIA 5-DIFF + RETIKULOCYTY + PLT-O
WBC	WBC	WBC
RBC	RBC	RBC
HGB	HGB	HGB
HCT	HCT	HCT
MCV	MCV	MCV
MCH	MCH	MCH
MCHC	MCHC	MCHC
RDW-CV	RDW-CV	RDW-CV
RDW-SD	RDW-SD	RDW-SD
MikroR%	MikroR%	MikroR%
MakroR%	MakroR%	MakroR%
PLT	PLT	PLT
PDW	PDW	PDW
MPV	MPV	MPV
P-LCR	P-LCR	P-LCR
	NEUT#, NEUT%	NEUT#, NEUT%
	LYMPH#, LYMPH%	LYMPH#, LYMPH%
	MONO#, MONO%	MONO#, MONO%
	EO#, EO%	EO#, EO%
	BASO#, BASO%	BASO#, BASO%
	NRBC#	NRBC#
	IG#, IG%	IG#, IG%
	NEUT-GI	NEUT-GI
	NEUT-RI	NEUT-RI
	RE-LYMP#	RE-LYMP#
	RE-LYMP%	RE-LYMP%
	AS-LYMP#	AS-LYMP#
	AS-LYMP%	AS-LYMP%
		RETIKULOCYTY
		RET#
		RET%
		RET-HE
		IRF
		LFR
		MFR
		HFR
		PLT-O

CIĄGŁOŚĆ I KOMPLEKSOWOŚĆ ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH



mgr Ewa Skoczyńska
Z-ca Dyrektora ZOZ
nr 2 w Rzeszowie

Zdrowie jest nieodłącznym i niezwykle ważnym elementem życia człowieka. Uznawane za najwyższej cenioną wartość, stanowi podstawę do osiągnięcia życiowych celów. Nie bez znaczenia jest zatem istotny wpływ zdrowia na wielorakie aspekty życia jednostki, a tym samym całego społeczeństwa. Pomiedzy subiektywnym poczuciem zadowolenia z życia, a zdrowiem istnieje bardzo silna zależność.

Pojęcie zdrowia nie ogranicza się wyłącznie do tradycyjnego „braku chorób lub kalectwa”. Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oznacza stan „fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu będącego wynikiem interakcji jednostki i środowiska”. Deklaracja ta podkreśla ważność i celowość w stwarzaniu środowiska sprzyjającego zdrowiu, takiego w którym czynniki fizyczne, społeczne i ekonomiczne umożliwiają pełną realizację potencjału zdrowotnego jednostki. Zdrowie to również wartość na poziomie społecznym. Stanowi ono dobro publiczne chronione w imię zasad solidaryzmu i współodpowiedzialności.

SYSTEM OCHRONY ZDROWIA

System ochrony zdrowia (wg WHO) łączy aktywności, których celem jest promowanie, odtwarzanie i utrzymywanie zdrowia. Obejmuje on wiele organizacji i instytucji oraz zasoby ludzkie, materialne i niematerialne, które mają w swoich kompetencjach działania zdrowotne. Kompleksowo zorganizowany system ochrony zdrowia obywateli jako dobro ogólnospołeczne, to jeden z głównych obowiązków państwa.

Zgodnie z artykułem 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Krajową politykę zdrowotną określa Minister Zdrowia, a w jej realizacji współuczestniczą m. in. Narodowy Fundusz Zdrowia, Wojewoda, jednostki samorządu terytorialnego oraz podmioty lecznicze.

Podstawą do oceny funkcjonalności ochrony zdrowia w regionie jest charakterystyka m. in. sytuacji zdrowotnej mieszkańców, struktury i zasobów ochrony zdrowia oraz zatrudnienia kadr medycznych. Korzyści wynikające z rozwoju technologii medycznych i nowoczesnych metod diagnostycznych oraz poprawa sytuacji zdrowotnej Polaków, mają swoje odzwierciedlenie w trwającym już od ponad dwudziestu lat spadku liczby zgonów i wydłużaniu przeciętnego dalszego trwania życia.





ZNACZENIE CIĄGŁOŚCI I KOMPLEKSOWOŚCI

Na wstępie należałoby sięgnąć do definicji znaczeń ciągłość i kompleksowość, co przybliży nam sens tego obowiązku w świadczeniach medycznych. Ciągłość ma oznaczać organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą w szczególności ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego oraz ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów z NFZ. Kompleksowość to z kolei możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie obejmującą w szczególności wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji oraz strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie.

Zapewnienie kompleksowych usług zdrowotnych nie powinno się przejawiać na oferowaniu wszystkich rodzajów świadczeń medycznych w jednej placówce, bo to jest prosta droga do wydłużenia już istniejących i stworzenia nowych kolejek. Bardzo ważna jest właściwa koordynacja opieki nad pacjentem od POZ, przez ambulatoryjną opiekę specjalistyczną (AOS), diagnostykę i hospitalizację.

Koordynację usług poprawiamy poprzez prawidłowe informowanie Pacjenta o dalszej diagnostyce i leczeniu jeśli jest ku temu konieczność, a nie jesteśmy w stanie i nie mamy możliwość dalszej jego opieki w naszym podmiocie leczniczym. Chodzi przede wszystkim o to, aby pacjent nie gubił się w systemie, aby nie szukał na własną rękę diagnostyki i leczenia, a postawienie trafnej diagnozy podjęcie odpowiedniej terapii było możliwe w jak najkrótszym czasie. Efektem będzie więc podniesienie jakości obsługi pacjenta i efektywności samego leczenia.

Dodatkowo, w naszej placówce zamiast tradycyjnego systemu, zmierzamy do wprowadzenia systemu konsultacyjnego polegającego na zespołowej pracy lekarzy, pielęgniarek/położnych i pracowników rejestracji. W razie potrzeby, gdy danych świadczeń nie będzie można zrealizować w naszej placówce (może to dotyczyć na przykład diagnostyki PET), pacjent zostanie prawidłowo, skutecznie i szybko pokierowany do ośrodka, z którym mamy w tym zakresie podpisaną umowę.

Najważniejsze w tym rozwiązaniu jest bezwzględne czuwanie nad całością postępowania medycznego tak, aby maksymalnie skrócić czas od diagnozy do terapii oraz uniknąć sytuacji, która zdarza się obecnie, że po zakończeniu pewnego etapu leczenia, pacjent jest pozostawiony sam sobie. Ten system gwarantuje, że przez cały czas pacjent będzie otrzymywał niezbędną pomoc i wsparcie.

Jednym z najważniejszych wyzwań w polskiej ochronie zdrowia jest stworzenie systemu zapewniającego pacjentom kompleksową opiekę medyczną w jednym podmiocie leczniczym



NIETRZYMANIE MOCZU

JAK WRÓCIĆ DO FORMY PO PORODZIE



Agnieszka Ząbek
mgr fizjoterapii w GOZ Lubenia

Problem nietrzymania moczu może nam się kojarzyć z uciążliwością u starszych kobiet bo wiadomo, że z wiekiem wzrasta częstość występowania tego schorzenia, jednak może on wystąpić również u młodych kobiet. Około 25-45% kobiet zmagają się z tym problemem ale coraz częściej występuje również u mężczyzn - już co piąty ma problem z prawidłowym oddawaniem moczu bądź jego utrzymaniem.

Według Międzynarodowego Towarzystwa Kontynencji wyróżniamy kilka postaci nietrzymania moczu:

- **wysiłkowe nietrzymanie moczu** - występuje np. przy kaszlu, kichaniu, skakaniu bądź pracy fizycznej - charakteryzuje się wzrostem ciśnienia wewnątrz jamy brzusznej. Tutaj zauważamy wypłynięcie niewielkiej ilości moczu bez uczucia parcia na pęcherz moczowy, brak również potrzeby oddawania moczu w nocy.

- **nietrzymanie moczu z parcia** - charakteryzuje się mimowolnym popuszczeniem moczu pod wpływem przymusowego parcia na mocz, a także nietrzymaniem moczu w spoczynku. Może być spowodowany nadmierną pobudliwością wypieracza pęcherza moczowego lub jego niestabilnością.

- **mieszane nietrzymanie moczu** - jest połączeniem dwóch odmian - wysiłkowego i nagłego nietrzymania moczu.

- **nietrzymanie moczu z przepełnienia** - ten rodzaj jest charakterystyczny dla mężczyzn, którzy posiadają powiększony gruczoł krokowy. Charakteryzuje je okresowe lub stałe wyciekanie moczu z rozciągniętego i przepełnionego pęcherza, co spowodowane jest zaburzeniem kurczliwości wypieracza.

Celem wzmocnienia mięśni dna miednicy, które odpowiadają za podtrzymywanie narządów rodnych, cewki moczowej i pęcherza jest systematyczność ćwiczeń w postaci krótkich sesji ćwiczeń, które można wykonywać w każdej pozycji. Na prawidłowe funkcjonowanie układu moczowego wpływa też regularne wypróżnianie. Przetrzywanie moczu wpływa na namnażanie bakterii mogących wywołać infekcje. Należy jednak pamiętać, że nagminne wydalanie moczu osłabia strukturę pęcherza moczowego, jego rozciągnięcie. Jeśli nie podejmiemy żadnych działań, aby leczyć nietrzymanie moczu objawy będą się nasilać, powodując większy dyskomfort, co przyczyni się do pogorszenia jakości życia.

Powrót do formy po porodzie

Kobiety po porodzie chcą szybko wrócić do formy przed ciążą, zgubić zbędne kilogramy oraz mieć płaski brzuch. Od czego wtedy zaczynają?

Od ćwiczeń na mięśnie brzucha i spacerów. Często robią ćwiczenia w pozycji stojącej, podskoki, wypady i biegi. Taki rodzaj treningu jest odpowiedni dla osób wytrenowanych, które ograniczyły aktywność tylko podczas okresu bycia w ciąży. Wiele kobiet zaczyna chodzić na siłownię biegać na bieżni, biorą udział w zajęciach o wysokiej intensywności, np. zajęcia na trampolinach. Czy wiecie, że takie ćwiczenia są przeciwwskazaniem dla kobiet ze słabymi mięśniami brzucha, pośladków i mięśni Kegla. Pewnie zastanawiasz się dlaczego?

Już odpowiadam, podczas ćwiczeń na mięśnie brzucha całe dno miednicy jest wypychane, co dodatkowo rozciąga mięśnie i je osłabia. Podobny mechanizm jest przy ćwiczeniach w pozycji stojącej. Dlatego jako fizjoterapeuta zalecam ćwiczenia w pozycjach niskich.

Główne czynniki ryzyka nietrzymania moczu i jego przyczyny

Schorzenie ma kilka przyczyn i wszystko zależy szczególnie od naszego stylu życia, przebytych chorób, zabiegów w okolicach dróg moczowo-płciowych. U kobiet występują głównie w sytuacjach uszkodzenia mięśni dna miednicy mniejszej, mięśni Kegla u kobiet rodzących (34% przypadków), osłabienia mięśni otaczających cewkę moczową. Często pojawia się podczas menopauzy na skutek zmian hormonalnych przebiegających w tym okresie.

Jak sobie radzić z problemem nietrzymania moczu:

Najważniejsza jest aktywność fizyczna ponieważ wpływa ona na prawidłowy ruch jelit oraz dbałość o higienę układu moczowego od najmłodszych lat. Należy pamiętać o prawidłowym wykonywaniu ćwiczeń, regulacji oddechu podczas aktywności, o odpowiedniej pozycji ciała w trakcie mikcji i defekacji. Aktywizację mięśni Kegla należy wprowadzać stopniowo w postaci systematycznych lekkich ćwiczeń. Ruch polega na zaciskaniu mięśni krocza na kilka sekund (5- 15 sekund) i puszczeniu tego napięcia czyli przerwy.



FOT. mgr fizjoterapii Agnieszka Ząbek podczas ćwiczeń z pacjentką

Jakie ćwiczenia po porodzie?

Poniżej kilka wskazówek:

- wzmacniaj mięśnie poprzeczne brzucha, pośladków, mięśnie Kegla
- pamiętaj, aby ćwiczenia wykonywać z oddechem wdech nosem, wydech ustami,
- dbaj o regularność posiłków, nie podjadaj między posiłkami,
- dbaj o prawidłową dietę,
- nawadniaj organizm pij czystą wodę,
- pamiętaj, aby nie wstrzymywać wypróżniania oraz oddawania moczu
- możesz zastosować masaż brzucha za pomocą baniek chińskich

Propozycja ćwiczeń wzmacniających mięśnie Kegla

- rozluźnienie mięśni powinno trwać tyle samo, co napięcie mięśni. Zaczynaj od 3 s, potem 5 s a finalnie 10 s
- jeśli wcześniej nie ćwiczyłaś mięśni Kegla nie przekraczaj czasu 10-15 min
- pierwsze efekty powinny pojawić się po 6 tygodniach, jednak nie oznacza to, że na tym koniec warto je kontynuować dalej
- uklęknij na prawym kolanie (kolano powinno być na wysokości stopy), prawą nogę postaw z tyłu, ręce połóż na prawym udzie. Pogłębiaj wykrok do przodu do pierwszego uczucia delikatnego rozciągania przedniej części uda. Zatrzymaj ruch na 5-30 sekund. Zmień nogę. Powtórz ćwiczenie 5-10 razy na każdą nogę. Docelowo ilość powtórzeń 30
- Połóż się na plecach, oprzyj prawą nogę ugiętą w kolanie o ścianę, a lewą połóż wyprostowaną na podłodze. Powoli prostuj prawą nogę, przesuwając piętę do góry do momentu pierwszego uczucia delikatnego rozciągania - palce stopy skieruj do siebie. Zatrzymaj ruch na 5-30 sekund. Ćwiczenie wykonaj na drugą nogę - na początku ilość powtórzeń 5-10 razy, jednak dochodzimy z czasem do 30.
- Połóż się na prawym boku, zegnij lewą nogę pod kątem prostym i przytrzymaj prawą ręką. Powoli kładź się na plecy, skręcając tułów w lewą stronę do pierwszego uczucia delikatnego rozciągania mięśni kręgosłupa i mm. pośladkowe. Lewą rękę połóż wyprostowaną na podłodze do góry. Zatrzymaj ruch na 5-30 sekund. Zmień stronę. Powtórz ćwiczenie po 5-10 razy na każdą stronę (docelowo 30).
- Połóż się na plecach, lewą ręką chwyć prawy nadgarstek, lewą nogę zegnij i przełóż po zewnętrznej stronie prawej nogi. Wykonaj skłon po podłodze na prawą stronę do pierwszego uczucia rozciągania lewego boku. Zatrzymaj ruch na 5-30 sekund. Zmień nogę. Powtórz ćwiczenie po 5-10 razy na każdą stronę (do 30 z czasem).
- Pozycja siad skrzyżny, plecy oparte o ścianę wykonaj wdech powietrza nosem, napnij mięśnie dna miednicy potem długo wypuszczaj powietrze przez usta. Podczas wydechu powoli rozluźniaj mięśnie dna miednicy. Czas wdechu i wydechu powinien być taki sam- 1-5 sekund.
- Stań przy ścianie piłkę włóż pomiędzy plecy i ścianę, oprzyj dłonie na biodrach. Kolana lekko ugięte wciśnij odcinek lędźwiowy do piłki. Weź wdech nosem, powoli wydech ustami, napinając przy tym mięśnie Kegla około 3-5 sekund. Następnie powoli, stopniowo, rozluźniaj napięcie mięśni czas 3-5 sekund.
- Połóż się na plecach, ręce wzdłuż ciała, nogi ugięte w kolanach. Jedną dłoń połóż na brzuchu pod pępkiem, napnij mięśnie brzucha jakbyś chciała pępek dociągnąć do kręgosłupa potem lekko do góry w stronę klatki piersiowej - zatrzymaj 5-10s.
- Połóż się na plecach, kolana zgięte, ręce wzdłuż tułowia, następnie połóż na brzuchu poniżej pępka, napnij mięśnie brzucha - pępek do kręgosłupa, przytrzymaj 5 -10 sekund. Powoli przyciągnij zgiętą lewą nogę do brzucha. Wróć do pozycji wyjściowej. Zmień nogę.
- Leżąc na plecach ręce wzdłuż ciała, nogami ugięte w kolanach, jedną dłoń położoną na brzuchu, pod pępkiem, napnij mięśnie brzucha „przyklejając” pępek do kręgosłupa- przytrzymaj ten ruch na 5-10 sekund. Powoli połóż zgiętą lewą nogę na bok. Wróć do pozycji wyjściowej. Zmień nogę. Powtórz ćwiczenie 5-10 razy na nogę.
- Połóż się na plecach, ręce wzdłuż ciała, nogi zgięte w kolanach podnieś biodra oraz ręce do góry. Skrzyżuj ręce- naciśnij górną ręką na dolną licząc do 10. Wróć do pozycji wyjściowej. Zmień ustawienie rąk.
- Usiądź na piętach przed piłką, dłonie skierowane do sufitu na piłce. Naciskaj rękami na piłkę z jednoczesnym napięciem mięśni brzucha. Pamiętaj o oddechu. Wdech nosem i wydech ustami.



FOT. mgr fizjoterapii Agnieszka Ząbek podczas ćwiczeń z pacjentką

PODSUMOWANIE 25-LECIA PRACY NA STANOWISKU DYREKTORA ZOZ NR 2 W RZESZOWIE



Fot. Józef Jodłowski Starosta Rzeszowski z dr n. med. Aleksandrem Pankiem Dyrektorem ZOZ Nr 2 w Rzeszowie i członkami Rady Społecznej.



W dniu 23.02.2023 roku w Sali Konferencyjnej ZOZ Nr 2 w Rzeszowie odbyła się Rada Społeczna, podczas której zostało podsumowane 25 lat pracy dr n. med. Aleksandra Panka na stanowisku dyrektora. Na spotkaniu był obecny Pan Starosta Rzeszowski Józef Jodłowski, który podziękował za wspólną długoletnią pracę oraz złożył wyrazy uznania za trud jaki Pan Dyrektor Aleksander Panek włożył w rozwój ZOZ Nr 2 w Rzeszowie.

ŚWIATECZNE SUPERFOOD – JAJKO



Autor: Alicja Drewniak -
dietetyk z Zakładu Opieki
Długoterminowej w Białzowej



Gdy myślimy o nadchodzącej Wielkanocy, to ten czas od razu kojarzy nam się ze słonecznymi dniami, z tulipanami i baziami w wazonie, z koszykami ze święconką oraz oczywiście z jajkami – jako odwiecznym symbolem tych Świąt. Ważnym momentem rodzinnego świątecznego spotkania jest też wspólne śniadanie wielkanocne.

Podczas śniadania wielkanocnego warto jeść jajka, gdyż są bogatym źródłem witamin. Jajka mają swoje stałe miejsce w Piramidzie Zdrowego Żywienia i zaliczane są do produktów białkowych. Zawierają między innymi witaminę A (odpowiada np. za dobry wzrok), witaminę D (dba o dobry stan kości i zębów), witaminę E (niszczy wolne rodniki, zapobiegając wielu chorobom, w tym nowotworom) i witaminę K (działa przeciwbakteryjnie i przeciwzapalnie).

Są także źródłem mikro- i makroelementów takich jak wapń (dzięki niemu krew prawidłowo krzepnie), żelazo (umożliwia transport tlenu do tkanek), magnez (zapewnia prawidłowe funkcjonowanie mięśni i stawów), fosfor razem z wapniem (zapewnia silną strukturę kości), cynk (chroni organizm przed wolnymi rodnikami i dba o stan włosów, skóry i paznokci), potas (utrzymuje w normie ciśnienie krwi), selen (wraz z witaminą E zapobiegają przedwczesnemu starzeniu się), jod (odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie tarczycy) i sód (odpowiada za prawidłową gospodarkę wodno-elektrolitową). Jajka są także źródłem kwasu sjałowego, który ma działanie przeciwzapalne, antibakteryjne i antywirusowe. Występuje w nich także cholina, która odpowiada za prawidłowy transport i metabolizm tłuszczów. Warto je jeść także dlatego, że zawierają lecytynę zapewniającą sprawną pracę mózgu oraz regulującą gospodarkę cholesterolową.





Święta Wielkanocne są dobrą, wynikającą z tradycji okazją do spożycia jajek i w tych dniach nie ma potrzeby ich ograniczać. Natomiast obecnie w codziennej diecie za rozsądne przyjmuje się spożycie 7 jajek tygodniowo. Podczas śniadania wielkanocnego jajko mogą zjeść także osoby na diecie odchudzającej. Dzięki swoim właściwościom daje uczucie sytości, dlatego też ograniczy spożywanie dodatkowych kalorii i pozwoli tym samym utrzymać odpowiednią masę ciała.

Jajko jest źródłem białka pełnowartościowego, zawiera – pod względem ilościowym oraz proporcji – komplet aminokwasów potrzebnych do budowy i prawidłowego funkcjonowania organizmu.

Białko jaja jest lekkostrawne, stąd może z powodzeniem być wykorzystane w diecie dzieci, osób w wieku podeszłym lub dietoterapii wybranych jednostek chorobowych. Co ciekawe, białko jaja zawiera składniki bioaktywne o właściwościach antybakteryjnych. Zalicza się do nich lizozym, konalbuminy, awidynę oraz inhibitory różnych enzymów.

Źródłem tłuszczu jest żółtko jaja, które zawiera cenne fosfolipidy, a także kwasy tłuszczowe nasycone i nienasycone w proporcji 2:1. Głównymi kwasami tłuszczowymi zawartymi w żółtku jaja są kwas oleinowy, palmitynowy, linolowy, linolenowy oraz stearynowy.

Ponadto innymi cennymi składnikami żółtka są m.in.:

• **Lecytyna**, której zawartość w żółtku jest trzykrotnie wyższa niż w soi, będącej głównym źródłem pozyskiwania tego związku. Składnik ten jest niezwykle istotny do prawidłowego funkcjonowania układu nerwowego, jest stałym składowym mózgu, osłonek mielinowych tkanki nerwowej oraz uczestniczy w metabolizmie cholesterolu.

• **Cholina**, ważny składnik tłuszczów jajka istotny dla prawidłowej pracy mózgu, systemu nerwowego i metabolizmu wątroby, jak również mający wpływ na poprawę długotrwałej pamięci oraz na funkcje uczenia się. Spożycie jednego jajka dostarcza aż 280 mg fosfatydylocholiny, co realizuje dzienne zapotrzebowanie na ten składnik w 25-50%.

• **Zeoksantyna i luteina**, czyli ksantofile, należące do karotenoidów o właściwościach przeciwutleniających. Istotne dla prawidłowego funkcjonowania narządu wzroku a zwłaszcza przeciwdziałające występującej wraz z wiekiem degeneracji plamki żółtej oka.

Wielkanocne potrawy z jajek można serwować na wiele sposobów - nie tylko w wersji klasycznej, ale również z dodatkiem kolorowego farszu. Do jego przygotowania wykorzystaj ulubione warzywa. Farsze do jajek można również wykorzystać jako pastę kanapkową czy dodatek do przekąski warzywnej.



Pamiętaj!

- Sprawa zdrowia rozstrzyga się co dzień na nowo. Każdy posiłek postarza lub odmładza. O długości życia decydują przyzwyczajenia dnia powszedniego – te z pozoru drobne i nieważne sprawy, nad którymi często się nie zastanawiamy
- nie traktuj żołądka jak kubła na śmieci – nie jedz w nadmiarze! Jedz tylko wtedy kiedy rzeczywiście poczujesz głód – to daje gwarancję strawienia poprzedniego posiłku
- jedząc nie śpiesz się, nie czytaj, nie rozmawiaj – myśl o jedzeniu
- pożywienie dokładnie przeżuwasz, połkaj wtedy, gdy jest dokładnie rozdrobnione i wymieszane ze śliną. Pierwsze trawienie odbywa się w jamie ustnej. Staranne przeżucie ułatwi pracę żołądka
- jedz częściej, ale mniej: 5 – 6 razy dziennie o tej samej porze
- pamiętaj o zasadzie: „Śniadanie jedz jak król, obiad jak szlachcic, a kolację jak żebrak”
- staraj się przygotować jeden posiłek dziennie z samych owoców i warzyw



Autor: Katarzyna Róg
licencjat pielęgniarstwa, ratownik medyczny
Przychodnia Specjalistyczna
Centrum Diagnostyczne ZOZ nr 2 w Rzeszowie

OTYŁOŚĆ – PROBLEM XXI WIEKU? 4 MARCA ŚWIATOWY DZIEŃ OTYŁOŚCI

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje, że otyłość dotyka blisko dwóch miliardów ludzi na świecie. W Polsce, według danych Narodowego Funduszu Zdrowia, nadwagę ma trzech na pięciu dorosłych Polaków. A do 2030 roku otyły będzie, co trzeci Polak – w tym także osoby nieletnie.



Otyłość jest chorobą przewlekłą, która prowadzi do poważnych powikłań zdrowotnych. Skraca życie i obniża jego jakość. W wyniku otyłości wzrasta ryzyko chorób takich jak: cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, choroby układu krążenia i wątroby, bezdech senny oraz niektóre nowotwory. Zgodnie z powszechnie przyjętą definicją, otyłość jest nadmiernym lub nieprawidłowym nagromadzeniem tłuszczu w tkance tłuszczowej prowadzącym do pogorszenia stanu zdrowia. Cierpią na nią ludzie bez względu na wiek czy płeć. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) mówi o epidemii. Co roku na całym świecie umiera kilka milionów ludzi z powodów powiązanych z otyłością i nadwagą.

W ostatnich 50 latach problem otyłości rozproszycił się do wymiaru pandemii. Otyłość jest globalnym problemem, występującym na obu półkulach i na wszystkich kontynentach. Rejonami, gdzie obserwuje się go najrzadziej są Afryka Subsaharyjska oraz Azja Południowo-Wschodnia. Z 7,3 mld ludzi na świecie 1,9 mld to dorośli z nadmiarem masy ciała, w tym 650 mln osób z otyłością. Oznacza to, że globalnie 39% dorosłych waży więcej, niż powinno, a 1% cierpi na otyłość. Od 1975 r. liczba osób z nadwagą potroiła się.

Otyłość może prowadzić do inwalidztwa i stanowić ryzyko skrócenia okresu życia. Jest przyczyną chorób układu krążenia, niektórych nowotworów, chorób nerek, wątroby oraz zwyrodnienia układu kostno-stawowego, nadciśnienia i miażdżycy.

U osób z otyłością wzrasta także ryzyko wystąpienia cukrzycy, która doprowadza do m.in. zawału i udaru mózgu. Według WHO nadmierna masa ciała jest przyczyną 2,6 mln zgonów na całym świecie

Dane wskazują, iż w 2016 r. na świecie żyło 39% dorosłych z nadwagą, a 13% dorosłych zmagало się z otyłością (WHO, 2017). Szczególnie niepokojącą tendencją ostatniego dziesięciolecia jest coraz częstsze występowanie nadwagi i otyłości u dzieci. W 2010 r. 43 mln dzieci na świecie było otyłych lub miało nadwagę, a 35 mln z nich (a zatem ponad 81%) pochodziło z krajów rozwiniętych. Szacuje się, że wydatki związane z leczeniem otyłości sięgają w Europie w zależności od kraju od 2% do 8% wydatków na opiekę zdrowotną (WHO, 2018).

Otyłość powinniśmy traktować jako chorobę przewlekłą i wdrożyć odpowiednie leczenie, tj. odpowiedni sposób odżywiania oraz aktywność fizyczną. Zmiana diety na bogatą w owoce i warzywa oraz aktywne spędzanie wolnego czasu, to podstawowe aspekty zapobiegania otyłości. Według danych WHO 150 minut umiarkowanej aktywności fizycznej w tygodniu wystarczy, aby zmniejszyć ryzyko występowania chorób serca o ok. 30%, cukrzyca o 27%, a ryzyko raka piersi lub jelita grubego o 21-25%. Ponadto ruch obniża ryzyko wystąpienia udaru mózgu, nadciśnienia czy depresji. Obok aktywności fizycznej drugim czynnikiem mającym wpływ na nadwagę i otyłość jest dieta. Instytut Żywności i Żywienia opracował zasady zbilansowanej diety ograniczające ryzyko powstania otyłości: spożywaj posiłki regularnie (4-5 posiłków, co 3-4 godziny); zmniejsz spożycie tłuszczów zwierzęcych i cukru; zwiększ spożycie warzyw i owoców, również roślin strączkowych i orzechów; ogranicz spożycie mięsa do 0,5 kg tygodniowo, szczególnie tłustego, a zwiększ spożycie chudego mleka i produktów mlecznych; unikaj alkoholu.

4 MARCA ŚWIĄTOWY DZIEŃ OTYŁOŚCI

Eksperti są zgodni – w ograniczeniu pandemii otyłości edukacja odgrywa kluczową rolę. Jej celem jest wykształcenie prawidłowych nawyków żywieniowych oraz uświadomienie roli aktywności fizycznej. Eksperti zalecają intensywne kampanie informacyjne, skierowane w szczególności do dzieci i młodzieży, a także ich rodziców, którzy w pierwszych latach życia są odpowiedzialni za sposób odżywiania w rodzinie

4 marca obchodzony jest Światowy Dzień Otyłości. Warto więc sumiennie przyjrzeć się swojemu stylowi życia. Według Raportu Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego z 2021 roku otyłość i nadwaga dotyczy aż 68,9% mężczyzn i 48,2% kobiet w Polsce. Podstawowym wskaźnikiem do sprawdzenia czy nasza masa ciała jest prawidłowa czy jednak powinniśmy udać się do specjalisty po pomoc jest BMI. Wyliczenie **wskaźnika BMI** to także najszybsza droga do wstępnej diagnozy lekarskiej. Wynik otrzymywany jest poprzez podzielenie masy ciała podanej w kilogramach przez kwadrat wzrostu podanego w centymetrach i każdy człowiek może wyliczyć swoje BMI samodzielnie. Otrzymany wynik powinniśmy porównać w specjalnie przeznaczonych do tego tabeli.

Wskaźnik BMI	Interpretacja
< 18,5	Niedowaga
18,5 – 24,9	Waga prawidłowa
25-29,9	Nadwaga
30-34,9	Otyłość pierwszego stopnia
35 – 39,9	Otyłość drugiego stopnia
Powyżej 40	Otyłość trzeciego stopnia

Problem nadwagi i otyłości dotyczy nie tylko dorosłych. Niestety coraz częściej mierzą się z tym problemem dzieci i młodzież. Problem otyłości i nadwagi dotyczy 10% dzieci i młodzieży na świecie. Szacuje się, że do 2025 r. będzie 177 milionów 5 – 17 latków z nadwagą oraz 91 milionów z otyłością. Według Światowej Organizacji Zdrowia, w Europie otyłość dotyka przeciętnie jednego na trzech chłopców i jedną na pięć dziewczynek w wieku od sześciu do dziewięciu lat. Dzieje się tak, dlatego, że młode pokolenie spędza większość swojego dnia siedząc, spożywa dużą ilość słodczy, słonych przekąsek, słodzonych napojów, w ich diecie jest zbyt mała ilość warzyw, owoców, produktów pełnoziarnistych i przede wszystkim zbyt mało aktywności fizycznej.

Problem otyłości jest ogromnym ryzykiem dla zdrowia i życia każdego z nas. Osoby zmagające się z otyłością wymagają przede wszystkim zmian nawyków żywieniowych, stylu życia i leczenia farmakologicznego, w niektórych przypadkach nawet operacyjnego. Dlatego kierujemy się słowami słynnego prekursora profilaktyki Hipokratesa, głoszącego w swojej przysiędze, że „lepiej zapobiegać, niż leczyć”.

Otyłość – choroba kosztowna

Wachlarz kosztów wynikających z otyłości jest bardzo szeroki i obejmuje aspekty jej leczenia, w tym aspekty ekonomiczne, a także indywidualne. Zapadalność na wiele chorób związanych z otyłością wiąże się z gigantycznymi kosztami. Koszty leczenia otyłości szacuje się na ok. 5 mld zł rocznie, a łączne koszty wg Głównego Urzędu Statystycznego to prawie 15 mld zł rocznie.



Leczenie osób z nadmiarem masy ciała jest znacznie droższe niż pacjentów o prawidłowej masie ciała

Koszty indywidualne otyłości – najbardziej dotkliwe dla samego pacjenta, to między innymi: znaczne ograniczenie sprawności, spadek jakości życia, negatywny wpływ na zdrowie psychiczne, izolacja społeczna, dyskryminacja, zwiększone wydatki na usługi medyczne lub niezbędną pomoc.

Warto wiedzieć

W sierpniu 2021 r. zostało wydane rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad pacjentami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej. W skrócie ten program nazywa się KOS-BAR. Oczekiwany efekt programu pilotażowego jest jak najszybszy powrót do aktywności zawodowej, niższa skala występowania powikłań, skrócenie czasu hospitalizacji, ale także zmniejszenie kosztów ponoszonych przez państwo, pacjentów i ich rodziny. Do programu pilotażowego wytypowano 15 ośrodków koordynujących z dziewięciu województw (warmińsko-mazurskie, mazowieckie, pomorskie, dolnośląskie, podlaskie, lubelskie, małopolskie i łódzkie).

Polecamy:

-**Raport „Cukier, otyłość – konsekwencje. Przegląd literatury, szacunki dla Polski”** (2019 r.);
www.ezdrowie.gov.pl

-**Raport „Otyłość epidemią XXI wieku” Fundacja Republikańska (2021 r.);**
www.fundacjarepublikanska.org

-**Poradnik dla rodziców „Otyłość u dzieci i młodzieży” Instytut Matki i Dziecka Fundacja w Warszawie;**
<https://imid.med.pl/images/do-pobrania/fimid-poradnik-web.pdf>

-**Portal Diety NFZ** - <https://diety.nfz.gov.pl/>

Portal Diety NFZ powstał w celu promowania zdrowego odżywiania. Na portalu można znaleźć przykładowe 3-dniowe plany żywieniowe, które można pobrać bez zakładania konta a także spersonalizowane 28-dniowe plany żywieniowe, które można wygenerować po zarejestrowaniu się.

SAMOTNE RODZICIELSTWO



piel. dyp. Joanna Nieradka
p. o. Kierownik GOZ Krasne



Samotne rodzicielstwo często wiąże się z szeregiem trudności i problemów, z którymi trudno sobie samemu poradzić. Konieczność poukładania swojego życia na nowo, np. po rozwodzie, niesie ze sobą wiele wyzwań, stresu i stawia przed trudnymi pytaniami. Pojawia się cierpienie dziecka i rodzica, zostaje zaburzone poczucie bezpieczeństwa, pewności siebie. Mogą nasilić się konflikty, agresja u dziecka, poczucie winy i bezradności u rodzica.

Samotna matka, samotny ojciec to ludzie, którzy niosą szczególnie ciężkie brzemię. Czasem jest to wybawieniem a czasem przekleństwem. Wybawieniem, gdy w domu była przemoc domowa, a przekleństwem gdy rodzic jest nieporadny życiowo.

Często rodzice poranieni w toksycznych relacjach, pragną zaoszczędzić cierpienia nie tyle sobie, co swoim dzieciom. Niejedna samotna matka jest gotowa poświęcić osobiste szczęście w imię macierzyńskiej miłości. Czy takie wyrzeczenie jest rzeczywiście konieczne?

"Pamiętaj, że samotna mama jest taka sama, jak każda inna mama i że naszym priorytetem są nadal nasze dzieci. Każdy rodzic robi wszystko dla swoich dzieci, a samotna matka niczym się nie różni" – Paula Mirand

Samotne rodzicielstwo to wyzwanie, które rodzice podejmują mając świadomość, że czeka ich nie tylko ciężar wychowania w pojedynkę, ale też stres i emocje, których zwykle nie mają z kim dzielić.

Dochodzą do tego stereotypy społeczne o niepełnej rodzinie, z którymi samotni rodzice muszą się borykać. Ważne, aby dziecko czuło się w domu bezpieczne i nie szukało akceptacji poza domem- tylko wśród rówieśników.

„To trudne, ale dalekie od niemożliwego i częściej się uśmiechamy niż płacemy” – Regina King

Nieustannie przybywa rodziców samotnie sprawujących opiekę nad dziećmi. Nie zawsze jednak jest to świadomy wybór. Czasem oprócz rozwodu czy separacji, to właśnie przypadki losowe, śmierć zabierają dziecku drugiego opiekuna. Jak sobie poradzić z tą sytuacją? Jak dobrze samotnie wychować dziecko?

Niestety rodzina niepełna nie jest korzystna zarówno dla dzieci, jak i dla rodziców. Oczywiście, konsekwencje tego stanu bywają różne dla obu stron. Samotny rodzic sam musi zmagać się z codziennością i problemami, które niesie ze sobą rodzicielstwo. Kłopoty zdrowotne dzieci, problemy wychowawcze lub trudności w łączeniu pracy zawodowej z codzienną opieką nad dziećmi – wszystko to spoczywa wyłącznie na jednym rodzicu.

Dzieci wychowywane jedynie przez samotną matkę, z powodu braku męskiego wzorca, mogą mieć w dorosłym życiu problemy w nawiązywaniu stosunków interpersonalnych oraz niskie poczucie własnej wartości. Istnieje prawdopodobieństwo, że zaowocuje to w przyszłości problemami z założeniem własnej rodziny oraz może utrudnić osiągnięcie sukcesu na płaszczyźnie zawodowej.

Badania dowodzą, że chłopcy wychowywani tylko przez kobiety bywają trudni, agresywni i bardziej podatni na wszelkie zło niż ci, w których wychowaniu bierze udział ojciec. Jeżeli natomiast dziećmi zajmuje się wyłącznie samotny ojciec, może wpływać to na rozwój psychologiczny dziecka. Mężczyźni są mniej empatyczni, trudniej im zrozumieć specyficzny świat dziecka oraz wgłębić się w jego problemy.

Z drugiej strony, jeśli młody człowiek ma dorastać w rodzinie, w której rodzice wzajemnie się nie szanują lub dochodzi do ciągłych nieporozumień, być może lepszym rozwiązaniem okazać się może wychowywanie przez samotnego rodzica. Należy również zwrócić uwagę na fakt, że nawet w kompletnej rodzinie, ale pełnej konfliktów, dziecko nie ma poczucia bezpieczeństwa, które jest podstawą jego prawidłowego rozwoju. Niejednokrotnie ludzie z otoczenia kobiety wydają też niesprawiedliwe wyroki i rozgłaszają nieuczciwe opinie, gdy odchodzi ona od męża z powodu jego alkoholizmu, psychicznego znęcania się nad rodziną, molestowania czy bicia. Taka kobieta musi nie tylko poradzić sobie z psychicznym rozchwianiem, ale także umieć znieść społeczne, często raniące i nieprawdziwe osądy. Nie mniej bolesnym doświadczeniem dla samotnej matki jest śmierć męża, pozostanie samą z dziećmi, z ogromną raną i poczuciem osamotnienia po stracie ukochanej osoby.

Samotne matki muszą być silne, ponieważ zdają sobie sprawę, że tylko do nich należy teraz zaspokajanie potrzeb bytowych rodziny i wychowywanie dzieci. Gdy samotne macierzyństwo związane jest ze śmiercią męża, dodatkowo kobiety muszą umieć wyjaśnić dzieciom stratę i starać się być dla nich duchowym oparciem, mimo tego, że same czują ogromny żal, są samotne, zdruzgotane i zrozpaczone.

To wszystko nie jest łatwe, rodzi problemy, cierpienie, grozi psychicznym załamaniem. Dobrze jest, jeśli samotna mama z dzieckiem może liczyć na pomoc ze strony rodziny, np. własnej matki czy babci. Wtedy wie, że nie została z problemami sama.



Samotne rodzicielstwo często wiąże się z koniecznością godzenia obowiązków domowych (sprzątanie, gotowanie, pranie itp.) z obowiązkami zawodowymi. Jeśli wcześniej rodzic nie pracował, teraz musi podjąć pracę, by zapewnić dzieciom właściwy byt, odpowiedni status materialny. Samotny rodzic często martwi się o to, jak wychowają dzieci, czy sami sobie poradzą. Nie mają czasu dla siebie, oddając się dzieciom i pracy zarobkowej.

Przeciążenie pracą, zmęczenie i permanentny stres grożą osłabieniem stanu zdrowia nie tylko fizycznego, ale i psychicznego. Problemy z wychowywaniem i utrzymaniem dzieci są wspólne dla rodzin matek niezamężnych, wdów, jak i kobiet rozwiedzionych. Brak ojca w rodzinie często wiąże się z gorszą od przeciętnej sytuacją ekonomiczną.

Z reguły na trudności finansowe najbardziej narażone są wdowy do tej pory niepracujące, lecz zajmujące się wychowaniem dzieci oraz matki niezamężne, tzw. panny z dziećmi.



INKONTYNENCJA

POSTĘPOWANIE W ZABURZENIACH KONTYNENCJI

Autor: Katarzyna Osuchowska
pielęgniarka ZOZ nr 2 w Rzeszowie



Inkontynencja - nietrzymanie, objaw polegający na niekontrolowanym wydalaniu moczu, brak świadomej kontroli nad procesem mikcji

Nietrzymanie moczu (NTM) uważane jest przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za jeden z ważniejszych problemów zdrowotnych XXI w i ma status choroby społecznej. Dostępne dane epidemiologiczne wskazują, że z zaburzeniem tym zmagają się około 10% populacji, w tym dwukrotnie częściej problem dotyczy kobiet niż mężczyzn. Przepuszczalność NTM wśród kobiet w średnim lub starszym wieku waha się w zakresie od 30% aż do 60%. Dane te są szacunkowe, ponieważ zaburzenia kontynencji nadal traktowane są w społeczeństwie jako problem wstydlivy.

W prawie połowie przypadków nietrzymanie moczu to przypadki złożone, gdzie obecne są 2 lub 3 czynniki sprawcze. Do czynników ryzyka wystąpienia NTM należą: uwarunkowania genetyczne, starszy wiek, klimakterium, ciąża oraz porody (szczególnie liczne oraz dużych płodów, porody zabiegowe), przebyte zabiegi ginekologiczne, radioterapia narządów miednicy, otyłość, choroby przewlekłe przebiegające z kaszlem, zaparcia, ciężka praca fizyczna, przyjmowanie niektórych leków (np. benzodiazepiny).

Objawy, które powinny nas zaniepokoić to przede wszystkim: oddawanie moczu częściej niż 8 razy w czasie dziennej aktywności, mikcja więcej niż 2 razy podczas wypoczynku nocnego, popuszczanie moczu przed dotarciem do toalety, konieczność częstego korzystania z toalety nawet wtedy, gdy pęcherz nie jest mocno wypełniony, niewielki okazyjny wyciek moczu, np. w trakcie kichania, kaszlu, śmiechu, wysiłku fizycznego.

Metody diagnostyczne NTM obejmują: badania urodynamiczne, dziennik mikcji, test kaszlowy, test wkładkowy, badania laboratoryjne oraz obrazowe, badanie brzucha z oceną obecności oporów patologicznych i przepelnionego pęcherza.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wydała rekomendacje dotyczące postępowania w zaburzeniach kontynencji. Wśród nich najważniejsze są: edukacja pacjentek w zakresie dbania o mięśnie dna miednicy (nie wstrzymywanie moczu, jeśli nie jest to konieczne, wypijanie około 1,5 l płynów dziennie, nie wyciskanie moczu - pozwolenie na samoistne spłynięcie aż do końca, unikanie chodzenia w butach na wysokich obcasach, ćwiczenie mięśni dna miednicy co najmniej raz dziennie samodzielnie lub z wykorzystaniem stożków pochwowych), redukcja otyłości, zaprzestanie palenia tytoniu, wyeliminowanie zaparć, farmakoterapia (leki antymuskarynowe, adrenergiczne, dopochwowa terapia estrogenami u niektórych kobiet w wieku pomenopauzalnym).

Inkontynencja to problem nadal wstydlivy wśród społeczeństwa. Mówi się o niej rzadko, bo to choroba, która nie zabija, ale potrafi zrujnować życie niejednokrotnie bardziej niż cukrzyca czy nadciśnienie.

Dzięki współpracy kilkudziesięciu międzynarodowych i krajowych organizacji pozarządowych powstała nowoczesna platforma internetowa „Support In Continence”, służąca do wymiany wiedzy i doświadczeń na temat inkontynencji. Platforma została przygotowana w 7 wersjach językowych (angielskiej, francuskiej, hiszpańskiej, niderlandzkiej, niemieckiej, polskiej i włoskiej). Polska wersja platformy powstała dzięki współpracy ze Stowarzyszeniem „Uro Conti”. Organizacja ta aktywnie walczy o prawa i poprawę jakości życia pacjentów z dolegliwościami urologicznymi oraz proktologicznymi.

OKIEM PIEŁĘGNIARKI - OPIEKA PIEŁĘGNIARSKA W SZKOLE SPECJALNEJ

5 MAJA - DZIEŃ GODNOŚCI OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ



mgr piel. Elżbieta Gniewek



mgr piel. Agnieszka Drabicka

Piełęgniarki w Specjalnym Ośrodku Szkolno-
Wychowawczym w Mrowli

Jesteśmy pielęgniarkami w Gabinetce Profilaktyki Zdrowotnej i Pomocy Przedlekarskiej w Specjalnym Ośrodku Szkolno - Wychowawczym w Mrowli . Rozpoczynając pracę w tak specyficznej placówce, byliśmy pełne obaw i niepokoju. Pojawiało się szereg pytań, m.in.: co zastaniemy?, jak sobie poradzimy?, czy damy radę zapewnić profesjonalną opiekę pielęgniarską uczniom z tak poważnymi problemami zdrowotnymi. Podopieczni naszego Ośrodka to ponad 90-cioro dzieci z zaburzeniami intelektualnymi w stopniu znacznym i głębokim. Oprócz zaburzeń intelektualnych towarzyszą im inne schorzenia i zaburzenia. Często objawem jest padaczka. W ośrodku mogą przebywać osoby od 6 do 24 roku życia. Choć staż pracy na tym stanowisku mamy niejednakowy, to nasze spostrzeżenia i odczucia są podobne. Miejsce naszej pracy zmieniło myślenie o rzeczach ważnych, przekształciło w pewien sposób świat wartości oraz odczuwanie rzeczywistości. Trudności i stres jaki towarzyszy codziennym obowiązkom, rekompensowane są uśmiechem, radością i wdzięcznością wychowanków, współpracowników, kolegów. Spokój, opanowanie, otwarcie się na drugiego człowieka bardzo pomaga.

Nasza praca zawodowa to codzienna lekcja pokory i dystansu do trosk dnia codziennego. Istotna w codziennym funkcjonowaniu placówki jest atmosfera serdeczności, zrozumienia i wyrozumiałości. Daje się to odczuć nie tylko nam – personelowi medycznemu placówki, ale również osobom, które nas odwiedzają, nowym uczniom lub ich rodzinom. Ta atmosfera po prostu się udziela.

Przeczytałam kiedyś wypowiedź pewnego neurologa, że największą nagrodą za wszystkie jego trudy życia jest kontakt z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie. Teraz to rozumiem. Moi podopieczni mają na stałe uszkodzone mózgi, nie umieją kombinować, manipulować, świat rozumieją sercem. Po prostu czują, co jest człowiekowi najbardziej potrzebne. My często o tym zapominamy, zabijamy uczucia i pragnienia, bo mózg mówi nam: tego ci nie wypada, to ci się nie oplaca. A dla nich najważniejsze jest, by obok był ktoś, by trzymał za rękę, by się do kogoś przytulić. I nagle zdaję sobie sprawę, że dla mnie też jest to najważniejsze.

Anna Dymna

Praca jest trudna, obciążająca, odpowiedzialna, ale także bardzo satysfakcjonująca. Stres, czy pewien rodzaj niepokoju, który nam towarzyszy jest motywujący by pracować lepiej, efektywniej. Każdy dzień niesie wiele nowych niespodzianek oraz sytuacji, które nas zaskakują, zaskakują, bywa że i rozczarowują. Sytuacje te wymagają niestandardowych, kreatywnych rozwiązań opartych na merytorycznej wiedzy dotyczącej etiologii i przebiegu wielu zaburzeń, upośledzenia umysłowego. Rodzaj zaburzeń determinuje skalę potrzeb, a także zakres opieki przedlekarskiej, np. dzieci z porażeniem mózgowym, zaburzeniami chromosomalnymi, zaburzeniami genetycznymi czy też uszkodzeniami okołoporodowymi. Zawsze możemy korzystać z pomocy, rady pracujących tu osób (dyrekcja i nauczyciele placówki) - możemy na siebie liczyć, zwłaszcza w sytuacjach, gdy działania wykraczają poza zakres naszych obowiązków. Definicja pracy zespołowej w tym przypadku nabiera szczególnego znaczenia i jest niezwykle istotna, gdyż finalnym jej efektem ma być kompleksowa i maksymalnie zindywidualizowana pomoc naszym podopiecznym.

Jakie są dzieci w szkole specjalnej?

Dzieci oraz nasi dorośli podopieczni są otwarci i bezpośredni. Szczerze okazują emocje, mówią o odczuciach, chwalą się swoimi osiągnięciami, upodobaniami. Mają swoje zainteresowania, pasje. Lubią muzykę, taniec, śpiew.

Wielu podopiecznych ma zaburzenia komunikowania się. Znajomość komunikacji niewerbalnej pomaga porozumieć się i dostosować do rozmówcy. Mówienie prostym, konkretnym językiem nie zawsze jest skuteczne. Trzeba się przyzwyczaić oraz zaakceptować, że nie zawsze uda się zrealizować swój plan z daną osobą. Trzeba podążać za potrzebami uczniów według wskazówek terapeutów.

Ważna jest również komunikacja wewnętrzna między pracownikami placówki zwłaszcza że w placówce jest zatrudniona duża liczba osób - są to nauczyciele, opiekunowie, logopedzi, pedagodzy, psycholodzy i rehabilitanci. Dobry przepływ informacji pozwala na lepsze poznanie dziecka, jego zachowań, reakcji. Łatwiej jest nam rozpoznać jego stan psychofizyczny i jego problemy. Uczestnicząc w posiedzeniach całego Zespołu lepiej poznajemy dzieci, obserwujemy jak się zmieniają.



Fot. Świetlica socjoterapeutyczna Specjalnego Ośrodka
Szkolno-Wychowawczego w Mrowli



Fot. Świetlica socjoterapeutyczna Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Mrowli

W codziennej pracy należy mieć na uwadze to, że Wychowankowie szkoły specjalnej mogą być agresywni. Pojawiają się ataki agresji i autoagresji. Ograniczone zaufanie i czujność musi być zachowana. Agresja bądź autoagresja jest jednym ze sposobów manifestowania jakiegoś problemu, może być zwiastunem infekcji czy innych dolegliwości somatycznych. Nie jest o objaw patologii tylko sposób komunikowania niezidentyfikowanej potrzeby płynącej z ciała człowieka zwłaszcza w sytuacji utrudnionej komunikacji.

Bywa, że podopieczni przychodzą do gabinetu pielęgniarek codziennie z błahego powodu, pod byle pretekstem, gdyż lubią jak okazuje się Im zainteresowanie. Inni zaś unikają gabinetu, gdyż się boją, mają złe wspomnienia z przeszłości, - dotyczące białego fartucha czy rękawiczek. Dzieci niekiedy symulują objawy chorobowe. U niektórych ze względu na emocje może wystąpić stan podgorączkowy czy inne objawy somatyczne. Ze względu na towarzyszące schorzenia i zaburzenia nasi podopieczni otrzymują leki dostarczane przez rodziców, opiekunów. Mamy z nimi też częsty kontakt. Spotkania i rozmowy z rodzicami bywają pomocne, dają nam większy zasób informacji o codziennym funkcjonowaniu dziecka.

Problematyczne może być nawet samo podawanie leków. U niektórych osób jest to wyzwanie, gdyż dziecko nie chce połknąć tabletki, płynu, wypluwa, przetrzymuje lek w ustach, bądź ma trudności z polykaniem. Często ruchliwość, trudność skupienia uwagi choćby na chwilę może zakończyć się tym, że przygotowana porcja leku łąduje na podłodze czy zostaje wypluta. Cierpliwości też trzeba się nauczyć. Nade wszystko na naszą pracę i zaangażowanie mają wpływ dobre relacje z dyrekcją i pracownikami placówki oraz to, że nauczyliśmy się i umiemy ze sobą pracować i współpracować bez względu na różnice i zmiany jakie nam towarzyszą. W swojej pracy zawodowej czujemy się przede wszystkim bardzo potrzebne i doceniane, a to chyba najważniejsze.

DYREKTOR SZKOŁY W MROWLI

**NAUCZANIE I WYCHOWANIE
DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH
INTELEKTUALNIE**



Fot. Elżbieta Świder- Dyrektor Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego Mrowli

Wywiad z Panią Elżbietą Świder – Dyrektorem Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Mrowli przeprowadziła Kinga Harpula

Kinga Harpula: Bardzo proszę przybliżyć naszym Czytelnikom czym jest Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy.

Elżbieta Świder: Specjalny Ośrodek Szkolno -Wychowawczy im. K. Makuszyńskiego, to publiczna placówka oświatowa, przeznaczona zgodnie z prawem oświatowym dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim. Siedziba Placówki mieści się w malowniczej miejscowości Mrowla, położonej 10 kilometrów od centrum Rzeszowa w samym sercu gminy Świlcza. Jesteśmy placówką feryjną. Jesteśmy jednostką samorządu terytorialnego – Starostwa powiatowego w Rzeszowie. Specjalny Ośrodek Szkolno Wychowawczy to miejsce szczególne w którym stawiamy sobie za cel troskę o wszechstronny rozwój ucznia, wyposażenie go w kompetencje i umiejętności, które pozwolą mu być użytecznym i radzić sobie w życiu społecznym na miarę jego możliwości. Wprowadzenie modelu działalności, w którym nauczanie i wychowanie to wartości równorzędne służące ukształtowaniu osobowości człowieka, który nie jest ograniczony więzami swojej niepełnosprawności a potrafi na miarę swoich możliwości korzystać z dóbr kultury, być aktywnym, wrażliwym i otwartym na potrzeby innych.

Kinga Harpula: Jaki jest cel działania placówki i jakie są jej zadania szczegółowe?

Elżbieta Świder: Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy daje szansę realizacji obowiązku szkolnego dzieciom i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym. Jest to jedyna tego typu placówka w powiecie. Uczy się w niej obecnie 97 uczniów. Poprzez edukację, która jest najlepszą formą terapii, spełnia ważną rolę. Człowiek jest istotą społeczną i najpełniej rozwija się w kontaktach z innymi. Wszyscy potrzebujemy akceptacji i zrozumienia w przeżywanych przez siebie sytuacjach. Celem placówki jest nauczanie samoobsługi i zaradności życiowej; rozwój sprawności manualnej, ruchowej, kształtowanie mowy uczniów jako środka porozumiewania się, dostarczanie informacji o otaczającym środowisku społecznym, przyrodniczym i technicznym, wdrażanie do przestrzegania zasad bezpieczeństwa w różnych sytuacjach życiowych, przygotowanie do pracy, korzystanie z różnorodnych form kulturalnego spędzania czasu wolnego. Myślą przewodnią naszych działań edukacyjno–terapeutycznych jest wezwanie Św. Jana Pawła „(...) Pierwszą rzeczą musi być zawsze dobro dziecka. Ono musi czuć się kochane, ale musi też czuć się bezpieczne. Wiedzieć, co może, a czego nie wolno mu robić”.

Kinga Harpula: Kto jest patronem placówki i jaka jest jej struktura?

Elżbieta Świder: Wybraliśmy patrona naszej szkoły w demokratycznych wyborach. Został nim Kornel Makuszyński. Pragniemy aby przesłanie patrona jasno przemawiało do osób z deficytem intelektualnym. Postaci kreowane przez Makuszyńskiego mają czytelny przekaz. Jasno określają dobro i zło. Staramy się też aby każdy dzień niósł uśmiech na twarzach uczniów bo wg. Naszego Patrona "dzień bez uśmiechu to dzień stracony.." Przy realizacji tego zadania niezbędne jest poznanie, dotknięcie, bezpośrednie uczestniczenie w czynnościach dnia codziennego, które dla naszych uczniów, bardzo często stanowią wielkie wyzwanie.

W Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym funkcjonują :

- Szkoła Podstawowa od 01.09.2017 ośmioletnia (klasy gimnazjalne na podstawie uchwały 28/283/17 Rady Powiatu Rzeszowskiego z dnia 17.03.2017 r. włączone do SP nr 2 w Mrowli)
- Specjalna Szkoła Przystosowująca do Pracy
- Grupy wychowawcze
- Grupy świetlicowe
- Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci
- Przedszkole - w obecnej chwili zawieszono.

Każdy uczeń ma własną indywidualną drogę rozwoju, uwarunkowaną rodzajem i stopniem niepełnosprawności. Klasy w naszej placówce są nieliczne, przez co uczniowie czują się w nich dobrze i bezpiecznie. Poczucie bezpieczeństwa pozwala im na pokonywanie kolejnych etapów rozwojowych w tempie dostosowanym do ich indywidualnych możliwości z uwzględnieniem potrzeb. Mogą liczyć na bogato wyposażone: klasy, pracownie, specjalistyczne gabinety, oraz pomoc wykwalifikowanej kadry pedagogicznej.

Kinga Harpula: Jaki zakres wsparcia dla dzieci niepełnosprawnych intelektualnie oferuje placówka?

Elżbieta Świder: Nasza placówka oferuje:

- Terapię pedagogiczną z wykorzystaniem metody psychomotoryka
- Terapię pedagogiczną z wykorzystaniem metody Weroniki Sherborn
- Integrację sensoryczną
- Zajęcia w sali doświadczania świata
- Dogoterapię
- Hipoterapię
- Sensoplastykę
- Muzykoterapię
- Terapię z wykorzystaniem tańca i ruchu
- Praktycznego działania, GTW – Grupa Technicznego Wsparcia
- Zajęcia na basenie
- Zajęcia z zakresu rehabilitacji
- Zajęcia w kołach zainteresowań: wokaln tanecznych, teatralnych, plastycznych, ekologiczno – przyrodniczych
- Przygotowanie do udziału w zawodach Olimpiady Specjalnych

Ogólna liczba pracowników Ośrodka wynosi 94 osób, z czego 67 to kadra pedagogiczna. Większość nauczycieli ma staż powyżej 10 lat pracy. 100% kadry pedagogicznej posiada wykształcenie wyższe pedagogiczne oraz kierunkowe z zakresu oligofrenopedagogiki.



Fot. Łazienka Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Mrowli

Kinga Harpula: Jaką bazą lokalową dysponuje Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Mrowli?

Elżbieta Świder: Baza lokalowa i materialna placówki jest bardzo dobra. W dużej mierze wynika to z bardzo dobrej współpracy z organem prowadzącym tj. Starostwu Powiatowemu w Rzeszowie jak również nauczycieli pracujących w Ośrodku, ich aktywności, pomysłowości, oraz w kreatywnym podchodzeniu do swoich zadań.

Placówka posiada : salę gimnastyczną z zapleczem rehabilitacyjnym, pracownie terapeutyczne: sala doświadczania świata, integracja sensoryczna, salę rehabilitacyjną. Pracownie gospodarstwa domowego, komputerową, plastyczną. Gabinety logopedyczne- 3, psychologiczny, pedagogiczny. Gabinety do zajęć rewalidacyjno – wychowawczych, 22 klas lekcyjnych. Na terenie Ośrodka funkcjonuje biblioteka z wyposażeniem multimedialnym.

Kinga Harpula: We wrześniu 2022 roku Placówka świętowała 50-lecie funkcjonowania...

Elżbieta Świder: 50 lat w historii Specjalnego Ośrodka Szkolno Wychowawczego to bardzo ważne wydarzenie. Tak piękny jubileusz wywołuje wspomnienia i zmusza do refleksji, w tym odpowiedzi na pytania jakie były te dziesięciolecia, co nam się udało, co mogliśmy zrobić lepiej.. Z pewnością czas, który minął od początków do teraźniejszości to ogromny skok, pasmo wielkich zmian , właściwie rewolucja w podejściu do szkolnictwa specjalnego. Stoi za tym rozwój medycyny, techniki, także metod pracy psychologiczno-pedagogicznej. A my zmienialiśmy się tak, aby za tym rozwojem nadążać a często go wyprzedzać. To nie działo się samo. .. Bo 50 lat to galeria nazwisk.. wielkich osobowości nauczycieli , wychowawców, wszystkich ludzi pracujących w tym ośrodku .. a przede wszystkim uczniów.. to już kilka pokoleń naszych podopiecznych. Towarzyszyliśmy im przez lata , żegnaliśmy jednych, witaliśmy kolejnych, zdobywaliśmy doświadczenia i uczyliśmy się od siebie nawzajem.

Dziś? Mogę powiedzieć z przekonaniem, że jesteśmy w miejscu, w którym znamy swoją wartość , wiemy że jesteśmy dobrą, potrzebną - zaryzykuję stwierdzenie- niezbędną placówką. Mamy bogatą ofertę, piękną, nowoczesną, przyjazną bazę oraz wykształconą i kochającą dzieci kadrę . Dlatego jesteśmy gotowi na kolejne lata, następne jubileusze a przede wszystkim na codzienną - czasem żmudną, ale też interesującą i niezwykłą pracę. Dumni z 50-letniej dojrzałości nie boimy się jutra i nowych wyzwań.



Fot. Pracownia komputerowa w SOS-W w Mrowli

Kinga Harpula: Pani Dyrektor, dziękuję za udzielony wywiad. Z całą pewnością obecność w systemie oświaty placówek dla dzieci z niepełnosprawnością intelektualną jest niezwykle istotne, przede wszystkim z aspektu szeroko pojętego wsparcia dla tych dzieci, ich rodziców/opiekunów. Gratuluję wszystkich sukcesów, które Państwo dotychczas osiągnęli w ciągu ostatnich 50 lat swojej działalności, a na kolejne pół wieku życzę sił oraz zdrowia do realizacji tak ważnych zadań.



mgr piel. KINGA HARPULA
Naczelną Pielęgniarką
Diagnosta Laboratoryjny



Fot. Sala doświadczania świata w SOS-W w Mrowli



Fot. Pracownia gospodarstwa domowego w SOS-W w Mrowli

NOWE ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARSKIE W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ



mgr piel. KINGA HARPULA
Naczelną Pielęgniarką
Diagnostą Laboratoryjną

PROFILAKTYKA CHORÓB UKŁADU KRĄŻENIA

Pielęgniarki uprawnione do realizacji profilaktyki chorób układu krążenia (CHUK)

W lipcu 2021 roku, przy Ministerstwie Zdrowia, został powołany specjalny zespół, którego zadaniem było wypracowanie koncepcji zmian w zakresie funkcjonowania i finansowania placówek podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Jedną z rekomendacji wypracowanej przez ten zespół było m.in. ułatwienie dostępu do świadczeń z zakresu profilaktyki chorób układu krążenia, przez umożliwienie **pielęgniarkom podstawowej opieki zdrowotnej** realizacji tego programu. Zgodnie z rekomendacjami – od 1 lipca 2022 roku, rozporządzeniem zmieniającym Ministra Zdrowia (Rozporządzenie z dnia 24 czerwca 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej; Dz.U. 2022 poz. 1355), pielęgniarki POZ uzyskały uprawnienia do **samodzielnej** – od początku do końca, realizacji programu profilaktyki chorób układu krążenia (CHU).

Aktualnie zarówno lekarz, jaki i pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej mogą w całości i niezależnie od siebie, zrealizować program profilaktyki CHUK. Istotną zmianą jest także możliwość odbycia drugiej porady u lekarza lub pielęgniarki POZ w formie teleporady, co z założenia ma sprzyjać łatwiejszemu dostępowi do profilaktyki, a także sprawniejszej realizacji tego świadczenia.

Kryteria kwalifikacji do profilaktyki chorób układu krążenia

Aby móc bezpłatnie zrealizować świadczenie profilaktyki chorób układu krążenia w POZ, należy spełniać warunki:

- być zapisanym (mieć złożoną deklarację wyboru) do lekarza lub pielęgniarki POZ
- być w wieku 35 do 65 roku życia
- w okresie ostatnich 5 lat nie korzystać ze świadczeń udzielanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia
- nie posiadać dotychczas rozpoznanej choroby układu krążenia, cukrzycy, przewlekłej choroby nerek lub rodzinnej hipercholesterolemii

Procedury medyczne realizowane w ramach profilaktyki chorób układu krążenia

W ramach profilaktyki realizowane są 2 wizyty, z tym że druga wizyta może zostać zrealizowana w formie teleporady.

Podczas profilaktyki CHUK realizowane są procedury medyczne:

- wywiad z pacjentem
- podstawowe pomiary – masa ciała, wzrost, określenie wskaźnika BMI, obwód talii, pomiary ciśnienia tętniczego krwi
- pobranie krwi do biochemicznych badań laboratoryjnych – glukoza, HDL i LDL cholesterol, trójglicerydy
- ocena czynników ryzyka zachorowań na choroby układu krążenia
- kwalifikacja świadczeniobiorcy do grupy ryzyka na podstawie całościowego ryzyka zgonu z przyczyn sercowo naczyniowych w ciągu 10 lat
- określenie zaleceń medycznych dla pacjenta



ZAPRASZAMY NASZYCH PACJENTÓW DO SWOICH LEKARZY POZ ORAZ PIELĘGNIAREK POZ (ŚRODOWISKOWO-RODZINNYCH) DO KORZYSTANIA Z ŚWIADCZEŃ PROFILAKTYKI CHOROÓB UKŁADU KRĄŻENIA

**O szczegóły zapytaj w każdej placówce Zespołu Opieki Zdrowotnej
nr 2 w Rzeszowie**

NOWE PORADY PIELĘGNIARSKIE W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ

Porady pielęgniarskie w podstawowej opiece zdrowotnej to w założeniu element przekazywania niektórych kompetencji lekarskich pielęgniarkom. Porada pielęgniarska ma ułatwić dostęp pacjentów do niektórych świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Ponadto wykorzystanie wiedzy i umiejętności personelu pielęgniarskiego to trend ogólnoswiatowy o charakterze efektywnym kosztowo, niosącym korzyści dla samego pacjenta, ale także dla ekonomiki funkcjonowania ochrony zdrowia.

Wykorzystywanie kompetencji pielęgniarskich po prostu się OPŁACA!

Od stycznia 2023 roku weszły w życie przepisy umożliwiające realizację trzech nowych świadczeń pielęgniarskich w POZ, w formie Kompleksowej Opieki Pielęgniarskiej w ramach tzw. opieki przejściowej, przeznaczonej dla pacjentów po zakończonej hospitalizacji. Są to:

- 1) porada pielęgniarska leczenia ran**
- 2) porada pielęgniarska stomijna**
- 3) porada pielęgniarska urologiczna**

Wdrożenie nowych świadczeń pielęgniarskich ma na celu zwiększenie dostępności dla pacjentów do wybranych świadczeń realizowanych przez pielęgniarki w POZ, którzy po przebytej hospitalizacji wymagają wzmożonej opieki pielęgniarskiej oraz edukacji zdrowotnej w zakresie radzenia sobie z chorobą. W efekcie powinno to wpłynąć na wzrost satysfakcji pacjentów ze sprawowanej opieki oraz odnieść pozytywny wpływ na jakość życia pacjenta przewlekle chorego i jego rodziny.

KRYTERIA KWALIFIKACJI DO PORAD PIELĘGNIARSKICH ORAZ ZAKRES REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ

PORADA PIELĘGNIARSKA LECZENIA RAN

- dla pacjentów z raną przewlekłą po zakończonej hospitalizacji – w okresie maksymalnie do 60 dni po zakończonym leczeniu szpitalnym
- zakres świadczeń pielęgniarskich obejmuje m.in.: wywiad, badanie fizykalne, ocenę kliniczną rany, ocenę umiejętności samooceny i samopielęgnacji pacjenta, edukację pacjenta i jego rodziny, w tym w szczególności w zakresie samopielęgnacji rany, dobór opatrunków i częstotliwość ich zmiany, w tym oczyszczenia rany, opatrzenie rany, wystawianie skierowania na wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych, wystawianie zapotrzebowania na niezbędne wyroby medyczne, opatrunki.

PORADA PIELĘGNIARSKA STOMIJNA

- dla pacjentów z wylonioną stomią po zakończonej hospitalizacji, w okresie maksymalnie do 14 dni od zakończenia leczenia szpitalnego
- zakres świadczeń pielęgniarskich obejmuje m.in.: wywiad, badanie fizykalne, ocenę stomii pod kątem występowania ewentualnych nieprawidłowości, ocenę umiejętności samooceny i samopielęgnacji pacjenta, edukację pacjenta i jego rodziny w tym w szczególności w zakresie samopielęgnacji skóry wokół stomii, dobór worków stomijnych, kontrolę stanu pacjenta ze stomią, wystawianie skierowania na wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych.

PORADA PIELĘGNIARSKA UROLOGICZNA

- dla pacjentów zwymagających cewnikowania pęcherza moczowego po zakończonej hospitalizacji, w okresie maksymalnie do 14 dni od zakończenia hospitalizacji
- zakres świadczeń pielęgniarskich obejmuje m.in.: wywiad, badanie fizykalne, ocenę pod kątem infekcji dróg moczowych, zakażenia układu moczowego, ocenę umiejętności samooceny i samopielęgnacji pacjenta, edukację pacjenta i jego rodziny w tym w szczególności w zakresie pielęgnacji okolic ujścia cewki moczowej, wymianę cewnika lub wsparcie przy samocewnikowaniu, kontrolę stanu pacjenta/ układu moczowego, wystawianie skierowania na wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych oraz zapotrzebowania a wyroby medyczne.

**ABY SKORZYSTAĆ Z PORAD PIELĘGNIARSKICH NALEŻY SPEŁNIAĆ POWYŻSZE
KRYTERIA ORAZ ZGŁOSIĆ SIĘ DO SWOJEJ PIELĘGNIARKI POZ
(ŚRODOWISKOWO-RODZINNEJ)**

**ZAPRASZAMY DO SKŁADANIA DEKLARACJI ZAPISU
DO PIELĘGNIAREK ŚRODOWISKOWO-RODZINNYCH
ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 2 W RZESZOWIE**

„ZOZIK I ZOZIA” KĄCIK DLA DZIECI

POKOLORUJ OBRAZKI ZWIĄZANE
ZE ŚWIĘTAMI WIELKANOCNYMI



Farsz z zielonym groszkiem i szczypiorkiem

Autor: Alicja Drewniak - dietetyk
z Zakładu Opieki Długoterminowej w Białowej

Smacznego !

Składniki :

- 8 jajek (rozmiar M)
- 1/2 szklanki ugotowanego zielonego groszku
- garść rzodkiewek
- 3 łyżki jogurtu naturalnego
- 1/3 pęczaku szczypiorku
- 2 łyżki soku z cytryny
- garść kiełków rzodkiewki
- przyprawy: pieprz czarny, czosnek niedźwiedzi, szczypta soli



Sposób przygotowania:

Jajka ugotować na twardo, następnie przestudzić, obrać i przekroić na pół. Za pomocą łyżki wyjąć żółtka. Żółtka i ugotowany groszek rozgnieść za pomocą widelca lub zblendować. Rzodkiewki umyć i zetrzeć na tarce, dodać do żółtek. Wszystkie składniki wymieszać z jogurtem, przyprawami i drobno posiekanym szczypiorkiem. Gotowy farsz nałożyć za pomocą łyżki do każdej połowki białka. Wierzch jajek posypać kiełkami.

Praktyczne wskazówki

Zamiast świeżego groszku możesz sięgnąć po produkt mrożony. Należy pamiętać, że warzywa konserwowe zawierają dodatek soli, dlatego warto przed wykorzystaniem przepłukać je pod bieżącą wodą.

Czas przygotowania: 20 minut

Liczba porcji: 4

1 porcja (4 faszerowane połowki jajka)

dostarczy 159 kcal

Białko: 13,8 g

Tłuszcz: 10,3 g

Węglowodany: 3 g



Dziękujemy za współpracę

Berłowska-Rodzoń Alicja
st.sekretarka medyczna ZOZ nr 2 w Rzeszowie

Miśniakiewicz Iwona
pielęgniarka z Przychodni Rejonowej w Błażowej

Żyła Teresa
pracownik Przychodni Rejonowej
w Sokołowie Małopolskim

KONRAD MARCINKOWSKI LEKARZ

Pożegnanie z
wieloletnim
pracownikiem
Poradni Ogólnej i
Poradni Medycyny
Pracy w ZOZ Nr 2 w
Rzeszowie



Fot. lek. med. Konrad Marcinkowski
wraz z pracownikami ZOZ nr 2 w
Rzeszowie

MAGDALENA SZWED

Położna
Zespół Opieki
Zdrowotnej nr 2
w Rzeszowie

Madziu, życzymy Ci wszystkiego
najlepszego na nowej drodze życia
zawodowego.

Zmiany nigdy nie są na gorsze,
należy jednak w każdym wyzwaniu
szukać korzyści dla siebie.
Pamiętaj że zawsze będziesz częścią
naszego zespołu.

Zespół ds. jakości



Fot. mgr poł. Magdalena Szwed



PHILIPS

Tomografia
komputerowa

Spectral CT7500

Obrazowanie spektralne podczas każdego badania pacjenta. Spectral CT 7500

Tomograf komputerowy Philips Spectral CT 7500 to szybkie niskodawkowe urządzenie do precyzyjnej diagnozy. Pozwala na zredukowanie, aż do 26% liczby kontrolnych skanów z powodu niekompletnej diagnozy*. Wystarczy zaledwie 2 sekundy do wykonania kompletnego skanowania: klatka piersiowa - jama brzuszna - miednica. Tomograf spektralny CT 7500 jest dostosowany do wszystkich pacjentów, niezależnie od wieku lub wagi. Jest to tomograf spektralny, który pozwala na zapewnienie nowego standardu opieki bez kompromisów.

Dowiedz się więcej na [Philips.com](https://www.philips.com)

*Analiza przeprowadzona przez LSU Health, New Orleans, LA, USA



promieniowanie
o niskiej energii
promieniowanie
o wysokiej energii

Obrzy
spektralne
uzyskiwane

100%

badań



w ciągu **1-2**
minut

Wyniki przedstawionych tu studiów przypadków nie pozwalają przewidzieć wyników w innych przypadkach. W innych przypadkach wyniki mogą być inne.

© 2022 Koninklijke Philips N.V. All rights are reserved.
Informacje przeznaczone są wyłącznie dla profesjonalnych podmiotów prowadzących działalność w obszarze ochrony zdrowia. Szczegółowe dane techniczne urządzeń medycznych Philips są przedstawione w specyfikacji technicznej. Philips zastrzega sobie prawo do zmiany specyfikacji w każdym czasie. Niniejsze informacje nie stanowią oferty w rozumieniu art. 66 § 1 Kodeksu cywilnego.



www.philips.com

PD-22-49694 * APR 2022