nr 1(43)/2023 · WIOSNA

Zdrowie w CENTRUM

Bezpłatny magazyn Centrum Medyczno-Diagnostycznego Sp. z o.o.

Wersja online

Lekomania
uwaga na reklamy!

Fonoholizm
nałóg naszych czasów

Odejść w spokoju
i z godnością

Grypa
a covid

Prawa
krwiodawcy

Słodkości
na Dzień Mamy

CENTRUM®
Medyczno-Diagnostyczne

Wielu obfitych łask i błogosławieństw
Od Jezusa Chrystusa Zmartwychwstałego
Oraz pełnych pokoju Świąt Wielkiej Nocy

Radosnego Alleluja

życzy
Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o. o.

FUNDACJA
Świętych Joachima i Anny

Wesoły nam dzisiaj dzień nastał,
Chrystus bowiem zmartwychwstał!
Radujcie się i z ufnością patrzcie w przyszłość.
Niechaj zsyła na Was obfite łaski,
Niechaj wnosi szczęście
do Waszego rodzinnego życia.

Fundacja Świętych Joachima i Anny

Drodzy Czytelnicy,

z radością przekazuję w Wasze ręce wiosenne wydanie naszego kwartalnika. Mam nadzieję, że jego lektura nie tylko dostarczy Państwu nowej wiedzy, ale także pokrzepi na duchu i wprowadzi w dobry, jak na wiosnę przystało, nastrój. Wciąż, niestety, żyjemy w cieniu wojny na Ukrainie. Nie wyzwoliliśmy się także z jarzma pandemii - trudno w tak nieprzewidywalnych czasach być optymistą, ale żyć trzeba dalej i troszczyć się o siebie i naszych bliskich, w czym pomagają Państwu nasi specjaliści.

Na łamach bieżącego wydania kwartalnika zwyczajowo już przypominamy o programach profilaktycznych, które realizowane są w Centrum Medyczno-Diagnostycznym w Siedlcach. Zachęcam do korzystania z bezpłatnych badań, które w wielu przypadkach mogą nam uratować życie. Choć wiosna to symbol życia, zawsze jest czas, by porozmawiać o umieraniu. To w Polsce jeszcze ciągle jest temat tabu, a przecież śmierć wpisana jest w nasze życie, jest jego częścią. Świadomość tego, że nasze życie jest kruche i skończone może nam pomóc zrozumieć, co tak naprawdę jest ważne i istotne. Daje nam szansę na intensywne, pełne miłości i szacunku istnienie - przekonuje na łamach "Zdrowia w Centrum" Anja Franczak, założycielka Instytutu Dobrej Śmierci. To ważna i potrzebna rozmowa.
Zachęcam też do lektury wywiadu z psycholog Adrianną Szubielską, która odnosi się do problemu uzależnienia młodzieży i dorosłych od telefonów komórkowych. Inga Grzebieliszewska zaprasza zaś do Grupy dla Seniorów - to nowa aktywność Poradni Uzależnień i Zdrowia Psychicznego, która okazała się strzałem w dziesiątkę.

W przededniu Świąt Wielkanocnych życzę Państwu dużo zdrowia, spokoju i pogody ducha. To jest czas, kiedy warto zastanowić się nad tym, jaki sens widzimy w naszym życiu, jaką drogą podążamy, by realizować nasze cele i marzenia, jaki ślad zostawimy dla potomnych.

Lek. Paweł Żuk
Pełnomocnik Zarządu CMD
ds. Edukacji i Rozwoju w Grupie Centrum

Zdrowie w CENTRUM
nr 1(43)/2023

2 ..... Leki bez recepty - korzyści i zagrożenia
6 ..... Domowa kontrola biofilmu
10 ..... Objawy COVID-19 a przeziębienie i grypa
14 ..... Porozmawiajmy o profilaktyce
18 ..... Fonoholizm
22 ..... Smoczek z punktu widzenia logopedy
26 ..... Grupa dla seniorów - by starość nie była ciężarem
30 ..... Żywienie a choroby układu pokarmowego
34 ..... Nowe Inwestycje: Rozbudowa ZOL w Oleśnicy
Śmierć jest wielką lekcją 4
Co Nowego w Centrum? - Zapisy do lekarza rodzinnego 8
Wasze historie: Serce rozdarte 12
Prawo: Krwiodawstwo 16
Pasożyty w naszym ciele cz.2 20
Zmiany w refundacji wyrobów medycznych 24
Opieka koordynowana 28
Przepisy: Słodkości na dzień mamy 32
Nastolatka w ciąży 36

Wydawca:
Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o.o., ul. Niklowa 9, 08-110 Siedlce

Redaktor prowadzący: Monika Mikołajczuk
Współpraca redakcyjna: Monika Jastrzębska
Konsultacja medyczna: lek. Olga Wysokińska

Opracowanie graficzne, skład i druk:
Fold dawniej: Foldruk
FOLD Sp. z o.o.
www.fold.pl

Kontakt dla reklamodawców: redakcja@centrum.med.pl • 25 633 35 55
nakład: 7.000 egzemplarzy

Leki bez recepty

korzyści i zagrożenia

Polska jest w ścisłej czołówce europejskich państw pod względem stosowania leków. Największą popularnością cieszą się w naszym kraju medykamenty bez recepty. Polacy uwielbiają niedrogie suplementy diety oraz witaminy, co w ogromnym stopniu jest spowodowane negatywnym wpływem wszechobecnych reklam. Farmaceutyki dostępne bez recepty mogą w niektórych sytuacjach stanowić zagrożenie dla ich zdrowia, a nawet życia.

Według Fundacji Centrum Badania Opinii Społecznej w Warszawie, w 2016 roku leki dostępne bez recepty (OTC) i suplementy diety stosowało niemal dziewięciu na dziesięciu dorosłych (89%). Najczęściej były to środki przeciwbólowe i przeciwzapalne (68%), a także łagodzące objawy przeziębienia lub grypy (68%). Ponad połowa badanych (52%) przyjmowała w tym okresie witaminy, minerały i środki poprawiające ogólną odporność organizmu. Ponad jedna czwarta dorosłych (27%) stosowała leki dostępne bez recepty łagodzące dolegliwości układu pokarmowego.

Stosując lek dostępny bez recepty po raz pierwszy ponad połowa respondentów przynajmniej czasami konsultuje jego użycie z lekarzem lub farmaceutą (52%, a 28% robi to zawsze), 88% (a 69% zawsze) czyta dołączoną do niego ulotkę, a 29% (7% zawsze) sprawdza informacje i opinie o jego działaniu w internecie.

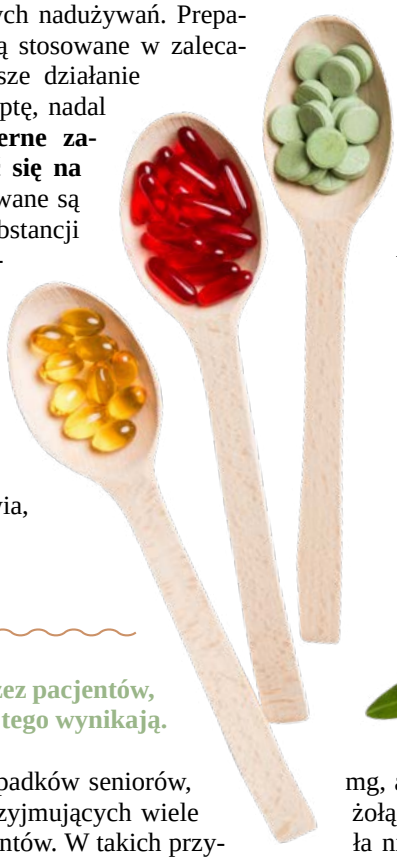
Większość dorosłych (71%) jest świadoma tego, że leki i preparaty farmaceutyczne dostępne bez recepty mogą mieć również negatywny wpływ na zdrowie. Więcej niż co piąty ankietowany nie podziela takich obaw.

Ponad jedna czwarta badanych (28%) twierdzi, że zdarzyło im się stosować leki dostępne bez recepty w niewłaściwy sposób – niezgodnie za zaleceniami, np. zwiększając dawkę, używając ich dłużej niż to wskazane (20%), lekceważąc skutki uboczne (9%) lub przeciwwskazania, które ich dotyczą (8%) – a także przyjmować leki z przyzwyczajenia, choć nie jest to konieczne (7%), oraz wbrew negatywnej opinii lekarza o takim sposobie leczenia (4%). Tyle mówią statystyki i należy zaznaczyć, że powyższe dane z roku na rok zwiększają swoją wartość. Nie bez powodu jesteśmy w ścisłej czołówce europejskich państw pod względem stosowania leków. Największą popularnością cieszą się w naszym kraju medykamenty bez recepty. **Polacy uwielbiają niedrogie suplementy diety oraz witaminy, co w ogromnym stopniu jest spowodowane negatywnym wpływem wszechobecnych reklam**. Numerem jeden jest, niezmiennie od lat, witamina C w tabletkach. Jej sprzedaż diametralnie wzrasta w okresie jesienno-zimowym, w okresie zwiększonej podatności na przeziębienie i grypę. Należy pamiętać o fakcie, że każdy lek, również ten bez recepty, nieodpowiednio stosowany może poważnie zaszkodzić zdrowiu. Przedawkowanie skutkować może bólem głowy, nudnościami, wymiotami, biegunką a w krytycznych przypadkach poważną chorobą nerek i wątroby. Dużą popularnością cieszą się również preparaty przeciw grypie i przeziębieniu. W tej grupie należy zwrócić uwagę na odpowiednie dawkowanie ze względu na pseudoefedrynę, której przedawkowanie skutkować może problemami z układem nerwowym, tachykardią serca, zwiększeniem ciśnienia krwi, a w najgorszym przypadku udarem.

Domorośli lekarze

Przyjmowanie leków dostępnych bez recepty i bez konsultacji z lekarzem staje się coraz bardziej powszechne. W ciągu ostatnich kilkunastu lat popyt na leki w Polsce wzrósł czterokrotnie. Samodzielna terapia dolegliwości bólowych staje się powszechnie występującym zjawiskiem w polskim społeczeństwie.

Dodatkowo reklamy wzmacniają przekonanie, że każdy problem zdrowotny można rozwiązać za pomocą „magicznej pigułki”. W ten sposób kształtuje się u odbiorcy następujący odruch: „Coś ci dolega? Zażyj tabletkę. Nic ci nie jest? Zażyj profilaktycznie”.
W przypadku nieznacznego pogorszenia stanu zdrowia pacjenci kierują się do apteki, aby zaopatrzyć się w środki na przeziębienie, ból głowy czy zmęczone i przekrwione oczy. W takich sytuacjach nie ma potrzeby konsultowania się z lekarzem w celu wypisania recepty na konkretny farmaceutyk. **Dla pacjenta proste do nabycia są preparaty bez recepty, czyli leki z grupy OTC** (ang. over-the-counter). Ich powszechność z każdym rokiem jest coraz większa. Oprócz apteki ogólnodostępnej, często dostępne są również w takich miejscach, jak: stacja benzynowa, supermarket, drogeria czy wiejski sklepik. Znikoma edukacja medyczna pacjentów oraz idący za tym brak świadomości z przyjmowania tych preparatów powoduje, że coraz powszechniejsze jest stosowanie środków bez recepty. Niejednokrotnie zażywane są niezgodnie z ich przeznaczeniem i zaleceniami producenta lub farmaceuty, co jest przyczyną częstych nadużywań. Preparaty te są zazwyczaj bezpieczne, jeśli są stosowane w zalecanych dawkach. Chociaż wykazują słabsze działanie niż substancje zawarte w lekach na receptę, nadal stwarzają ryzyko uzależnienia. N**admierne zażywanie leków OTC może przejawiać się na dwa sposoby**. Środki lecznicze przyjmowane są bez świadomości obecności tej samej substancji czynnej pod różnymi nazwami handlowymi preparatów oraz przez umyślne nadużywanie w celach odurzających, szczególnie przez osoby w młodym wieku. Jasno można stwierdzić, że w obydwu przypadkach nie wszyscy są świadomi faktu, że farmaceutyki dostępne bez recepty mogą w niektórych sytuacjach stanowić zagrożenie dla zdrowia, a nawet życia.



Nadużywanie leków

Jeśli mówimy o nadużywaniu leków przez pacjentów, to widzę trzy główne problemy, które z tego wynikają.

Pierwszy dotyczy w większości przypadków seniorów, ponieważ jest to grupa pacjentów przyjmujących wiele leków, zarówno na receptę, jak i suplementów. W takich przypadkach łatwo o wystąpienie zjawiska polipragmazji. Co to takiego? Polipragmazja, politerapia, polifarmacja - to terminy stosowane zamiennie na określenie sytuacji, w której chory przyjmuje więcej niż kilka leków jednocześnie. Zjawisko to niesie to ze sobą potencjalne ryzyko dla pacjenta, między innymi ze względu na rosnące z każdym kolejnym lekiem szanse wystąpienia interakcji lek-lek, lub lek-pożywienie. Tradycyjnie, gdy mówi się o polipragmazji, ma się zatem na myśli zjawisko niepożądane czy wręcz niebezpieczne. Z drugiej strony nie zawsze stosowanie wielu leków u jednego chorego jest nieuzasadnione! Coraz częściej Polacy dożywają 80-tki, a mało jest w tym wieku pacjentów, którzy nie mają kilku chorób przewlekłych. W takim przypadku politerapia jest wręcz niezbędna.

Drugi problem nie ma kategorii wiekowej, ale dotyka pacjentów, którzy “leczą się” samodzielnie przy użyciu leków OTC i suplementów diety. Pacjenci nie diagnozują przyczyn swoich dolegliwości, tylko uciekają w leczenie, które ma je zmniejszyć. Nie jest to dobre postępowanie z punktu widzenia medycznego. Prawidłowo powinno być najpierw badanie i znalezienie przyczyny bólu, a następnie leczenie i być może suplementacja, jeśli wystąpią niedobory witamin czy minerałów.

Trzeci problem to lekomania. Lekomanią określa się uzależnienie od leków. Zależność lekowa (lekozależność) jest równie niebezpieczna, co inne uzależnienia od środków wywołujących działania psychoaktywne (alkoholizm, narkomania, uzależnienie od dopalaczy). Uzależnienie od leków może wywoływać określone objawy fizyczne lub psychiczne, wpływać na zmianę zachowania. Brak dostarczenia substancji wywołuje nieprzyjemne doznania do złudzenia przypominające zespół abstynencyjny (m.in. drażliwość, lęki, drżenie mięśni, pocenie, depresję, zaburzenia w funkcjonowaniu układu krążenia oraz układu pokarmowego). Lekomania to ogromny problem, tym bardziej, że dotyczy również młodzieży, która chętnie eksperymentuje z lekami dostępnymi bez recepty. Lekomania jako choroba i jako zjawisko społeczne to bardzo szeroki problem, warty szerszego omówienia.

Czytajmy ulotki

Według informacji podanych przez Naczelną Izbę Aptekarską nieprawidłowe zażywanie leków to trzecia przyczyna zgonów na świecie. Jako drugi powód ich nadużywania podaje wszechobecne w mediach reklamy. Przedstawiają leki w pozytywnym świetle, o działaniu niepożądanym się w nich nie wspomina. Wiele wzbudza w nas poczucie winy, bo jeśli nie zastosujemy leku, to znaczy, że nie dbamy o siebie. Dużą część leków, które kiedyś były dostępne wyłącznie na receptę, dziś można dostać bez niej. Znane są przypadki, że lek w opakowaniu 50 tabletek jest na receptę, a produkt o tym samym składzie w opakowaniu 100 tabletek można kupić od ręki jako suplement diety. Kiedyś wiele leków miało dawkę 200 mg, później wprowadzono 400 mg, a teraz już są w dawce 600 mg. Nasze wątroby czy żołądki nie stały się w tym czasie silniejsze, masa ciała nie zwiększyła się tak, żebyśmy nagle potrzebowali dawki trzykrotnie większej. Jeśli musimy sięgnąć po lek bez recepty, skorzystajmy z porady farmaceuty, unikajmy kupowania leków w miejscach innych niż apteka i co najważniejsze, czytajmy ulotki. Starsi pacjenci, którzy mają wątpliwości co do przyjmowania leków przepisanych na receptach lub chcą skontrolować zawartość swoich apteczek, mogą udać się do swojego zaufanego farmaceuty lub do najbliższej apteki i poprosić o wykonanie przeglądu lekowego.

Jolanta Pankowska-Kowalczyk
mgr farmacji

foto: Szymon Rogiński

Śmierć jest wielką lekcją, która może nam pokazać, jak dobrze żyć

Rozmowa z Anją Franczak – kulturoznawczynią, założycielką Instytutu Dobrej Śmierci, pierwszą w Polsce certyfikowaną towarzyszką w żałobie

Miałam okazję uczestniczyć w konferencji „Profesjonalna bliskość. Jak zapewnić dobrą opiekę na końcu życia" z Pani udziałem, która odbyła się w Siedlcach. Proszę powiedzieć, w jakich okolicznościach pojawił się pomysł powołania Instytutu Dobrej Śmierci i jaka była droga do finalizacji tego przedsięwzięcia?

Pomysł pojawił się przed laty w momencie, kiedy osobiście przeżywałam żałobę, a osoby w moim otoczeniu nie wiedziały jak mi pomóc. Ludzie albo milczeli albo dawali mi porady, zamiast pytać, jak się czuję i czego potrzebuję. Wtedy dotkliwie poczułam, że edukacja o tematach związanych ze śmiercią i żałobą jest nam bardzo potrzebna i to na kilku poziomach. Pojawił się wówczas pomysł inicjatywy, która otworzyłaby przestrzeń do dialogu i edukacji. Tak przed niespełna trzema laty powstał Instytut Dobrej Śmierci. Ta inicjatywa ma charakter pionierski. Wiele rzeczy robimy po raz pierwszy i wciąż pojawiają nowe możliwości, nowe obszary do działania.

Z jakich wzorców Pani korzystała, powołując Instytut Dobrej Śmierci?

Poznałam osoby ze Stanów Zjednoczonych, Anglii, Niemiec i Irlandii, które miały doświadczenie w organizacji podobnych przedsięwzięć. Dowiedziałam się od nich o istnieniu takich zawodów, jak towarzysz w żałobie albo doula umierania. To mnie zainspirowało. W 2019 roku ukończyłam szkolenie w Instytucie Duszpasterstwa Klinicznego w Heidelbergu i uzyskałam certyfikat wystawiany przez Niemiecki Związek Zawodowy Towarzyszy w Żałobie, który wyznacza standardy profesjonalne w Niemczech. Jestem pół Niemką, pół Chorwatką, ale od 13 lat mieszkam w Polsce. Pomyślałam, by wykorzystać moją wiedzę i doświadczenie właśnie tutaj, gdzie te zawody są zupełnie nieznane.

Myślę, że edukacja o umieraniu i żałobie dochodzi dziś do głosu zupełnie nieprzypadkowo.

To prawda. We współczesnej kulturze temat śmierci spychany jest na margines. Ludzie często nie umierają już w domach, w otoczeniu bliskich, a w różnych placówkach medycznych, często w samotności. Kiedyś śmierć była wspólnotowa i towarzyszyło jej wiele rytuałów, które pozwalały się z nią oswoić, np. wspólne czuwanie przy zmarłym, z udziałem najbliższych i sąsiadów, w tym również dzieci. Dziś te rytuały stają się coraz rzadsze, przez co śmierć jest anonimowa i bywa samotna.

Kluczową frazą w działalności powołanego przez Panią Instytutu jest dobra śmierć. Co to właściwie znaczy?

To jest bardzo dobre pytanie, ale ja nie znam odpowiedzi. Zachęcamy właśnie do zadawania sobie tego pytania, czym mogłaby być dobra śmierć. Niektórzy mówią, że to śmierć szybka, bez cierpienia. Inni, że to śmierć we własnym domu, w otoczeniu najbliższych, a nie w szpitalu czy hospicjum. Jeszcze inni twierdzą, że nie ma dobrej śmierci. Dla mnie dobra śmierć to taka, kiedy osoba umierająca jest pogodzona z tym faktem, a jej najbliżsi pozwalają jej odejść. To jest moja osobista definicja dobrej śmierci, ale mam świadomość, że dla każdego z nas znaczy to coś innego.

Śmierć wciąż jest w Polsce tematem tabu. O śmierci nie mówi się ani w szkole, ani w domu. Jak rozmawiać o śmierci?

Tak naprawdę nie jestem pewna, czy zgadzam się z tym stwierdzeniem. Sam fakt, że w Siedlcach odbyła się konferencja, poświęcona umieraniu, już jest dowodem na to, że to się powoli zmienia. Do nas przychodzi coraz więcej osób, które chcą rozmawiać o śmierci. Kiedy zaczynamy traktować śmierć jako nieodłączną część życia, a nie wroga, z którym trzeba walczyć, to już zmienia się nam atmosfera rozmowy.

W jaki sposób świadomość przemijania może pogłębić jakość naszego życia?

Świadomość tego, że nasze życie jest kruche i skończone może nam pomóc zrozumieć, co tak naprawdę jest ważne i istotne. Daje nam szansę na intensywne, pełne miłości i szacunku istnienie. Czasami konfrontacja z chorobą i śmiercią przestawia nam priorytety. Świadomość przemijania pozwala nam również uporządkować nasze sprawy. Nie przewlekamy pewnych rzeczy jak kiedyś. Może szybciej staramy się rozwiązywać konflikty. Śmierć potrafi być wielką lekcją, która może nam pokazać, jak dobrze żyć.

Instytut Dobrej Śmierci organizuje m.in. warsztaty „Obok Ciebie na ostatnim etapie życia", a także spotkania Death Cafe. Proszę powiedzieć, na podstawie Pani doświadczeń, co jest najtrudniejsze w oswajaniu tematu śmierci? Co Panią najbardziej zaskoczyło?

Najtrudniej jest wtedy, kiedy unikamy rozmów o śmierci. Na nasze warsztaty ludzie przychodzą w napięciu, a wychodzą z poczuciem ulgi i spokoju, bo rozmowa potrafi koić nasze lęki. Bardzo często obserwujemy, że połączenie się z innymi, którzy podobnie jak my przeżywamy np. żałobę, działa terapeutycznie. Temat śmierci łączy nas wszystkich i tworzy wspólnotę. W obliczu śmierci nie ma znaczenia skąd jesteśmy, ile mamy pieniędzy albo jakie mamy poglądy polityczne. To jest coś, co naprawdę potrafi zbliżyć ludzi do siebie.

Dzięki Pani dowiedziałam się o douli umierania. Kim jest taka osoba i jak wygląda jej praca?

Jak już wspomniałam, po raz pierwszy z tym terminem zetknęłam się w 2019 roku. Doula pochodzi od greckiego słowa, oznaczającego „kobietę, która służy". Jest to osoba, pomagająca przejść przez wielkie zmiany życiowe, takie jak narodziny albo umieranie. Duola wspiera rodzinę, kiedy ktoś zbliża się do końca życia, i pomaga odzyskać sprawczości w tym doświadczeniu. Tu chodzi niekoniecznie o te ostatnie godziny, ale mówiąc o procesie umierania raczej mam na myśli dni, tygodnie, miesiące. Pomoc douli umierania może być cenna w sytuacji, kiedy umierająca osoba lub jej bliscy nie mają z kim porozmawiać o tym etapie życia. Towarzyszenie w umieraniu dotyczy także całego otoczenia umierającego. Często rodzina skupia się wyłącznie na procedurach medycznych, by jak najdłużej zatrzymać bliskiego przy sobie, a z oczu traci to, co najważniejsze, czyli to, jak w najlepszy sposób przeżyć razem te ostatnie dni. By jak najlepiej wykorzystać czas, który nam pozostał. Może osoba umierająca chciałaby jeszcze coś ważnego zrobić, czegoś doświadczyć, może rozwiązać jakiś konflikt, spisać testament. Doula edukuje i wspiera rodzinę, by mogła w spokoju i jednocześnie jak najbardziej świadomie i pięknie przeżyć ten wyjątkowy czas.

Przejdźmy do tematu żałoby, która jest w Polsce obarczona wieloma stereotypami. Jednym z nich jest linearne przeżywanie żałoby. Jakie są tego konsekwencje?

Model linearnego przeżywania żałoby zawdzięczamy Elizabeth Kübler-Ross, która opisywała pięć etapów umierania, jak zaprzeczenie, gniew, targowanie się, depresja, akceptacja. Dopiero inni autorzy przenieśli ten model na proces żałoby. Teoria ta pochodzi z lat 60. i dzisiaj uważana jest za przestarzałą. Współcześnie opisujemy żałobę w zupełnie inny sposób. Zakłada się przede wszystkim indywidualizm w jej przeżywaniu. Żałoba nie ma końca – wbrew temu, co twierdzi teoria oparta na etapach - smutne myśli mogą do nas powracać po wielu latach od śmierci bliskiego. Inaczej przeżywa żałobę osoba, którą ze zmarłym łączyła głęboka miłość i więź, a inaczej taka, dla której śmierć bliskiej osoby była ulgą. Jeśli ktoś nas traktował źle za życia, to żałoba będzie to odzwierciedlała. Niestety, w Polsce większość tych współczesnych teorii i publikacji nie jest jeszcze szeroko znana. I nadal na uczelniach mówi się często o tych pięciu fazach żałoby, mimo że w międzynarodowym dyskursie naukowym funkcjonują już inne standardy.

No właśnie, przed rokiem ukazała się w Polsce bardzo ważna książka Wiliama Wordena „Poradnictwo i terapia w żałobie", wydana 40 lat po pierwotnej publikacji. Co w tej książce było dla Pani najbardziej odkrywcze i co udało się przełożyć na polskie warunki pracy z osobami będącymi w żałobie?

Tam są m.in. dwa bardzo ważne punkty - pierwszy to opis wielu różnych czynników, które mają wpływ na żałobę. Świadomość tego pomaga nam zrozumieć, że żałoba jest procesem indywidualnym. A drugi - Worden był pierwszym z autorów, który opisuje przeżywanie żałoby w sposób nielinearny, proponując zamiast „etapów" różne „zadania" w żałobie. Jednym z tych zadań jest doświadczenie pewnych emocji, jeszcze inne to znalezienie nowego miejsca dla osoby zmarłej w swoim życiu.

Osoby przeżywające żałobę często słyszą od otoczenia komunikaty w stylu „Weź się w garść", „To minie", „Jeszcze będziesz szczęśliwa", które wcale nie pomagają, a wręcz przeciwnie. Lista wyrażeń, jakich używa się w takich okolicznościach, jest bardzo długa. Jakimi komunikatami możemy je zastąpić?

Proponuję więcej zadawania pytań niż porad, np. „W jaki sposób mogę ci pomóc?". Bycie regularnie w kontakcie. Pozwolenie na złość, płacz i smutek. Możemy też wyrazić swoją bezradność w takiej sytuacji: „Nie wiem, co powiedzieć, ale jeśli jest coś, co mogę zrobić, to zrobię to chętnie". Raczej odradzam komunikat: „Wiem, co czujesz", bo nawet, jeśli przeżyliśmy podobną albo jakąkolwiek stratę, to każda jest inna i każdy przeżywa ją na swój sposób. Nigdy tak do końca nie wiemy, co myśli i co czuje druga osoba.

Mnie drażnią frazesy w stylu: „wszystko się dzieje po coś", „tak miało być", „Bóg / los tak chciał", „X jest teraz w lepszym miejscu"…

Kiedy osoba w żałobie usłyszy coś takiego, może odebrać to jako komunikat „przestań się smucić". Takie stwierdzenia wcale nie pomagają, a mogą wręcz jeszcze bardziej zaboleć, bo osoba w żałobie poczuje się niezrozumiana i niewidziana.

W polskiej tradycji bardzo dużą wagę przykłada się do zewnętrznych oznak żałoby – tradycyjny czarny strój jest obowiązkowy. Ci, którzy wyłamują się z tego schematu, bywają piętnowani… Czy jest sens walczyć z tradycją?

Główne pytanie, jakie pojawia się w tym kontekście, to: co tradycja może nam dać? Jak możemy skorzystać z tradycji w dobry sposób? Jakie jest sedno, skarb naszej tradycji? Wiele tradycyjnych rytuałów pomaga nam funkcjonować na co dzień, np. czarny ubiór, poza znaczeniem symbolicznym, może komunikować otoczeniu, że jestem w wyjątkowej sytuacji życiowej. Ale jeśli ktoś nie chce poddać się rytuałom, to nie musi. Nikt nie może nam narzucać, jak mamy przeżywać żałobę. A tym bardziej nas osądzać.

"Czy wszystko pozostanie tak samo, kiedy mnie już nie będzie? Czy książki odwykną od dotyku moich rąk, czy suknie zapomną o zapachu mojego ciała? A ludzie? – pyta Halina Poświatowska w „Opowieści dla przyjaciela". Czy powinniśmy martwić się o to, co po nas pozostanie?

Szczerze mówiąc, nie wiem. Myślę, że takie pytanie może być ważne, bo prowadzi do refleksji na temat naszego doczesnego życia. Czy ludzie nas zapamiętają np. jako osobę ponurą i zawziętą czy też taką, która wnosiła w cudze życie spokój i światło? To pytanie rodzi kolejne, w jaki sposób chcemy spędzić ten czas, który nam pozostał?

Pracując na co dzień z osobami, które przygotowują się na śmierć, a także ich bliskimi, jest Pani wciąż zanurzona w temacie śmierci. Zastanawiam się, czy jest Pani w stanie sama unieść ten ciężar?

Ważne pytanie. Ono dotyczy wszystkich osób, które w swojej pracy mają kontakt z bólem innych ludzi. Kluczowe jest to, by w tej pracy zadbać o swój dobrostan i o swoje granice. Ja robię dużo dla siebie i jestem regularnie pod superwizją, by się nie wypalić. Owszem, są momenty, kiedy czuję ogromny ból i jest mi ciężko. Ale od kiedy nie unikam śmierci i potrafię o niej otwarcie rozmawiać, dzieląc się swoim doświadczeniem i wiedzą z innymi, mniej się martwię w życiu i więcej doceniam. Jestem także pełna wdzięczności za to, co mnie spotyka.

Instytut Dobrej Śmierci istnieje niespełna trzy lata, ale praca, którą Państwo wykonują, jest przeogromna. Jak zmieniło się Pani życie dzięki tej pracy, jak przewartościowało świat?

Bardzo lubię swoją pracę. To jest coś pięknego, kiedy można spotkać się otwartym sercem drugiego człowieka. Instytut Dobrej Śmierci to jest przede wszystkim przestrzeń autentyczności i dialogu. Tutaj wszyscy jesteśmy sobą, nie musimy nikogo ani niczego udawać. W obliczu śmierci nasze codzienne zmartwienia, kłótnie polityczne, kompletnie nie mają znaczenia. W obliczu śmierci docieramy do sedna człowieczeństwa. Tego uczy mnie praca w Instytucie.

A jak rozmawiać z dziećmi o śmierci?

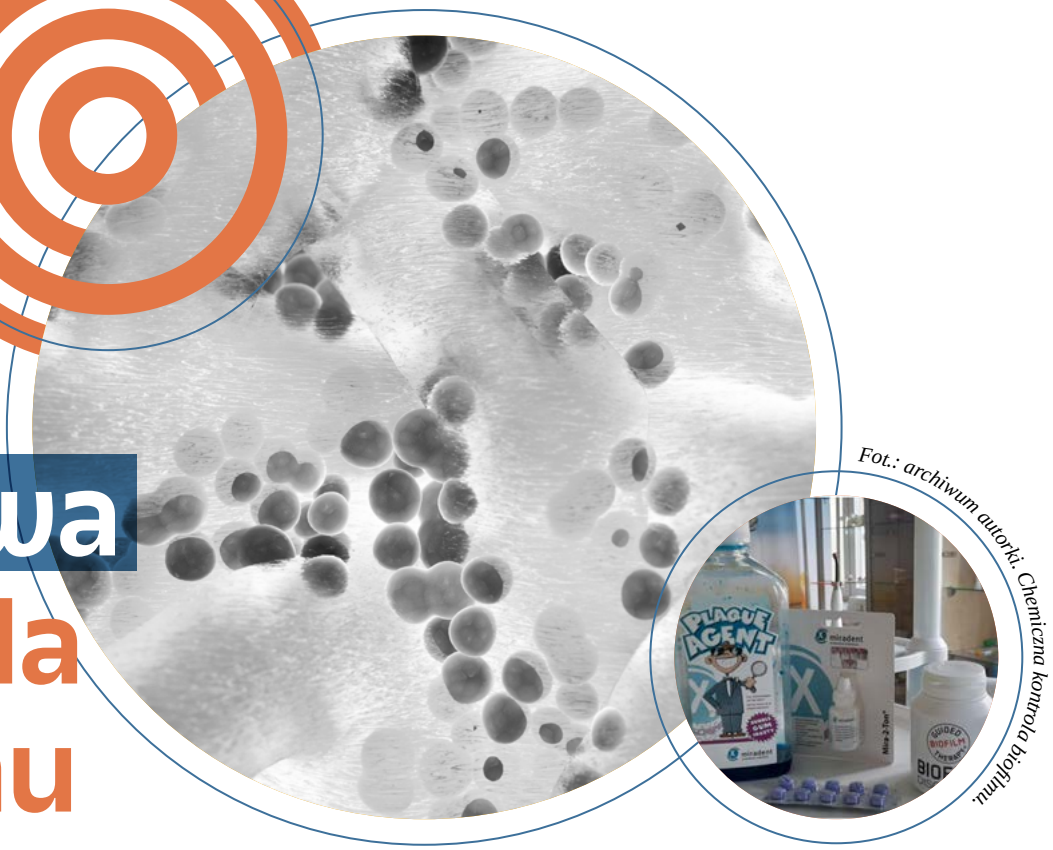
W rozmowie z dziećmi temat śmierci możemy traktować jak każdy inny i mówić o nim otwarcie. Nie można dzieci okłamywać. To się już zaczyna w momentach, kiedy dziecko na spacerze widzi martwego ptaka. Czy my wtedy mówimy: „Nie patrz tam" czy tłumaczymy spokojnie, co to jest? Trzeba mówić dzieciom, że wszyscy jesteśmy śmiertelni i to jest normalne. W sposób czuły i spokojny oswajać śmierć. Nie używać eufemizmów w rodzaju „dziadek odszedł" zamiast umarł, bo dziecko nie rozumie takich metafor. Dla niego odszedł, to znaczy, że wróci. Albo że mama „zasnęła" – dziecko może mieć w przyszłości lęki związane z zaśnięciem. Nazywać rzeczy po imieniu. Naszym zadaniem, jako dorosłych, jest przygotowanie dzieci na życie - i w tym też na śmierć.

Jak chciałaby Pani umrzeć?

W spokojnym miejscu, w otoczeniu ludzi, których kocham i którzy mnie kochają.

Dziękuję bardzo za rozmowę
Monika Mikołajczuk

Domowa kontrola biofilmu



Fot.: archiwum autorki. Chemiczna kontrola biofilmu.

Lata doświadczeń i badań klinicznych pokazały, że biofilm jest przyczyną dwóch najczęściej występujących chorób jamy ustnej: próchnicy zębów i choroby przyzębia. Ilość i skład płytki nazębnej jest uzależniony od wielu czynników: diety, lokalizacji w jamie ustnej, składu śliny czy higieny. Nadmiar płytki należy regularnie redukować, dlatego tak ważna jest częstotliwość i prawidłowa technika szczotkowania zębów. Zaniedbanie w tym zakresie może prowadzić do licznych schorzeń.

Budowa biofilmu

Mikroflorę jamy ustnej tworzy ponad 700 gatunków bakterii Gram-dodatnich i Gram-ujemnych, zarówno tlenowych, jak i beztlenowych. Bakterie kolonizują zęby, język, błonę śluzową jamy ustnej, podniebienie twarde i kieszonki dziąsłowe. Mikroby mają zdolność do tworzenia zorganizowanych struktur, czyli biofilmu. Mikroorganizmy znajdujące się w jamie ustnej występują na powierzchni zębów w postaci dwóch typów biofilmu, naddziąsłowego i poddziąsłowego, który różni się składem flory bakteryjnej.

Powstawanie płytki nazębnej

W jamie ustnej bakterie tworzą biofilm, zwany płytką nazębną. Płytka bakteryjna tworzy się na powierzchniach zębów oraz na błonie śluzowej jamy ustnej i pokrywa wszystkie nierówności i zagłębienia anatomiczne. Jest to proces ciągły, rozpoczynający się zaraz po umyciu zębów. Pierwszym etapem tworzenia płytki jest pokrycie oczyszczonej powierzchni zęba błonką nabytą, składającą się z białek śliny. Do jej powierzchni przylegają pionierskie bakterie należące do rodzaju Streptoccocus. Kolejne warstwy budują bakterie „późnego biofilmu", które tworzą wielowarstwową strukturę. Płytka bakteryjna zaczyna funkcjonować jako jeden organizm. Drobnoustroje, kolonizując się, tworzą zorganizowane struktury. Są w stanie wymieniać między sobą informacje genetyczne. Dzięki temu uzyskują dodatkowe cechy, które zwiększają odporność bakterii na działanie farmakologiczne. Powoduje to drastyczny wzrost ich patogenności. Dlatego tak istotne jest codzienne i dokładne oczyszczanie zębów z płytki bakteryjnej. Biofilm jest niezwykle złożonym ekosystemem. Złożona jest nie tylko jego sama struktura, ale także szereg oddziaływań zachodzących wewnątrz niej.

Działanie biofilmu

Lata doświadczeń i badań klinicznych pokazały, że to właśnie biofilm jest przyczyną dwóch najczęściej występujących chorób jamy ustnej: próchnicy zębów i choroby przyzębia. Ilość i skład płytki nazębnej jest uzależniony od wielu czynników: diety, lokalizacji w jamie ustnej, składu śliny czy higieny. Nadmiar płytki należy regularnie redukować, dlatego tak ważna jest częstotliwość i prawidłowa technika szczotkowania zębów. Zaniedbanie w tym zakresie może prowadzić do licznych schorzeń: zapalenia dziąseł, próchnicy, a także zapalenia przyzębia, które jest procesem nieodwracalnym, można jedynie go zahamować. Zwalczanie biofilmu bakteryjnego ma kluczowe znaczenie dla zachowania zdrowego przyzębia i dobrostanu naszego organizmu.

Walka z biofilmem

Próchnica jest obecnie chorobą, która dotyka ponad 90% populacji. U dzieci główną przyczyną rozwoju próchnicy jest słaba higiena i spożywanie dużej ilości przetworzonych produktów bogatych w cukry. Zaniedbania w zakresie zasad higieny jamy ustnej również sprzyjają agregacji biofilmu, który generuje działanie kariogenne na szkliwo zęba. Prawidłowa higiena jamy ustnej polega przede wszystkim na dokładnym oczyszczaniu powierzchni za pomocą szczotki, nitki czy szczoteczki interdentalnej. Gdy wspominamy o szczotkowaniu zębów, szczególnie u dzieci, nasuwa się pytanie: jak stwierdzić, czy usunęliśmy płytkę bakteryjną z wszystkich powierzchni zębów, skoro biofilm początkowo jest koloru białego lub kremowego. Z czasem może przybierać różną barwę, w zależności od spożywanych przez nas pokarmów.

Płytka bakteryjna jest trudna do zauważenia ze względu na jej początkowy jasny kolor, który jest identyczny z kolorem zębów. Dlatego też skuteczną kontrolą biofilmu jest jego wybarwianie. Na rynku dostępnych jest wiele preparatów wybarwiających płytkę nazębną, w różnych wariantach: tabletki, płyny, pasty czy gotowe gąbeczki, nasączone preparatem wybarwiającym. Zabarwiona płytka nazębna jest lepiej widoczna i dzięki temu wskazuje na przyczynę naszych problemów. Uwidacznia miejsca szczególnie dla nas trudne w oczyszczeniu podczas codziennego mycia zębów. Widzimy powierzchnie, nad którymi musimy popracować, aby nasza codzienna higiena jamy ustnej była bardziej efektywna.

Podsumowanie

Wiedza na temat natury i właściwości bakterii rozwijających się w postaci biofilmu stale się poszerza. Dostępne są nowoczesne metody diagnostyki i leczenia. Jednak podstawą kontroli płytki bakteryjnej w jamie ustnej wciąż pozostaje prawidłowa higiena jamy ustnej i społeczna edukacja. Wybarwianie jest bardzo ważnym krokiem dla wszystkich kolejnych etapów profilaktyki jamy ustnej. Regularnie powtarzane zabiegi higieniczne, mające na celu usunięcie płytki nazębnej, znacznie obniżają ogólną liczbę bakterii w jamie ustnej i przyczyniają się do naszego zdrowia.

Bibliografia

1. Arweiler N., Sculea A.: Chemiczna kontrola biofilmu. “Quintessence”, 2019.
2. Jańczuk Z., Banach J.: Choroby błony śluzowej jamy ustnej. Warszawa, 2021.
3. Górska R., Konopka T.: Periodontologia współczesna. Med Tur Press, 2015.

Fot.: archiwum autorki. Zęby z biofilmem, przed wybarwieniem.

Fot.: archiwum autorki. Zęby po wybarwieniu biofilmu.

Kamila Stefaniuk
Nauczyciel zawodu
CKZiU w Siedlcach

MEDYCZNA SZKOŁA POLICEALNA
im. prof. Zbigniewa Religi w Siedlcach
SZKOŁA BEZPŁATNA!
NIE WYMAGAMY MATURY! * ORGANIZUJEMY KURSY!
BRAK OGRANICZEŃ WIEKOWYCH

KIERUNKI KSZTAŁCENIA:
- ASYSTENT OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ
- ASYSTENTKA STOMATOLOGICZNA
- HIGIENISTKA STOMATOLOGICZNA
- OPIEKUN MEDYCZNY
- OPIEKUN OSOBY STARSZEJ
- OPIEKUN W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ
- OPIEKUNKA DZIECIĘCA
- OPIEKUNKA ŚRODOWISKOWA
- ORTOPTYSTKA
- PROTETYK SŁUCHU
- TECHNIK BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY
- TECHNIK ELEKTRORADIOLOG
- TECHNIK MASAŻYSTA
- TECHNIK STERYLIZACJI MEDYCZNEJ
- TECHNIK USŁUG KOSMETYCZNYCH
- PODOLOG
- TERAPEUTA ZAJĘCIOWY
- FLORYSTA

KURSY:
- Z ZAKRESU USŁUG MEDYCZNYCH
- Z ZAKRESU EDUKACJI I ROZWOJU OSOBISTEGO
- Z ZAKRESU MASAŻU
- KOSMETYCZNE
- JĘZYKOWE
- ARTYSTYCZNE
- KOMPUTEROWE
- MATURALNE

ul. Młynarska 17, 08-110 Siedlce
tel. 25 644 78 17, 798 770 017
www.ckziu.siedlce.pl

Co nowego w Centrum?

W PRZYCHODNI CENTRUM PROWADZIMY ZAPISY DO LEKARZY RODZINNYCH

Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o.o. prowadzi działalność medyczną w ramach podstawowej oraz specjalistycznej opieki zdrowotnej na terenie województwa mazowieckiego i lubelskiego.

Placówki Centrum w Gminie Wodynie

- Przychodnia Zdrowia **w Oleśnicy**, Oleśnica 132
- Przychodnia Zdrowia **w Seroczynie**, ul. Siedlecka 3

Aby korzystać ze świadczeń w poradni medycyny rodzinnej należy złożyć deklarację wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej. Deklarację można wypełnić bezpośrednio w przychodni, jak również poprzez Internetowe Konto Pacjenta.

Dwa razy w roku można dokonać wyboru lekarza, pielęgniarki lub położnej POZ bezpłatnie. Jeśli robisz to po raz trzeci, skontaktuj się bezpośrednio z przychodnią.

Nie zapłacisz za kolejną zmianę lekarza, jeśli będzie ona związana:

- ze zmianą Twojego miejsca zamieszkania
- zamknięciem bądź likwidacją przychodni, w której do tej pory się leczyłeś
- przejściem na emeryturę lekarza POZ, u którego dotychczas się leczyłeś
- ukończeniem przez Ciebie lub Twoje dziecko 18 lat.

Więcej na: https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/wybor-lekarza-pielegniarki-poloznej-poz

W Przychodni Centrum realizowane są świadczenia w zakresie opieki koordynowanej (OK), które oferują szerszy pakiet badań, leczenie najczęstszych chorób przewlekłych u Twojego lekarza rodzinnego oraz: konsultacje z dietetykiem, edukację w kierunku radzenia sobie z chorobą, szybsze i skuteczniejsze diagnozowanie i leczenie. Lekarz POZ będzie mógł zlecić pacjentom badania (w sytuacjach medycznie uzasadnionych), które do tej pory były zarezerwowane dla lekarza specjalisty.

Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o. o. proponuje również pacjentom:

1. Udział w bezpłatnych programach profilaktycznych i wykonanie m.in. badań cytologii, mammografii, USG piersi, kolonoskopii, tomografii komputerowej płuc, badań genetycznych.
2. Udział w programie „Profilaktyka 40 plus” – pomoc w wypełnieniu ankiety oraz wygenerowaniu e-skierowania na badania diagnostyczne i pobranie materiału do badania.
3. Wykonanie bilansu zdrowia - diagnostyki w kierunku wykrywania chorób nowotworowych oraz przewlekłych. Program zakłada wykrycie chorób w jak najwcześniejszym stadium zaawansowania i jest kierowany do pacjentów POZ w wieku 35-55 lat.
4. Pomoc w założeniu Internetowego Konta Pacjenta (IKP).

Kontakt z rejestracją przychodni pod numerem tel. 25 633 35 55 • www.centrum.med.pl

CMJ centrum medyczne józefów

TROSKA O ZDROWIE OSÓB, KTÓRE NAM ZAUFAŁY

OPIEKA LEKARSKA DLA CAŁEJ RODZINY

medycyna rodzinna • poradnie specjalistyczne
badania diagnostyczne • rehabilitacja

PRZYCHODNIA ZDROWIA W OTWOCKU
ul. Świderska 9/11, 05-400 **Otwock**

Przyjęcia pacjentów w poradni kardiologicznej rozpoczął lek. Wojciech Izdebski, specjalista kardiolog. Zachęcamy do kontaktu z rejestracją placówki, **tel. 22 789 89 89**.

PRZYCHODNIA ZDROWIA W JÓZEFOWIE
ul. Armii Krajowej 5, 05-410 **Józefów**

Została uruchomiona pracownia mammograficzna. Zachęcamy Panie w wieku 50-69 lat, do regularnego wykonywania mammografii co 2 lata. Badanie mammograficzne jest rekomendowanym badaniem przesiewowym (skriningowym) w kierunku raka piersi. Nasza pracownia mammograficzna wykonuje badania pacjentkom bezpłatnie w ramach Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi. Zalecamy kontakt z rejestracją przychodni w celu umówienia dogodnego terminu badania, **tel. 22 789 89 89**.

Zapraszamy Państwa do Pracowni Endoskopowej w Józefowie, w której wykonywane są badania gastroskopii w ramach NFZ oraz kolonoskopii przesiewowej.

Z badania przesiewowego mogą skorzystać osoby, które nie miały wykonywanej kolonoskopii w ostatnich 10 latach (poza pacjentami z HNPCC), u których nie występują objawy kliniczne sugerujące istnienie raka jelita grubego i które są w wieku:

– **50 – 65 lat**, niezależnie od wywiadu rodzinnego,
– **40 – 49 lat**, które mają pokrewnego pierwszego stopnia, u którego rozpoznano raka jelita grubego,
– **25 – 49 lat** z rodzin, w których wystąpił dziedziczny rak jelita grubego niezwiązany z polipowatością (HNPCC).

Więcej na **www.cmj.med.pl**
Kontakt tel. **22 789 89 89**

Badanie wykonywane jest w Centrum Medyczne Józefów 05-410 Józefów ul Armii Krajowej 5.
W celu umówienia się na badanie prosimy kontaktować się pod numerem telefonu **22 789 89 89 bądź z rejestracją w Józefowie i Otwocku.**

FUNDACJA
Świętych Joachima i Anny

POMAGAMY CHORYM, UBOGIM I NIEZARADNYM
POMÓŻ I TY.

WESPRZYJ NASZE DZIAŁANIA I PRZEKAŻ SWOJE
1,5% PODATKU
OBUDŹ W SOBIE CHĘĆ POMAGANIA.

opp organizacja pożytku publicznego
KRS 0000413628

www.joachimianna.pl

Jak można odróżnić objawy COVID-19 od objawów przeziębienia i grypy?

Kapryśna wiosenne aura to częstsze zachorowania na różnego rodzaju infekcje, które objawami są do siebie bardzo podobne. Jednak inaczej leczymy grypę, a inaczej covid czy typowe przeziębienie. Jak więc je odróżnić, by w porę zareagować i włączyć odpowiednią kurację?

PRZEZIĘBIENIE

to infekcja górnych dróg oddechowych, wywoływana przez ponad 200 różnych wirusów, najczęściej rinowirusy. **Do objawów przeziębienia należą:**

- ból gardła
- katar
- kaszel
- kichanie
- bóle głowy, rzadko
- bóle mięśniowe
- gorączka rzadko, niewysoka

Objawy narastają stopniowo, w większości przypadków w ciągu 7-10 dni następuje powrót do zdrowia. Przeziębienie jest łagodną chorobą, z reguły nie występują powikłania (u osób z astmą oskrzelową lub innymi przewlekłymi chorobami układu oddechowego oraz niedoborem odporności może dojść do rozwoju zapalenia oskrzeli i/lub zapalenia płuc).

CZY SĄ POWIKŁANIA?

Przeziębienie jest łagodną chorobą, z reguły bez powikłań. Pojawiają się one bardzo sporadycznie – u osób z astmą oskrzelową lub innymi przewlekłymi chorobami układu oddechowego oraz niedoborem odporności. Powikłaniem może być zapalenie oskrzeli lub płuc.

GRYPA SEZONOWA

to ostra infekcja górnych dróg oddechowych wywoływana przez wirusy grypy.

Objawy pojawiają się nagle:

- gorączka lub subiektywne poczucie gorączki, dreszcze
- kaszel, zwykle suchy
- ból gardła
- katar lub zatkany nos
- bóle mięśniowe i stawowe
- bóle głowy
- zmęczenie
- u niektórych pacjentów wymioty i biegunka (częściej u dzieci niż dorosłych)

Dominują objawy ogólne nad objawami ze strony dróg oddechowych. Gorączka i pozostałe objawy ogólne ustępują na ogół w ciągu tygodnia, kaszel utrzymuje się zwykle dłużej (2 tygodnie lub więcej). W większości przypadków grypa jest cięższą choroba niż przeziębienie, mogą wystąpić poważne powikłania, także u osób bez innych obciążeń zdrowotnych. Do grup ryzyka należą: kobiety ciężarne, dzieci do końca 5. roku życia, osoby w wieku ≥65 lat, pacjenci z chorobami przewlekłymi układu oddechowego, układu krążenia, układu nerwowego, nerek, z cukrzycą, chorobami nowotworowymi, niedoborem odporności.

Obraz kliniczny (mimo pewnych różnic) może być bardzo podobny zarówno do przeziębienia, jak i COVID-19, dla potwierdzenia rozpoznania konieczne jest wykonanie badań diagnostycznych (wymaz z nosogardła na badanie RT-PCR lub szybki test antygenowy).

CZY SĄ POWIKŁANIA?

Zazwyczaj grypa jest cięższą chorobą niż przeziębienie. Mogą wystąpić poważne powikłania, także u osób, które nie są obciążone innymi chorobami. Grupy szczególnie narażone na takie ryzyko to:

- kobiety w ciąży
- dzieci do 5 lat
- seniorzy w wieku 65 lat i więcej
- pacjenci z chorobami przewlekłymi, np. układu oddechowego, układu krążenia, układu nerwowego, nerek, z cukrzycą, chorobami nowotworowymi, niedoborem odporności.

Nie zawsze łatwo jest rozpoznać grypę, ponieważ jej obraz kliniczny może być bardzo podobny zarówno do przeziębienia, jak i do COVID-19. Aby potwierdzić chorobę, trzeba wykonać badania diagnostyczne, takie jak wymaz z nosogardła lub szybki test antygenowy.

COVID-19

to choroba wywoływana przez nowego koronawirusa SARS-CoV-2, związanego z ciężkim zespołem niewydolności oddechowej.

Objawy choroby COVID-19 wywoływanej przez wariant Omikron koronawirusa przypominają przeziębienie. Najczęściej występują ból gardła, ból głowy, zatkany nos, suchy kaszel, uczucie zmęczenia. Jednym z charakterystycznych objawów są bóle w dole pleców. Mogą występować również dreszcze, gorączka, oszołomienie, ból oczu, ból mięśni, brak apetytu, ból klatki piersiowej, powiększone węzły chłonne. Objawy pod postacią utraty smaku lub węchu, typowe dla choroby COVID-19 wywoływanej przez warianty wyjściowy i wariant Delta występują obecnie znacznie rzadziej.

Odróżnienie COVID-19 od grypy jest możliwe jedynie na podstawie badania wymazu z nosa i gardła (metodą RT-PCR) w kierunku SARS-CoV-2 lub badania antygenowego.

Warto pamiętać, że zarówno grypa sezonowa, jak i zakażenie SARS-CoV-2 mogą przebiegać bez gorączki, z bardzo skąpymi objawami.

CZY SĄ POWIKŁANIA?

Covid-19 może spowodować powikłania:

wczesne

- niewydolność oddechowo-krążeniowa

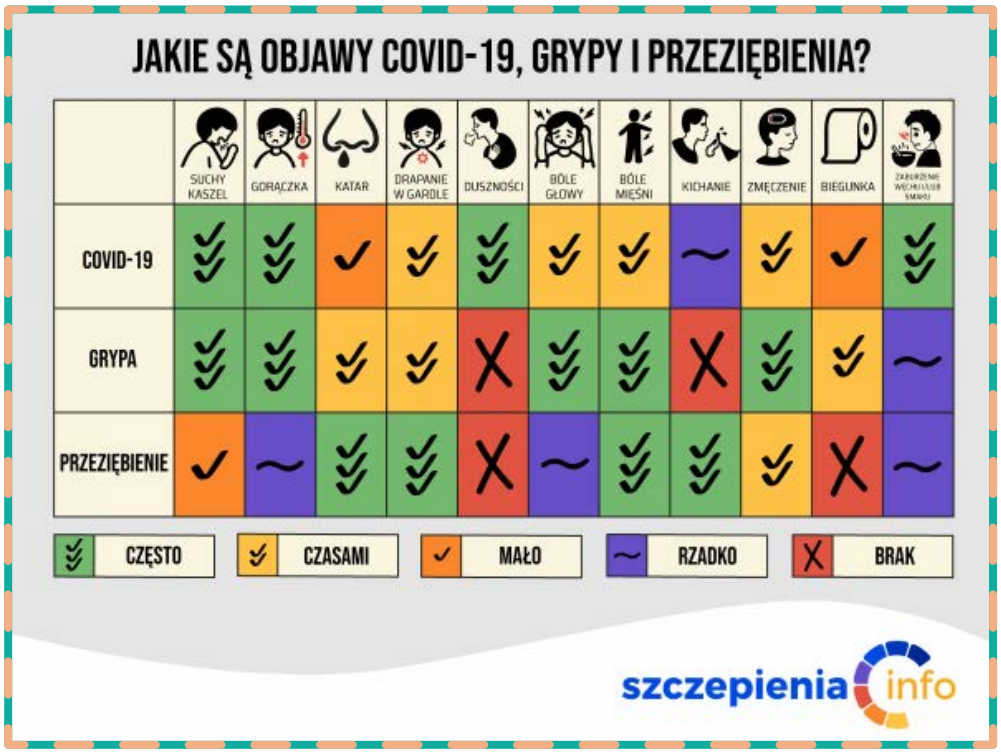
późne

- długotrwałe zmęczenie
- duszność wysiłkowa
- problemy z orientacją
- skłonność do zapominania
- brak koncentracji.

Zarówno COVID-19, jak i grypa mogą przebiegać bez gorączki, z bardzo skąpymi objawami.

POWIKŁANIA PO COVID U DZIECI (PIMS)

Powikłania po covid u dzieci mogą się objawiać w postaci wielonarządowego dziecięcego zespołu zapalnego PIMS (ang. *paediatric inflammatory multisystem syndrome*), zwanego także zespołem postcovidowym. Statystyki pokazują, że PIMS występuje u dzieci i młodzieży niezwykle rzadko – średnio u jednego dziecka na 1000 zakażonych koronawirusem. Niepokoić może natomiast fakt, że zespół postcovidowy może rozwinąć się również u dzieci, które przeszły zakażenie łagodnie lub bezobjawowo.



Źródło: pacjent.gov.pl

SERCE ROZDARTE

W BÓLU I STRACHU O ŻYCIE UKOCHANEJ CÓRECZKI, KTÓRA WALCZY Z NOWOTWOREM...

Ból i żal rozrywają mi serce. Bez żadnego znieczulenia.

Mam ochotę wyć i krzyczeć z rozpaczy, ale nie mogę. Moja córka potrzebuje wsparcia, silnej mamy, która zawsze jest obok. **Nie mogę jej pokazać, jak bardzo się boję. Ale czy to da się ukryć?** Ostatnie tygodnie to jak uderzenie w głowę tępym narzędziem… **Tego koszmaru nie da się opisać**– ale spróbuję, bo bardzo potrzebuję Waszej pomocy.

W czwartek wróciłyśmy z tańców - Hania cała w skowronkach, bo tym razem wszystko jej wychodziło. Ja też pękałam z dumy, bo to był zdecydowanie jej czas. Wieczorem znowu pojawiła się gorączka, a my popatrzyliśmy z Mężem na siebie z przerażeniem. To kolejny epizod a nasza pediatra powiedziała, że tym razem musi położyć Hanię na oddział.

Potem wszystko działo się w zawrotnym tempie. Jak urywki z filmu. **„Podejrzewany nowotwór"- powiedziała lekarka**. Cały czas huczy mi to w głowie, odbija się echem. Niewiele pamiętam. Tylko potworny szok i paraliżujący natychmiastowy strach. **Słowo nowotwór sprawia, że tracisz grunt pod nogami**. Nie do opisania.

Zadzwoniłam do Męża:

-Kamil, jedziecie do Warszawy. Na onkologię… Ja muszę zostać z Rysiem i Malwiną.

Malwina ma już 13 lat, ale Rysio… to dopiero półroczny niemowlak.

Wszystko działo się szybko: rezonans, pobranie szpiku.

- Nie mamy wątpliwości, że to nowotwór. **Szpik jest zajęty. Choroba jest bardzo zaawansowana.** To nie jest film. Ale w kinie, ciarki i przerażenie w oczach, miałby każdy.

Patrzysz na swoje malutkie, bezbronne dziecko, łzy cisną Ci się do oczu. To się dzieje naprawdę. Tu i teraz. Moje dziecko, moja Hania. Dlaczego ona? Dlaczego to nie ja? Płaczę w nocy, w poduszkę. Przy niej nie mogę pokazać, jak bardzo się boję. Strach boli i paraliżuje, nie pozwala spać i funkcjonować.

Cały czas myślę, że to niemożliwe. Ktoś się musiał pomylić. **Przecież w czwartek Hania tańczyła najpiękniejszy układ… a dziś? Na cholernej onkologii będziemy walczyć o jej życie?!**

Targuję się z Bogiem.

"Panie Boże, niech Hania wyzdrowieje, a wtedy zrobię wszystko!".

Potem się z Nim kłócę, wyrzucając Mu, że skazuje moją córkę na takie cierpienie. Aż w końcu szukam w Nim ukojenia… i czuję, że jestem na tyle silna, żeby stoczyć najważniejszą bitwę w moim życiu.

W końcu to do mnie dociera. **To nie pomyłka. To neuroblastoma IV stopnia…** Neuro co?! Nie, nieważne, nie chcę takiego gościa. Nie będę się uczyć tej nazwy.

Po krótkim czasie w szpitalu jednak zrozumiałam, czym jest ten rak. Przeciwnik okrutny, bezlitosny i bardzo silny. Już wiem, co to chemia. Wiem też, że w trakcie tej choroby może wydarzyć się WSZYSTKO.

Niestety wiem też, że po tak ciężkiej chemii dzieci nie wychodzą bez szwanku i potrzebują rehabilitacji. **Hania dostała najmocniejszą chemię** – przy jej nowotworze musimy działać szybko.

Nie wiem, jak będzie wyglądać nasza przyszłość… Zastanawiam się, czy my w ogóle ją mamy?

Nie wiem, ile czasu nam zostało…?

Nie wiem, jak długo potrwa leczenie?

Jak każda matka zrobię wszystko, aby pomóc mojej małej córeczce.

Dzięki temu doświadczeniu dowiedziałam się też, że świat jest pełen cudownych ludzi. Ludzi Aniołów. Tych, którzy chcą wspomóc, tak jak tylko mogą. Czy jesteś jednym z nich?

SAMI NIE DAMY SOBIE RADY.

Staramy się być silni, jesteśmy pewni, że Hania zatańczy jeszcze dla nas. Ale do tego potrzebujemy środków finansowych, które nam się kończą.

POMÓŻCIE NAM. PROSZĘ.

1 Pomóc Hani można dokonując wpłaty na konto:

Fundacja Pomocy Dzieciom
i Osobom Chorym Kawałek Nieba
Santander Bank
31 1090 2835 0000 0001 2173 1374
Tytułem: 3467 pomoc dla Hani Szczepańskiej

wpłaty zagraniczne –
foreign payments to help Hania:
Fundacja Pomocy Dzieciom
i Osobom Chorym Kawalek Nieba
PL31109028350000000121731374
swift code: WBKPPLPP
Santander Bank
Title: 3467 Help for Hania Szczepanska

2 Aby przekazać 1,5% podatku dla Hani:

należy w formularzu PIT wpisać
KRS 0000382243
oraz w rubryce 'Informacje uzupełniające – cel szczegółowy 1,5%' wpisać:
3467 pomoc dla Hani Szczepańskiej

3 Hani można też pomóc poprzez wpłatę systemem

dotpay
https://ssl.dotpay.pl/payment/index.php

Porozmawiajmy o profilaktyce

IFIC Polska

W dniu 27.01.2023 r. odbyło się spotkanie z organizacjami pacjenckimi działającymi w obszarze onkologii, poświęcone tematyce profilaktyki ***„Usprawnienia realizacji programu profilaktyki raka szyjki macicy. Gdzie jesteśmy? Dokąd zmierzamy?”***, organizowane przez **Stowarzyszenie IFIC Polska**.

W gronie przedstawicieli pacjentów, ekspertów Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie i Centrum Medyczno-Diagnostycznym zadano kluczowe pytania, zaadresowano działania i wzmocniono zaangażowanie interesariuszy dla sprawnego wdrażania zmian prowadzących do poprawy sytuacji kobiet w zakresie profilaktyki i leczenia.

O tym, jak i kiedy wdrażać zmiany rozmawiali:

- Barbara Dziuk – Poseł na Sejm RP, Przewodnicząca Podkomisji stałej do spraw onkologii
- dr hab. n. med. Andrzej Nowakowski, prof. NIO - Kierownik Centralnego Ośrodka Koordynującego Program profilaktyki raka szyjki macicy
- mgr położnictwa Marta Wyszomierska – Centrum Medyczno – Diagnostyczne sp. z o.o.
- Justyna Marynowska - Specjalista Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej, Wiceprezes Zarządu Pracodawców Opieki Integrowanej Opartej na Wartości
- lek. Artur Prusaczyk – lekarz ginekolog, Wiceprezes Centrum Medyczno-Diagnostycznego sp. z o.o.
- Przedstawiciele organizacji pacjenckich

Sytuacja Polek w obszarze profilaktyki raka szyjki macicy na tle krajów UE wygląda dramatycznie źle, a wprowadzony w 2006 r. populacyjny program profilaktyczny nie poprawił trendów zachorowań i zgonów w stopniu satysfakcjonującym: 2942 (wg. danych KRN) i 3200 (wg. NFZ) nowych zachorowań rocznie i aż 1585 zgonów na ten nowotwór, który może być całkowicie wyeliminowany dzięki odpowiedniej profilaktyce. Równocześnie skala niedoszacowania wg. ekspertów, wynikająca m.in. z nieuporządkowanego, niewłaściwego raportowania do KRN wynosi od 10 do nawet 30%.

W opinii specjalistów wczesna diagnoza jest kluczowa, jeżeli chodzi o raka szyjki macicy, ponieważ stany przedrakowe i wczesne stadia zaawansowania są całkowicie wyleczalne. Rokowanie dotyczące 5-letnich przeżyć u chorych z rakiem szyjki macicy w III stopniu zaawansowania wynosi 45 proc. W stopniu IV nie przekracza nawet 10 proc. Niestety najwięcej zdrowia tracą Polki z powodu braku dostępności do skriningu. Ponadto większe ma znaczenie robienie jakiejkolwiek formy skriningu, niż dobór metody badania. Jakkolwiek atrakcyjny, nowoczesny pakiet zachęca pacjentki, lekarzy, położne i menedżerów systemowych.

Uczestnicy wskazali główne obszary problemowe, które powinny zostać rozwiązane, jeżeli chcemy poprawić naszą sytuację:

- Dlaczego profilaktyka nie jest priorytetem decydentów i płatnika, jak to zmienić?
- Kto powinien zadecydować o nadaniu priorytetu profilaktyce i egzekwować odpowiedzialność za realizację na poziomie istotnym populacyjnie?
- Dlaczego nieefektywnie konstruujemy kontrakty na programy profilaktyczne z naszych podatków?
- Dlaczego pomimo pilotaży nowoczesnych rozwiązań organizacyjnych i wprowadzania aktualnych standardów klinicznych nie zmieniamy tych konstrukcji?
- Mając 28 899 położnych w systemie publicznej ochrony zdrowia – dlaczego nie wykorzystujemy ich potencjału w zakresie realizacji programu profilaktycznego i edukacji pacjentek?
- Co należy zmienić lokalnie?
- Dlaczego nie umiemy zagospodarować praktyk prywatnych?

W Polsce zakończył się właśnie innowacyjny Pilotaż Programu Profilaktyki raka szyjki macicy, dopasowany do specyfiki populacji polskiej. Był on realizowany przez Centralny Ośrodek Koordynujący, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy (NIO-PIB) w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej. Celem pilotażu jest porównanie skuteczności testu molekularnego (HPV-DNA)

w kierunku wirusa HPV o wysokim ryzyku onkogennym oraz badania cytologicznego, stosowanego dotychczas w Programie Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy. Zarówno badanie HPV-DNA, jak i cytologia mają za zadanie wczesne wykrycie zmian przednowotworowych i raka szyjki macicy. Obie metody są już stosowane na świecie jako badanie przesiewowe w profilaktyce raka szyjki macicy.

W pilotażu wzięło udział ponad 30 tys. kobiet pomiędzy 30 a 59 rokiem życia. „Wstępne wnioski wskazują, że test HPV jest dwa razy skuteczniejszy w wykrywaniu raka szyjki macicy od cytologii" – informował dr hab. n. med. Andrzej Nowakowski, prof. Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, kierownik Centralnego Ośrodka Koordynującego Program profilaktyki raka szyjki macicy. „Pełne wnioski są planowane na koniec bieżącego roku".

Barbara Dziuk, posłanka na Sejm RP, stwierdziła, że opowiada się za włączeniem cytologii w koszyk badań okresowych. Jednak, jej zdaniem, najważniejsze jest przede wszystkim przekonywanie kobiet do profilaktyki. „Do poprawienia poziomu edukacji wśród kobiet powinien powstać zespół interdyscyplinarny, składający się m.in. z organizacji medycznych, ministerstw, farmaceutów, organizacji pozarządowych" – apelowała parlamentarzystka.

Marta Wyszomierska, magister położnictwa z Centrum Medyczno-Diagnostycznego podkreślała rolę edukacji. „Działania edukacyjne należy prowadzić już na etapie szkoły średniej, mówić młodzieży o takim zagrożeniu, jak rak szyjki macicy, żeby uczennice wiedziały, że mogą brać udział w diagnostyce. Rolą położnej jest kompleksowe dbanie o zdrowie kobiet przez całe ich życie, nie tylko wsparcie związane z przygotowaniem do porodu i patronażami" – przekonywała Marta Wyszomierska.

Przy obecnym poziomie rozwoju społecznego w Polsce i skutecznym wdrażaniu zmian, pierwsze efekty poprawy sytuacji populacyjnej możemy osiągnąć już w krótkich i średnich perspektywach czasowych, jednak trzeba konsekwentnie dążyć do wypełnienia zaleceń WHO wykrywania 70% nowotworów we wczesnych stadiach klinicznych.

Wynikiem debaty było przesłanie do Ministerstwa Zdrowia oraz Sejmu RP wspólnego apelu ekspertów, naukowców, medyków o nadanie wyższego priorytetu profilaktyce poprzez działania przynoszące wymierne efekty systemowe oraz zlikwidowanie szczegółowo opisanych wąskich gardeł procesu organizacyjnego profilaktyki.

Jako eksperci Stowarzyszenia IFIC Polska pragniemy wesprzeć m.in. następujące punkty planu pracy Podkomisji stałej do spraw onkologii na okres od 1 stycznia do 31 lipca 2023 r.: Nowotwory kobiece – programy profilaktyczne i badania przesiewowe zalecane przez Ministerstwo Zdrowia; Funkcjonowanie ośrodków kompetencji, diagnostyki, leczenia, programy edukacyjne.

Cieszymy się, że nasza propozycja została zaakceptowana i zaproszeniem z dnia 1 marca br. eksperci IFIC Polska będą brać udział w pracach wyżej wspomnianej Podkomisji.

SK

KRWIODAWSTWO
PRZYWILEJE DAWCÓW KRWI

Krew uznawana jest za jeden z najbardziej potrzebnych środków leczniczych w medycynie. Wskazują na to m.in. dane statystyczne, zgodnie z którymi w ciągu jednego roku w Polsce wykonuje się ok. 1,7 mln transfuzji krwi, mających na celu ratowanie ludzkiego życia oraz zdrowia. Krwi nie da się jednak sztucznie wyprodukować, może ona bowiem pochodzić wyłącznie od drugiego człowieka. Krwiodawstwo jest zatem niezwykle istotną inicjatywą, którą wpierają oraz propagują organy państwowe oraz samorządowe poprzez wprowadzanie wielu przywilejów dla osób oddających krew. Poniżej przedstawione zostały najważniejsze zasady krwiodawstwa oraz szczególne uprawnienia dawców krwi.

I. NA CZYM POLEGA KRWIODAWSTWO?

Podstawowe reguły krwiodawstwa określone zostały w ustawie z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi („Ustawa"). Zgodnie z art. 3 ust. 1 Ustawy, krwiodawstwo oparte jest na zasadzie dobrowolnego i bezpłatnego oddawania krwi i jej składników. Powyższe oznacza, że obowiązuje zasada honorowego krwiodawstwa, opartego na dobrej woli dawców. Ustawa w art. 4 ust. 1 wskazuje również, że zadania w zakresie pobierania krwi realizują jednostki organizacyjne publicznej służby krwi, którymi w praktyce najczęściej są regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa oraz ich terenowe oddziały.

II. KTO MOŻE ZOSTAĆ DAWCĄ KRWI?

Szczegółowe kryteria wskazujące, kto może zostać dawcą krwi, zawiera Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2017 r. w sprawie warunków pobierania krwi od kandydatów na dawców krwi i dawców krwi („Rozporządzenie"). Zgodnie z jego treścią, dawcą krwi co do zasady może zostać osoba w wieku od 18 do 65 lat, której masa ciała wynosi nie mniej niż 50 kg.

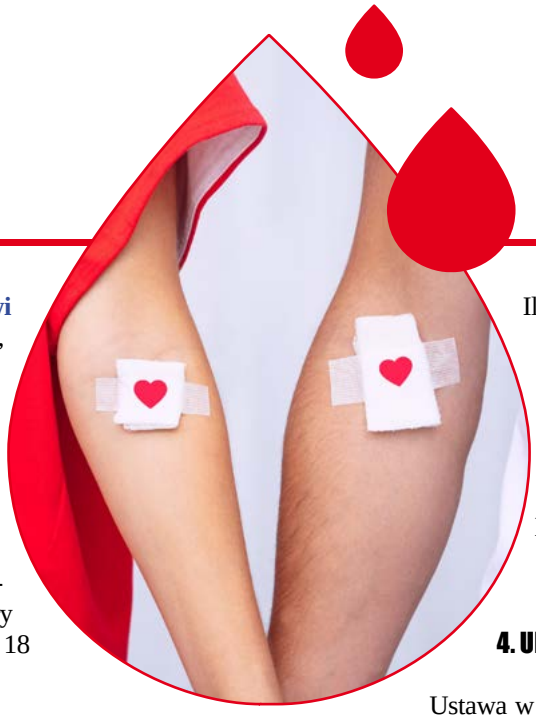
Każdorazowe pobranie krwi lub jej składników jest poprzedzone uzyskaniem danych kontaktowych dawcy krwi, wywiadem medycznym, badaniami kwalifikacyjnymi i pobraniem próbek krwi do badań laboratoryjnych w celu ustalenia, czy kandydat na dawcę spełnia wymagania zdrowotne. Jeżeli z badania bądź wywiadu medycznego wynika, że kandydat nie spełnia określonych wymagań, podlega dyskwalifikacji czasowej lub stałej.

III. UPRAWNIENIA DAWCÓW KRWI

1. Tytuł „Honorowego Dawcy Krwi".

Zgodnie z art. 6 Ustawy, dawcy krwi przysługuje tytuł "Honorowego Dawcy Krwi". Honorowy Dawca Krwi otrzymuje legitymację wydaną przez centrum krwiodawstwa. Należy przy tym wskazać, że istnieje kilka stopni tytułu „Honorowego Dawcy Krwi", które są uzależnione od tego, jaką ilość krwi oddała poszczególna osoba. **Wyróżniamy zatem następujące, kolejne tytuły:**

- **„Zasłużony Honorowy Dawca Krwi III stopnia"** – tytuł przysługuje kobiecie, która oddała w dowolnym okresie co najmniej 5 litrów krwi bądź mężczyźnie, który oddał w dowolnym okresie co najmniej 6 litrów krwi;



- **„Zasłużony Honorowy Dawca Krwi II stopnia”** – tytuł przysługuje kobiecie, która oddała w dowolnym okresie co najmniej 10 litrów krwi bądź mężczyźnie, który oddał w dowolnym okresie co najmniej 12 litrów krwi;

- **„Zasłużony Honorowy Dawca Krwi I stopnia”** - tytuł przysługuje kobiecie, która oddała w dowolnym okresie co najmniej 15 litrów krwi bądź mężczyźnie, który oddał w dowolnym okresie co najmniej 18 litrów krwi.

- **„Honorowy Dawca Krwi”** - Zasłużony dla Zdrowia Narodu” – tytuł przysługuje osobie, która oddała co najmniej 20 litrów krwi.

2. Zwolnienie od pracy.

Zgodnie z art. 9 ust. 1 pkt 1 Ustawy Honorowemu Dawcy Krwi przysługuje zwolnienie od pracy w dniu, w którym oddaje krew i na czas okresowego badania lekarskiego dawców krwi. Ustawa, w art. 9a ust. 1 pkt 1 wprowadza jednak wyjątek od tej reguły. W przypadku obowiązywania stanu epidemii albo stanu zagrożenia epidemicznego Honorowemu Dawcy Krwi, który oddał krew bądź osocze po chorobie COVID-19, przysługują 2 dni zwolnienia od pracy. Wskazać przy tym należy, że obecnie trwają prace legislacyjne, których wynikiem może być wprowadzenie już na stałe dwóch dni wolnego od pracy, przysługującym dawcom po oddaniu przez nich krwi.

Ponadto, Honorowemu Dawcy Krwi przysługuje również zwrot kosztów utraconego zarobku oraz zwrot kosztów przejazdu do najbliższej placówki publicznej służby krwi.

3. Ulga podatkowa.

Podatnicy, którzy w 2022 roku oddali krew mogą skorzystać z ulgi podatkowej na cele charytatywne. Wskazać przy tym należy, że aby móc skorzystać z przedmiotowej ulgi, krew (lub jej składniki) muszą być oddane nieodpłatnie. Darowizna krwi ma być również wykonana zgodnie z przepisami Ustawy (tj. ma być dokonana przez Honorowego Dawcę Krwi oraz zostać zarejestrowana w centrum krwiodawstwa).

Ilość oddanej krwi ustala się na podstawie zaświadczenia jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi. Kwotę darowizny oblicza się mnożąc ilość oddanej krwi lub jej składnika przez obowiązujący ekwiwalent pieniężny za 1 litr pobranej krwi lub jej składnika, tj. przez 130 zł. Należy przy tym jednak pamiętać, że wysokość ulgi podatkowej na cele charytatywne nie może przekroczyć 6% dochodu.

4. Ulgi na przejazdy komunikacją publiczną.

Ustawa w art. 9a ust. 1 pkt 2 wskazuje, że Honorowy Dawca Krwi, który oddał co najmniej 3 donacje krwi bądź osocze po chorobie COVID-19, w czasie trwania stanu epidemii albo stanu zagrożenia epidemicznego może korzystać z ulgi w wysokości 33% na przejazdy w komunikacji krajowej środkami publicznego transportu zbiorowego: kolejowego i autobusowego. Ulga na przejazdy musi być potwierdzona zaświadczeniem o dokonaniu co najmniej 3 donacji krwi wydanym przez właściwe centrum krwiodawstwa.

Wskazać przy tym należy, że w wielu miejscowościach w Polsce, na podstawie uchwał rad gmin, przyznano Honorowym Dawcom Krwi specjalne ulgi na przejazdy komunikacją miejską.

5. Posiłek regeneracyjny.

Honorowemu Dawcy po donacji krwi lub jej składników, w świetle art. 9 ust. 2 Ustawy przysługuje również posiłek regeneracyjny o wartości kalorycznej 4.500 kalorii. W praktyce, dawcy krwi otrzymują najczęściej tabliczki czekolady, batony, wafelki i soki.

PODSUMOWANIE

Krwiodawstwo jest oparte na zasadzie dobrowolnego i bezpłatnego oddawania krwi przez dawców. Ideę honorowego krwiodawstwa oraz działania publicznej służby krwi popierają oraz propagują organy państwowe oraz władze samorządowe, tworząc przy tym sprzyjające warunki. Dawcy krwi mogą liczyć zatem na wiele uprawnień i przywilejów w zamian za wykazanie dobrej woli i pomoc w ratowaniu zdrowia i życia innych osób.

Aleksandra Łukasiuk
prawnik
Kancelaria Radcy Prawnego
Piotr Łukasiuk

FONOHOLIZM

kiedy telefon zasłania nam *świat*

Dziś nikt nie wyobraża sobie życia bez telefonu komórkowego, a producenci dwoją się i troją, by uatrakcyjnić nam korzystanie z tych urządzeń. Przeciętny użytkownik klika w smartfon średnio 2617 razy dziennie. Jednak w przypadku znacznej części osób może to być wielokrotnie wyższy wskaźnik. Kiedy możemy mówić o fonoholizmie i do jakiej grupy uzależnień zaliczamy to zjawisko?

Fonoholizm to uzależnienie niesubstancjalne, dotyczące nawyków i popędów, polegające na patologicznym używaniu telefonu komórkowego. Charakteryzuje się przymusem powtarzania pewnych działań, bez racjonalnej motywacji, które szkodzi danej osobie lub osobom w jej otoczeniu. Pod pojęciem fonoholizmu wyróżnia się kilka rodzajów uzależnienia: od częstych, długich rozmów, od SMSów lub wymiany wiadomości na komunikatorach, od nowych modeli telefonów, od gier oraz od korzystania z Internetu przy użyciu smartfonu. Jak widać uzależnienie od telefonu może mieć wiele twarzy, ale w każdym przypadku może nieść ze sobą bardzo poważne konsekwencje dla naszego zdrowia. Skutki fonoholizmu mogą powodować problemy ze snem, z koncentracją i symptomy świadczące o ogólnym przemęczeniu organizmu. Fonoholizm może prowadzić do rozwoju chorób o podłożu psychicznym, takich jak depresja, dlatego warto zwracać uwagę na to niepokojąco szerzące się zjawisko.

W którym momencie powinna pojawić się nam czerwona lampka sygnalizująca, że przekraczamy granicę?

W dzisiejszych czasach trudno wyobrazić sobie życie bez telefonu. Jest on nam niezbędny do sprawnego załatwienia różnorakich spraw. Wielu z nas płaci telefonem w sklepie, w telefonie mamy kalendarz, kalkulator, aplikacje sklepów, komunikatory, a nawet informacje ze szkoły dzieci. Nie bez powodu fonoholizm niektórzy zaliczają do chorób cywilizacyjnych. Używanie telefonu komórkowego znacznie ułatwia życie, stanowi równocześnie bardzo poważne zagrożenie. Granica bezpiecznego używania telefonu a uzależnienia jest trudna do wychwycenia, ponieważ używanie telefonu jest zjawiskiem powszechnym, w wielu sytuacjach nawet oczekiwanym. Częściej można spotkać się ze zdziwieniem, np. że nie korzysta się z jakiegoś portalu społecznościowego lub aplikacji niż że używa się telefonu, np. podczas spotkania w restauracji. Osoby uzależnione charakteryzuje też syndrom wyłączonego telefonu – wyłączenie telefonu nawet na krótki czas powoduje lęk i zespół odstawienny, podobny do występującego w innych uzależnieniach. Wśród objawów obserwuje się też: budzenie się w nocy, aby odczytać lub sprawdzić, czy nadeszły nowe wiadomości, ciągłe sprawdzanie, czy ma się telefon. Innym zjawiskiem jest coraz częściej obserwowana tzw. obecność w dwóch miejscach na raz. Osoba uzależniona nie jest w stanie wyłączyć telefonu w czasie pracy czy zajęć, jej organizm jest w ciągłej gotowości do odbioru telefonu. Warto wspomnieć też o syndromie FOMO, który oznacza w wolnym tłumaczeniu strach przed przegapieniem okazji. W kontekście fonoholizmu jest to głównie lęk przed odłączeniem od sieci, a przede wszystkim przed jego konsekwencjami, takimi jak ominięcie ważnego wydarzenia czy wypadnięcie z obiegu informacji od znajomych. **Jeśli zaobserwujemy u siebie podobne zachowania, gdy nie jesteśmy w stanie wyłączyć telefonu i zrezygnować z niego na jakiś czas, należy zastanowić się, czy jest to symptom uzależnienia.**

U osób, które korzystają ze smartfona powyżej trzech godzin dziennie, aż o 35 proc. wzrasta ryzyko prób samobójczych – wskazuje prof. Monika Przybysz z UKSW. To bardzo niepokojące dane…

Ekstremalnie niepokojące. Co gorsza, nadal nie wiemy do końca, jaki wpływ na rozwój dzieci czy nastolatków ma spędzanie czasu przed ekranami – tabletów, komputerów czy smartfonów. To stosunkowo nowa technologia, a sygnały płynące z różnych analiz i opracowań zalecają ostrożność.

Przyznam się, że jestem przerażona, kiedy widzę, jak matki dają swoim maluchom – nawet kilkumiesięcznym - telefon do zabawy z włączoną grą lub bajką – same w tym czasie też nie mogą oderwać się od telefonu. Jakie szkody w rozwoju najmłodszych są konsekwencją takiej postawy rodziców?

Czas z telefonem to jednoczesne obciążenie dla ciała (kontakt z monitorem, zastyganie w jednej pozycji ciała zamiast aktywności fizycznej itd.) i psychiki dziecka (treści, które przyswaja nie zawsze są dostosowane do jego wieku). Nietrudno w takich warunkach o przestymulowanie emocjonalne, wykształcenie złych nawyków czy zaburzenie relacji między opiekunami a dzieckiem. WHO zaleca zrezygnowanie z ekranowania dzieci poniżej 3 roku życia, a przez kolejne 3 lata nieprzekraczanie 1 godziny dziennie przed monitorem. Zaleca za to dużą porcję aktywności fizycznej, gry planszowe, słuchanie czytanych przez rodziców książek czy wspólne zabawy.

Facebook przeprowadził własne badania, które wykazały, że jedna na trzy dziewczynki, które aktywnie działają w sieci, ma problemy psychiczne. Co leży u podstaw tych problemów?

Tak jak w przypadku najmłodszych dzieci, tak i u nastolatków bardzo ważna dla samopoczucia emocjonalnego jest troska o aktywność fizyczną oraz dobre relacje międzyludzkie. Dojrzewające dziewczynki są w bardzo wrażliwym i podatnym na zranienia okresie swojego życia. Muszą uporać się ze zmianami zachodzącymi w ciele, z burzą emocji. Budują swoją tożsamość. Internet, portale społecznościowe to miejsce, gdzie mogą znaleźć pomocne informacje i wsparcie, ale też zobaczyć wiele nierealistycznych, przerysowanych czy ulepszonych zdjęć swoich rówieśników czy relacji z nieosiągalnych sposobów spędzania czasu. To może godzić w poczucie własnej wartości, a nawet prowadzić do kryzysów emocjonalnych. Bardzo ważne, by rodzice i opiekunowie byli z dziećmi w kontakcie i uczestniczyli w ich świecie przeżyć, a także by pomagali zaciekawiać światem realnym oraz pokazywali zagrożenia wirtualnej rzeczywistości.

Jakie są inne poważne szkody społeczne, wynikające z niekontrolowanego i nadmiernego korzystania ze smartfonów?

Fonoholizm, jak każde uzależnienie, może dotknąć wielu dziedzin naszego życia. Zaczynając od szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego na relacjach międzyludzkich kończąc. O ile dość łatwo jesteśmy w stanie przewidzieć, czym może skończyć się niekontrolowane używanie telefonu w czasie prowadzenia samochodu, o tyle trudniej jest nam wyobrazić sobie, jak bardzo destrukcyjne dla naszych umiejętności społecznych, komunikacyjnych, budowania relacji jest przenoszenie interakcji międzyludzkich do kontaktu przez telefon. Obserwując czasami grupki dzieci, które są obok siebie, a mimo to każdy zajęty swoim telefonem, zaczynam mieć obawy, czy miejsca takie jak korytarz szkolny czy plac zabaw, które kiedyś w sposób naturalny stymulowały rozwój społeczny, nie staną się kolebką fonoholizmu.

Jak podaje Rzeczpospolita nawet co czwarty wypadek w Polsce może być spowodowany tym, że kierowca używał telefonu komórkowego. Problem wydaje się ogromny, od czego należy zacząć walkę z tym uzależnieniem?

Rozwój techniki i wszechobecność smartfonów to nasze realia. Generalnie jestem za akceptowaniem realiów, a nie walką z nimi. Natomiast w pełni zgadzam się z Panią, że jako społeczeństwo powinniśmy podjąć walkę z fonoholizmem. I ja taką walkę rozumiałabym jako bardzo ostrożne i jak najbardziej opóźnione zapoznawanie dzieci z telefonem oraz limitowany dostęp w latach późniejszych. Nie widzę sensu w demonizowaniu smartfonów, ale jestem zdania, że ogromny nacisk w wychowaniu dzieci powinien być kładziony na racjonalne ich używanie. Jeśli chodzi o nas, dorosłych, to wierzę, że powstanie więcej wolnych od smartfonów stref, gdzie pielęgnowane będą relacje międzyludzkie, a nie te na Instastory… Jeśli chcemy przekazać dzieciom, że telefonu można używać z głową, albo, że można go nie używać, to muszą to widzieć. Same słowa to za mało…

Co my sami możemy zrobić, by zminimalizować negatywne skutki nadmiernego korzystania ze smartfonów?

Bardzo podoba mi się zwyczaj, z którym już kilkukrotnie się spotkałam, że przed spotkaniem towarzyskim kładziemy telefony w jednym koszyczku. To drobny gest, ale takimi właśnie drobiazgami, wierzę, że można zmniejszać czas przed ekranem telefonu. Ciągle istnieją kalendarze papierowe czy budziki. Telefon nie musi nocować z nami w pokoju. Wyłączenie dźwięku czy powiadomień również może zredukować korzystanie ze smartfonu. Ostatecznie czasami można uprzedzić najbliższych i wyłączyć telefon. Zapominamy czasami o najprostszych rozwiązaniach.

W którym momencie osoba uzależniona od smartfonu i innych tego typu urządzeń powinna trafić do psychoterapeuty?

Najlepiej jak najwcześniej. To uniwersalna zasada. Wiadomo jednak, że niełatwo przyznać się samemu przed sobą do problemu. Myślę, że poważnym powodem, by szukać pomocy, jest sugestia kogoś z otoczenia, że telefonu jest w naszym życiu za dużo. Jeśli nie widzimy zza ekranu smartfona laurki, którą zrobiło nam dziecko, lub nie słyszymy, co mówi do nas nasza ukochana osoba, to nie ma na co czekać.

Na czym polega leczenie tego uzależnienia i od czego zależy efekt kuracji?

Jeżeli mamy podejrzenie, że jesteśmy uzależnieni, należy odstawić telefon na kilka dni i sprawdzić, co jest powodem naszego „przyklejenia do telefonu". Po takim „detoksie" możemy zainstalować aplikacje, które pomogą nam mądrze korzystać z telefonu. Gdyby jednak to nie pomogło, trzeba udać się do terapeuty. Jako że jest to stosunkowo nowe zjawisko, wsparcia warto szukać w dużych ośrodkach, zajmujących się uzależnianiami behawioralnymi.

Co Panią, jako specjalistkę, najbardziej niepokoi, jeśli chodzi o problem fonoholizmu, z którym mierzy się polskie społeczeństwo?

Bardzo martwię się o najmłodszych, którzy nie mają szans nawet na kilka pierwszych lat życia bez ekranowania. Ale oprócz obaw jest też we mnie dużo nadziei, że po wielkiej fascynacji wirtualnym światem i technologią, przyjdzie renesans życia zgodnie z rytmem natury.

Dziękuję za rozmowę
Monika Mikołajczuk

Adriana Szubielska
psycholog, psychoterapeuta

PASOŻYTY W NASZYM CIELE cz.2

Kontynuujemy temat rozpoczęty przed trzema miesiącami i wracamy do niechcianych "gości" w ludzkim organizmie.

Choroby pasożytnicze można podzielić w zależności od miejsca bytowania parazyta na: choroby przewodu pokarmowego, tkankowe i z zajęciem skóry. Parazytozy przewodu pokarmowego są jednymi z najczęstszych chorób na świecie. W Polsce jednak zarażenia te występują rzadziej i mogą dotyczyć do ok. 10% populacji. Sposobami zapobiegania są: prawidłowe zachowania higieniczne, poprawa warunków sanitarnych, dokładne mycie warzyw, unikanie surowego i półsurowego mięsa, długie mrożenie/gotowanie mięsa, zakaz nawożenia gleby ludzkimi ekskrementami i opróżniania szamb na pola uprawne oraz odpowiednie warunki hodowli zwierząt domowych. O większości z zakażeń przewodu pokarmowego napisałem poprzednio. Wobec tego kilka słów o tych nieco mniej popularnych oraz pasożytach tkankowych i skórnych.

Włośnica

Włośnica to choroba spowodowana pasożytem Trichinella. Źródłem zarażenia jest spożycia mięsa chorych zwierząt domowych lub dzikich. Objawy włośnicy pojawiają się po kilku dniach lub tygodniach i mają przebieg fazowy. Należą do nich między innymi: biegunka, ból brzucha, ból mięśni, gorączka, objawy alergicznego zapalenia naczyń. Do zarażenia dochodzi w wyniku spożycia surowego lub niedogotowanego, niedopieczonego lub niedosmażonego mięsa chorych zwierząt domowych (wieprzowina, konina) i dzikich (w Polsce głównie dzika).

Spożycie mięsa zawierającego żywe larwy włośnia powoduje ich uwolnienie pod wpływem soku żołądkowego do światła przewodu pokarmowego. W błonie śluzowej jelita cienkiego zachodzi wieloetapowe dojrzewanie. Dojrzałe samice rodzą młode larwy, które są uwalniane do naczyń krwionośnych i chłonnych i stąd migrują do dobrze unaczynionych mięśni szkieletowych, gdzie znajdują korzystne warunki do dalszego rozwoju. W innych tkankach (takich jak mięsień sercowy czy mózg) pasożyty najczęściej wzbudzają reakcję zapalną i są niszczone, a później ulegają wchłonięciu. Larwa włośnia, która osiedliła się w komórce mięśnia szkieletowego powiększa się, zwija charakterystycznie i formuje torebkę. Odpowiedź układu odpornościowego organizmu gospodarza skierowana jest przeciwko powstającemu kompleksowi. Następuje stopniowe naciekanie komórkami zapalnymi, gromadzenie tkanki łącznej i uwapnienie. Z czasem dochodzi do obumarcia larwy (niekiedy nawet wiele lat po zarażeniu).

Okres wylęgania włośnicy jest zmienny i zależy od nasilenia inwazji oraz osobniczej wrażliwości organizmu. W zależności od intensywności inwazji zarażenie przebiega bezobjawowo, lekko, średnio ciężko lub ciężko. Pierwsze objawy włośnicy występują najczęściej w czasie między 1. a 4. tygodniem i zależą od fazy zakażenia.

Aby uniknąć zakażenia należy:

1. Unikać spożywania niebadanego mięsa, szczególnie dzika i wieprzowiny.

2. Poddawać obróbce cieplnej mięso z niepewnego źródła przed spożyciem – gotowanie, smażenie, pieczenie, do zaniku czerwonego lub różowego koloru. Larwy włośnia są dość oporne na mrożenie. Zabija je głębokie mrożenie po wielu dniach, dlatego też mrożenie w warunkach domowych nie jest pewnym sposobem zapobiegania zarażeniu.

3. Przestrzegać zasad sanitarno-żywieniowych: odpowiednie warunki hodowli zwierząt gospodarskich, kontrola weterynaryjna mięsa po uboju w ośrodkach referencyjnych.

Całkowite wyleczenie włośnicy jest możliwe. Większość rejestrowanych przypadków włośnicy ma lekki przebieg i nie pozostawia trwałych następstw. Niekiedy w przypadku ograniczenia ruchomości spowodowanego bólami mięśni konieczna jest rehabilitacja. Przez jakiś czas, w trakcie rekonwalescencji, mogą się utrzymywać bóle mięśni i osłabienie.

Giardioza (Lamblioza)

Giardioza jest chorobą przewodu pokarmowego, wywołaną przez pierwotniaka Giardia lamblia. Spotyka się ją na całym świecie, w Polsce z częstością 1-10% populacji. Jedynym żywicielem lamblii jest człowiek, który zaraża się przez połknięcie cyst. W jelicie i drogach żółciowych zachodzi okresowa zmiana postaci z cyst w tzw. trofozoity. Człowiek wydala cysty, które bez okresu inkubacji są zakaźne dla otoczenia. Choroba przebiega najczęściej bez- lub skąpoobjawowo. Występują: bóle brzucha, biegunka, objawy alergiczne i toksyczne, rzadziej niedokrwistość czy żółtaczka. W celu potwierdzenia rozpoznania można wykonać badania parazytologiczne kału i testy serologiczne z kału, a w sytuacjach wątpliwych badanie parazytologiczne treści dwunastniczej, gastroduodenoskopię lub badanie wycinka błony śluzowej jelita. Leczenie należy zastosować u osób z potwierdzonym zarażeniem niezależnie od obecności objawów. Powinno się wykonać badania diagnostyczne u członków najbliższej rodziny i leczyć wszystkich zarażonych.

Toksokaroza

Toksokaroza jest parazytozą tkankową wywołaną przez postaci larwalne glisty psiej lub kociej. Choroba jest rozpowszechniona na całym świecie. W Polsce rocznie rozpoznaje się 200-300 przypadków toksokarozy. Człowiek jest żywicielem przypadkowym i zaraża się, połykając jaja inwazyjne. Żywicielem ostatecznym tych nicieni są psy i koty, żywicielami przypadkowymi najczęściej małe ssaki. Uwolnione w dwunastnicy człowieka larwy migrują z krwią do różnych narządów, w których tworzą się ziarniniaki. Larwy nie dojrzewają i nie są wydalane z kałem. Choroba przebiega zwykle skąpo lub bezobjawowo, może jednak rozpocząć się nagle, z nasilonymi objawami ogólnymi. Wczesnymi symptomami są: osłabienie, bóle brzucha, głowy, oczu i kończyn, zmniejszone łaknienie, mdłości, wysypki skórne, kaszel, obrzęki kończyn, nasilenie alergii, powiększenie wątroby i śledziony, stany podgorączkowe, nadpobudliwość i drgawki. Objawy te ustępują w ciągu kilku-kilkunastu miesięcy. Kilka lat po infestacji pasożytniczej mogą wystąpić jednostronne zmiany oczne: pogorszenie ostrości wzroku, zez, ślepota. U każdego chorego, niezależnie od zastosowanego leczenia, obowiązuje regularne badanie dna oka przez 10 lat.

Toksoplazmoza

Toksoplazmoza jest chorobą tkanek wywołaną przez pierwotniaka Toxoplasma gondii. W Polsce jest to bardzo częsta infestacja. Rocznie odnotowuje się 500-700 nowych rozpoznań. Żywicielem ostatecznym pierwotniaka jest kot. Żywicielami pośrednimi są zwierzęta hodowlane i dziko żyjące oraz człowiek. Do zarażenia ludzi najczęściej dochodzi przez spożycie półsurowego lub surowego mięsa zawierającego oocysty, rzadziej żywności lub wody zanieczyszczonej kocimi odchodami. Istotne znaczenie ma także bezpośredni

kontakt z kocimi odchodami i nieprzestrzeganie higieny osobistej. Czasem także zarażenie może nastąpić na skutek przetoczenia krwi, w laboratorium czy przezłożyskowo. Okresowo może dochodzić do reaktywacji zarażenia. Uwzględniając drogę zarażenia, wyróżnia się toksoplazmozę nabytą i wrodzoną. Toksoplazmoza nabyta u ludzi z prawidłową odpornością w 80-90% przypadków przebiega bezobjawowo. Toksoplazmoza nabyta z reguły nie wymaga terapii. Leczyć należy osoby z postacią wielonarządową, immunosupresją, czynnym zapaleniem siatkówki i naczyniówki, ciężarne oraz dzieci z zarażeniem wrodzonym.
Zapobieganie polega na unikaniu spożywania surowego lub półsurowego mięsa, zwłaszcza przez seronegatywne ciężarne, myciu warzyw, rąk, desek i noży po obróbce mięsa, używaniu rękawiczek do prac w ogrodzie i przy czyszczeniu pojemników z odchodami kocimi. Istotną rolę w profilaktyce zarażeń wrodzonych odgrywa powszechne wykonywanie testów u ciężarnych. Kobiety seronegatywne powinny być poinformowane o sposobach zapobiegania zarażeniu i konieczności powtórzenia oznaczeń w II i III trymestrze.

Świerzb

Świerzb jest chorobą wywołaną przez świerzbowca ludzkiego (pajęczak). Powoduje powstanie zmian skórnych, którym towarzyszy uporczywy świąd, nasilający się zwłaszcza w nocy, po rozgrzaniu ciała w łóżku. Źródłem zakażenia jest chory człowiek. Choroba szerzy się przede wszystkim w skupiskach ludzkich (np. w żłobkach, przedszkolach, internatach, domach dziecka, domach opieki społecznej, szpitalach). Do zarażenia człowieka dochodzi przez bezpośredni kontakt ze skórą osób chorych, w tym przez kontakty seksualne, a w przypadku świerzbu norweskiego także przez kontakt z tapicerowanymi meblami, pościelą, zabawkami. U osób zarażonych po raz pierwszy okres wylęgania wynosi 3–6 tyg. od zarażenia, kolejne zarażenia stają się objawowe już po kilku dniach od zarażenia. Okres zakaźności jest równoznaczny z okresem trwania zarażenia.
Głównym objawem świerzbu jest świąd, nasilający się szczególnie pod wpływem wzrostu temperatury ciała, np. w nocy po przykryciu ciała. Świąd zakłóca sen, uniemożliwia wypoczynek nocny, co powoduje rozdrażnienie i zmęczenie chorego. Taki stan może zaburzać codzienne funkcjonowanie i zmniejszać wydajność w pracy lub w uczeniu się.
Na skórze widoczne są zmiany:

1. charakterystyczne nory świerzbowcowe – kilkumilimetrowe korytarzyki w naskórku, głównie na bocznych powierzchniach palców, w fałdach skórnych, na pośladkach; czasami trudno jest je znaleźć,

2. liczne, rozsiane grudki, nadżerki, strupki oraz ślady po drapaniu. Zmiany te nie występują między łopatkami, na głowie, na podeszwach stóp i powierzchni dłoniowej rąk. U mężczyzn na moszne i prąciu mogą występować swędzące guzki. U kobiet często zajęte są brodawki sutkowe.
Rozpoznanie ustala się na podstawie wywiadu i typowego obrazu klinicznego, najlepiej z dodatnim wynikiem badania mikroskopowego zeskrobin naskórka. Zmiany na skórze są zazwyczaj dość charakterystyczne i lekarz może łatwo rozpoznać świerzb. W leczeniu świerzbu stosuje się preparaty przeciwświerzbowcowe po kąpieli trwającej >10 min, która powoduje lepsze przenikanie leku do naskórka. Preparat wsmarowuje się dokładnie w skórę całego ciała od szyi w dół, ze zwróceniem szczególnej uwagi na fałdy, przestrzenie międzypalcowe, okolice narządów płciowych i przestrzenie podpaznokciowe. U chorych w podeszłym wieku oraz u małych dzieci lek nakłada się także na głowę, z pominięciem okolicy ust i oczu. Leczenie stosuje się jednoczasowo u wszystkich domowników oraz partnerów seksualnych, niezależnie od tego, czy występują u nich objawy.

Wszawica

Wszawica jest chorobą skóry i włosów wywołaną przez wesz ludzką głowową, wesz ludzką odzieżową oraz wesz łonową. Najmniejsza jest wesz łonowa, która ma wielkość około 1,5–2 mm, nieco większa jest wesz głowowa (2–3,5 mm), a największymi rozmiarami charakteryzuje się wesz odzieżowa (3–4,5 mm). Wesz głowowa żyje około 1 miesiąca. W tym czasie składa 200–300 jaj, które dojrzewają przez 2–3 tygodnie. Charakterystycznym objawem wszawicy głowowej oraz łonowej są przytwierdzone do włosa jaja, czyli gnidy, które wraz ze wzrostem włosa przesuwają się dystalnie w stosunku do powierzchni skóry, co może stanowić pewien wykładnik długości trwania choroby. Wszawica zarówno głowowa, jak i odzieżowa przenosi się przez bezpośredni kontakt. W przypadku wszawicy głowowej jest to często kontakt bezpośredni, ale możliwe jest szerzenie się przez kontakt pośredni, na przykład wskutek wspólnego używania kasków oraz innych zakażonych nakryć głowy czy grzebieni/szczotek. Wszawica głowowa występuje zwłaszcza wśród dzieci przedszkolnych i szkolnych. Wszawica łonowa należy z kolei do infekcji przenoszonych drogą płciową i dotyczy przede wszystkim osób dorosłych. Wesz odzieżowa przytwierdza jaja do ubrań (w miejscu szwów) i żywi się krwią ludzką. W przypadku wszy odzieżowej istotny jest aspekt epidemiologiczny, wesz odzieżowa bowiem może przenosić inne choroby, takie jak dur plamisty czy riketsjozy. Zwierzęta domowe nie uczestniczą w przenoszeniu wszy. Charakterystycznym objawem wszawicy jest intensywny świąd skóry, który jest wywołany ukłuciem wszy. W przypadku wszawicy głowowej zmiany najczęściej lokalizowane są w okolicy potylicznej i skroniowej, gdzie obserwuje się zmiany sączące często z cechami nadkażenia bakteryjnego skóry. Objawy te są wynikiem drapania i może im niekiedy towarzyszyć powiększenie węzłów chłonnych.
Wszy można zaobserwować gołym okiem na skórze owłosionej człowieka, najczęściej w postaci nimf oraz osobników dorosłych lub można uwidocznić ich jaja. Są to małe owady, które unikają światła, zatem pomocne może być zastosowanie gęstego grzebienia. Owady te mają typowo jak wśród stawonogów 3 pary odnóży, dzięki którym poruszają się, ale nie skaczą ani nie latają. Jaja (gnidy) przytwierdzone są do łodygi włosa substancją przypominającą cement.
Rozpoznanie wszawicy nie wymaga konsultacji lekarskiej i leczenie może wdrożyć sam pacjent lub rodzic dziecka. Jeśli występują cechy wtórnego nadkażenia bakteryjnego lub istnieją wątpliwości diagnostyczne, należy zgłosić się do dermatologa. Leczenie wszawicy głowowej i łonowej jest miejscowe. Polega na stosowaniu środków przeciwpasożytniczych, takich jak permetryna (dostępna w formie szamponu), która zwalcza wszystkie formy pasożyta. W celu zmniejszenia ryzyka zachorowania na wszawicę należy zachowywać zasady higieny i wdrożyć zasady profilaktyki, zwłaszcza wśród osób z grup ryzyka. Szczególnie narażone na wszawicę głowową, jak już wspomniano, są dzieci szkolne i przedszkolne, zatem warto u nich dokonywać okresowej inspekcji owłosionej skóry głowy w poszukiwaniu wykładników choroby, zwłaszcza jeśli rodzic wie, że w szkole czy przedszkolu były wcześniej przypadki tej choroby.

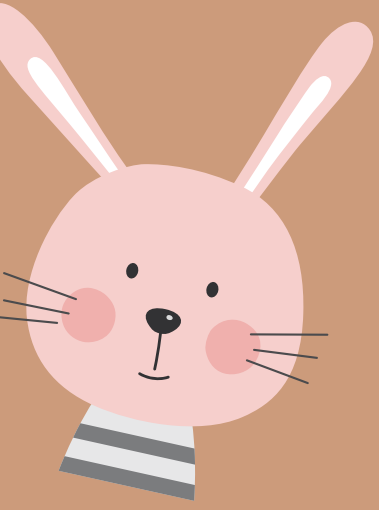
I tym oto sposobem dobrnęliśmy, mam nadzieję, że wspólnie do końca rozważań na temat pasożytów. Oczywiście jest ich dużo więcej, ale zachorowania na tyle rzadkie, że nie będę dalej zanudzał Czytelników tym tematem. Tym bardziej, że przed nami wiosna...

lek. med. Marcin Mazur
specjalista
chorób wewnętrznych

Smoczek
z punktu widzenia logopedy

Ssanie to podstawowy odruch u noworodka, ale towarzyszy dziecku znacznie wcześniej, bo jest to odruch, który kształtuje się już w życiu płodowym, a po narodzeniu musi być poddawany ciągłej stymulacji, aby nie zaniknął. Służy przede wszystkim: zaspokojeniu głodu, uspokojeniu, zmniejszeniu wrażliwości na ból. Powinien wygasnąć ostatecznie do 12 miesiąca życia, a od 6 miesiąca życia powinien być zastępowany stopniowo przez żucie.

Smoczek znajduje się niemalże na każdej liście wyprawki dla nowonarodzonego dziecka i niejedna mama zastanawia się, jaki smoczek kupić, aby wbrew panującym opiniom nie zaszkodził dziecku. Oto kilka praktycznych porad.



Smoczki przede wszystkim powinny być dopasowane do wielkości buzi i wieku dziecka.

Smoczek do karmienia

Najlepiej gdyby był zbliżony do kształtu kobiecej piersi, o walcowatym kształcie, który łatwo daje się wyciągnąć, ten z wyprofilowaną końcówką może prowadzić do krztuszenia. Podstawa smoczka powinna być szeroka, aby wargi przy ssaniu wywijały się, dokładnie tak jak przy pobieraniu pokarmu z piersi, otwór smoczka powinien być jak najmniejszy, tak, aby karmienie trwało przynajmniej 15 minut, ale nie może też trwać zbyt długo (do 40 minut). Tarczka smoczka ze względów bezpieczeństwa nie może zawierać BPA - bisfenolu - związku chemicznego, który może mieć szkodliwy wpływ na zdrowie.

Smoczek do uspokojenia

Będzie odpowiedni, jeśli będzie wymuszał od dziecka jak największego wysiłku mięśni, o odpowiednim kształcie gumki (anatomiczny z tarczką posiadającą wycięcie pod nosek i końcówką dolną dotykającą do języka, a górną wygiętą do podniebienia) lub (symetryczny z tarczką w kształcie ósemki i gumką spłaszczoną z dwóch stron) i odpowiednim materiale; kauczukowy (lateksowy) bardziej zbliżony do miękkości i elastyczności piersi mamy i przez to bardziej preferowany przez dzieci lub silikonowy (twardszy), mniej lubiany przez dzieci, ale korzystniej wpływający na zgryz, a w konsekwencji także na mowę, bo przy jego ssaniu widać większą pracę mięśni buzi i języka. Tarcza smoczka powinna mieć otwory wentylacyjne i nie powinna mieć kształtu koła, gdyż może uciskać nos dziecka i utrudniać oddychanie). Smoczek uważany za bezpieczny musi posiadać atest PZH (Państwowego Zakładu Higieny), a uważany za higieniczny powinien być myty, sparzany wrzątkiem tak często jak to konieczne i wymieniany, użytkowany maksymalnie do 3 miesięcy.

Wady stosowania

Używanie smoczka szczególnie częste i przedłużające się może wpływać wadliwie na wiele sfer w funkcjonowaniu dziecka. **Smoczek może:**

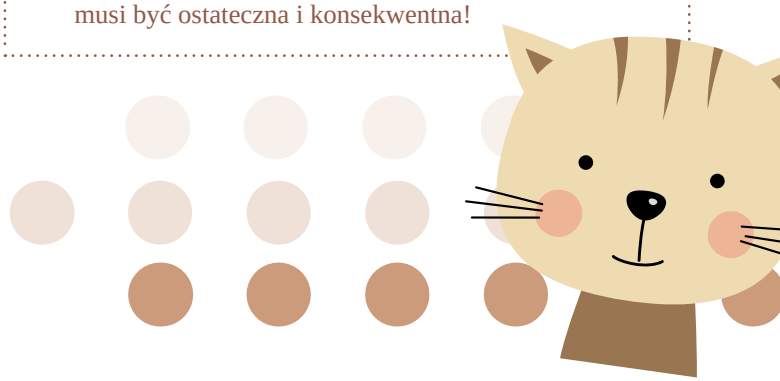
- → deformować zgryz i przyczynić się do wystąpienia wzmożonego napięcia wokół stawów skroniowo - żuchwowych
- → zaburzać mowę:
  - po pierwsze, mogą wystąpić wady wymowy, np. seplenienie międzyzębowe lub boczne, problem z pionizacją języka, brak prawidłowej wymowy głosek „l, sz,ż/rz, cz, dż, r", problem z prawidłową pracą warg, nieprawidłową wymową głosek: „p ,b ,m, w",
  - po drugie, opóźnienie rozwoju mowy w postaci niskiego zasobu słów, niechęci do mówienia i komunikacji
- → zakłócać ssanie piersi
- → powodować choroby uszu - zapalenie ucha środkowego
- → prowadzić do chorób górnych dróg oddechowych ze względu na oddychanie ustami, co tyczy się również używania smoczka butelkowego; w czasie karmienia sztucznego dziecko robi przerwy na nabranie powietrza ustami (właściwe ssanie piersi nie powoduje tego problemu)
- → uzależnić, trzeba pamiętać o innych sposobach na uspokajanie dziecka
- → zaburzyć rozwój emocjonalny, utrudniać odżywianie itp.

Zalety stosowania:

- Zaspokojenie dziecięcej potrzeby ssania
- Odpowiednio dobrany smoczek spełnia swoją rolę; rzeczywiście uspokaja i wycisza dziecko, pomaga w zasypianiu
- Jest „mniejszym złem", łatwiej odzwyczaić jest malucha od ssania smoczka niż np. kciuka czy piąstki
- Chroni przed tzw. śmiercią łóżeczkową
- Jest lekarstwem na kolkę dziecięcą
- Ułatwia trawienie; rozluźnia ciało
- Jest pomocny przy odzwyczajaniu od nocnego karmienia
- Zapewnia poczucie bezpieczeństwa

Reasumując...

Powyższe spostrzeżenia, przemyślenia i fakty dotyczące ssania i używania przez dzieci smoczków należy podkreślić, że z punktu widzenia logopedycznego smoczek nie wykazuje jakichkolwiek korzyści dla prawidłowego rozwoju aparatu artykulacyjnego, mowy i komunikacji. Jeśli już rodzicom wydaje się być niezbędny w codziennym życiu, dziecko mogłoby go poznać ewentualnie na początku okresu niemowlęcego ok. 5 tyg, życia, wcześniejsze jego użycie może zaburzyć ssanie piersi i spowodować nie tylko brak odpowiedniej stymulacji narządów mowy, ale i trudności w karmieniu dziecka, niedożywienie i częstsze zachorowania. A przecież na zdrowiu naszych dzieci zależy nam najbardziej! Smoczek może w ogóle nie przyczynić się do jakichkolwiek zaburzeń rozwoju dzieci pod warunkiem, że będzie stosowany sporadycznie w tzw. sytuacjach kryzysowych i krótko do ok.6 miesiąca życia wraz ze stopniowym wygasaniem odruchu ssania. Należy również pamiętać, że największy rozwój mowy następuje po ukończeniu 1 r.ż i właśnie po tym okresie smoczek powinien być kategorycznie zabroniony, a decyzja o rozstaniu z nim musi być ostateczna i konsekwentna!



Magdalena Klepacka-Chudy
mgr logopedii z audiologią,
neurologopeda

Zmiany w refundacji wyrobów medycznych

Co nas czeka w 2023 r.?

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie określa: limity finansowania wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie ze środków publicznych, wysokość udziału własnego świadczeniobiorcy w tym limicie, a także kryteria przyznawania wyrobów medycznych i okresy ich użytkowania, po upływie których ponownie można wnioskować o dofinansowanie na ten sam cel.

W październiku br. minister zdrowia podpisał nowelizację omawianego rozporządzenia. Od 1 stycznia 2023 r. obowiązują zmiany korzystne dla osób z dysfunkcją narządu wzroku, niesłyszących, a także osób niewidomych chorujących na cukrzycę.

Kto może skorzystać z refundacji?

Na wstępie warto przypomnieć, że omawiane rozporządzenie skierowane jest do osób ubezpieczonych. Są to osoby, które podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, czyli będących świadczeniobiorcami.

Soczewki okularowe korekcyjne do bliży i dali

Korzyści z nowych regulacji odczują osoby, które potrzebują korekcyjnych soczewek okularowych do bliży i dali. Limit cenowy, zarówno dla dzieci, jak i dorosłych, wynosi 100 zł – zamiast dotychczas obowiązującego limitu na poziomie 50 zł. W przypadku osób pełnoletnich wkład własny uległ obniżeniu z 30 do 10%. Należy przypomnieć, że kryterium przyznawania środków na ten cel obejmuje wady wzroku wymagające korekcji, sfera od +-6,25 dptr i cylinder od 0,00 dptr; sfera do +-6,00 dptr i cylinder od 2,25 dptr, w tym soczewka z mocą pryzmatyczną. Lekarzem uprawnionym do wystawienia zlecenia jest specjalista w dziedzinie okulistyki.
Okres użytkowania nie uległ zmianie i w odniesieniu do dzieci jest ustalany wg wskazań medycznych, nie może być jednak krótszy niż 6 miesięcy, a w przypadku dorosłych wynosi 2 lata.

Nie tylko twarde soczewki kontaktowe

Oprócz soczewek kontaktowych twardych wraz z wejściem w życie nowelizacji omawianego rozporządzenia dofinansowanie zostało rozszerzone o soczewki hybrydowe i miniskleralne. Wkład własny świadczeniobiorcy wynosi 10% – obniżenie z 30%, jeżeli limit ceny zakupu nie przekracza 600 zł. Wspomniany limit został podniesiony o 100 zł.
Kryteria przyznawania to: stożek rogówki, anizometropia powyżej 4 dptr, afakia. Lekarzem uprawnionym do wystawiania zlecenia jest specjalista w dziedzinie okulistyki. Okres użytkowania niezmiennie wynosi 1 rok.

Wyższy limit na lupę

Zwiększone zostało dofinansowanie do zakupu lupy – z 80 zł na 200 zł.
Warto przypomnieć, iż kryterium przyznania środków na ten cel to umożliwienie obserwacji jednoocznej lub dwuocznej przedmiotów bliskich i dalekich osobom niedowidzącym przy choro-

bach siatkówki lub osobom niedowidzącym, gdy ostrość wzroku po korekcji w lepszym oku nie przekracza Vis 0,3. Lekarzem uprawnionym do wystawienia zlecenia jest specjalista w dziedzinie okulistyki, natomiast okres użytkowania został ustalony na 3 lata i nie uległ zmianie.

Monookular, okulary lupowe oraz okulary lornetkowe do bliży i dali

W przypadku tych pomocy optycznych limit cenowy został podwyższony o 50 zł, są one zatem przyznawane bezpłatnie, jeżeli limit ceny zakupu nie przekracza 400 zł.
Kryterium przyznania środków na powyższe cele – umożliwienie obserwacji jednoocznej lub dwuocznej przedmiotów bliskich i dalekich osobom niedowidzącym przy chorobach siatkówki lub osobom niedowidzącym, gdy ostrość wzroku po korekcji w lepszym oku nie przekracza Vis 0,3.
Zlecenia na powyższe przedmioty wystawia lekarz okulista. Okres użytkowania został ustalony na 5 lat i nie uległ zmianie w omawianej nowelizacji.

Większe limity do zakupu aparatów słuchowych

Osoby, które nie ukończyły 26 r.ż. oraz mają ubytek słuchu przekraczający 30 dB mają prawo do refundacji zakupu aparatów słuchowych na przewodnictwo powietrzne oraz przewodnictwo kostne do kwoty 3000 zł za sztukę. Limity zostały zwiększone odpowiednio o 1000 zł w przypadku aparatów słuchowych na przewodnictwo powietrzne oraz o 1200 zł w przypadku aparatów na przewodnictwo kostne. Dofinansowanie przysługuje raz na 3 lata.
W przypadku osób, które ukończyły 26 r.ż. omawiana refundacja będzie przysługiwała w sytuacji, gdy ubytek słuchu przekracza 40 dB. Wsparcie dla tej grupy świadczeniobiorców wynosi do 1500 zł za sztukę w przypadku aparatów słuchowych na przewodnictwo powietrzne – wzrost refundacji o 500 zł oraz 3000 zł za jeden aparat na przewodnictwo kostne – podwyższenie limitu o 1200 zł. Osoby powyżej 26 r.ż. wnoszą wkład w wysokości 30%. Dofinansowanie przysługuje raz na 5 lat.
W przypadku refundacji urządzeń wspomagających słyszenie dla osób, które nie ukończyły 26 r.ż., wkład własny został obniżony z 50 do 30%. Dofinansowanie takich urządzeń przysługuje raz na 5 lat.
Zlecenie na aparaty słuchowe mogą wystawić lekarze posiadający specjalizację w zakresie: otolaryngologii dziecięcej, otorynolaryngologii, otorynolaryngologii dziecięcej, audiologii i foniatrii, audiologii, otolaryngologii i laryngologii.

Istotne zmiany dla pacjentów niewidomych chorujących na cukrzycę

Nowelizacja rozporządzenia rozszerza wskazania refundacyjne dla systemu monitorowania stężenia glukozy Flash (Flash Glucose Monitoring – FGM FreeStyle Libre) zastępującego monitorowanie glikemii za pomocą glukometru, m.in. o osoby niewidome chorujące na cukrzycę posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności ze względu na dysfunkcję narządu wzroku leczone insuliną. Odpłatność u dorosłych pacjentów wynosić będzie 30%. Koszt jednego sensora to 250 zł, odpłatność wyniesie więc 75 zł.
Częstotliwość zlecania czujników została utrzymana comiesięcznie, jednak liczbę sztuk podwyższono z dwóch do maksymalnie trzech na miesiąc – 13 sztuk w okresie 6 miesięcy. W związku z tym, pacjent będzie mógł otrzymać rocznie refundację na 26 sensorów.
Możliwość wypisywania zleceń na powyższy cel przyznano lekarzom specjalizującym się w następujących dziedzinach: diabetologii, endokrynologii i diabetologii dziecięcej, endokrynologii i pediatrii, kardiologii, endokrynologii, geriatrii, położnictwa i ginekologii, perinatologii, endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, pediatrii lub chorób wewnętrznych – tj. osobom zatrudnionym w poradni lub na oddziale diabetologii oraz lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej.
Z kolei kontynuacja zlecenia możliwa jest przez pielęgniarkę lub położną, zatrudnioną w poradni lub na oddziale diabetologii.
Powyższe zmiany nie byłyby możliwe, gdyby nie aktywny udział Polskiego Związku Niewidomych. Jednocześnie władze PZN-u nie ustają w dalszych działaniach na rzecz zwiększenia kwot refundacji oraz uwzględnienia w rozporządzeniu dofinansowania do wyrobów medycznych służących osobom z dysfunkcją narządu wzroku.
Polski Związek Niewidomych zabiega m.in. o zwiększenie dofinansowania do zakupu białej laski, refundację pomocy elektronicznych, okularów z filtrami krawędziowymi (kolorowymi) i pomocy wykonywanych na zamówienie. Starania PZN-u mają również na celu zmianę podmiotów uprawnionych do wydawania zleceń.
Omawiane zmiany będą obowiązują od 1 stycznia przyszłego roku.

Na zakończenie krótkie przypomnienie

Z Narodowego Funduszu Zdrowia można otrzymać refundację kosztów jedynie do wysokości ustalonego limitu – wszystko ponad limit płaci osoba ubezpieczona zaopatrująca się w wyrób medyczny. O dofinansowanie kwoty nierefundowanej przez NFZ można starać się w powiatowych centrach pomocy rodzinie.
Zlecenie na wyroby medyczne jest automatycznie potwierdzane przez lekarza lub osobę wystawiającą zlecenie w systemie eWUŚ (Elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorcy).
Szczegółowe informacje dotyczące sposobu realizacji zlecenia można znaleźć albo na stronie internetowej NFZ-u: www.nfz.gov.pl, albo uzyskać telefonicznie w oddziałach wojewódzkich NFZ-u.
Podstawa prawna:
Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.).
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r., w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz.U. z 2021 r. poz. 704 ze zm.).
Zmiana rozporządzenia Ministra zdrowia z dnia 28 października 2022 r., w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz.U. z 2022 r. poz. 2319), które wejdzie w życie 1 stycznia 2023 r.

Krzysztof Wiśniewski
Źródło: pzn.org.pl

Grupa dla SENIORÓW

by starość nie była ciężarem

Dramatem ludzi starszych jest to, że nikt nic od nich nie chce
Marshall Rosenberg

Według danych GUS, liczba osób w wieku 60 lat i więcej wyniosła w 2021 r. 9,8 mln i w stosunku do roku poprzedniego zwiększyła się o 1,0 proc. To już 25,6 proc. społeczeństwa i ta proporcja będzie z roku na rok wyższa. To także ogromne wyzwanie dla służby zdrowia. Statystyki nie oddają jednak sytuacji psychicznej osób starszych – wiele z nich skarży się na samotność, brak zrozumienia w najbliższym otoczeniu, przygnębienie i smutek. By temu zaradzić, powołaliśmy Grupę dla Seniorów, gdzie mogą spotkać się w swoim gronie, porozmawiać, powspominać, ćwiczyć umysł i czerpać radość ze wspólnej zabawy.

Kiedy w latach 90. odwiedzałam Stany Zjednoczone, byłam świadkiem takiej oto scenki: w niewielkiej kawiarence przy stoliku spotkało się kilkanaście starszych osób. Jedna z nich, trzymając w dłoni notes, recytowała swoje wiersze. Widziałam zasłuchanie jej znajomych, radość i ekscytację wymalowane na ich twarzach. Na koniec wszyscy zaczęli bić brawo starszej pani - poetce. W tym momencie miałam przed oczami smutny obrazek z rodzimego podwórka: polskich staruszków - zbolałych, samotnych, niepotrzebnych. Bardzo chciałam, choć w minimalnym stopniu, ubarwić ich życie. Po latach nadarzyła się ku temu okazja – jako psycholog pod auspicjami Przychodni Centrum - Poradni Zdrowia Psychicznego, prowadzę w Siedlcach Grupę dla Seniorów.

Rozmowy o życiu

Ideą naszych spotkań jest przede wszystkim stworzenie okazji ludziom samotnym do tego, by wyszli z domu i spotkali się z drugim człowiekiem. Część starszych ludzi nie ma już możliwości odwiedzania swoich przyjaciół czy bliskich, bo wielu z nich odeszło. Ci natomiast, którzy mogliby się z nimi zobaczyć i tak po prostu pobyć z nimi przez chwilę, często nie mają na to czasu, bo praca, dzieci, życie w ciągłym pośpiechu. Dlatego nasze spotkania są okazją, by opowiedzieć innym, jak minął tydzień, porozmawiać o swoich życiowych zmaganiach, bolączkach czy radościach dnia codziennego.

Drugim, bardzo istotnym celem naszych spotkań, jest ćwiczenie funkcji poznawczych: pamięci, uwagi, myślenia, spostrzegania. Wspólnie wykonujemy różne ćwiczenia, gramy w gry i mamy z tego spory ubaw. To, co podziwiam w moich Pacjentach, to ich dystans do swoich błędów i ograniczeń. Nieporadności często okraszają żartem i uśmiechem.

Wspomnień czar

Moją ulubioną częścią spotkań ze starszymi ludźmi jest rozmawianie o życiu. Od zawsze fascynuje mnie słuchanie osób z wielkim bagażem doświadczeń. Lubię, kiedy opowiadają o dawnych czasach, przenosząc się do krainy dziecięcych zabaw, sąsiedzkich pogaduszek, małych i wielkich radości, ale też dramatów i łez… Z błyskiem w oku opowiadają o dzieciństwie, które – choć biedne, było szczęśliwe. Ich pomysły na spędzanie wolnego czasu (a było go bardzo niewiele) nie mogą się równać ze współczesną dziecięcą rozrywką, ale dla nich był to cały świat - zabawa w chowanego, chodzenie po drzewach, wspólne śpiewanie, gra na fujarce wystruganej z drewna, skakanie na skakance. Miło wspominane są też gry w piłkę, w karty, w berka, w tzw. zbijaka, w klasy. Ulubioną zabawą było też skakanie z belek w stodole na siano (robiąc w powietrzu salto). W wielu domach brakowało zabawek, więc trzeba było sobie samemu je zrobić i tu kreatywność była nieograniczona. Piłeczki z kasztanów potrafiły dostarczyć prawdziwej radości... Podczas ciężkich lat okupacji dzieci bawiły się w domu, starając się choć na chwilę zapomnieć o wojennym koszmarze. Jak podkreślają moi podopieczni, w starszym wieku mieli dużo więcej obowiązków niż współcześni nastolatkowie – paśli krowy i owce, zbierali stonkę ziemniaczaną, pomagali w obrządku, przy żniwach i młocce, zgrabiali skoszoną trawę, wykopywali motyką ziemniaki na polu.

Ja słucham, a oni snują swoją opowieść, przenosząc się w świat, którego już nie ma. To, za czym starsi ludzie tęsknią dzisiaj najbardziej, to spotkania z rodziną i bliskimi. Mówią, że dawniej odwiedziny były bardziej spontaniczne niż dzisiaj, że stwarzali mnóstwo okazji, by być razem: "Siadaliśmy na ławkach przed domem i rozmawialiśmy, zawsze mieliśmy dla siebie czas" – dziś wydaje się to nieprawdopodobne. Wspominają też zwyczaje, które dziś zanikają. Jednym z nich było chodzenie z Szopką Bożonarodzeniową - grupka poprzebieranych kolędników chodziła od domu do domu z przedstawieniem. Zabawne są też wspomnienia z zapustów lub z półpościa – była to okazja do robienia sobie przeróżnych psikusów, np. malowania sadzą szyb w oknach, tak, by rano wydawało się, że noc wciąż trwa.

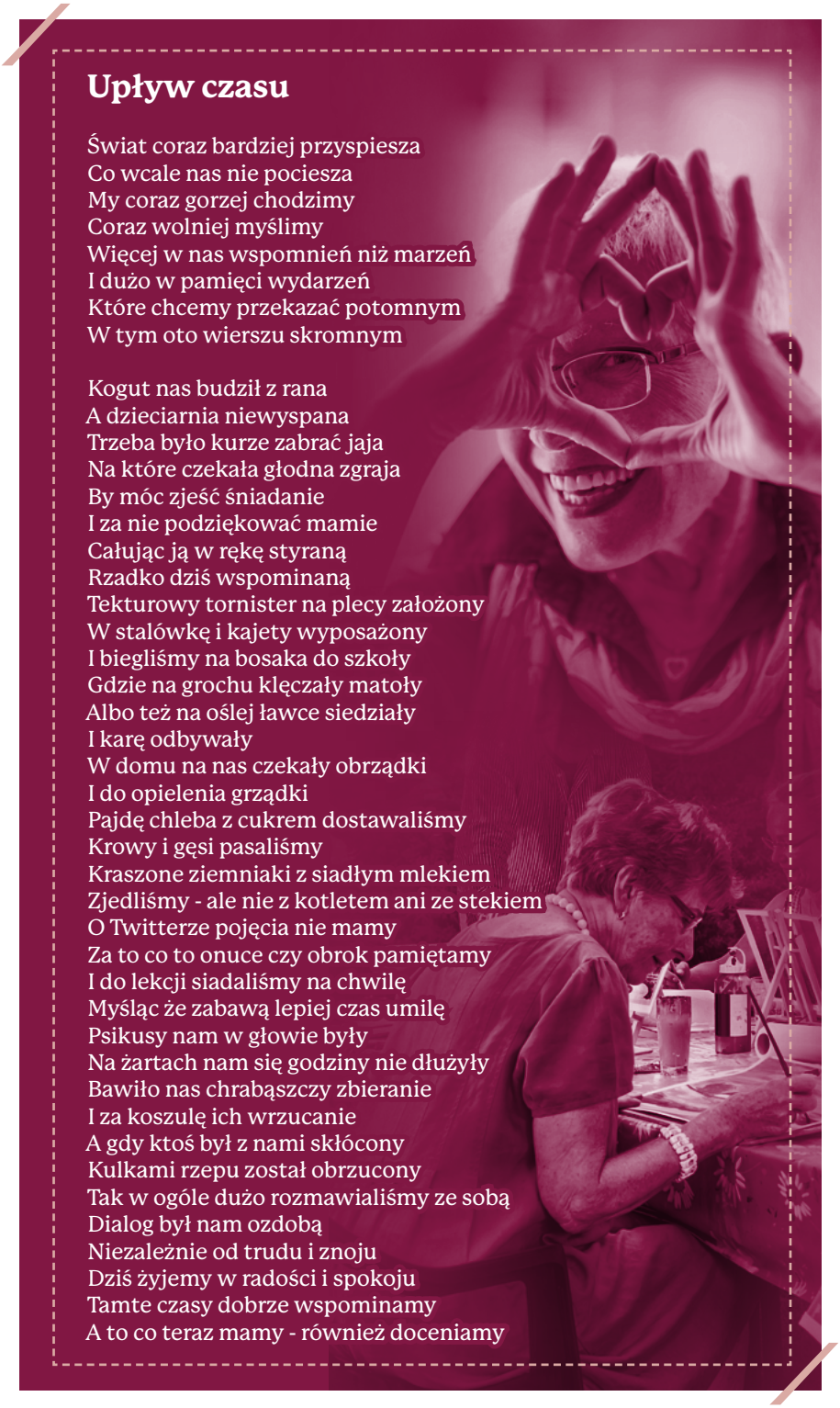
Gdzie są autorytety?

Kiedy pytam seniorów, jakie zmiany wokół dostrzegają na przestrzeni swego życia, to odpowiadają, że generalnie brakuje autorytetów, a starsi ludzie są niewidzialni. Kiedyś powszechnym zwyczajem było całowanie rodziców w rękę na znak wdzięczności i szacunku – piękny gest, ale próżno go szukać we współczesnym świecie. Natomiast to, co uznają za wielki plus, to rozwój techniczny, który zrewolucjonizował codzienne życie, stał się źródłem postępu i osiągnięć w medycynie. Zaś dzięki radiu i telewizji można zająć czas w ciekawy sposób – rozrywką, programami informacyjnymi, filmami. Ludzie samotni często też namiętnie oglądają seriale, bo daje im to poczucie uczestnictwa w życiu jakiejś serialowej rodziny. Tak, jakby sami do niej należeli. To, co zachwyca dziś seniorów, a czego nie było kiedyś, to także przepiękne dekoracje świąteczne ulic, domów czy sklepów. Szczególnie dla tych, którzy odrabiali lekcje przy lampie naftowej, ten świat wydaje się iście bajkowy.

Zawsze jest nadzieja

Nie obeszło się też bez pytania o to, co według seniorów jest najważniejsze w życiu. Mówią o potrzebie dystansu do konsumpcji, apelują, by nie gonić "po trupach" za luksusami. "Po co ten pęd?" - pytają. Podkreślają, by dbać o zdrowie, bo tego nie da się kupić za żadne pieniądze, a dobra kondycja fizyczna chroni przed tym, by nie być w przyszłości dla nikogo ciężarem. Najważniejsze wartości w życiu to według nich: miłość, pomimo trudów, wiara w Boga i wzajemna życzliwość. Dobrze wychowane dzieci to skarb, który cenią sobie najbardziej. Radzą też, by z każdego upadku wyciągać wnioski i iść dalej swoją drogą, nie zrażając się niepowodzeniem. Zawsze jest nadzieja na lepsze jutro – powtarzają zgodnym chórem.

Spotkania ze starszymi ludźmi w ramach prowadzonej przeze mnie Grupy dla Seniorów dają mi wiele satysfakcji i radości, a także zawodowego spełnienia. Widząc, jak się otwierają i czerpią przyjemność ze wspólnie spędzonego czasu, w gronie osób z podobnymi problemami, zachęcam innych, by dołączyli do naszego grona. Ja bardzo wiele się od nich uczę. Przede wszystkim pokory. To wielka cnota, której brakuje nam na co dzień. **Podczas jednego z naszych spotkań powstał wiersz, którym chcemy się podzielić z Czytelnikami „Zdrowia w Centrum". Jest w nim zawarta cała mądrość jesieni życia…**



Upływ czasu

Świat coraz bardziej przyspiesza
Co wcale nas nie pociesza
My coraz gorzej chodzimy
Coraz wolniej myślimy
Więcej w nas wspomnień niż marzeń
I dużo w pamięci wydarzeń
Które chcemy przekazać potomnym
W tym oto wierszu skromnym

Kogut nas budził z rana
A dzieciarnia niewyspana
Trzeba było kurze zabrać jaja
Na które czekała głodna zgraja
By móc zjeść śniadanie
I za nie podziękować mamie
Całując ją w rękę styraną
Rzadko dziś wspominaną
Tekturowy tornister na plecy założony
W stalówkę i kajety wyposażony
I biegliśmy na bosaka do szkoły
Gdzie na grochu klęczały matoły
Albo też na oślej ławce siedziały
I karę odbywały
W domu na nas czekały obrządki
I do opielenia grządki
Pajdę chleba z cukrem dostawaliśmy
Krowy i gęsi pasaliśmy
Kraszone ziemniaki z siadłym mlekiem
Zjedliśmy - ale nie z kotletem ani ze stekiem
O Twitterze pojęcia nie mamy
Za to co to onuce czy obrok pamiętamy
I do lekcji siadaliśmy na chwilę
Myśląc że zabawą lepiej czas umilę
Psikusy nam w głowie były
Na żartach nam się godziny nie dłużyły
Bawiło nas chrabąszczy zbieranie
I za koszulę ich wrzucanie
A gdy ktoś był z nami skłócony
Kulkami rzepu został obrzucony
Tak w ogóle dużo rozmawialiśmy ze sobą
Dialog był nam ozdobą
Niezależnie od trudu i znoju
Dziś żyjemy w radości i spokoju
Tamte czasy dobrze wspominamy
A to co teraz mamy - również doceniamy

Grupa dla Seniorów – środy 11.00-12.45

Wymagane skierowanie do poradni psychologicznej od lekarza rodzinnego i zapis na grupę osobiście w Przychodni Centrum - **Poradnia Zdrowia Psychicznego, ul. Sokołowska 161 lub telefoniczny pod numerem 25 631 08 67**. **Zapraszamy!**

Inga Grzebieliszewska,
psycholog, terapeuta uzależnień

Opieka koordynowana

co to oznacza dla *pacjentów?*

Zgodnie z założeniami programu POZ sprawuje **skoordynowaną opiekę zdrowotną nad pacjentem**, zapewniając mu kompleksowe wsparcie w chorobach przewlekłych oraz profilaktykę. Lekarze POZ otrzymali możliwość kierowania pacjentów na określone badania w ramach funduszów z nowo wprowadzonego **budżetu powierzonego**, z którego możliwe będzie finansowanie także innych świadczeń, w tym **porad edukacyjnych** (udzielanych przez pielęgniarkę lub lekarza), **porad dietetycznych** oraz **konsultacji specjalistycznych** w ramach opieki koordynowanej.

Jakie są główne cele opieki koordynowanej?

- usystematyzowanie opieki nad pacjentem;
- poszerzenie możliwości diagnostycznych POZu;
- skrócenie ścieżki pacjenta do uzyskania odpowiednich świadczeń i możliwości konsultacji w ramach niektórych specjalizacji;
- zindywidualizowane planowanie leczenia pacjentów chorujących przewlekle;
- nasilenie realizacji programów profilaktycznych, w tym także poprzez aktywne zachęcanie pacjentów do zgłaszania się na badania;
- zapewnienie informacji zwrotnej dla lekarza zlecającego poprzez ściślejszą współpracę ze specjalistami innych dziedzin;
- poprawienie jakości opieki nad chorymi wskutek prowadzonej edukacji zdrowotnej i porad edukacyjnych;
- zwiększenie wsparcia dietetycznego dla pacjentów.

Świadczenia opieki koordynowanej są realizowane w zakresie czterech ścieżek:

- kardiologiczna: nadciśnienie tętnicze, niewydolność serca, choroba niedokrwienna serca, migotanie przedsionków;
- diabetologiczna;
- pulmonologiczna/alergologiczna: POCHP, astma;
- endokrynologiczna: niedoczynność tarczycy, guzki pojedyncze/mnogie.

Badania diagnostyczne dostępne dla lekarza POZ finansowane z budżetu powierzonego:

- w ramach ścieżki kardiologicznej oraz częściowo diabetologicznej
  - EKG wysiłkowe
  - Holter EKG 24, 48, 72h
  - Holter RR
  - USG Doppler tt. szyjnych i naczyń kończyn dolnych
  - ECHO serca przezklatkowe
  - BNP, NT-proBNP
  - albuminuria
  - UACR
- w ramach ścieżki endokrynologicznej
  - anty-TPO
  - anty-TSHr
  - anty-TG
  - biopsja cienkoigłowa tarczycy (u dorosłych)
- w ramach ścieżki pulmonologicznej
  - spirometria
  - spirometria z próbą rozkurczową

Konsultacje specjalistyczne i dietetyczne

Aby realizować wybraną ścieżkę opieki koordynowanej placówka POZ musi zapewnić możliwość konsultacji ze specjalistą danej dziedziny. Taka konsultacja może odbywać się w dwóch

formułach: wizyta stacjonarna, czyli bezpośredni kontakt pacjenta ze specjalistą lub konsultacja w formie zdalnej pomiędzy lekarzem POZ a lekarzem specjalistą. Konieczne jest także zapewnienie dostępu do konsultacji dietetycznych.

Wizyta kompleksowa i Indywidualny Plan Opieki Medycznej

Lekarz POZ obejmujący opieką chorego w ramach opieki koordynowanej obowiązany jest do przeprowadzenia corocznej wizyty kompleksowej, będącej podstawą do oceny obecnego stanu pacjenta oraz opracowania Indywidualnego Planu Opieki Medycznej. IPOM stanowi dla pacjenta opracowane wytyczne w zakresie postępowania farmakologicznego i niefarmakologicznego, a także zaplanowanych badań, konsultacji i porad edukacyjnych.

Rola koordynatora

Osobą sprawującą opiekę nad całym procesem diagnostyczno-terapeutycznym pacjenta jest koordynator. Jego praca powinna przede wszystkim obejmować:

- promowanie profilaktyki poprzez aktywne zachęcanie pacjentów do badań,
- umawianie wizyt pacjenta i planowanie konsultacji specjalistycznych,
- ustalanie terminu wykonywania badań dodatkowych, a także potwierdzanie badań i przypominanie o nich
- oraz informowanie o innych założeniach Indywidualnego Planu Opieki Medycznej wraz z monitorowaniem jego realizacji.

SCHEMAT POSTĘPOWANIA W OPIECE KOORDYNOWANEJ

Źródło: Na podstawie zarządzenia Prezesa NFZ oraz materiałów edukacyjnych PTMR

***lek. Paweł Żuk** członek Zespołu do spraw wdrożenia opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej*

Opieka koordynowana na poszerzonym poziomie, według założeń reformy, realizowana jest w naszych placówkach od 1 października i obejmuje chorych z najczęstszymi chorobami cywilizacyjnymi, m.in. cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym, niewydolnością serca, migotaniem przedsionków, przewlekłą chorobą niedokrwienną serca, niedoczynnością tarczycy, astmą czy POChP. Poza poszerzonym pakietem badań taki chory ma też możliwość konsultacji ze specjalistami dziedzinowymi, np. diabetologiem i kardiologiem. Ten model opieki nad pacjentem zakłada, że w POZ odbywa się koordynacja całego procesu leczenia: od diagnostyki, przez wstępne rozpoznanie, po szczegółowe diagnozy specjalistyczne i wreszcie adekwatne leczenie. To POZ ma być tym elementem zarządzania ścieżką pacjenta. Celem opieki koordynowanej, do którego dążymy, jest poprawa zdrowia populacji, pozytywne odczucia pacjentów dotyczące opieki zdrowotnej, niższe koszty funkcjonowania systemu w przeliczeniu na jednego pacjenta.

Żywienie

w czynnościowych chorobach układu pokarmowego

Dzisiejszy styl życia sprzyja rozregulowaniu pracy układu pokarmowego. Codziennie jesteśmy obciążeni dużą ilością zadań, które musimy wykonać szybko i sprawnie. Wiele osób funkcjonuje w nadmiernym stresie i w niedoczasie. Powoduje to, że nie poświęcamy wystarczającej uwagi naszemu sposobowi odżywiania. Jemy nieregularnie, sięgamy po żywność wysokoprzetworzoną, a posiłki spożywamy w tzw. biegu. Nasz organizm może zareagować na to czynnościowymi dysfunkcjami związanymi z trawieniem.

Czynnościowe choroby układu pokarmowego definiuje się jako dolegliwości ze strony układu gastrycznego, które nie są powodowane żadną konkretną przyczyną organiczną lub biochemiczną. Innymi słowy są to objawy, które nie mają swojego medycznego uzasadnienia. Szacuje się, że około 40% pacjentów zasięgających porad gastroenterologów to osoby cierpiące na zaburzenia żołądkowo-jelitowe. W maju 2016 roku na kongresie Digestive Disease Week w San Diego przedstawiono tzw. Kryteria Rzymskie IV, które stanowią najnowszą aktualizację kryteriów diagnostycznych czynnościowych zaburzeń układu pokarmowego.

Przedmiotowe zaburzenia podzielono na sześć kategorii, które odnoszą się do poszczególnych pięter przewodu pokarmowego u osób dorosłych, to jest:

1. zaburzenia przełyku, np. zgaga czynnościowa,
2. zaburzenia żołądka i dwunastnicy, np. zaburzenia odbijania,
3. zaburzenia jelit, np. zespół jelita nadwrażliwego,
4. zaburzenia przewodu pokarmowego ośrodkowo-zależne, np. zespół jelita narkotycznego,
5. zaburzenia pęcherzyka żółciowego i zwieracza Oddiego, np. zaburzenia czynnościowe pęcherzyka żółciowego,
6. zaburzenia odbytu i odbytnicy, np. nietrzymanie stolca.

Już na pierwszy rzut oka wysuwa się wniosek, że czynnościowe zaburzenia mogą dotyczyć całego układu pokarmowego, a nie tylko jelit czy żołądka. Warto również podkreślić, że w klasyfikacji uwzględniono nowe rozpoznania, a w tym m.in. jednostki chorobowe związane z używkami, w szczególności z opioidami oraz kannabinoidami.
W praktyce najczęściej diagnozuje się zespół jelita drażliwego, zaparcia, biegunki i wzdęcia. Dolegliwości te można zmniejszyć poprzez odpowiednią dietę i higienę życia.

Zespół jelita drażliwego

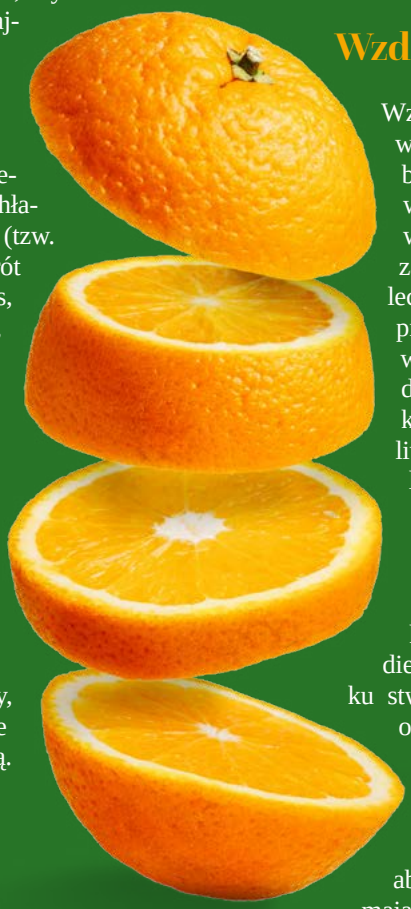
Zespół jelita nadwrażliwego (IBS – z angielskiego irritable bowel syndrom) to przewlekła choroba jelita cienkiego i grubego polegająca na nawracających bólach brzucha związanych z wypróżnianiem i zaburzeniach rytmu wypróżnień. Do postawienia diagnozy zespołu jelita drażliwego wymagane jest, aby ból brzucha występował średnio przez co najmniej jeden dzień w tygodniu przez ostatnie trzy miesiące. Rozpoznanie IBS stawia się poprzez wykluczenie, to jest poprzez ustalenie, że objawy te nie są powodowane innymi czynnikami.
W leczeniu zespołu stosuje się dietę z wykluczeniem węglowodanów fermentujących, słabo wchłanialnych i o wysokim ciśnieniu osmotycznym (tzw. dieta Low-FODMAP, gdzie FODMAP to skrót od angielskiego Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides And Polyols), które mogą nasilać objawy. Poleca się wykluczenie produktów bogatych w laktozę (mleko, jogurty, sery twarogowe); fruktozę (owoce – m.in. jabłka, gruszki); fruktany (produkty na bazie pszenicy) oraz alkohole polihydroksylowe (słodziki, gumy do żucia). Z produktów zbożowych należy wybierać te, które są na bazie mąki owsianej, ryżowej bądź kukurydzianej, a produkty mleczne ograniczyć do tych bez laktozy. Z warzyw dozwolone są m.in. marchew, ziemniaki, pomidor, ogórek, cukinia, sałata, a z owoców – maliny, truskawki, banany, cytrusy. Należy również zadbać o zniwelowanie poziomu stresu, higienę snu i aktywność fizyczną. Rekomenduje się odstawienie używek.

Zaparcia

O czynnościowych zaparciach mówi się, gdy problem z defekacją dotyczy co czwartego wypróżnienia się w przeciągu trzech ostatnich miesięcy. Z problemem przewlekłych zaparć spotyka się co ósmy Polak. Do czynników ryzyka wystąpienia zaparć należą m.in. niska aktywność fizyczna, dieta ubogoresztkowa czy stosowanie niektórych leków. W przypadku czynnościowych zaparć znaczną poprawę możemy często osiągnąć poprzez zmianę stylu życia. W diecie poleca się zwiększenie podaży błonnika, np. poprzez zamianę węglowodanów prostych (białe pieczywo, biały ryż) na złożone (ciemne pieczywo, kasze), dodawanie do jedzenia żywności funkcjonalnej (np. otręby), spożywanie fermentowanych produktów mlecznych (jogurty, maślanki, kefiry), spożywanie kiszonek oraz dbanie o odpowiednią ilość płynów. Zaleca się zrezygnowanie z żywności wysokoprzetworzonej. Niezbędne jest także dbanie o ruch i odpowiednią ilość snu.

Biegunki

Kryterium diagnostycznym biegunki czynnościowej jest stwierdzenie luźnego lub wodnistego stolca w powyżej 25% wypróżnień. Przy problemie biegunek zaleca się stosowanie diety lekkostrawnej, która bazuje na pszennym pieczywie, białych makaronach, białym ryżu, chudym mięsie, chudej wędlinie. Z owoców poleca się banany. Odradzane są produkty strączkowe, nasiona, orzechy, surowe owoce i warzywa, dania na bazie grzybów, produkty wysokoprzetworzone, potrawy tłuste. Należy spożywać kilka posiłków o niewielkiej objętości. Rekomendowanymi technikami przyrządzania potraw jest gotowanie i pieczenie, nie poleca się smażenia. Warto zadbać o właściwe mycie warzyw i owoców oraz o usunięcie z nich skórek przed spożyciem i o wydłużenie czasu gotowania potraw – aby błonnik był lepiej tolerowany. Konieczna jest odpowiednia podaż płynów, gdyż biegunka powoduje nadmierną utratę wody.



Wzdęcia

Wzdęcia czynnościowe to nawracające uczucie wzdęcia lub widoczne powiększenie obwodu brzucha, które występuje średnio jeden dzień w tygodniu i nie stanowi zaparć czynnościowych, biegunki czynnościowej lub zespołu zaburzeń poposiłkowych. Z punktu dietetyki leczenie wzdęć polega na zidentyfikowaniu produktów do nich prowadzących i wyeliminowaniu ich z diety. Generalnie rekomendowaną dietą przy tym problemie jest dieta FODMAP, którą stosuje się również w zespole jelita drażliwego. Podobnie jak w przypadku zaparć, należy zwrócić uwagę na poziom aktywności fizycznej i o odpowiednią ilość snu.

Podsumowując, niebagatelną rolę w czynnościowych zaburzeniach układu pokarmowego odgrywa styl życia, a konkretnie dieta, sen, aktywność fizyczna, stres. W przypadku stwierdzenia dysfunkcji żołądkowo-jelitowych o charakterze nieorganicznym należy więc w pierwszej kolejności przyjrzeć się swoim nawykom i wyeliminować te z nich, które powodują rozstrój naszego zdrowia. Warto także uważnie obserwować swoje ciało – tak, aby ustalić, które produkty mu szkodzą, a które mają korzystny wpływ. Pamiętać należy o tym, że każdy organizm jest inny i leczenie oraz dieta powinny być dostosowane do jego indywidualnych potrzeb. W przypadku zauważenia niepokojących objawów ze strony układu pokarmowego warto zasięgnąć porady lekarza specjalisty oraz dietetyka. Warto także dodać, że w chwili obecnej na rynku dostępne są produkty lecznicze i farmakologiczne, które pomagają w ustabilizowaniu pracy układu pokarmowego – zapytajmy o nie farmaceutę.

dr inż. Teresa Borkowska
dietetyk

Słodkości na Dzień Mamy

Rafaello bez pieczenia

Składniki:
→ 50 herbatników,
→ 3 szklanki mleka,
→ 100 g cukru,
→ 2 łyżki mąki ziemniaczanej,
→ 2 łyżki mąki pszennej,
→ 150 g masła,
→ 100 g białej czekolady,
→ łyżeczka cukru wanilinowego,
→ opakowanie wiórków kokosowych.

Sposób przygotowania:
1. Zrób krem budyniowy: połowę mleka zagotuj, a drugą wymieszaj z cukrem, cukrem wanilinowym i mąką.
2. Masę dolej do gotującego się mleka i cały czas mieszaj energicznie do powstania budyniu. Odstaw.
3. Czekoladę zetrzyj na tarce, a kilka kafelków odłóż do dekoracji.
4. Miękkie masło ucieraj kilka minut i dodawaj do niego partiami ostudzoną masę budyniową.
5. Do masy wsyp wiórki kokosowe (możesz zostawić łyżkę do dekoracji) i startą czekoladę.
6. Foremkę wyłóż papierem do pieczenia i układaj na niej herbatniki. Przełóż masą i tak aż do wykończenia składników.
7. Wierzch przykryj resztą kremu, posyp wiórkami i udekoruj czekoladą.
8. Odstaw do lodówki, aby ciasto na Dzień Mamy dobrze stężało.

Lekkie ciasto cytrynowe z jogurtem

Składniki:
→ 150 g jogurtu greckiego,
→ 120 g mąki pszennej tortowej,
→ pół łyżeczki proszku do pieczenia,
→ ew. pół łyżeczki sody oczyszczonej,
→ 3 łyżki cukru pudru,
→ 75 g cukru,
→ sok z połówki cytryny,
→ 50 ml oleju roślinnego.

Przygotowanie:
1. Rozgrzej piekarnik do 160°C oraz przygotuj formę do pieczenia o średnicy 18 cm i wyłóż ją papierem do pieczenia.
2. Cytrynę sparz i zetrzyj skórę z połówki.
3. Do miski przełóż jogurt, olej, mąkę, proszek do pieczenia (plus ew. sodę), cukier i skórkę z cytryny.
4. Do składników wyciśnij sok z połowy cytryny.
5. Składniki wymieszaj trzepaczką lub mikserem, przelej do foremki i wstaw do piekarnika.
6. Piecz przez 40-45 minut i po ostygnięciu polej lukrem lub posyp cukrem pudrem.

Lava Cake

Składniki:
→ 170 g mlecznej czekolady,
→ 115 g masła,
→ 1/4 szklanki mąki tortowej,
→ 0,5 szklanki drobnego cukru do wypieków,
→ duża szczypta soli,
→ 2 duże jajka,
→ 2 duże żółtka.

Sposób przygotowania:
1. Piekarnik rozgrzej do 220°C.
2. Czekoladę posiekaj i rozpuść z masłem w kąpieli wodnej. Dokładnie wymieszaj.
3. W małej misce wymieszaj mąkę, cukier i sól.
4. W drugiej misce dokładnie wymieszaj jajka i żółtka jaj.
5. Połącz wszystkie składniki razem (nie zapomnij o czekoladzie z masłem) i wymieszaj delikatnie trzepaczką lub drewnianą łyżką. Przełóż masę do foremek.
6. Lava cake to babeczki, które piecze się dosyć krótko. W kokilkach powinno się je piec 12-14 minut. W formie do muffinek wystarczy im 8-10 minut.
7. Podawaj babeczki z lodami waniliowymi lub oprószone cukrem pudrem.

Kinder Bueno

Składniki:
Baza:
→ 400 g herbatników (takich z ząbkami),
→ 6 łyżek nutelli,
→ 500 ml śmietanki 30%,
→ 250g serka mascarpone,
→ 3 łyżki cukru,
→ 3 płaskie łyżki masła,
→ 2 szklanki mleka w proszku,
→ 2 garście orzechów laskowych,
→ 1/3 szklanki mleka,
→ 1 łyżka cukru pudru.
Krem na wierzchu:
→ 100 g mlecznej czekolady (tabliczka),
→ 100 g gorzkiej czekolady (tabliczka),
→ 250 ml śmietany 30%,
→ 50 g orzechów laskowych,
→ kakao.

Przygotowanie:
1. Piekarnik nagrzej do temperatury 180°C na funkcji góra-dół. Blachę o wymiarach 25x30 wyłóż papierem.
2. Orzechy wysyp na blachę i wstaw do pierkanika na 8 minut. Odstaw i wysyp orzechy.
3. Do rondelka wlej 250 ml śmietanki, dodaj cukier, masło i mleko w proszku. Cały czas podgrzewaj i mieszaj, aż do powstania budyniu. Zdejmij z ognia, przykryj i odstaw do ostygnięcia.
4. Na blasze wyłożonej papierem wyłóż warstwę herbatników i nasączaj je mlekiem - uważaj z ilością.
5. Nutellę doprowadź do bardziej ciekłej konsystencji podgrzewając na parze lub w mikrofali. Wyłóż na herbatniki.
6. Na wierzchu ułóż kolejną warstwę herbatników, znów nasącz je mlekiem.
7. Pozbądź się łupin z orzechów i zmiel je lub potłucz na bardzo drobne kawałki.
8. Do miski przełóż serek mascarpone, łyżkami stopniowo dodawaj budyń i miksuj. Na końcu dodaj 2/3 orzechów z całego przepisu (lepiej zmielić raz, a wszystkie).
9. Pozostałą śmietankę ubij z cukrem pudrem i cukrem wanilinowym, dodaj ją do kremu, wymieszaj.
10. Masę rozłóż na herbatnikach i ładnie wyrównaj, a na niej połóż kolejną.
11. Czekolady rozpuść w kąpieli wodnej, ubij śmietanę z cukrem na sztywno. Do niej wlej ostudzoną czekoladę i zmielone orzechy. Wyłóż na herbatniki, posyp kakao i wstaw do lodówki.

Informacja o prowadzonych inwestycjach

Rozbudowa Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Oleśnicy

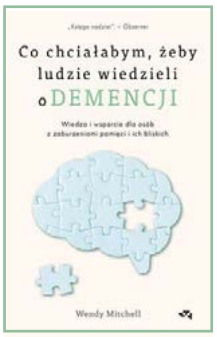
W czerwcu 2021 roku rozpoczęła się rozbudowa Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Oleśnicy gm. Wodynie. Projekt rozbudowy zakłada utworzenie budynku dwukondygnacyjnego z poddaszem użytkowym. **Nowy budynek ZOL będzie połączony z istniejącym budynkiem ciągiem komunikacyjnym na parterze budynków**. Na dzień dzisiejszy trwają końcowe prace wykończeniowe oraz montaż wyposażenia (meble, łóżka).

Chcemy być gotowi na przyjęcie pacjentów w czerwcu br. Po zakończeniu inwestycji liczba łóżek zwiększy się o: 27 łóżek o profilu ogólnym, o 6 łóżek wentylowanych mechanicznie i 25 łóżek o profilu psychiatrycznym (całościowo o 58). Po rozbudowie dokonamy przeniesienia do nowej części rehabilitacji, w wyniku czego powstanie dodatkowych 10 łóżek na części zajmowanej przez rehabilitację w budynku „starego ZOL".

Podsumowując, po zakończeniu całego procesu inwestycyjnego ZOL w Oleśnicy będzie dysponował 109 łóżkami.

„Co chciałabym, żeby ludzie wiedzieli o demencji ”

Mitchell Wendy



Wendy Mitchell miała 58 lat, kiedy zdiagnozowano u niej demencję o wczesnym początku. Jej umysł zalały fale obrazów osób w ostatnim stadium otępienia – bez pamięci, bez świadomości, bez szans i nadziei. Czy jej codzienność też tak będzie wyglądać? Co sama może zrobić, żeby dobrze przeżyć resztę życia?

„Co chciałabym, żeby ludzie wiedzieli o demencji” to z jednej strony niosące nadzieję zapiski z prób poukładania sobie życia na nowo, a z drugiej niezwykle wartościowa wiedza o demencji, która przyda się zarówno osobom chorym, jak i ich opiekunom, rodzinie, przyjaciołom, a także pracownikom ochrony zdrowia.

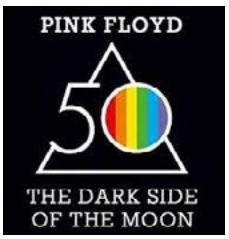
Autorka szczerze dzieli się trudnościami, z jakimi przyszło jej się mierzyć, opisuje, jak demencja wpływa na jej sposób myślenia, odczuwanie emocji, wzrok, słuch i orientację w przestrzeni. Pokazuje, jak radzi sobie z codziennością i co jej pomaga w utrzymaniu samodzielności, podpowiada rozwiązania, które ułatwią życie osobom z demencją na poziomie rodzinno-domowym, i sugeruje, jakie zmiany przydałyby się przy projektowaniu przestrzeni publicznej, aby była dla nich przyjazna.

„Lektura obowiązkowa” - Sunday Times Magazine
„Księga nadziei” - Observer
„Musisz to przeczytać. Polecam z całego serca” - Michael Ball, aktor

Powyższy opis pochodzi od wydawcy.

PŁYTA NA WIOSNĘ: PINK FLOYD "THE DARK SIDE OF THE MOON"

Tym razem w kąciku płytowym absolutna klasyka. Dla mnie jest to najważniejsza płyta w historii muzyki rozrywkowej. Płyta, którą wziąłbym na bezludną wyspę, gdybym był zmuszony wybrać tą jedną, jedyną. A przypominam ją dlatego, że w tym roku mija 50 lat od jej wydania. Pomimo upływu czasu, jest zarówno muzycznie, jak i tematycznie wciąż aktualna. I pewnie będzie zapamiętana, jak największe dzieła muzyków klasycznych, które przetrwały przez stulecia. "Ciemna Strona Księżyca", bo takie jest tłumaczenie tytułu, którą nagrała grupa Pink Floyd, to opowieść, niestety niezbyt wesoła o człowieku, jego słabościach, upływającym nieuchronnie czasie, samotności, braku zrozumienia przez otoczenie. Opowieść okraszona cudownymi dźwiękami, które stanowią dopełnienie mądrych tekstów. Pełna charakterystycznych fragmentów ilustracyjnych, z których słynął zespół Pink Floyd. Płyta, którą nie można się znudzić, i którą stale odkrywają nowe pokolenia.



Humor o lekarzach

Do lekarza przychodzi zmartwiony pacjent.
- Co mam robić, panie doktorze, tracę włosy na czubku głowy i robią mi się odciski na stopach!
- Proszę sobie kupić dłuższe łóżko!

• • • • •

Bardzo chory facet czeka na diagnozę.
- Widzi Pan, sprawa jest poważna. Cierpi Pan na chorobę McPhersona.
- Czy to jest bardzo niebezpieczne?
- Nie wiem, potrzebujemy trochę czasu, żeby to odkryć, panie McPherson.

• • • • •

Przychodzi bardzo chudy facet do lekarza i mówi:
- Panie doktorze, jestem chyba chory. Jem za dwoje, a nawet troje, a nie tyję.
Lekarz zlecił badania. Na kolejnej wizycie mówi do pacjenta:
- To tasiemiec. Niech pan się nie martwi, da się go wyleczyć. Trzeba tylko pić codziennie mleko i jeść jedno ciastko.
Po tygodniu facet znowu przychodzi do lekarza i mówi:
- Panie doktorze, to nie skutkuje, nadal mam tasiemca.
- To niech pan pije tylko mleko.
Po kilku dniach, kiedy facet pił tylko mleko, tasiemiec wyszedł na zewnątrz i się pyta:
- A ciacho gdzie?

• • • • •

Pacjent pokazuje lekarzowi zupełnie czarny język:
- Co się stało? - dziwi się lekarz.
- Nieszczęście! Piwo mi się wylało na całkiem jeszcze świeży asfalt.

• • • • •

Przystojny mężczyzna żali się lekarzowi:
- Mam wszystko, żonę, dom, dzieci, firmę i dużo pieniędzy. Brakuje mi wyzwań. Skoki ze spadochronem, na linie, sporty ekstremalne, wszystkiego próbowałem.
- Niech pan znajdzie sobie kochankę. - mówi lekarz.
- Mam już trzy.
- No to niech Pan powie o nich żonie.

• • • • •

Po sali operacyjnej w te i we wte chodzi chirurg. Co chwilę zerka to na zegarek, to na stół operacyjny. W końcu nie wytrzymuje i mówi:
- Trudno siostro, zaczynamy bez niego.

Nastolatka w ciąży

Aktualnie w Polsce można zaobserwować tendencję do obniżania się wieku w którym kobiety zachodzą w ciążę. Zwiększyła się natomiast liczba porodów wśród nastolatek. Takie ciąże są problem ogólnoświatowym i stanowią 11% wszystkich ciąż na świecie. Wynika z tego, że średnio 14 mln nastolatek rocznie rodzi dzieci. Z danych Głównego Urzędu Statystycznego wynika, że w Polsce jest to około 2,3 %.

Możliwe trudności

Ciąża u nastolatek stanowi problem natury ekonomicznej, zdrowotnej, a przede wszystkim emocjonalnej. Przy ekonomicznym uzależnieniu od rodziców, stresie i zmianach hormonalnych staje się często problemem nie do pokonania. Nienarodzone dziecko postrzegane jest jako przeszkoda w realizacji planów i bariera ograniczająca wolność.

Sytuacja prawna

Opieka nad taką pacjentką w czasie ciąży niesie ze sobą także przypuszczenie popełnienia przestępstwa. Zgodnie z art. 197 § 3 Kodeksu Karnego obcowanie płciowe z osobą poniżej 15 roku życia podlega karze pozbawienia wolności od 2 do 12 lat. Lekarz lub położna stwierdzając odbycie stosunku płciowego przez małoletnią nie powinni zataić takiej informacji przed rodzicami lub opiekunami prawnymi. Dodatkowo zobowiązani są powiadomić odpowiednie władze — policję oraz prokuraturę w przypadku małoletnich przed ukończeniem 15 roku życia. Postępowanie karne w przypadku gdy sprawcą takiego czynu jest osoba, która nie ukończyła 17 roku życia odbywa się w sądzie dla nieletnich. Zgoda na stosunek płciowy nie stanowi okoliczności łagodzącej, jednak staje się on istotna przy określaniu wymiaru kary. Brak zgody małoletniej pozwala oskarżyć sprawcę o gwałt.

Pacjentka, która ukończyła 16 lat może sama zgłosić się do poradni położniczo-ginekologicznej na badanie za zgodą swojego przedstawiciela ustawowego. Jeśli lekarz uzyska informację, że pacjentka ta miała kontakty seksualne, to zgodnie z aktualnie obowiązującym prawem nie musi przekazywać tej informacji rodzicom, o ile sam badana sobie tego nie życzy.

Obawy

W większości przypadków nieletnie ciężarne nie są przygotowane do świadomego macierzyństwa. Ich rozwój emocjonalny nie pozwala na odpowiedzialne przyjęcie nowej roli, w której się znajdują. Strach przed ujawnieniem prawdy przed rodzicami przyczynia się także do opóźnienia w korzystaniu z opieki położniczo-ginekologicznej. Skłania również młodociane ciężarne do korzystania z nielegalnych rozwiązań zaistniałego problemu. Mogą próbować wywołać poronienie lub podejmują ryzykowne zachowania w postaci nadużywania substancji psychoaktywnych czy używek.

Tab.1. Urodzenia żywe w 2019 r. według kolejności urodzenia dziecka i wieku matki

	1 dziecko	2 dziecko	3 dziecko
Poniżej 16 lat	122	3	1
16 lat	308	7	-
17 lat	673	40	2
18 lat	1140	136	9

Źródło: *opracowanie na podstawie Roczników Demograficznych 2020. GUS, Warszawa 2020.*

Niekiedy obserwuje się też wyparcie ciąży ze świadomości małoletniej, a w skrajnych przypadkach samobójstwo.

Odżywianie

Ciało nastolatki nadal rośnie i rozwija się, a więc potrzebuje więcej substancji odżywczych dla siebie i dziecka. Informacje, jak się odżywiać podczas okresu ciąży, mogą stanowić dużą część opieki przedporodowej. Właściwa dieta powinna zawierać witaminy i kwas foliowy. Ważne jest też uświadomienie ciężarnej na temat tego czego spożywać nie powinna. Brak właściwego odżywiania może prowadzić do problemów, takich jak niedokrwistość, niski przyrost masy ciała itp. Badania ciężarnych młodocianych wykazują m.in. częstsze niż u dorosłych kobiet występowanie takich chorób w ciąży jak: zatrucie ciążowe, nadciśnienie indukowane ciążą i przedwczesny poród (dotyczy on 32% takich ciąż).

Opieka i wsparcie

Kluczową rolę odgrywają w tej sytuacji rodzice/opiekunowie, ich szeroko pojęte wsparcie, obopólne zaufanie i troska. Ważna jest też relacja z ojcem dziecka, szczególnie jeśli ciąża jest akceptowana, a dziewczyna może liczyć na stabilność związku. Opieka nad małoletnią ciężarną powinna polegać na kompetentnej opiece położniczej i lekarskiej oraz zwróceniu szczególnej uwagi na zagadnienia psychologiczne, które pomogą w budowaniu więzi. Do zadań położnej w czasie wizyt kontrolnych należy obserwacja reakcji psychicznych i emocjonalnych, nastawienia do ciąży, sposobu odżywiania czy warunków do nauki.

Poród i co dalej

W przypadku nastolatek częściej wykonuje się cesarskie cięcia ze względu na niewspółmierność porodową czyli dysproporcje główki dziecka do płaszczyzny wejścia macicy. Są to ciąże wysokiego ryzyka i wymagają szczególnej opieki. Dorastanie to trudny okres dla młodych ludzi. Małoletnia mama zamiast spokojnie dojrzewać bierze odpowiedzialność nie tylko za siebie, lecz i za drugiego człowieka podczas przyspieszonego kursu dorosłości.

dr n. o zdr. Patrycja Soszyńska-Zielińska
Kierownik
Katedry Pielęgniarstwa i Położnictwa
Wydział Nauki o Zdrowiu
Akademia Nauk Stosowanych Mazovia

CENTRUM®
Medyczno-Diagnostyczne

MEDYCZNA **INFOLINIA**

Call Center:
25 633 35 55

centrum.med.pl | centrum_md | CentrumMD

www.centrum.med.pl

Nasze placówki

Przychodnia Zdrowia nr 1 w Siedlcach
ul. Ks. Niedziałka 14

Centrum Matki i Dziecka w Siedlcach
ul. Kleeberga 2

Przychodnia Zdrowia nr 5 w Siedlcach
ul. Romanówka 19

Przychodnia Zdrowia nr 6 w Siedlcach
ul. Terespolska 12

Medyczne Laboratorium Diagnostyczne w Siedlcach
ul. Kleeberga 2

Poradnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień w Siedlcach
ul. Sokołowska 161

Przychodnia Zdrowia Centrum w Mińsku Mazowieckim
ul. Piłsudskiego 42A

Przychodnia Dąbrówka w Mińsku Mazowieckim
ul. Dąbrówki 52

Przychodnia Zdrowia w Łukowie
ul. Międzyrzecka 66

Przychodnia Zdrowia w Aleksandrowie
Aleksandrów 43B

Przychodnia Zdrowia w Seroczynie
ul. Siedlecka 3

Przychodnia Zdrowia w Oleśnicy
Oleśnica 132

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Oleśnicy
Oleśnica 132

Przychodnia Zdrowia w Domanicach
Domanice Kolonia 17

Przychodnia Zdrowia w Latowiczu
ul. Św. Ducha 30

Przychodnia Zdrowia w Wielgolesie
ul. Nowowiejska 34

Przychodnia Zdrowia w Hołubli
ul. Siedlecka 68

Przychodnia Zdrowia w Bielanach
ul. Siedlecka 6a

Przychodnia Zdrowia w Dębem Wielkim
ul. Szkolna 17

Przychodnia Zdrowia w Ceranowie
Ceranów 25

Przychodnia Zdrowia w Garwolinie
ul. Korczaka 35

Przychodnia Zdrowia w Nurze
ul. Drohiczyńska 8

Przychodnia Zdrowia w Sterdyni
ul. Lipowa 1a

Przychodnia Zdrowia w Strachówce
ul. Norwida 7

Przychodnia Zdrowia w Stanisławowie
ul. Szkolna 6

Przychodnia Zdrowia w Pustelniku
ul. Szkolna 16

Przychodnia Zdrowia w Andrzejewie
ul. Srebińska 10

Przychodnia Zdrowia w Żelechowie
ul. Piłsudskiego 34

Przychodnia Zdrowia w Wierzbnie
Wierzbno 88

Przychodnia Zdrowia w Krynce
Krynka 1C

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krynce
Krynka 1C

Przychodnia Zdrowia w Poświętnem
ul. Szkolna 4

Przychodnia Zdrowia w Szulborzu Wielkim
ul. Romantyczna 2

Przychodnia Zdrowia w Warszawie
ul. Narbutta 29

Przychodnia Zdrowia w Tłuszczu
ul. Powstańców 27

Przychodnia Zdrowia w Przesmykach
ul. 11 Listopada 13

Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży w Mińsku Mazowieckim
ul. Olsztyńska 2

Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży w Siedlcach
ul. Sokołowska 161

Ośrodek Pomocy Zdrowiu w Warszawie
ul. Bellottiego 1

Przychodnia Zdrowia w Nowym Opolu
ul. Spacerowa 1A

Przychodnia Zdrowia w Józefowie
ul. Armii Krajowej 5

Przychodnia Zdrowia w Otwocku
ul. Świderska 9/11

DZIENNE DOMY OPIEKI MEDYCZNEJ

- Bielany, ul. Podlaska 10
- Hołubla, ul. Siedlecka 68
- Józefów, ul. Armii Krajowej 5

NOWE PLACÓWKI

Dom Seniora
w Hołubli
ul. Siedlecka 68