nr 1 (35)/2021 • WIOSNA

Zdrowie w CENTRUM

Jak działa respirator?

Fizjoterapia po pandemii

Zmanipulowane dzieci

Odchudzaj się z głową!

Nadzieja umiera ostatnia

Wiosna na półmisku

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

Życzenia wielkanocne

Z okazji zbliżających się Świąt Wielkiej Nocy składamy najserdeczniejsze życzenia zdrowia, wewnętrznego spokoju i radosnych spotkań z najbliższymi. Niech nadchodzący świąteczny czas będzie dla Państwa pełen optymizmu i wszelkiego dobra.

Zarząd Centrum Medyczno-Diagnostycznego Sp. z o.o. i Pracownicy Grupy Centrum

FUNDACJA
Świętych Joachima i Anny

POMAGAMY CHORYM,
UBOGIMI I NIEZARADNYM

POMÓŻ I TY

WESPRZYJ NASZE DZIAŁANIE
I PRZEKAŻ SWÓJ

1% PODATKU

OBUDŹ W SOBIE CHĘĆ POMAGANIA.

opp

KRS 0000413628

www.joachimianna.pl

Drodzy Czytelnicy,

Przed nami kolejne święta w pandemii – jeszcze rok temu nikt z nas nie uwierzyłby, że ten scenariusz się powtórzy… Jednak nie traćmy nadziei – w przededniu największego święta w roku – Zmartwychwstania Pańskiego – ta nadzieja zyskuje dodatkowe znaczenie. W najnowszym wydaniu naszego kwartalnika o nadziei w trudnych czasach mówi ks. Tadeusz Bożełko, kapelan na oddziale onkologii Instytutu Onkologii w Warszawie. Choroba zmienia życie każdego z nas – jest to szczególnie widoczne w obecnych czasach. Statystyki covidowe są nieubłagane, odchodzą nasi bliscy i znajomi, a w nas samych narasta strach przed tym, co będzie dalej. Ale ten strach nie może paraliżować nam życia, zgasić naszych planów, zniweczyć marzeń. O tym, jak przestać się martwić i zacząć żyć, doradza na łamach „Zdrowia w Centrum" psycholog Adriana Szubielska. Z lektury wiosennego wydania naszego kwartalnika dowiecie się także Państwo, jak ważna jest rehabilitacja po przechorowaniu Covid-19 i gdzie szukać pomocy. Dr Marcin Mazur wyjaśni zaś, jak działa tlenoterapia, obalając mity i stereotypy na ten temat. Równie interesujący jest materiał o bańkach – metody naszych babć wracają do łask i okazują się niezwykle skuteczne w leczeniu wielu chorób. Nasza „dyżurna" dietetyczka omówi bardzo ważny problem odchudzania się, zwracając uwagę na pułapki, jakie czyhają na osoby zbyt szybko tracące wagę. Póki co cieszymy się na Święta Wielkiej Nocy – pragnę życzyć Państwu, by były wyjątkowo pogodne – mimo tego, z czym się zmagamy na co dzień. Czasem jeden pięknie i dobrze przeżyty dzień znaczy więcej niż całe lata. Czasem jedno słowo może zmienić wszystko – bądźmy więc dobrzy dla siebie w te święta, czerpiąc radość i nadzieję z cudu Zmartwychwstania.

lek. Paweł Żuk
Prezes Zarządu
Centrum Medyczno-Diagnostycznego Sp. z o.o.
w Siedlcach

Zdrowie w CENTRUM

nr 1(35)/2021

2 ..... Ból gardła, jak sobie pomóc
6 ..... Bańki wracają do łask
10 ..... Nie bój się starości tylko się do niej przygotuj!
14. ..... To miłość zbawia świat, a nie cierpienie
18 ..... Postcovid to wyzwanie dla fizjoterapeutów
22 ..... Walka o oddech
28 ..... Zwyrodnienie barwnikowe siatkówki
32 ..... W stylu eko
Co nowego w Centrum? Opieka długoterminowa ... 4
Punkt szczepień przeciwko COVID-19 8
Trudny żywot hipochondryka 12
Prawo: Ponaglenie organu administracji 16
Wpływ nowoczesnych technologii 20
Chwyć czerwoną nitkę - dla najmłodszych 26
Diety eliminacyjne i monoskładnikowe 30
Galeria: Siedleckie muzeum prezentuje 34

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

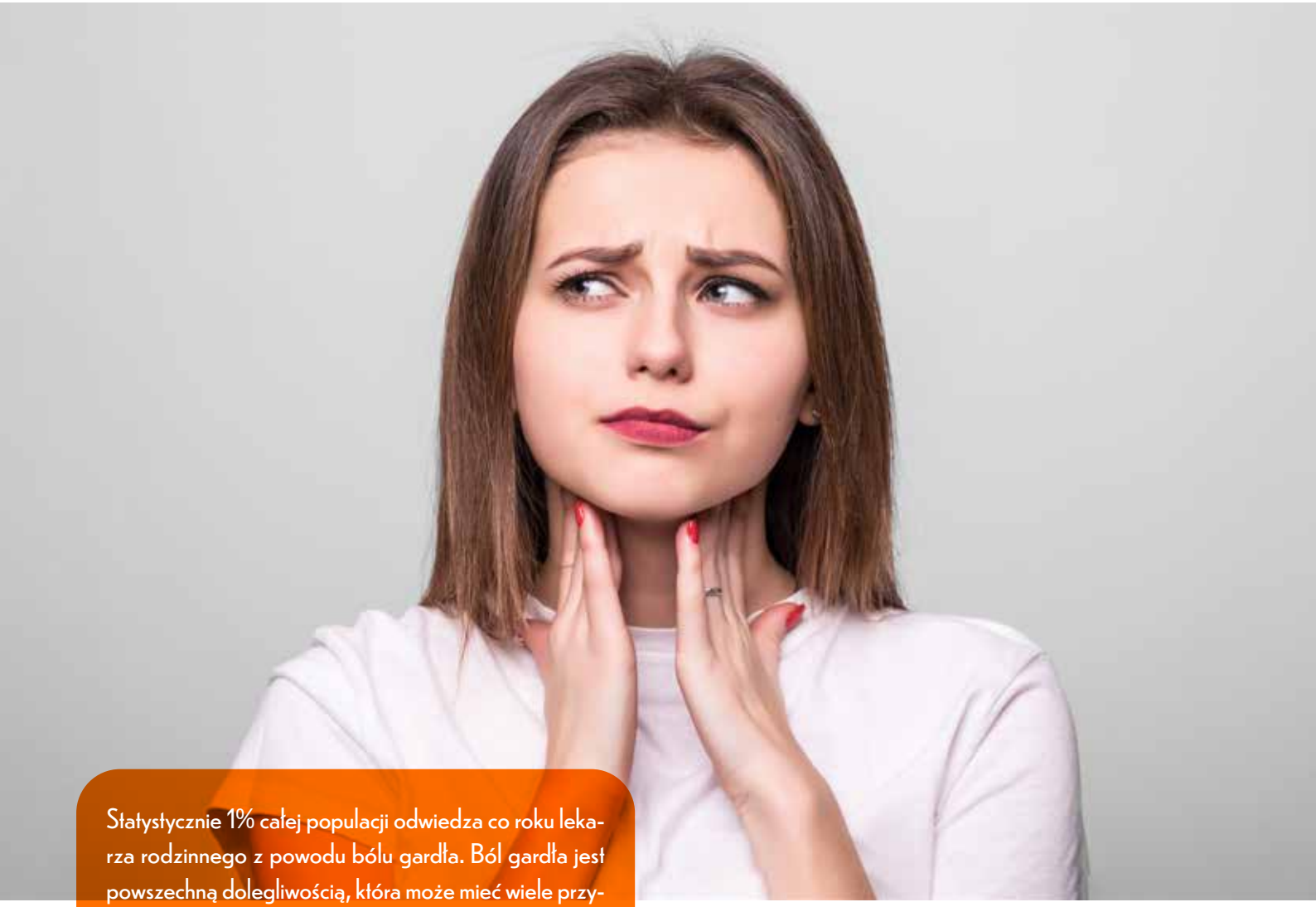
Redaktor prowadzący: Monika Mikołajczuk
Współpraca redakcyjna: Monika Jastrzębska
Konsultacja medyczna: lek. Olga Wysokińska

Opracowanie graficzne, skład i druk:
FOLDRUK Media
www.foldruk.media.pl

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

nakład: 10.000 egzemplarzy

Ból gardła
jak sobie pomóc



Statystycznie 1% całej populacji odwiedza co roku lekarza rodzinnego z powodu bólu gardła. Ból gardła jest powszechną dolegliwością, która może mieć wiele przyczyn: od wirusów, przez infekcje bakteryjne i grzybicze, a w niektórych przypadkach może to być nawet nowotwór.

Pacjenci w różny sposób opisują dolegliwości związane z bólem gardła:

1. zaczerwienie i ból,
2. pochrząkiwanie,
3. uczucie suchości w gardle,
4. suchy i uporczywy kaszel,
5. trudności w przełykaniu,
6. wrażenie posiadania ciała obcego w gardle.

Dolegliwości te mogą towarzyszyć innym objawom charakterystycznym dla grypy, przeziębienia lub anginy, ale mogą również przebiegać bez dodatkowych symptomów, takich jak gorączka. Przewlekły ból gardła przebiega bez dodatkowych objawów i może mieć postać nawracających bóli.

W porze letniej często dopada nas ostry ból gardła, który może być objawem anginy, czyli choroby wywołanej paciorkowcami. Te bakterie na co dzień bytują w naszym gardle, ale pod wpływem nagłych skoków temperatur zaczynają się bardzo szybko namnażać, wywołując anginę. Choroba często rozwija się w czasie wakacyjnego plażowania, kiedy wygrzani słońcem ochładzamy ciało w zimnej wodzie lub wchodzimy do klimatyzowanych pomieszczeń lub samochodów. Angina ma silny i gwałtowny przebieg. Objawia się ostrym bólem gardła przy przełykaniu, wysoką gorączką, powiększonymi migdałkami z białym nalotem oraz ropną flegmą. W jej przebiegu mogą też występować bóle mięśni i stawów. Angina często jest mylona z wirusowym zapaleniem gardła, jednak wirusowe zapalenie gar-

dła rozwija się wolniej niż angina, rzadko towarzyszy mu wysoka gorączka, a migdałki nie powinny być pokryte białym nalotem, choć mogą się tworzyć na nich białe grudki przypominające nalot. Pacjenci z wirusowym zapaleniem gardła zwykle narzekają na katar, kichanie oraz chrypkę. Warto pamiętać, że wirusowe zapalenie gardła może przeistoczyć się w anginę.

Co podrażnia?

Ostry lub przewlekły ból gardła nie musi być spowodowany zakażeniem wirusowym, bakteryjnym lub grzybiczym, ponieważ bardzo często narażamy się na działanie czynników wywołujących takie dolegliwości i nie zawsze traktujemy je jako przyczynę utrzymującego się bólu gardła. **Dzieje się tak w przypadku:**

- alergii, podczas kontaktu z alergenami (pyłki, trawa i sierść zwierząt domowych) pojawiają się objawy, takie jak przekrwienie błony śluzowej nosa, łzawienie oczu, kichanie i podrażnienie gardła. Nadmiar śluzu w nosie może spływać po tylnej części gardła i powodować jego podrażnienie.
- suche powietrze w zamkniętych, ogrzewanych pomieszczeniach powoduje uczucie suchości i drapania.
- dym papierosowy, zanieczyszczone powietrze, środki czystości i chemikalia.
- przewlekłe lub nawracające infekcje zatok - spływający śluz z nosa może podrażniać gardło lub rozprzestrzeniać infekcję,
- choroba refluksowa - to dolegliwość, w której kwas z żołądka cofa się do przełyku. Kwas podrażnia przełyk i gardło, powodując objawy, takie jak zgaga i refluks żołądkowy. Nie zdiagnozowana choroba refluksowa często daje objawy przewlekłego bólu gardła.

Większość przypadków bólu gardła stanowi typowy objaw infekcji wirusowej, szczególnie w sezonie jesienno-zimowym. Podstawowym postępowaniem w infekcji wirusowej jest leczenie objawowe bólu gardła przy zastosowaniu preparatów o działaniu miejscowym. Leki objawowe do stosowania miejscowego są najlepszym wyborem dla pacjentów z typowym „przeziębieniem" na tle wirusowym, ale mogą być zalecane również jako leczenie wspomagające antybiotykoterapię u pacjentów z anginą (np. w przypadku, gdy ból jest bardzo silny, a pacjent dopiero rozpoczyna antybiotykoterapię).

Sprawdzone metody

Środki na ból gardła są dostępne w postaci pastylek, tabletek do ssania lub płynów do płukania i aerozoli - nie jest bez znaczenia, jaką postać leku powinno się zastosować. Największy wybór stanowią pastylki i tabletki do ssania. Badania wykazały, że tabletki i pastylki są dłużej przetrzymywane w jamie ustnej i charakteryzują się dłuższym czasem uwalniania substancji czynnych w porównaniu z aerozolami i płynami do płukania, dlatego prawdopodobnie działają dłużej i skuteczniej niż aerozole. W przypadku aerozoli ich stosowanie jest ograniczone spożywaniem pokarmów i piciem napojów przed i po aplikacji, dodatkowo istnieje ryzyko połknięcia dawki leku. Aerozole są jednak najlepszą formą leczenia u małych dzieci, ponieważ likwidują możliwość zadławienia. Aerozole na gardło są także dostosowane dla diabetyków. Bez względu na postać leki miejscowe stosowane na ból gardła zawierają substancje przeciwzapalne, przeciwbólowe, odkażające i znieczulające.

Leczenie ostrego bólu gardła można wspomóc domowymi sposobami:

Płukanie gardła wodą z solą - jest to świetna metoda na eliminację bakterii z organizmu, należy wymieszać szklankę ciepłej wody z 1 łyżeczką soli. Następnie pacjent powinien płukać chore gardło kilka razy dziennie.

Miód lipowy - rozpuścić w przegotowanej i ostudzonej wodzie. Aby jego właściwości zostały w pełni wykorzystane, woda nie powinna przekraczać 40 stopni Celsjusza.

Ocet jabłkowy i woda - należy zmieszać dwie łyżki octu jabłkowego ze szklanką wody, a następnie tak przygotowaną miksturą płukać gardło kilka razy dziennie. Uwaga! Po każdym płukaniu tą miksturą, należy przepłukać usta czystą wodą.

Ziołowe napary z szałwii, rumianku i mięty. W chorobach gardła ulgę przyniesie też napar z siemienia lnianego lub prawoślazu lekarskiego o działaniu osłonowym.

Inhalacje parowe z dodatkiem olejków eterycznych lub naparów z szałwii.

Do nawilżania gardła sprawdza się **witamina A+E** w kapsułkach, którą należy rozgryźć i potrzymać w ustach.

Dla pacjentów, którzy nie mają możliwości wykonywać inhalacji, polecam nawilżające aerozole do gardła, które działają powlekająco i osłonowo, łagodzą drapanie w gardle, suchość, podrażnienie spowodowane kaszlem.

Najczęściej zapalenie gardła trwa od 5 do 7 dni. Jeśli w tym czasie ból gardła nie minie, a co więcej nasili się lub pojawią się dodatkowe dolegliwości, konieczna jest wizyta u lekarza.

Jolanta Pankowska-Kowalczyk
mgr farmacji

Co nowego w Centrum?

OPIEKA DŁUGOTERMINOWA

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krynce (gmina Łuków) świadczy całodobową opiekę dla pacjentów, których stan zdrowia nie pozwala na przebywanie w środowisku domowym.

Pobyty w ZOL dedykowane są osobom:

- przewlekle chorym
- w stanie wegetatywnym
- wentylowanym mechanicznie z niewydolnością oddechową
- z zaburzeniami psychicznymi

Oferujemy pobyty refundowane i komercyjne.

POSIADAMY WOLNE MIEJSCA DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE METODĄ INWAZYJNĄ I NIEINWAZYJNĄ

Zachęcamy do kontaktu:

- Kierownik ZOL Krynka
  Pani Dorota Fajnas – magister pielęgniarstwa,
  kom. 517 016 511,
  e-mail: dorota.fajnas@centrum.med.pl
- Pielęgniarka Oddziałowa ZOL Krynka
  Pani Jolanta Korycińska – magister pielęgniarstwa,
  kom. 501 737 326,
  e-mail: jolanta.korycinska@centrum.med.pl

Szczegółowe informacje wraz z dokumentami do przyjęcia znajdują się na stronie internetowej **www.centrum.med.pl.**

Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o.o.
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krynce
Krynka 1C, 21-400 Łuków
Sekretariat - tel. 25 785 61 20/21
e-mail: zolkrynka@centrum.med.pl

Dzienne Domy Opieki Medycznej

Starość jawi się zatem jako „czas pomyślny,
w którym dopełnia się miara ludzkiego życia;
(...) w którym wszystko współdziała ku temu,
aby mógł on jak najlepiej pojąć sens życia
i zdobyć „mądrość serca.

Jan Paweł II

Dzienny Dom Opieki Medycznej to miejsce, w którym senior otrzymuje kompleksową opieką będącą wsparciem w powrocie do zdrowia po przebytej chorobie, czy hospitalizacji. Indywidualne podejście lekarzy, pielęgniarek czy terapeutów do każdego pacjenta oraz kompleksowe działania usprawniające pozwalają na osiągnięcie bardzo dobrych wyników przeciwdziałających postępującej niesamodzielności. **Wsparcie skierowane jest głównie do osób powyżej 65 r. ż.**, jednakże nie jest to warunek konieczny. Pobyt pacjenta w Dziennym Domu Opieki Medycznej jest **bezpłatny.**

Adresy Dziennych Domów Opieki Medycznej:

- Siedlce – ul. Kleeberga 2, 08-110 Siedlce
- Oleśnica – Oleśnica 131, 08-117 Wodynie
- Mińsk Mazowiecki – ul. Olsztyńska 2, 05-300 Mińsk Mazowiecki
- Strachówka – ul. Norwida 6, 05-282 Strachówka
- Nur – ul. Łomżyńska 14, 07-322 Nur
- Garwolin – ul. Korczaka 35/3, 08-400 Garwolin

Koordynator:
Anna Kropisz, tel. 502 032 355, email: ddom@centrum.med.pl

Zachęcamy do kontaktu z koordynatorem oraz pracownikami Dziennych Domów Opieki Medycznej, którzy udzielą odpowiedzi na wszelkie pytania. Pozwólmy seniorom na integrację, aktywność społeczną, aby jak najdłużej mogli korzystać z uroków życia.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Rzeczpospolita Polska
Mazowsze. serce Polski
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

„Organizacja i prowadzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej w Siedlcach, Oleśnicy, Nurze, Strachówce, Garwolinie, Mińsku Mazowieckim drogą do zdrowia i aktywności seniorów". Projekt współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020".

BAŃKI wracają do łask

Stawianie baniek to metoda stosowana w profilaktyce i leczeniu wielu chorób i stanów naszego organizmu. Większość z nas kojarzy bańki – czyli niewielkie szklane naczynka wypalane ogniem i przystawiane do pleców, ze swoim dzieciństwem i sytuacją choroby, najczęściej przeziębieniem, zapaleniem płuc czy górnych dróg oddechowych. Okazuje się jednak, że bańki mają o wiele więcej zastosowań, potwierdzonych badaniami oraz doświadczeniem wynikającym z długiego okresu stosowania.

DŁUGA TRADYCJA

Pierwsze wzmianki na temat baniek pochodzą ze staroegipskiego tekstu, zwanego Papirusem Ebersa, najstarszej znanej księgi lekarskiej spisanej w 1550 roku pne. Stosowano je do zwalczania prawie wszystkich zaburzeń, obserwując, że pomagają szybciej wrócić do zdrowia. Są jednak dowody, że już człowiek prehistoryczny używał rogów zwierząt przystawianych do skóry do wytwarzania w nich podciśnienia. Historyczne ślady stosowania baniek odnajdujemy na wszystkich kontynentach i w wielu kulturach. Również Hipokrates, uważany za ojca współczesnej medycyny, zalecał bańki, wykonane wtedy z brązu, na wiele dolegliwości. Współcześnie, po okresie zapomnienia, ta metoda cieszy się dużą popularnością, gdyż odpowiednio wcześnie i umiejętnie zastosowana pozwala zapobiec rozwojowi choroby i uniknąć stosowania antybiotyków. Kojarzona z medycyną chińską oraz z tradycyjnymi, naturalnymi, domowymi sposobami leczenia, stosowana jest obecnie przez szeroki krąg praktyków, w tym pielęgniarki, kosmetologów, masażystów, fizjoterapeutów oraz lekarzy medycyny konwencjonalnej, np. w medycynie sportowej lub przez lekarzy rodzinnych.

JAK DZIAŁAJĄ BAŃKI?

Wytworzone w bańce podciśnienie zasysa skórę do jej wnętrza, w wyniku czego dochodzi do pęknięcia podskórnych naczyń krwionośnych i wydostania się poza nie niewielkiej ilości krwi. Krew ta odbierana jest jako obce białko i staje się silnym bodźcem do wytworzenia dużej ilości ciał odpornościowych, które przygotowane do zwalczania choroby po napotkaniu na własną krew, kierują swoje siły przeciwko infekcji.

Podczas stawiania baniek podciśnienie, wywierając na skórę działanie mechaniczne, powoduje podrażnienie jej zakończeń nerwowych, zwiększa ukrwienie w obszarze stawiania baniek, wpływając też na narządy wewnętrzne dzięki odruchom skórno-trzewnym i trzewno-skórnym. Główną rolę w uzyskaniu powyższych efektów odgrywa podciśnienie, które uzyskujemy przez wypompowanie lub „wypalenie" powietrza.

Bańki szklane, silikonowe, gumowe, bambusowe mogą być stawiane w różnych częściach ciała w zależności od lokalizacji dolegliwości bólowych czy zmian chorobowych. Służą do aktywizowania organizmu do wytwarzania przeciwciał, pobudzają krążenie krwi, limfy, rozluźniają mięśnie, przyspieszają wydalanie z organizmu substancji toksycznych.

WSKAZANIA DO STOSOWANIA BANIEK

Najczęściej po bańki sięgamy przy ostrych infekcjach górnych dróg oddechowych, czyli tzw. przeziębieniu, infekcjach katarralnych, zapaleniu gardła, tchawicy czy grypie.

Również przy przewlekłych chorobach górnych dróg oddechowych, jak przerost migdałków podniebiennych, nawracające anginy możemy zastosować z powodzeniem tę metodę. Inne wskazania ze strony układu oddechowego to:

- ostre infekcje dolnych dróg oddechowych - zapalenie oskrzeli, opłucnej, płuc,
- przewlekłe choroby dolnych dróg oddechowych - przewlekłe zapalenie oskrzeli,

astma oskrzelowa, nadreaktywność poinfekcyjna dróg oddechowych, objawiająca się przewlekłym kaszlem

Profilaktycznie stosuje się bańki w celu wzmocnienia odporności u dzieci często zapadających na infekcje dróg oddechowych oraz u osób obłożnie chorych, długotrwale unieruchomionych, również jako profilaktyka odleżyn.

Ponadto bańki znajdują zastosowanie w:

- ostrym i przewlekłym zapaleniu stawów
- bólach głowy i migrenie
- nerwicach wegetatywnych
- rwie kulszowej
- ostrym i przewlekłym bólu w okolicy krzyżowo-lędźwiowej
- ostrym zapaleniu korzonków nerwowych
- braku lub bolesnej menstruacji
- ostrych i podostrych mięśniobólach i nerwobólach
- zespole nadwrażliwego jelita grubego
- moczeniu nocnym

W medycynie chińskiej bańki stosuje się w leczeniu większości chorób i łagodzeniu dolegliwości każdego układu i narządu.

Przeciwskazaniami do zastosowania terapii bańkami są:

- rozległe zmiany zapalne skóry (alergiczne, ropne lub grzybicze)
- wzmożona kruchość naczyń krwionośnych
- skazy krwotoczne
- duszność, np. stan astmatyczny, niewydolność oddechowa, krążeniowa
- choroby autoimmunologiczne
- stwardnienie rozsiane w okresie nowego rzutu
- anemia i stany ogólnego wyniszczenia
- wysoka gorączka powyżej 38,5°C
- nieustabilizowane nadciśnienie tętnicze
- do 4-go miesiąca ciąży, od 5-go m-ca ciąży nie stawiamy baniek na podbrzusze oraz okolicę lędźwiową, w przypadku ciąży zagrożonej
- gruźlica
- drgawki
- stan po spożyciu alkoholu

Nie stawiamy baniek bezpośrednio po posiłku. Należy zachować ostrożność u osób leczonych lekami przeciwzakrzepowymi. Nie zaleca się również stawiania baniek u osób chorych na serce, przed ich dokładnym zbadaniem przez lekarza.

W JAKI SPOSÓB STAWIAMY BAŃKI?

W ostrych i przewlekłych chorobach dróg oddechowych bańki stawia się na dużych powierzchniach – plecy, klatka piersiowa – szeregami w odległości 1 cm jedna od drugiej. Rytm zabiegów należy ustalić indywidualnie.

W chorobach ostrych bańki można stawiać co 2 dni przez tydzień, najlepsze efekty uzyskuje się rozpoczynając zabiegi przy pierwszych zwiastunach choroby.

W chorobach przewlekłych 1 lub 2 razy w tygodniu przez kilka lub kilkanaście tygodni.

Profilaktycznie, uodparniająco u dzieci i osób często chorujących na infekcje dróg oddechowych stosujemy serię po 2 zabiegi w tygodniu przez 5-6 tygodni, kurację rozpoczynamy ok. 6 tygodni przed okresem wzmożonych zachorowań.

Przygotowanie do zabiegu to pozamykanie okien i drzwi w uprzednio wywietrzonym pokoju, w którym temperatura powinna wynosić ok. 20 – 22°C. Osoba może wygodnie leżeć lub siedzieć. Jeżeli to konieczne, golimy zbyt intensywny zarost w okolicy, gdzie mają być stawiane bańki. Zabezpieczamy włosy w przypadku baniek ogniowych. Osoba wykonująca myje ręce i ewentualnie zakłada rękawiczki. Oceniamy miejsce przystawiania baniek, czy nie występują zmiany patologiczne, np. brodawki, krosty, przebarwienia; czy pacjent nie jest bardzo wychudzony. Skórę myjemy ciepłą wodą z mydłem i smarujemy wazeliną, kremem, oliwką, maścią z witaminą A, oliwą z oliwek lub pestek winogron, szczególnie u osób zbyt szczupłych lub wychudzonych. Bańki zanurzamy całkowicie w ciepłej wodzie, ok 40 °C.

Czas trwania zabiegu u dorosłych to 15-20 min., u dzieci poniżej 7 r. ż. - 5 min. Dzieci 7–14 lat, osoby wątłe, osłabione i starsze – 10 min. Po zabiegu należy odpocząć przez 15-20 min. Pozostanie w domu lub leżenie w łóżku wskazane jest wtedy, gdy wymaga tego stan chorego. Aby bezboleśnie zdjąć bańkę, należy ucisnąć opuszkiem palca skórę wokół bańki w celu jej rozszczelnienia.
W miejscu stawiania bańki chory powinien odczuwać ciepło oraz rozciąganie, a nie ból. Jeżeli pacjent odczuwa ból, należy natychmiast usunąć bańki. Przy zbyt silnym lub zbyt długim postawieniu baniek mogą pojawić się pęcherze, należy natychmiast usunąć bańki i skontaktować się z lekarzem.

Jeżeli bańka odpadnie przed czasem, z powodu zbyt małego podciśnienia i nie uzyskamy widocznego wynaczynienia krwi, zabieg można powtórzyć w tym samym miejscu.

Podciśnienie w bańce uzyskuje się przez wprowadzenie do wnętrza bańki na okres ok. 1 sekundy zapalonego kwacza - bańki ogniowe lub wypompowanie powietrza bańki bezogniowe. To właśnie te ostatnie ze względu na bezpieczeństwo użycia stają się coraz bardziej popularne. Użycie pompki pozwala na kontrolowanie siły ssania, a dzięki temu regulowanie stopnia zassania skóry. Jest to istotne u niemowląt i osób w podeszłym wieku ze względu na kruchość naczyń krwionośnych.

Kiedy zaopatrzymy się w zestaw z drenem łączącym bańkę z pompką możemy wykonywać zabiegi na samym sobie, nawet w miejscach trudno dostępnych.

Terapia bańkami ma za zadanie przywrócenie homeostazy organizmu, aktywizowanie układu odpornościowego i zainicjowanie procesu samoleczenia. Warto wykorzystać te właściwości stawiania baniek, szczególnie w obecnej rzeczywistości, kiedy doświadczamy jak ważne, a jednocześnie jak kruche jest nasze zdrowie.

W celu nauczenia się techniki stawiania baniek ogniowych i bezogniowych zapraszamy na szkolenia, które organizowane są w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Siedlcach przy ul. Młynarskiej 17, tel. 798-770-017.

mgr Luiza Marzęcka-Strzałek
nauczyciel zawodu
Centrum Kształcenia Zawodowego
i Ustawicznego w Siedlcach

W PRZYCHODNI CENTRUM ZASZCZEPISZ SIĘ PRZECIWKO COVID-19

Szanowni Pacjenci,
na terenie Przychodni Zdrowia Centrum działają PUNKTY SZCZEPIEŃ PRZECIWKO COVID-19.
Rejestracja pacjentów na szczepienie przeciwko COVID-19 odbywa się zgodnie z harmonogramem nakreślonym przez Ministerstwo Zdrowia. Zapisy dotyczą wszystkich osób, nie tylko zadeklarowanych do naszych przychodni.

INFORMACJE **25 633 35 55**
www.**centrum.med**.pl

Jak się zarejestrować?

Rejestracja na szczepienia jest szybka i prosta. Możesz zarejestrować się na kilka sposobów:
- bezpośrednio w Przychodni Centrum (telefonicznie / osobiście)
- wypełniając elektroniczny formularz zapisu znajdujący się na stronie internetowej Przychodni Centrum https://centrum.med.pl/ formularz-zapisu-na-szczepienie--przeciw-covid-19/

oraz zgodnie z wymogami MZ:
- dzwoniąc na bezpłatną i całodobową infolinię Narodowego Funduszu Zdrowia 989,
- elektronicznie za pomocą strony gov.pl/szczepimysie,

Pacjenci, którzy wcześniej zapisali się w Przychodni Centrum na listę osób chętnych na szczepienie powinny oczekiwać na kontakt z Przychodni w celu umówienia terminu szczepienia. Jest to uzależnione od harmonogramu szczepień poszczególnych grup oraz dostaw szczepionek.

WYKAZ PUNKTÓW SZCZEPIEŃ PRZECIW COVID-19 – REJESTR NFZ

L.P.	Miejsce punktu szczepień Przychodnia Centrum	Adres	ZAPIS NA SZCZEPIENIE COVID-19 pod numerem
1	Andrzejewo	ul. Srebińska 11, 07-305 Andrzejewo	86 222 34 44
2	Bielany-Żyłaki	ul. Podlaska 10, 08-311 Bielany Żyłaki	25 786 05 71
3	Ceranów	Ceranów 25, 08-322 Ceranów	25 785 61 16
4	Dębe Wielkie	ul. Szkolna 17, 05-311 Dębe Wielkie	25 785 60 87
5	Domanice Kolonia	Domanice Kolonia 17, 08-113 Domanice Kolonia	25 785 60 56
6	Hołubla	ul. Siedlecka 68, 08-107 Paprotnia	25 785 60 83
7	Latowicz	ul. Świętego Ducha 30, 05-334 Latowicz	25 785 61 00
8	Łuków	ul. Międzyrzecka 66, 21-400 Łuków	25 785 60 75
9	Mińsk Mazowiecki	ul. Dąbrówki 52, 05 300 Mińsk Mazowiecki	25 785 60 51
10	Nur	ul. Drohiczyńska 8, 07-322 Nur	86 277 40 63
11	Oleśnica	Oleśnica 132, 08-117 Wodynie	25 785 60 66
12	Poświętne	ul. Szkolna 4, 05-326 Poświętne	25 786 07 09
13	Pustelnik	ul. Szkolna 16, 05-305 Pustelnik	22 417 33 86
14	Siedlce	ul. Niedziałka 14, 08-110 Siedlce	25 785 60 01
15	Siedlce	ul. Kleeberga 2, 08-110 Siedlce	25 785 60 40
16	Sterdyń	ul. Lipowa 1A, 08-320 Sterdyń	25 785 69 11
17	Strachówka	ul. Norwida 7, 05-282 Strachówka	25 785 69 01
18	Warszawa	ul. Narbutta 29, 02-536 Warszawa	22 849 51 14
19	Wierzbno	Wierzbno 88, 07-111 Wierzbno	25 793 44 69

Szczepionka to szansa na uodpornienie organizmu przed zakażeniem wywołanym wirusem SARS-CoV-2.
Szczepienie domięśniowe. Schemat szczepienia obejmuje podanie **2 dawek w odstępie 3-4 tygodn**i w zależności od rodzaju szczepionki. Pełna ochrona pojawia się u pacjenta po 7 dniach od podania ostatniej dawki szczepionki. W celu zapewnienia skuteczności szczepionki, konieczne jest przyjęcie dwóch dawek.
Kwalifikacji do szczepienia przeciwko COVID-19 dokonuje lekarz POZ na podstawie przeprowadzonego badania oraz wywiadu z pacjentem, co zostanie udokumentowane w ankiecie i dokumentacji medycznej.
Szczepienia są prowadzone z zachowaniem obowiązujących zasad organizacji szczepień w czasie stanu epidemii wynikającego z zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

SZCZEPIENIE PRZECIW COVID-19

Osoby zaszczepione przeciw COVID-19 dwiema dawkami preparatu mają zapewniony „minimalny pakiet" korzyści niemedycznych, takich jak:

- zwolnienie z kwarantanny po kontakcie z osobą zakażoną
- zwolnienie z kwarantanny po podróży z krajów wysokiego ryzyka
- nieuwzględnienie osoby zaszczepionej w limitach spotkań rodzinnych i zgromadzeń.
  Status osoby zaszczepionej potwierdzisz okazując kod QR (kod QR otrzymują osoby, które przyjmą dwie dawki szczepionki przeciw COVID-19), który pobierzesz z Internetowego Konta Pacjenta (pacjent.gov.pl) lub z aplikacji mObywatel lub w postaci wydruku otrzymanego w przychodni.

INTERNETOWE KONTO PACJENTA (IKP)

IKP to bezpłatna aplikacja internetowa, dzięki której łatwo, szybko i bezpiecznie sprawdzisz informacje o zdrowiu.

WAŻNE!
W PRZYCHODNI CENTRUM POTWIERDZISZ PROFIL ZAUFANY

Kto może korzystać z IKP?

Każdy, kto ma profil zaufany.

Dzięki IKP

otrzymasz e-receptę SMS-em lub e-mailem -
wystarczy, że podasz swój numer telefonu lub adres e-mail

wykupisz leki z recepty w różnych aptekach nie tracąc refundacji

udostępnisz bliskiej osobie lub lekarzowi **informację o stanie zdrowia i historię** przepisanych leków

masz dostęp do danych medycznych swoich dzieci do 18. roku życia

odbierzesz kolejną e-receptę bez wizyty w gabinecie
(w przypadku choroby przewlekłej i po konsultacji, np. telefonicznej, z lekarzem)

odbierzesz e-skierowanie

potwierdzisz status osoby zaszczepionej korzystając z kodu QR,
który pobierzesz z Internetowego Konta Pacjenta (pacjent.gov.pl) oraz z aplikacji mObywatel lub w postaci wydruku otrzymanego w przychodni (W przypadku wątpliwości lub pytań zadzwoń pod numer 19 457 lub wyślij maila na adres ikp-pomoc@cez.gov.pl)

złożysz wniosek o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)

zmienisz lekarza/pielęgniarkę lub położną podstawowej opieki zdrowotnej

sprawdzisz wynik testu na koronawirusa

dowiesz się, do kiedy prawdopodobnie masz przebywać na kwarantannie lub izolacji domowej
(ostatecznie zależy to od Twojego stanu zdrowia).

Z aplikacji skorzystasz na **komputerze, tablecie lub smartfonie z dostępem do Internetu.**

Nie bój się starości - tylko się do niej przygotuj!

Starzenie się to zupełnie naturalna rzecz, jednak wielu przeraża, a innych irytuje. Oczywiście, bycie coraz starszym ma swoje wady, ale pogląd, jakoby ludzie starsi byli dla społeczeństwa bezwartościowym ciężarem jest niedorzeczny. Jeśli chcemy w pełni wykorzystać to, że żyjemy coraz dłużej, nie możemy sobie wyobrażać starości w najczarniejszych barwach. Musimy najpierw odpowiedzieć sobie na pytanie, skąd się w nas bierze niechęć do starości i jak to się stało, że zapuściła tak głębokie korzenie. Stereotypy związane z wiekiem są zwykle okrutne - starsi ludzie mają kiepską pamięć, są smutni, słabi, zgryźliwi, nudni. Już w 1969 r. amerykański gerontolog Robert Butler dostrzegł to zjawisko i nadał jemu termin „ageizm" na określenie systematycznej dyskryminacji i szufladkowania osób ze względu na wiek. A starzejemy się wszyscy. Kto więc folguje ageizmowi, sam poniża siebie z przyszłości. Pragnę wszystkich przekonać, że starość ma swoje zalety, nie należy jej się bać, tylko się do niej odpowiednio przygotować.

Wiek jest atutem

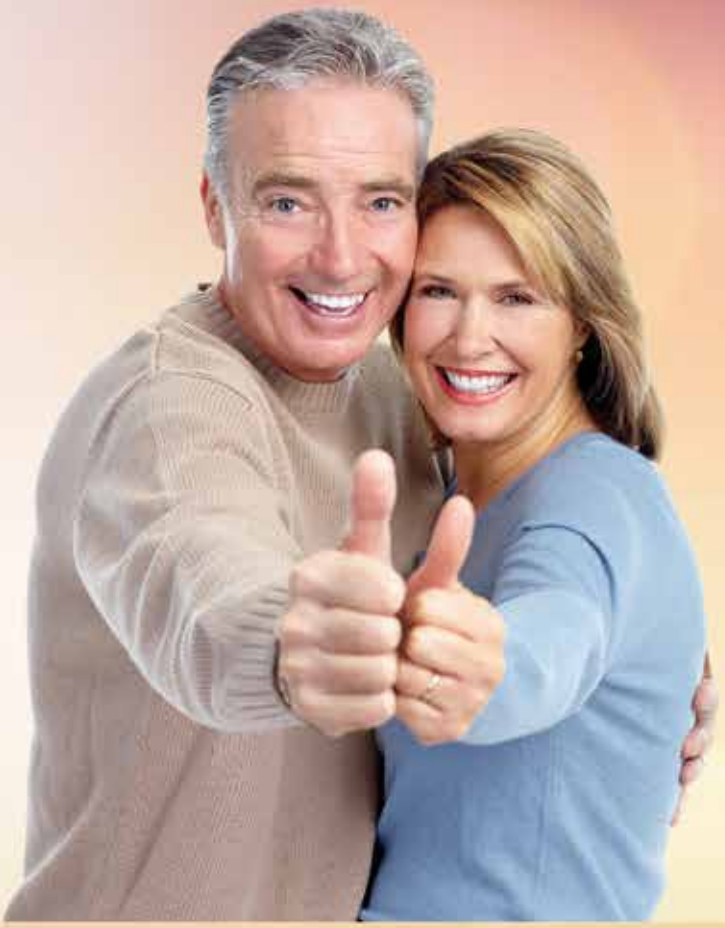
Wiek jest atutem, nawet w zmieniającym się świecie. Ageizm dawał się uzasadnić w czasach rewolucji przemysłowej, ponieważ silne ciała młodych ludzi lepiej radziły sobie w fabrykach. Współcześnie w miejscu pracy tężyzna fizyczna odgrywa jednak coraz mniejszą rolę. Liczy się moc umysłu. Osoby starsze na ogół mają szerszy ogląd spraw, są bardziej zdolne do kompromisu, potrafią uwzględnić różne punkty widzenia. W konfrontacji z problemami ze znajomych dziedzin starsze mózgi szybciej dostrzegają szczegóły i drogę do rozwiązania. Naukowcy z Harvardu doszli do wniosku, że cztery ważne umiejętności rozwijają się w pełni dopiero około pięćdziesiątki i są to arytmetyka, elokwencja, wiedza ogólna oraz rozumienie jak działa świat. Badania pokazują, że wraz z wiekiem wzrasta inteligencja emocjonalna. Bogatsze słownictwo pozwala na lepszą komunikację, wczuwanie się w cudzą sytuację pozwala na lepsze rozwiązywanie konfliktów. Krótko mówiąc osobom starszym łatwiej zachować spokój, gdy wszyscy dookoła tracą głowę. Ponadto mit, który należy obalić to taki, że etos pracy słabnie z wiekiem i że tylko ludzie młodzi są spragnieni sukcesu. Wręcz przeciwnie, silny etos pracy starszych pracowników stanowi dla młodszych przykład do naśladowania. Współczesny świat kładzie nacisk właśnie na umiejętności interpersonalne, które przychodzą z wiekiem, a rewolucja długowieczności zamiast ciężarem może stać się błogosławieństwem. Tylko wielu młodych ludzi musi to dostrzec i docenić.

Zmienić wizerunek starości

Starzenie ma poważny problem wizerunkowy. Tak naprawdę dopiero teraz zaczynamy zmieniać wizerunek starości. Jesteśmy na dobrej drodze. Cieszę się, że w próbach zmiany postrzegania starości biorą udział media, tj. kino, telewizja, prasa. I właśnie takiej zmiany nam trzeba. Badania pokazują, że osoby starsze bombardowane niepochlebnymi stereotypami dotyczącymi wieku często wolniej chodzą. Podobnie jest z pamięcią. Bez przerwy słyszymy, że ludziom starszym doskwiera „skleroza". Skutek jest taki, że z wiekiem osoby starsze zaczynają posiłkować się różnymi pomocami, a to częściej zaglądają do książki kucharskiej podczas przyrządzania ulubionej potrawy, a to używają nawigacji do pokonania znanej trasy. Ma to podwójnie negatywny efekt. Po pierwsze stereotypy spowalniają osoby starsze. Po drugie, nieużywana pamięć naprawdę ulega pogorszeniu. Na szczęście ten sam mechanizm działa w drugą stronę. Według badań osoby z optymistyczną wizją starości zazwyczaj bardziej o siebie dbają w podeszłym wieku. Lepiej wypadają w testach pamięci i motywacji. Potrafią szybciej chodzić, a rehabilitacja przynosi lepsze efekty. Podsumowując, jeśli będziemy myśleć o starzeniu pozytywnie, a nie jak o staczaniu się po równi pochyłej to zobaczymy, że ludzie starsi mogą być bardziej sprawni i to nie na zasadzie wyjątku od reguły.

Zmiana stylu życia opóźnia starzenie

Ludzkie ciało zazwyczaj osiąga maksimum swoich możliwości fizycznych około trzydziestego roku życia. Po tym okresie rozpoczyna się nieubłagalny spadek formy. Włosy siwieją, skóra pokrywa się zmarszczkami. Maleje gęstość kości. Stajemy się coraz niżsi, stawy sztywnieją, pogarsza się wzrok i słuch. Po trzydziestce łatwiej zapadamy na choroby. I kobiety i mężczyźni doświadczają w tym wieku pogorszenia pamięci oraz spowolnienia ruchów i metabolizmu. Ale są i pozytywne strony starzenia się. Z wiekiem coraz rzadziej boli głowa, alergia może całkiem ustąpić, a nawet maleje ryzyko przeziębienia. Na przykład motoryka i koordynacja oko-ręka często mają się nieźle nawet po siedemdziesiątce. Starzenie się organizmu w pewnym stopniu determinują geny, ale dużą rolę odgrywa styl życia: jedzenie, praca, ćwiczenia, sen, relacje towarzyskie, odpoczynek, używki. Jeśli chcemy, aby nasze ciało lepiej zniosło starość, pomóc mogą nawet małe zmiany w codziennym życiu. Ciało będzie wdzięczne za każdą formę ruchu. Wszyscy wiemy, że regularne ćwiczenia mogą chronić przed udarami, nowotworami, cukrzycą, chorobami serca, czy też upadkami ze złamaniem kości udowej. Stabilizują wagę i ciśnienie krwi. Te schorzenia nie zmieniły się od dekad i pomimo osiągniętej wiedzy jak można im zapobiegać ciągle jest z tym problem, który przybliża do trudnej starości.



WHO ogłosiło okres 2021-2030 Dekadą Zdrowego Starzenia się

Pragnę zwrócić uwagę, że starość wcale nie jest taka straszna, jak nam się wydaje. Dziś znamy prostą receptę na to, jak lepiej się starzeć. Należy ćwiczyć umysł i ciało, pielęgnować w sobie pogodne nastawienie do świata i poczucie humoru, spotykać się z ludźmi, zdrowo się odżywiać. Dzięki tym zasadom żyje się dłużej i zdrowiej niż kiedykolwiek w historii. Dostrzega się trendy, które pozwalają przypuszczać, że dla starości nadchodzi złoty wiek. Każdego dnia lekarze robią postępy w zwalczaniu chorób i dolegliwości podeszłego wieku. Rozwój technologii umożliwia również osobom starszym na większe zaangażowanie się w życie dzięki coraz lepszym metodom i urządzeniom do poprawy słuchu i wzroku. Wykonywanie systematycznych badań to podstawa utrzymania zdrowia jak najdłużej na zadawalającym poziomie. Na szczęście obecnie jest wiele programów zdrowotnych, w ramach których można okresowo wykonać badania przesiewowe w kierunku najczęściej występujących chorób tj. kolonoskopia, mammografia, cytologia itp. Jest wiele sposobów informowania i zachęcania seniorów do wzięcia udziału w tych badaniach. Dużą rolę w promocji wykonania badań przez osoby starsze odgrywają placówki medyczne przy współpracy mediów i prasy lokalnej. Jednak każdy powinien sam wziąć odpowiedzialność za własne zdrowie, a wiek nie powinien w tym przeszkadzać. **Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła, że lata 2020 – 2030 będą pierwszą w historii Dekadą Zdrowego Starzenia**.

Dr n. med. Ewa Czeczelewska
Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Mazovia Innowacyjna Szkoła Wyższa

COLLEGIUM MAZOVIA
INNOWACYJNA SZKOŁA WYŻSZA

Zdrowych Świąt!

www.MAZOVIA.edu.pl

Trudny żywot hipochon dryka

Każdy z nas z pewnością ma w swoim otoczeniu osobę, która przesadnie dba o swoje zdrowie, doszukując się w swoim organizmie chorób, które realnie u niej nie występują. "Mojego męża zaboli paluszek i już biegnie do lekarza" - często słyszę od koleżanki, która przestała już reagować na paniczne zachowanie swojej drugiej połowy. Jak odróżnić hipochondryka od osoby autentycznie troszczącej się o swoje zdrowie?

Dobre pytanie. Jak to zwykle z naszym życiem emocjonalnym bywa, coś co jest nam niezbędne i potrzebne do życia, np. lęk zaczyna być destrukcyjny, gdy pojawia się w nadmiarze - mówimy wtedy o zaburzeniach lękowych. Hipochondria jest jednym nich, czasami nazywana jest nerwicą hipochondryczną. Troska o zdrowie jest czymś bardzo dojrzałym i potrzebnym, gdyż chroni nasze życie. Nadmierna koncentracja na sygnałach z ciała i interpretowanie ich jako zagrażających zamiast podnosić komfort życia bardzo go obniża. Jak Pani zwróciła uwagę, może też uprzykrzyć życie bliskich hipochondryka. Odpowiadając na pytanie - troska o zdrowie staje się zaburzeniem, gdy ma charakter przewlekły. Osoba uporczywie poszukuje u siebie dowodów na istnienie choroby i dążenia te nie ustają nawet, gdy wyniki badań medycznych nie potwierdzają jej podejrzeń. Bliscy osoby nadmiernie czuwającej nad swoim stanem zdrowotnym poznają to po ciągłych konsultacjach u lekarzy różnych specjalności, zasięganiu porad u paramedyków czy dużej biegłości w nazwach leków oraz ponadprzeciętnej znajomości funkcjonowania ciała człowieka.

Jakiego rodzaju jest to zaburzenie?

Hipochondria jest zaburzeniem nerwicowym. Istotą tego zaburzenia jest lęk o własne zdrowie i życie. Najczęściej pierwsze objawy zaczyna dawać już we wczesnej dorosłości. Pacjent, który zauważa u siebie

dość pospolite dolegliwości o niewielkim nasileniu, zaczyna szukać odpowiedzi na to, co się dzieje z jego zdrowiem. Dziś najczęstszym źródłem informacji jest Internet. Niestety, objawy bez odpowiedniego kontekstu oznaczać mogą dosłownie wszystko, począwszy od migreny, po guza mózgu. Osoba o tendencjach hipochondrycznych z całą pewnością skupi się na najpoważniejszych z możliwych chorób i lęk o życie będzie powodem do wizyt u lekarza. W gabinecie lekarskim osoba bez zaburzeń lękowych z ulgą przyjmie informację, że jej dolegliwości nie są niczym poważnym i spokojnie wróci do obowiązków życiowych. Hipochondryk pozostanie w dalszych obawach: a może moje badanie zostało źle wykonane? A może ten lekarz nie jest dobrym specjalistą i się pomylił co do diagnozy? A może moja przypadłość jest na tyle rzadka, że muszę szukać dalej? Jednym słowem, mimo, że osoba zamartwia się o swój stan somatyczny, leczenie ciała nie jest w stanie dać jej ukojenia.

Hipochondrykowi często zarzuca się "uciekanie w chorobę" przed problemami. Ile w tym prawdy?

Sporo. Na pewno u podłoża każdej nerwicy leżą nierozwiązane, wewnętrzne konflikty. Napięcie, które wytwarzają, może przybrać formy różnych objawów, np. lęku przed pająkami, napadów paniki czy właśnie nieukojonej obawy o swoje zdrowie. W czasie psychoterapii próbujemy zgłębić na tyle sytuację emocjonalną pacjenta, by mógł ze swoimi problemami się spotkać i dojrzale poradzić.

Gdzie szukać przyczyn zachowań hipochondrycznych?

Przyczyny zaburzeń psychicznych są zwykle złożone i historia każdego z pacjentów jest wyjątkowa i niepowtarzalna. To, co widoczne dla obserwatorów, czyli rodziny i lekarzy, to jedynie wierzchołek góry. Hipochondria to choroba silnie związana z emocjami. Lęk o własne zdrowie może mieć swoje korzenie w zaburzeniach, takich jak nerwica natręctw lub depresja. Czynnikami zwiększającymi prawdopodobieństwo pojawienia się patologicznej

troski o zdrowie są zaburzenia postrzegania swojego ciała, chęć uniknięcia konfrontacji z własnymi niepowodzeniami czy też nieświadoma chęć ukarania się za „błędy". U podłoża hipochondrii leżeć mogą także urazy psychiczne z dzieciństwa, np. traumatyczne wydarzenia (np. przedwczesna, powodowana chorobą śmierć jednego z rodziców) lub brak zaspokojenia potrzeb emocjonalnych w dzieciństwie (np. otrzymywanie troski i uwagi tylko w czasie chorowania). Cegiełkę do rozwinięcia się zaburzeń hipochondrycznych dołożyć może także nadopiekuńczość rodziców - hipochondrykami stają się osoby z domów, gdzie błahe dolegliwości urastały do rangi poważnej choroby. Nerwica hipochondryczna pojawić się może również jako skutek egocentryzmu, czyli nadmiernej koncentracji na sobie i własnym ciele.

Kiedy powinniśmy się zaniepokoić swoim zachowaniem? Czy tylko wtedy, kiedy ktoś z naszego otoczenia powie nam wprost: przestań bez przerwy zamartwiać się swoim zdrowiem?

Jeśli osoby z otoczenia sugerują nam nadmierne zamartwianie się, warto wziąć to pod uwagę i przemyśleć. Z boku zwykle widać wyraźniej. Sami też powinniśmy odpowiedzieć sobie na pytanie, ile czasu dziennie poświęcam na tematy zdrowotne? Czy interesują mnie inne kwestie niż mój stan zdrowia? Czy są we mnie emocje pozytywne, takie jak radość, beztroska, poczucie szczęścia? Nawet realna choroba somatyczna nie powinna zajmować całej przestrzeni życiowej. Są jeszcze relacje z ludźmi, pasje, obowiązki.

Na hipochondrię chorował Henryk Sienkiewicz, Marek Hłasko, Karol Darwin, Woody Allen. Hipochondrykami byli bohaterowie wielu powieści, choćby Emilia Korczyńska z "Nad Niemnem" Elizy Orzeszkowej, Colin Craven z "Tajemniczego ogrodu", France Hodson Burnett, Kitty Szczerbacka z "Anny Kareniny" Lwa Tołstoja, a także molierowski chory z urojenia Argan. Od czego zależy podatność na zachowania hipochondryczne? Czy artyści czy wielcy tego świata są na nie narażeni bardziej niż zwykli śmiertelnicy?

Badania pokazują dość silne związki hipochondrii z tendencjami depresyjnymi. Jeśli chodzi o artystów i innych twórców, często wywodzą się oni z grupy osób, które Eleine N. Aron nazwała osobami wysoko wrażliwymi. Osoby te doświadczają świata w sposób bardziej intensywny, zarówno zmysłowo, jak i emocjonalnie. Z jednej strony wrażliwcy widzą, czują i rozumieją więcej niż osoby o przeciętnej sensoryczności, co może prowadzić do twórczości i innowacyjności, natomiast od nadmiaru „czucia" bywają też przytłoczeni, zagubieni czy niezrozumiani przez społeczeństwo. Stąd już blisko to zaburzeń psychicznych, także lękowych.

W każdym z nas jest trochę z hipochondryka. Farmaceuci zwracają uwagę, że po każdej emisji nowej reklamy leku, jego sprzedaż gwałtownie wzrasta. Wszyscy mamy odruch, by leczyć się samemu...

Oczywiście. I znów problemem nie jest sam fakt posiadania jakichś niedoskonałości czy tendencji do pewnych zaburzeń emocjonalnych. Problemem jest ich nasilenie i niepodejmowanie prób leczenia, gdy w sposób znaczący rujnują codzienność. Wybitny psychoterapeuta humanistyczny Carl Rogers pisał: „Zdaję sobie sprawę, że jeśli byłbym stabilny, ostrożny oraz niezmienny, żyłbym w śmierci. Dlatego akceptuję zamęt, niepewność, strach oraz emocjonalne wzloty i upadki. Ponieważ to cena, którą jestem gotów zapłacić za płynne, ekscytujące oraz pełne konsternacji życie." Wracając do „aptecznego" przykładu - jeśli spokój ma nam zapewnić zadbanie o siebie poprzez nabycie nowego suplementu diety z reklamy, ok. Natomiast jeśli zamiast na potrzebach dzieci skupiamy się na kolejnych „autodiagnozach" lub zamiast poświęcić się pracy myślimy o potencjalnych chorobach - warto skontaktować się ze specjalistą.

Z różnych badań wynika, że ok. 70 proc. wszystkich chorób ma podłoże psychosomatyczne. Czyli wszystko jest w naszej głowie...

Towarzysząc ludziom w ich procesach terapeutycznych ciągle na nowo zadziwiam się jak wielką moc ma psychika. Znaczenie, jakie nadajemy pewnym faktom z życia, ma kolosalny wpływ na jego jakość. Również znaczenie, jakie nadajemy naszemu zdrowiu. Stąd można całe lata przeżyć w poczuciu choroby będąc zdrowym jak ryba lub chorować bardzo poważnie i przewlekle, a zachować pełną radość życia.

Do czego prowadzi nie leczona hipochondria?

To jak hipochondria zatruwa życie osoby nią dotkniętej i jej bliskich z przymrużeniem oka pokazuje francuska komedia „Przychodzi facet do lekarza". (Film ten polecam każdemu, kto w opisach hipochondryków odnajduje cząstkę siebie). Bardzo często objawy hipochondryczne mogą utrudnić podejmowanie zadań życia codziennego. Wspominałam już o zaburzonych relacjach w rodzinie, która, po kolejnej niepotwierdzonej diagnozie, może stracić cierpliwość i przestać wspierać osobę zaburzoną, co jest dla niej dodatkowym ciosem. Hipochondryk może być męczący także dla personelu medycznego. Łatka hipochondryka może skutkować jednak przeoczeniem faktycznych chorób natury medycznej. Podsumowując, troska o siebie tak, ale nie w nadmiarze. „Zdrowie w Centrum" na pewno lepiej sprawdza się jako tytuł kwartalnika, niż filozofia na życie.

Dziękuję bardzo za rozmowę
Monika Mikołajczuk

Adriana Szubielska
psycholog, psychoterapeuta

To miłość zbawia świat, a nie cierpienie

Rozmowa z ks. Tadeuszem Bożełko, kapelanem w Centrum Onkologii w Warszawie

Ksiądz prałat Tadeusz Bożełko urodził się 28. października 1962 roku. Ukończył studia na Wydziale Mechanicznym Energetyki i Lotnictwa Politechniki Warszawskiej. Święcenia kapłańskie przyjął w roku 1991 z rąk kardynała Józefa Glempa. Pracował w parafii pod wezwaniem św. Szczepana w Raszynie, w kościele akademickim pod wezwaniem św. Anny i w parafii pod wezwaniem św. Jakuba w Warszawie, a także jako dyrektor Wydziału Duszpasterstwa Rodzin w kurii oraz jako proboszcz parafii pod wezwaniem św. Stanisława Kostki. W roku 2014 został kapelanem w Centrum Onkologii znajdującym się na terenie parafii św. Tomasza Apostoła.

Od siedmiu lat jest ksiądz kapelanem w Centrum Onkologii Instytucie Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie. Co przesądziło o tym wyjątkowym posłannictwie?

Pierwsza nasuwająca się odpowiedź każe powiedzieć, że to po ludzku przypadek. W 2014 roku na skutek moich własnych kłopotów zdrowotnych poprosiłem swojego biskupa o zwolnienie z dotychczasowych obowiązków, a ponieważ w tym samym czasie ówczesny kapelan Centrum Onkologii przechodził na emeryturę, stąd pojawiła się propozycja, aby objąć jego miejsce. Szybko odkryłem jednak, że praca kapelana odpowiada moim cechom charakteru i posiadanym charyzmatom, a także to, że Opatrzność Boża od dawna przygotowywała mnie do takiej posługi.

Oprócz posługi stricte duszpasterskiej, jak odprawianie Mszy świętej i udzielanie sakramentów, służy ksiądz swoim czasem, by wysłuchać chorego i z nim porozmawiać – czy pacjenci są otwarci na taki dialog?

Podstawą mojej posługi jest życzliwa obecność wśród personelu i chorych. W naszym Instytucie w skali roku ma miejsce ponad 80 tys. przyjęć do szpitala. Około 30 tys. z tej liczby to pacjenci, którzy pojawiają się po raz pierwszy. Pozostałe przyjęcia to ci, którzy kontynuują w szpitalu rozpoczęte wcześniej terapie. Chorzy pochodzą z całej Polski i odzwierciedlają przekrój społeczeństwa. Większość to katolicy, ale są także chrześcijanie innych wyznań, ludzie niewierzący, a także w mniejszej liczbie cudzoziemcy, przedstawiciele innych religii – dosłownie świat w pigułce. Uśmiech, dobre słowo i błogosławieństwo mam dla każdego. Modlitwą ogarniam wszystkich. Sakramenty święte są dla tych, którzy mogą i chcą je przyjąć. Niektórzy chcą po prostu porozmawiać - o sobie, o życiu czy o bieżących problemach świata.

„Chociażbym chodził ciemną doliną, zła się nie ulęknę, bo Ty jesteś ze mną" – te słowa psalmu Dawida dla chrześcijan są drogowskazem i źródłem siły, ale wśród chorych, jak ksiądz już wspomniał, są osoby niewierzące. Jakie słowa pocieszenia kieruje ksiądz w ich stronę?

Tak jak powiedziałem wcześniej, istnieje płaszczyzna na której ja jako kapelan mogę spotykać się także z niewierzącymi. Tę płaszczyznę wyznacza wzajemna życzliwość, dobre słowo, zainteresowanie osobą, a czasami jakiś drobny gest jak podniesienie czegoś z podłogi czy przysunięcie stolika. Z tego rodzą się głębsze rozmowy o sprawach najważniejszych, a szczególnie interesujących danego człowieka. Zdarza się, że proponuję modlitwę nad chorym i zaskakująco często osoby deklarujące się jako niewierzące otwierają się na taką posługę. Z uśmiechem tłumaczę, że Bóg kocha także niewierzących, a może nawet bardziej niż innych - gdyż w swoim zagubieniu Jego miłości bardzo potrzebują.

Niektórzy pacjenci przyznają, że poprzez chorobę albo dzięki niej przewartościowali swoje życie...

Dzięki Bogu wiele osób w tych trudnych okolicznościach sprowokowanych przez chorobę przeżywa duchową przemianę, porządkuje swoje sprawy i zbliża się do Boga. Mówię wiele osób, ale nie wszyscy. Dla niektórych czas choroby to czas zatwardzenia serca, buntu i milczącej rozpaczy. Wielka jest tajemnica ludzkiego serca i ludzkiej wolności. Mnie jako duszpasterza bardzo bolą zamknięte ludzkie serca, ale zmuszony jestem uszanować ludzkie decyzje. Nikogo przecież nie można przymusić do przyjęcia dobra, do miłości, do szczęścia i do nieba. Takie wartości stają się udziałem tych, którzy w wolności otwierają się na nie i ostatecznie otwierają się na Boga, który jest dawcą wszelkiego dobra.

„Cierpienia fizyczne, moralne czy duchowe, jak choroba, plaga głodu, wojna, niesprawiedliwość, samotność, brak sensu życia, kruchość ludzkiego istnienia, bolesne doświadczenie grzechu, pokorna nieobecność Boga są dla wierzącego doświadczeniem oczyszczającym, które można nazwać nocą wiary" – twierdzi Jan Paweł II. Jakimi pytaniami chorych wobec księdza objawia się ta noc wiary w szpitalu onkologicznym?

Długa jest lista tych trudnych doświadczeń, które potrafią osaczyć człowieka. Pewnie też mają rację ci, którzy twierdzą, że nieszczęścia chodzą parami. Każdy pacjent musi przejść długą

drogę, zanim pogodzi się z prawdą o własnej chorobie. Jej etapy to zaprzeczanie sygnałom o chorobie, złość na siebie i innych ludzi, targowanie się z Bogiem, czasami załamanie i depresja a na końcu akceptacja i szukanie optymalnej strategii leczenia i pomysłu na dalsze życie. Towarzysząc choremu trzeba być przygotowanym na każde pytanie i życzliwie na nie odpowiadać.

Ale są takie momenty w życiu, kiedy wydaje się nam, że Bóg milczy wobec cierpienia świata, naszego własnego czy naszych bliskich. Jak często spotyka się ksiądz z pytaniem: „dlaczego?" – dlaczego ja, dlaczego moja żona, dlaczego moje dziecko…?

Zarzut, że Bóg milczy wobec cierpienia świata, stawiany jest bardzo często i dlatego nieustannie domaga się odpowiedzi. Chrześcijanie szukają wyjaśnienia w Piśmie Świętym, a wewnętrzne światło znajdują spoglądając na ukrzyżowanego Syna Bożego Jezusa Chrystusa. Źródłem wszelkiego cierpienia jest grzech człowieka, nieposłuszeństwo ludzi względem Boga i podeptanie Bożych praw. W konsekwencji my ludzie zamieniamy świat w dolinę ciemności, niszczymy środowisko naturalne, trujemy się nawzajem, modyfikujemy żywność, przetwarzając ją w używki, toniemy w śmieciach i gdy w wyniku takiego złego władania człowieka nad światem pojawiają się w naszym życiu choroby, pytamy dlaczego. Nie potrafimy szczegółowo wyjaśnić, dlaczego niektórzy zapadają na zdrowiu, a inni nie, ale nie obciążajmy Boga odpowiedzialnością za nasze złe poczynania i ich konsekwencje.

Czy Pan Bóg potrzebuje cierpienia, często niewyobrażalnego, żeby zmieniać świat? Żeby zmieniać nas?

"Nie ma innego klucza do Nieba poza Krzyżem" (św. Szarbel)

Pamiętajmy, że Bóg jest miłością i radością. To miłość zbawia świat, a nie cierpienie. Cierpienie jest dla Boga czymś obcym. Gdy w Ogrodzie Oliwnym przyszło Panu Jezusowi mierzyć się z czekającym go wkrótce cierpieniem męki i ukrzyżowania, to pocił się krwawym potem. Ponad ból i trwogę pragnął jednakże wypełnienia do końca woli Ojca Niebieskiego. To Chrystusowa miłość do końca, do całkowitego wydania się Ojcu Niebieskiemu - w całopalnej ofierze Krzyża - zbawia świat. To niewyobrażalna, ukrzyżowana Miłość dokonuje dzieła zbawienia. Bóg oczekuje od nas, abyśmy kochali zawsze i wszędzie, a w grzesznym świecie zawsze będzie się to wiązało z cierpieniem. W Krzyżu Chrystusa miłość zwycięża grzech świata, a to zwycięstwo uobecnia się w nas, gdy bardzo tego pragniemy.

„Nadzieja jest darem" – pisze Thomas Merton. „Podobnie jak życie jest darem Boga - całkowitym, nieoczekiwanym, niepojętym, na który nie można zasłużyć. Wytryskuje z nicości w sposób całkowicie wolny. Ale żeby ją napotkać, musimy zstąpić w nicość. I właśnie wtedy spotykamy nadzieję najskuteczniej, gdy jesteśmy odarci z własnego zadufania, własnej siły, gdy już nieomal przestajemy istnieć". Jak ksiądz rozumie pojęcie nadziei i czy podczas wieloletniej pracy z chorymi nabrało ono dodatkowego znaczenia?

Często przypominam w rozmowie z pacjentami prawdę, że: człowiek jest stąd do wieczności. Ma swój początek, ale nie będzie miał końca. Ponieważ Bóg go pokochał, każdy człowiek będzie żył wiecznie. To jest pewne tak jak pewna jest miłość Stwórcy, który stworzył świat i podtrzymuje go w istnieniu. Bóg pragnie dać nam nie tylko życie wieczne, ale także szczęśliwą wieczność. Nie może jednak spełnić tego swojego marzenia bez zgody człowieka i jego współpracy z łaską. Ta współpraca to nieustanna walka z grzechem, ze złymi skłonnościami, z pokusami – to codzienny trud nawracania się, trud życia miłością i wzrastania w wierze. Nadzieja nas umacnia w przekonaniu, że Bóg, który poprzez chrzest święty rozpoczął w każdym z nas dobre dzieło, czuwa nad wszystkim i doprowadzi swoje zamiary do pełni na dzień Jego przyjścia.

Czego uczy się ksiądz od „swoich" pacjentów?

Na pewno cierpliwości i wytrwałości. Niektórzy chorzy spędzają w szpitalu wiele tygodni, a nawet miesięcy. Zdarza się, że z uśmiechem znoszą utrapienia szpitalnego życia, a nawet potrafią dzielić się swoim optymizmem i wiarą z innymi. Pamiętam panią Marię, którą kilka lat temu widywałem w kaplicy na modlitwie różańcowej. Kiedyś podeszła do mnie i poprosiła o odprawienie Mszy świętej za swoich bliskich zmarłych. Odchodząc nadmieniła, że to jest 304. Eucharystia, którą ofiaruje za zmarłych członków rodziny. Ja oczywiście staram się także pamiętać o swoich przodkach, i od czasu do czasu odprawiam za nich Mszę św., ale ile razy przypomnę sobie panią Marię, czuję się zawstydzony, że czynię to zbyt rzadko.

Żyjemy w trudnych czasach pandemii, boimy się o siebie i rodzinę. Zamartwiamy się o przyszłość. W szpitalu chorzy są pozbawieni kontaktu z najbliższymi… Proszę księdza, jak przetrwać ten mroczny czas i ocalić radość dziecka w sobie?

Czas pandemii to czas odosobnienia. W szpitalu jest to szczególnie trudne do przyjęcia. Dzięki nowoczesnej technice wiele osób może porozumiewać się z bliskimi, ale nie wszyscy. Ci najbardziej chorzy, którzy nie są w stanie posługiwać się telefonami, pozostają rzeczywiście osamotnieni. Niezwykle ważna jest postawa personelu. Sanitariuszki, pielęgniarki, lekarze, psychoonkolodzy starają się okazywać serce wszystkim chorym. Ja też chętnie wpisuję swoją posługę w taką strategię życzliwości i miłości. Bywa, że ktoś z tego zespołu wyręczając rodzinę trzyma za rękę umierającego pacjenta, aby w chwili przejścia na drugą stronę życia nie pozostawał sam. Nową posługą w czasie pandemii jest rola kuriera, który przy wejściu głównym odbiera przesyłki od rodziny (nie mogą wchodzić na teren szpitala) i dostarcza do łóżka chorego. To dodatkowe zadanie dla sanitariuszek czy też pielęgniarek, które wypełniają je bardzo ofiarnie.

Jesteśmy w przededniu świąt Wielkiej Nocy - już po raz drugi z rzędu te święta będę inne niż zwykle z powodu ograniczeń pandemicznych. Ale Chrystus jest wciąż ten sam i człowiek ten sam… Co byłoby z nami, gdyby nie Krzyż i Zmartwychwstanie?

Pan Jezus uczy, aby każdy, kto chce iść za Nim, wziął na barki swój krzyż i Go naśladował. To wezwanie oznacza, aby kierować się miłością zawsze i wszędzie, w każdej sytuacji i przy każdej okoliczności. Krzyż Zbawiciela to znak nadziei, że Bóg z największego zła jest w stanie wyprowadzić dobro. Od chwili zbawczej śmierci Chrystusa, żadna śmierć ludzka nie będzie oznaczała zwycięstwa zła i triumfu szatana, gdy będzie włączona w śmierć Chrystusa. Tak jak na trudy życia patrzymy w perspektywie krzyża, tak na krzyż spoglądamy w perspektywie Zmartwychwstania. To znak ułaskawienia, nadziei i ostatecznego zwycięstwa. Memento vivere!

Dziękuję bardzo za rozmowę
Monika Mikołajczuk

PONAGLENIE ORGANU ADMINISTRACJI W POSTĘPOWANIU ADMINISTRACYJNYM, PRZEWLEKŁOŚĆ POSTĘPOWANIA I BEZCZYNNOŚĆ ORGANU

W związku z nowelizacją k.p.a. z dnia 1 czerwca 2017 roku wprowadzona została do kodeksu postępowania administracyjnego instytucja ponaglenia organu administracji publicznej w przypadku, gdy dana sprawa administracyjna prowadzona jest przez organ zbyt długo i nieefektywnie. Chcąc przedstawić bardziej szczegółowo, jakie prawa ma strona postępowania, w sytuacji, gdy postępowanie prowadzone jest przez dany organ administracji publicznej w sposób opieszały lub nawet, gdy organ nie podejmuje żadnych czynności w sprawie, w pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę właśnie na instytucję ponaglenia unormowaną w art. 37 kodeksu postępowania administracyjnego.

Ponaglenie jest środkiem, który ma za zadanie mobilizować pracę organów administracji publicznej. Dyscyplinuje organy do respektowania ogólnie przyjętych zasad, likwiduje opieszałość organów, które poprzez niezałatwianie spraw w ustawowych terminach muszą się liczyć z możliwością wniesienia skargi na bezczynność bądź przewlekłość postępowania i ewentualnego uwzględnienia jej przez sąd administracyjny.

Przez bezczynność należy rozumieć istniejący obiektywnie stan niewydania decyzji mimo upływu terminu załatwienia sprawy – niezależnie od przyczyny przekroczenia terminu oraz niezależnie od tego, czy jest to termin ustawowy, czy wyznaczony przez organ administracji. Natomiast, jak wynika z orzecznictwa sądów administracyjnych, do bezczynności nie dochodzi między innymi wówczas, gdy przepis prawa nie zobowiązywał organu do wydania decyzji, postanowienia lub innego aktu bądź podjęcia czynności adresowanej do strony (postanowienie NSA z 12 sierpnia 1999 r., IV SAB 64/99, LEX nr 48714), albo doszło do zawieszenia postępowania, a także w sytuacji gdy nie doszło do wszczęcia postępowania w danej sprawie (wyrok NSA z 20 kwietnia 1999 r., I SAB 161/98, LEX nr 47970). Istnieje także możliwość, że strona nie dopełniła niezbędnych formalności, od których dokonania jest uzależnione rozstrzygnięcie sprawy i wydanie decyzji. Jeżeli organ wskazał stronie nowy termin załatwienia sprawy (art. 36) i nie przekroczył tego terminu, to organ nie pozostaje bezczynny.

POSTĘPOWANIE PRZEWLEKŁE

Bezzasadne przedłużanie terminu załatwienia sprawy należy kwalifikować jako przejaw przewlekłości postępowania. Przewlekłość postępowania odnosi się do sposobu prowadzenia postępowania. Postępowaniem prowadzonym przewlekle jest postępowanie prowadzone w sposób nieefektywny poprzez wykonywanie czynności w dużym odstępie czasu bądź wykonywanie czynności pozornych, powodujących, że formalnie organ nie jest bezczynny.

Przewlekłe prowadzenie przez organ postępowania administracyjnego zaistnieje wówczas, gdy będzie mu można skutecznie przedstawić zarzut niedochowania należytej staranności w takim zorganizowaniu postępowania administracyjnego, by zakończyło się ono w rozsądnym terminie, względnie zarzut przeprowadzania czynności (w tym dowodowych) pozbawionych dla sprawy jakiegokolwiek znaczenia. Nie sposób jednak przypisać organowi przewlekłego prowadzenia postępowania w sytuacji, gdy podejmuje on wszelkie możliwe, a konieczne dla zakończenia postępowania działania, które jednakże z przyczyn niezależnych od organu nie przynoszą oczekiwanego skutku w postaci zakończenia postępowania administracyjnego (uzasadnienie wyroku WSA w Łodzi z 7 marca 2012 r., II SAB/Łd 2/12, LEX nr 1139147). Przewlekłość postępowania dotyczy także sytuacji, gdy organ podejmuje czynności w niewłaściwej procedurze, nie zmierzając wprost i skutecznie do finalnego załatwienia sprawy.

Stwierdzić należy, że przesłanką wniesienia ponaglenia na przewlekłe prowadzenie postępowania jest subiektywne przekonanie strony, że doszło do naruszenia przez organ prowadzący postępowanie dyrektywy załatwiania spraw bez zbędnej zwłoki, ponieważ postępowanie jest prowadzone w sposób nieefektywny. W zasadzie, oceniając zasadność zarzutu przewlekłości postępowania, należy rozważyć, czy obiektywnie rzecz biorąc, jest możliwe szybsze prowadzenie postępowania w danej sprawie.

PONAGLENIE

Ponaglenie jest podaniem w rozumieniu art. 63 § 1 k.p.a. i w związku z tym może być wniesione we wszystkich przewidzianych w tym przepisie formach. Ponaglenie, jak każde podanie, powinno zawierać wskazanie osoby, od której pochodzi, jej adres i żądanie (art. 63 § 2 k.p.a.). Ponadto przepis art. 37 § 2 k.p.a. przewiduje, że ponaglenie musi dodatkowo zawierać uzasadnienie. W zależności od formy wniesienia ponaglenia powinno być ono opatrzone podpisem (w przypadku podania pisemnego lub ustnego do protokołu) albo uwierzytelnione zgodnie z odrębnymi przepisami (w przypadku formy elektronicznej).

Zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, organem właściwym do rozpatrzenia ponaglenia będzie organ wyższego stopnia nad organem pozostającym w zwłoce, niezależnie od tego, czy przepisy przewidują inny organ odwoławczy. Jeżeli nad organem pozostającym w stanie bezczynności lub prowadzącym postępowanie w przewlekły sposób nie ma organu wyższego stopnia, to ponaglenie powinno być wniesione do tego organu. Tak więc dla przykładu - w sprawie postępowania prowadzonego przez Szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców ponaglenie powinno być wniesione do Szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców, a nie do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (tak postanowienie NSA z 11 grudnia 2019 r. II OSK 3655/19).

Ponaglenie, o którym mowa w art. 37 § 1 kpa, może być wniesione wyłącznie przez uczestnika postępowania, tj. przez stronę lub organizację społeczną działającą na prawach strony albo przez prokuratora lub Rzecznika Praw Obywatelskich. Jeżeli zaś ponaglenie zostało wniesione bezpośrednio do organu wyższego stopnia, to organ wyższego stopnia powinien wystąpić do organu prowadzącego postępowanie o przekazanie w terminie 7 dni niezbędnych odpisów akt sprawy wraz ze stanowiskiem organu wobec ponaglenia. Organ, który rozpatruje ponaglenie i stwierdza tym samym czy miała miejsce bezczynność lub przewlekłość, ma obowiązek stwierdzić, czy miały one miejsce z rażącym naruszeniem prawa. Rażącym naruszeniem prawa będzie stan, w którym bez potrzeby odwoływania się do szczegółowej oceny okoliczności sprawy można stwierdzić, że naruszono prawo w sposób oczywisty w kontekście okoliczności sprawy, w której do naruszenia prawa doszło. Całkowita bierność organu w postępowaniu z pewnością zasadniczo będzie wyczerpywać znamiona rażącego naruszenia prawa. Można zauważyć, że stwierdzenie rażącego naruszenia prawa stanowi jedną z przesłanek odpowiedzialności majątkowej funkcjonariusza publicznego, jak również jest jedną z przesłanek odpowiedzialności organu za szkody wyrządzone przez niewydanie orzeczenia lub decyzji, gdy obowiązek ich wydania przewiduje przepis prawa.

OPTYMALNY MODEL

W sytuacji, gdy docelowym adresatem ponaglenia jest organ prowadzący postępowanie (brak organu wyższego stopnia), stwierdzenie zasadności ponaglenia jest równoznaczne z koniecznością niezwłocznego załatwienia sprawy. Organ nie wydaje w takim przypadku postanowienia, ale przystępuje do rozstrzygnięcia sprawy, wobec której pozostawał w bezczynności lub przewlekłości. Organ, przeciw któremu jest skierowane ponaglenie, niezwłocznie (nie później niż w terminie 7 dni) jest zobligowany przekazać je organowi wyższego stopnia wraz z odpisami akt sprawy oraz własnym stanowiskiem. Z chwilą otrzymania ponaglenia wraz z aktami sprawy rozpoczyna się postępowanie przed organem wyższego stopnia. Uznanie zasadności ponaglenia przez organ wyższego stopnia oznacza konieczność wydania postanowienia, o którym mowa w art. 37 § 6 kpa.

Na postanowienie organu rozpatrującego ponaglenie nie przysługuje zażalenie ani skarga do sądu administracyjnego. Skarga do sądu administracyjnego nie przysługuje również na bezczynność organu wyższego stopnia, który nie rozpoznał ponaglenia wniesionego w trybie art. 37 § 1. Strona jest uprawniona w takiej sytuacji do wniesienia skargi na bezczynność lub przewlekłe prowadzenie postępowania bezpośrednio po wniesieniu ponaglenia, bez oczekiwania na merytoryczne rozpatrzenie ponaglenia przez organ.

Podsumowując, jednym z naczelnych celów wspomnianej na wstępie nowelizacji postępowania administracyjnego było znalezienie optymalnego modelu regulującego zwalczanie opieszałości organów i przyspieszenie postępowań. W istocie można obecnie uznać, że ponaglenie służy przyspieszeniu postępowań administracyjnych, jak również zasygnalizowaniu organowi prowadzącemu postępowanie, iż narusza on zasady terminowego załatwiania spraw.

Kinga Sulej
radca prawny
Kancelaria Radcy Prawnego
Piotr Łukasiuk

Postcovid to wyzwanie dla FIZJOTERAPEUTÓW

O fizjoterapii po przebyciu COVID-19 rozmawiamy z dr Anną Pyszorą, doradczynią prezesa KRF ds. fizjoterapii chorych z COVID-19.

Co kryje się pod terminem postCOVID-19?

To zespół różnych powikłań, które występują u osób po przebyciu COVID-19. Dane publikowane w JAMA (ang. Journal of the American Medical Association) wskazują, że problem ten dotyczy od 10 do 30 proc. pacjentów. Co ciekawe objawy zespołu post-COVID-19 (inaczej nazywany "postcovid") występują zarówno u osób, które przebyły chorobę łagodnie, jak i tych z ciężkim przebiegiem, których stan wymagał włączenia wentylacji mechanicznej inwazyjnej lub nieinwazyjnej.

Warto podkreślić, że pojęcie „zespołu post-COVID-19" zostało zdefiniowane w wytycznych NICE (ang. National Institute for Health and Care Excellence), opublikowanych przez Brytyjczyków 18 grudnia 2020 r. Zgodnie z nimi „zespół post-COVID-19" to objawy, które rozwijają się podczas lub po przebyciu COVID-19, trwają dłużej niż 12 tygodni i nie są wynikiem innych procesów chorobowych. W opracowaniach i dyskusjach dotyczących długofalowych powikłań po COVID-19 powszechnie używane jest również określenie "long covid", które odnosi się do objawów utrzymujących się od 4 do 12 tygodni, a nawet dłużej. To bardzo istotne, aby właściwie posługiwać się pojęciami.

Jakie to objawy? Które są najbardziej zaskakujące?

To objawy, które dotyczą różnych układów: oddechowego, sercowo-naczyniowego, nerwowego, pokarmowego czy mięśniowo-szkieletowego. Obejmują m.in.: duszność, kaszel, uczucie bólu i ucisku w klatce piersiowej, kołatanie serca, uczucie zmęczenia, bóle głowy, zaburzenia snu i funkcji poznawczych, objawy polineuropatii, zawroty głowy, bóle mięśni i stawów, objawy lęku, depresji, bóle brzucha, nudności, biegunkę, u starszych osób objawy splątania. Które z tych objawów są zaskakujące? Myślę, że bazując na aktualnej wiedzy na temat patomechanizmu COVID- 19, żaden z tych objawów nie powinien zaskakiwać. COVID-19 to choroba wielonarządowa – to proces zapalny, który rozlewa się na cały organizm. Stąd tak różne objawy.

Czy fizjoterapia może być pomocna w przywracaniu pacjentom sprawności po chorobie?

Tak, jak najbardziej. Eksperci z całego świata dyskutują obecnie, jak wcześnie po przebyciu COVID-19 należy rozpoczynać fizjoterapię. Opinie są różne, niejednokrotnie skrajne. Myślę, że to naturalne – każdego tygodnia dowiadujemy się czegoś nowego na temat patomechanizmu tej choroby i jej długofalowych konsekwencji. Co do jednej kwestii nie ma natomiast żadnych wątpliwości – fizjoterapia jest bardzo ważną składową kompleksowej interwencji w przypadku chorych, którzy przebyli COVID-19.

W ostatnich miesiącach miałam okazję uczestniczyć w webinarach organizowanych m.in. przez ERS (European Respiratory Society), BTS (British Thoracic Society) czy mniej formalnych spotkaniach inicjowanych przez liderów fizjoterapii oddechowej w Europie i na świecie. To niezwykle cenne doświadczenie pokazujące jak skutecznie mogą współpracować przedstawiciele różnych zawodów medycznych, po partnersku z uszanowaniem swoich kompetencji i ich granic. Myślę, że to możliwe tylko wtedy, kiedy naszym wspólnym, prawdziwym celem jest wypracowanie najlepszego rozwiązania dla pacjenta.

A jakie działania w tym obszarze podejmuje samorząd fizjoterapeutów?

Samorząd kieruje swoje działania zarówno do pacjentów (np. poradnik WHO i kampania społeczna) oraz do fizjoterapeutów. W tym drugim obszarze powstało szereg inicjatyw. W izbie od początku listopada rozpoczął pracę zespół, którego zadaniem było stworzenie, a następnie podjęcie próby wdrożenia programu fizjoterapii dla chorych po przebyciu COVID-19. Świadomość ogromnej potrzeby związanej z rosnącą liczbą ozdrowieńców oraz głębokie przekonanie, że samorząd zawodowy fizjoterapeutów powinien być inicjatorem takiego projektu, były silną motywacją do wytężonej pracy. Program powstał w ciągu miesiąca. Obecnie czekamy na ostateczne stanowisko Ministerstwa Zdrowia dotyczące formy wdrożenia tego programu, tak aby był dostępny dla jak największej liczby potrzebujących. Chcemy także uruchomić szkolenia dla fizjoterapeutów w tym zakresie, które będą dostępne dla wszystkich chętnych. Program może być realizowany zarówno przez fizjoterapeutów działających w ramach refundowanej, jak i prywatnej opieki medycznej. Pod koniec grudnia został opublikowany podręcznik nt. badania fizjoterapeutycznego pacjenta z dysfunkcją układu oddechowego1. Nie dotyczy on ściśle chorych na COVID-19, ale wiemy, że to właśnie trudności oddechowe są głównym powikłaniem po koronawirusie.

Jaką rolę mają do odegrania fizjoterapeuci w systemie opieki pocovidowej?

Ta rola jest ogromna. U większości osób, które przebyły COVID-19, obserwuje się objawy nietolerancji wysiłku fizycznego. Jako fizjoterapeuci jesteśmy w stanie to obiektywnie zmierzyć i na tej podstawie opracować kompletny program treningu fizycznego. Ważną składową naszych działań jest edukacja – przekazanie informacji, w jaki sposób można radzić sobie samodzielnie z objawami związanymi z przebyciem COVID-19, takimi chociażby jak duszność czy zespół przewlekłego zmęczenia. Nasza praca jest szczególnie ważna dla osób, których stan wymagał hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii, gdyż obserwuje się u nich wiele powikłań neurologicznych. Ponadto jako przedstawiciele samodzielnego zawodu medycznego powinniśmy być źródłem rzetelnej wiedzy na temat możliwości, jakie oferuje tej grupie chorych fizjoterapia.

Co powinna obejmować fizjoterapia osób, które przebyły COVID- 19?

Podstawą jest badanie fizjoterapeutyczne. Na każdym jego etapie powinniśmy zwracać uwagę na niepokojące objawy, które diagnostyki lekarskiej, niejednokrotnie na poziomie specjalistycznym. Mam tu na myśli chociażby ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych (m.in. zapalenie mięśnia sercowego, zatorowość płucną). Bardzo ważnym elementem jest ocena tolerancji wysiłku fizycznego, która pozwoli nam zaplanować indywidualną interwencję, która obejmuje przede wszystkim trening aerobowy i oporowy o niskim lub umiarkowanym poziomie intensywności. Ważna jest również kontrola poziomu natlenienia krwi w czasie wysiłku i identyfikacja ewentualnych desaturacji oraz subiektywna ocena pacjenta w zakresie odczuwanego wysiłku. Bardzo ważna w procesie fizjoterapii w tej grupie pacjentów jest edukacja, której celem jest zwiększenie świadomości dotyczącej powikłań związanych z przebyciem COVID-19 oraz nauczenie radzenia sobie z nimi, tak aby ograniczyć ich wpływ na codzienne funkcjonowanie.

To taki ogólny schemat interwencji. W sytuacji występowania innych powikłań, np. neurologicznych, konieczne będzie wykorzystanie dodatkowych narzędzi terapeutycznych. Podobnie w przypadku osób z chorobami współistniejącymi, których objawy i związane z nimi ograniczenia będą wyznaczały kierunek działań fizjoterapeuty.

W jakiej formie powinna być realizowana fizjoterapia?

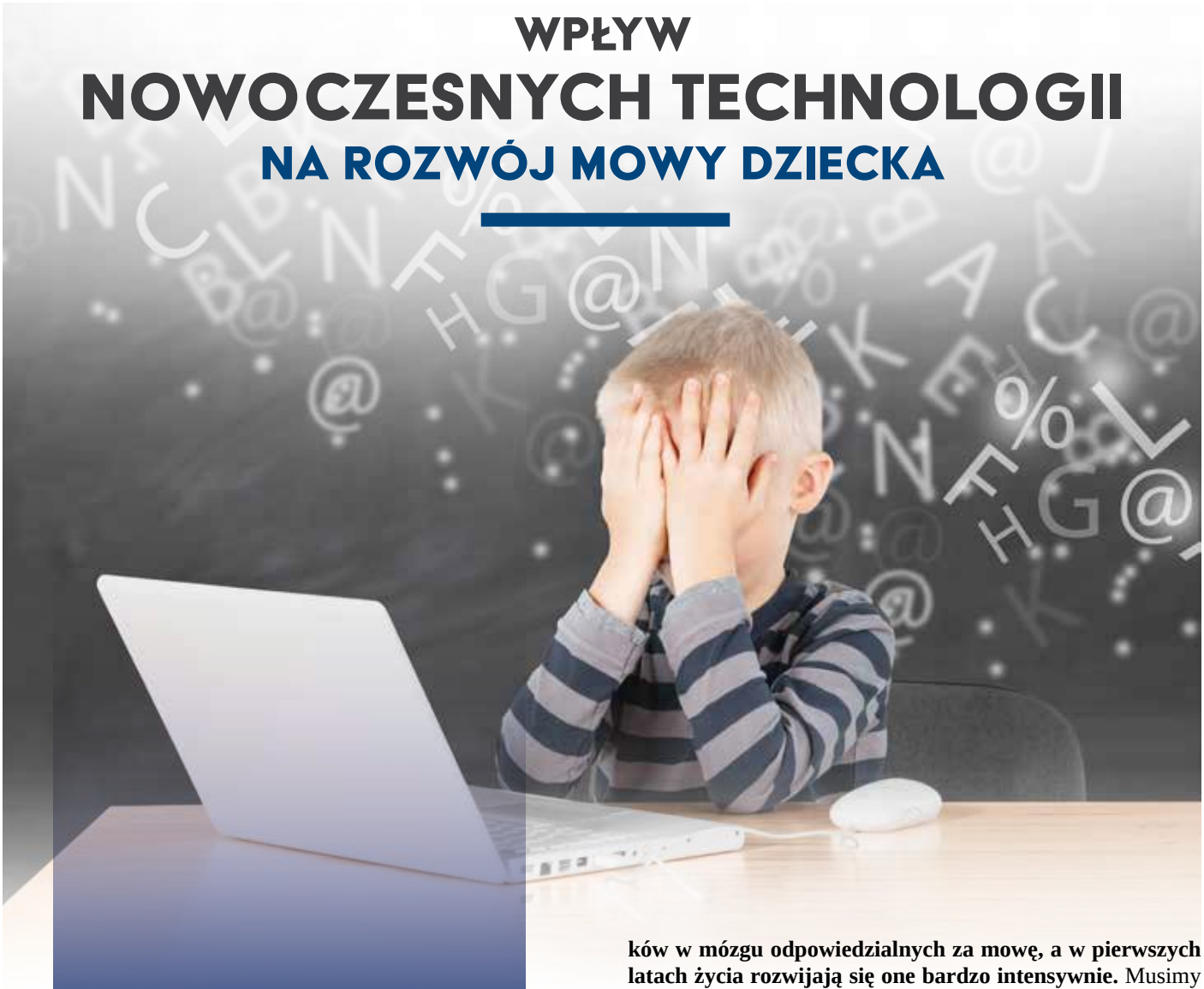
Najważniejsze, aby była dostępna blisko miejsca zamieszkania. Zatem dla osób, które nie mają problemów z samodzielnym przemieszczaniem się, idealnym rozwiązaniem jest wizyta w przychodni, w indywidualnej lub zbiorowej praktyce fizjoterapeutycznej. Osoby z większymi ograniczeniami funkcjonalnymi powinny mieć możliwość korzystania z wizyt domowych lub w sytuacji, kiedy ich stan wymaga jeszcze większego nadzoru i zaangażowania specjalistów różnych dziedzin, optymalne będzie zapewnienie opieki w formie stacjonarnej obejmującej m.in. fizjoterapię (sanatoria, oddziały rehabilitacji i inne ośrodki).

Czy na coś jeszcze fizjoterapeuci powinni zwracać szczególną uwagę, gdy zgłaszają się do nich pacjenci po przebyciu COVID-19?

Ważna jest znajomość wszystkich możliwych objawów „zespołu post-COVID-19", gdyż w przypadku ich występowania możemy wskazać pacjentowi dalszą ścieżkę postępowania (np. kontakt z lekarzem POZ). W kwestii samego procesu fizjoterapii należy odwoływać się do wcześniej zdobytej wiedzy i doświadczenia zawodowego. Dziś nikt nie jest ekspertem z wieloletnim bagażem doświadczeń klinicznych w zakresie usprawniania chorych zmagających się z długofalowymi skutkami zakażenia SARS-CoV-2. Kiedy w marcu minionego roku pojawiły się pierwsze przypadki COVID-19, wszyscy medycy zaczęli uczyć się, jakie rozwiązania będą najkorzystniejsze dla tej grupy chorych. Nikt nie dysponował gotowymi schematami postępowania. Podstawą naszych działań była wiedza i zdobyte wcześniej doświadczenie – dotyczyło to wszystkich zawodów medycznych. W obecnej sytuacji jeszcze ważniejsza niż wcześniej wydaje się być współpraca między samymi fizjoterapeutami, bazująca na wymianie informacji, własnych obserwacji i wspólnej refleksji. Pacjent po przebyciu COVID-19, z ryzykiem występowania różnych powikłań, jest dla nas wyzwaniem. Jednocześnie to okazja do bliższej współpracy z przedstawicielami innych zawodów medycznych, którzy tak samo ja my uczą się, jak postępować z pacjentami, których dotknął COVID-19.

Źródło: 5. wydanie specjalne "Głos Fizjoterapeuty", https://glosfizjoterapeuty.pl/2021/01/postcovid-to-wyzwanie-dla-fizjoterapeutow/

WPŁYW NOWOCZESNYCH TECHNOLOGII NA ROZWÓJ MOWY DZIECKA



W DZISIEJSZYCH CZASACH NIE TRZEBA JUŻ CHYBA NIKOGO UŚWIADAMIAĆ I PRZEKONYWAĆ O FAKCIE, IŻ KORZYSTANIE Z URZĄDZEŃ EKRANOWYCH (TELEWIZOR, SMARTFON, TABLET ITP.) PRZYCZYNIAĆ SIĘ MOŻE DO NIEPRAWIDŁOWEGO ROZWOJU DZIECKA, W TYM JEGO ROZWOJU MOWY. MY JAKO DOROŚLI, SZCZEGÓLNIE CI PEŁNIĄCY ROLĘ RODZICÓW, ZEWSZĄD BOMBARDOWANI JESTEŚMY TĄ WIEDZĄ, ALE CHYBA WARTO JĄ USYSTEMATYZOWAĆ I UPORZĄDKOWAĆ.

PROSZĘ POWIEDZIEĆ, NA RAZIE TAK OGÓLNIE, DLACZEGO KORZYSTANIE Z MEDIÓW ELEKTRONICZNYCH WPŁYWA NEGATYWNIE NA ROZWÓJ MOWY DZIECKA?

Po pierwsze, najważniejsze i tak bardzo ogólnie: **korzystanie z mediów elektronicznych zaburza funkcjonowanie ośrodków w mózgu odpowiedzialnych za mowę, a w pierwszych latach życia rozwijają się one bardzo intensywnie.** Musimy mieć na uwadze ten fakt i unikać wszystkiego, co mogłoby ten proces zaburzyć. W tym wczesnym okresie musimy dążyć do tego, aby dziecko miało możliwość poznania świata poprzez wszystkie zmysły.

NIEKTÓRZY TWIERDZĄ, ŻE KORZYSTANIE PRZEZ DZIECI Z MEDIÓW ELEKTRONICZNYCH MOŻE PRZEŁOŻYĆ SIĘ NA WZROST UMIEJĘTNOŚCI JĘZYKOWYCH DZIECKA, ŻE DZIECKO OSŁUCHUJE SIĘ Z MOWĄ, UCZY SIĘ NOWYCH SŁÓW, SFORMUŁOWAŃ. CZY POTWIERDZA PANI TAKĄ TEZĘ?

Absolutnie nie! Dziecko powinno rozwijać mowę i język w grupie społecznej, najpierw są to rodzice, inni opiekunowie, towarzystwo rówieśnicze, w ten sposób dziecko uczy się mowy, jak to zostało już dawno zaplanowane, czyli poprzez modelowanie i naśladowanie. W świecie wirtualnym poprzez nośniki elektroniczne czy interaktywne, grające zabawki nauka przez modelowanie czy naśladowanie po prostu jest nieskuteczna. Dla małego dziecka modelem musi być żywy człowiek – znaczący i kompetentny, od którego można się rzeczywiście uczyć i przejmować zachowania komunikacyjne. Poza tym, warunkiem rozwoju mowy jest jej doświadczanie bezpośrednie, czyli na sobie, dziecko musi czuć moc sprawczą, jeśli nie będzie używać słów, nie będziemy dążyli do tego, aby nas naśladowało, czyli powtarzało, mowa będzie rozwijała się w bardzo ograniczonym zakresie lub nie rozwinie się wcale. Dziecko musi współuczestniczyć w akcie mowy i być ciągle aktywne. Tylko kontakt z dru-

gim człowiekiem motywuje i stymuluje dziecko do mówienia, a jest to proces bardzo skomplikowany, wymagający ogromnego wysiłku. Ktoś (bardzo mądry) powiedział kiedyś, że mowa pochodzi z ruchu i rodzi się w ruchu, oznacza to, że dziecko nie nauczy się mówić jedynie odbierając mowę i to w taki sposób, czyli z nośników elektronicznych. Kontakt dziecka z mediami nie motywuje go do reagowania, czyli podejmowania interakcji, tak bardzo istotnej dla rozwoju mowy. Mało tego, kontakt z mediami nie tylko nie wspiera rozwoju mowy, a często go wręcz upośledza, zamiast rozwijać słownictwo u dziecka, to je zaburza. W filmach nierzadko język jest niedostosowany do małego odbiorcy, występuje w nim wiele różnego rodzaju błędów językowych (deklinacyjnych, artykulacyjnych), a w dodatku wiele tekstów nacechowanych jest agresywnie.

Badania pediatrów i naukowców pokazują, iż dziecko nie powinno mieć kontaktu z urządzeniami ekranowymi do 2 r.ż. Dlaczego? Jak już na początku wspomniałam, chodzi o kształtowanie się ośrodków mowy w mózgu w tym wczesnym okresie. Głównie o to, aby w kontakcie z dzieckiem, mając na celu rozwijanie u niego mowy, pobudzać jednocześnie korę wzrokową i ruchową. Co więcej, przebywanie w otoczeniu mediów: dynamicznych obrazów czy dźwięków niewerbalnych stymuluje ośrodki prawej półkuli mózgu, a blokuje aktywność lewej, czyli tej odpowiedzialnej za mowę.

CO SIĘ DZIEJE U DZIECI, KTÓRE MIAŁY CZĘSTY KONTAKT Z MEDIAMI PRZEZ PIERWSZE DWA LATA ŻYCIA?

U tych dzieci obserwuje się najczęściej: brak skupienia uwagi, niechęć do oglądania obrazków w książeczkach, czyli obrazów statycznych, brak gestu wskazywania palcem, brak dzielenia wspólnego pola uwagi i działania, wybiórczość pokarmową, brak rozumienia reguł społecznych, brak kształtowania się innych funkcji poznawczych itp. Wymieniać można długo.

A CO Z DZIEĆMI STARSZYMI?

Oczywiście to nie jest tak, że po ukończeniu przez dziecko tego 2 r.ż możemy już bezkarnie dawać dzieciom do zabawy, np. smartfona. Powinniśmy przede wszystkim zachować umiar jakościowy (najlepiej, gdyby rodzice byli na bieżąco z treściami, którymi otaczane jest dziecko, wybierali te, które są dla niego bezpieczne i pożyteczne), ale i ilościowy (jednorazowe korzystanie do dwudziestu minut, a dzienny kontakt z urządzeniami nie powinien przekroczyć dwóch godzin). Wraz z wiekiem trudności rozwojowe mogą nasilać się i bardziej uwidaczniać. Dzieci mogą mieć problemy z naśladowaniem, mogą być mniej sprawne manualnie czy ruchowo, a co z tym poniekąd związane, mogą mieć trudności w zakresie lateralizacji (wybór dominującej ręki). I znów wymieniać mogę jeszcze długo. Chodzi o to, aby dziecko się nie uzależniło, chodzi też o to, aby korzystanie ze smartfona nie było nagrodą „za coś", aby obejrzenie bajki w telewizji czy na tablecie nie było sposobem na to, aby nakarmić niejadka czy uśpić dziecko, które ma problem ze snem.

DLACZEGO JEST TO TAKIE ISTOTNE? PRZECIEŻ WŁAŚNIE W TYCH SYTUACJACH MY JAKO DOROŚLI MOŻEMY SIĘ USPRAWIEDLIWIAĆ?

Rodzice udostępniają media dzieciom w dwóch przypadkach: **aby je uspokoić lub wypełnić im czas.** Natomiast cel ani w jednym, ani w drugim przypadku nie zostaje osiągnięty. Oglądanie bajek przed snem może tylko pogłębiać problem. Promieniowanie emitowane przez monitory tabletów i smartfonów źle wpływa na zasypianie i jakość snu. Również jest to słaba motywacja dzieci do jedzenia czy innych fizjologicznych aspektów. Poza tym, jeśli będziemy pozwalać dzieciom na korzystanie z tych urządzeń w nagrodę „za coś", podniesie to w ich oczach atrakcyjność tych urządzeń i wzmocni przywiązanie do nich. A my właśnie przecież nie chcemy do tego dopuścić. Co do wypełniacza czasu, to zostawiam do refleksji pytania: W jaki sposób najchętniej spędzasz czas? Kiedy rzeczywiście się relaksujesz? Podejmując jakie czynności odpoczywasz?

A CZY SĄ JAKIEŚ POZYTYWNE ASPEKTY KORZYSTANIA Z MEDIÓW ELEKTRONICZNYCH?

Oczywiście, istnieje wiele aplikacji, które adresowane są do dzieci w wieku przedszkolnym czy szkolnym, są to programy edukacyjne: muzyczne, plastyczne, matematyczne, językowe itp. Ważne, aby były one w swej formie bezpieczne i dostosowane do wieku. Wspomniałam wcześniej o języku mediów i jego negatywnym wpływie. Natomiast czasami oglądając telewizję dzieci mogą odbierać słownictwo rozbudzające świadomość językową i zwroty społecznie użyteczne. Musimy być w tym temacie bardzo czujni, na pewno nie wszystko powinno być zakazane i określone jako negatywne.

KOŃCZĄC NASZĄ ROZMOWĘ, CO POWIEDZIAŁABY PANI RODZICOM, KTÓRZY JUŻ NIEJAKO WSIĄKNIĘCI SĄ W ŚWIAT WIRTUALNY, I ANI ONI, ANI ICH DZIECI NIE SĄ W STANIE WYOBRAZIĆ SOBIE ŻYCIA BEZ URZĄDZEŃ ELEKTRONICZNYCH?

Chyba wszyscy nie jesteśmy w stanie „dziś" wyobrazić sobie bez nich życia. Codziennie korzystamy z Internetu czy oglądamy telewizję. Z telewizorem to jest tak, że dzieci miały kontakt z nim już dawno temu. Korzystanie z niego nie było jednak aż tak nasilone. Kiedyś jadło się wspólnie posiłki przy stole i biegło na dwór, żeby pobawić na świeżym powietrzu z rodzeństwem czy kolegami. Dziś rodzice mają może trochę mniej czasu dla rodziny, więcej pracują zawodowo, a po pracy są już tak zmęczeni, że idą „na łatwiznę" i aby samemu odpocząć, dają dziecku do ręki smartfona albo sadzają je przed telewizorem. Dziecko oczywiście to wszystko chętnie przyjmuje. Natomiast rodzice wówczas jeszcze nie do końca świadomie robią krzywdę nie tylko dzieciom, ale i samym sobie. Niepoświęcenie dziecku czasu i spędzenie go w odpowiedni sposób, w przyszłości zabierze rodzicom jeszcze więcej czasu. Dziecko stanie się niespokojne, nieskoncentrowane na innych czynnościach, w tym na nauce w szkole i wtedy rodzice będą musieli poświęcić czas i niekiedy duże pieniądze, aby „naprawić" zaistniałą sytuację, szukając pomocy u różnych specjalistów. Warto przypomnieć sobie o tych możliwych konsekwencjach w momencie, kiedy będziemy chcieli pozwolić dzieciom na korzystanie ze sprzętów wysokich technologii.

Magdalena Klepacka-Chudy
mgr logopedii z audiologią, neurologopeda

WALKA O ODDECH

W wiosennym numerze "Zdrowie W Centrum" w kilku słowach chciałbym zająć się urządzeniami, które stały się "bliższe" dla gatunku ludzkiego z racji czasu, w którym żyjemy. Chodzi o te najprostsze, które możemy używać w domu, oraz te bardziej skomplikowane, które służą do ratowania życia u najciężej chorych w warunkach szpitalnych.

PULSOKSYMETR

Zacznijmy może od najmniejszych, ale ważnych, czyli pulsoksymetrów. Prawdopodobnie większość Czytelników zaznajomiła się z tym, co to za urządzenie i do czego służy. Ale nie zaszkodzi przypomnieć. Otóż jest to urządzenie, które w pośredni sposób mierzy saturację krwi tętniczej. Saturacja to z kolei wskaźnik nasycenia hemoglobiny (składnik krwi) tlenem. Tlen, pobierany w płucach z powietrza, którym oddychamy, zostaje we krwi związany z jej składnikiem, czyli hemoglobiną i dostarczany do wszystkich ważnych organów. W aktualnych covidowych czasach pomiar saturacji znalazł ważne zastosowanie w ocenie wydolności płuc zajętych procesem zapalnym w przebiegu zakażenia. Odczuwalnym przez pacjenta objawem niewydolności oddechowej jest duszność i gorsza tolerancja wysiłku. Pulsoksymetr zakłada się najczęściej na palec. W tym urządzeniu specjalny czujnik wykonuje pomiar pochłonięcia przez czerwone komórki krwi promieniowania z nadajnika. Wynik saturacji uzyskuje się w procentach i jest to ilość hemoglobiny wysyconej tlenem. Czujnik pulsoksymetru można założyć na: palec ręki lub stopy, małżowinę uszną, skrzydełko nosa, czoło, u noworodków na stopę lub nadgarstek. Przy pomiarach za pomocą większości pulsoksymetrów podawana jest także wartość pulsu (czynność serca). Prawidłowa saturacja krwi tlenem wynosi ok. 95-98%. U osób przechodzących tlenoterapię saturacja wynosi 98-100%. Warto wiedzieć, że u osób palących saturacja jest niższa niż u niepalących.

Wynik badania saturacji nie zawsze jest prawdziwy. Na zaburzony wynik saturacji wpłynie:

- zastosowanie czynników upośledzających przepływ krwi obwodowej,
- niska perfuzja tkankowa (np. wstrząs i bardzo niskie ciśnienie tętnicze krwi),
- pomiar w zimnym miejscu (palec przed pomiarem nie powinien być zimny),
- brak kontroli nad ciałem, np. drgawki,
- zaburzenia poziomu hemoglobiny,
- rodzaj światła w pomieszczeniu,
- różne zmiany na paznokciach, np. ciemny lakier lub grzybica.

Niska saturacja może być spowodowana różnymi wadami narządów oraz chorobami układu oddechowego, takimi jak:

- astma,
- przewlekła obturacyjna choroba płuc,
- infekcje wirusowe lub bakteryjne układu oddechowego,
- mieszanie się krwi natlenowanej z nienatlenowaną,
- wady serca z przeciekiem,
- przecieki płucne,
- malformacje naczyniowe.

Wartości saturacji mniejsze niż 70% są klasyfikowane jako zagrażające życiu. Utrzymujące się niskie wartości natlenowania krwi prowadzą do ciężkich uszkodzeń mózgu, zaburzeń percepcji bodźców, w skrajnej sytuacji niewydolności wielonarządowej.

Wracając do najbardziej aktualnych problemów, w przebiegu zakażenia COVID-19 mogą występować powikłania w postaci zapalenia płuc, wstępnie wirusowego, a następnie nadkażonego bakteryjnie, co może zmniejszać w sposób znaczący ilość czynnego miąższu płuc. W konsekwencji doprowadza to do niedotlenienia. I w tym przypadku pulsoksymetry mają duże znaczenie, ponieważ pozwalają na monitorowanie wydolności oddechowej chorego oraz pozwalają na podjęcie decyzji, jak i gdzie leczyć osobę zakażoną (dom czy szpital). Pomiary powinny być konsultowane z lekarzem, gdyż interpretacja obniżonej saturacji wymaga indywidualizacji. Inaczej będziemy interpretować spadki do

90% u osoby do tej pory zdrowej, a inaczej u chorego z POCHP i przewlekłą niewydolnością oddechową. Generalnie spadki saturacji poniżej 90% powinny być bezwzględnie konsultowane z lekarzem.

Jeśli chodzi o same aparaty, to tak jak w przypadku innych urządzeń medycznych np. glukometrów czy aparatów do pomiarów ciśnienia, warto kupować je w aptekach lub sklepach medycznych z odpowiednimi certyfikatami, gdyż to gwarantuje jakość pomiarów i ich wiarygodność.

KONCENTRATOR TLENU

Drugim urządzeniem, o którym chciałbym wspomnieć kilka słów, jest koncentrator tlenu. Wiąże się ono w pewien sposób z problemami opisywanymi powyżej, i dotyczy pacjentów z obniżoną saturacją.

Koncentrator tlenu ratuje życie pacjentom cierpiącym na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, a także inne schorzenia pulmonologiczne, kardiologiczne czy onkologiczne. Teraz także w warunkach domowych. Niewielkich rozmiarów maszyna podaje pacjentowi tlen (O2) w stężeniu kilkukrotnie przewyższającym zawartość tego gazu w otaczającym powietrzu. W odróżnieniu od butli tlenowych, koncentrator nie zawiera określonej i ograniczonej dawki O2, lecz na bieżąco pozyskuje ten gaz z otoczenia, a następnie przetwarza w celu uzyskania możliwie wysokich parametrów. Koncentrator tlenowy pozyskuje powietrze z otoczenia, a następnie za pomocą tak zwanego sita molekularnego, oddziela tlen od pozostałych gazów. Urządzenie niemal w całości absorbuje azot, a następnie koncentruje tlen, dzięki czemu jest w stanie dostarczyć pacjentowi życiodajną mieszaninę, w składzie której O2 stanowi aż 90-96 proc. Większość dostępnych na rynku urządzeń pracuje z wydajnością do 5 litrów tlenu na minutę.

Koncentrator tlenu możemy stosować u pacjentów zmagających się z niewydolnością oddechową, u których tzw. saturacja (nasycenie krwi tlenem) spada poniżej 90 proc., w przebiegu takich schorzeń, jak:

- przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP)
- śródmiąższowe zapalenie płuc (także związane z COVID19) zwłóknienie płuc,
- dysplazja oskrzelowo-płucna,
- rozedma płuc
- mukowiscydoza,
- astma oskrzelowa,
- przewlekłe zapalenie oskrzeli,
- niewydolność krążeniowa,
- zwłóknienie mięśnia sercowego,
- rak płuc i inne choroby nowotworowe,
- zespół przewlekłego zmęczenia,
- duszności o podłożu psychosomatycznym.

Koncentrator tlenu jest urządzeniem niezwykle prostym w obsłudze. Po zainstalowaniu w domu pacjenta nie wymaga żadnego przeszkolenia. Przefiltrowane, wysoko natlenione powietrze podawane jest pacjentowi za pomocą maski zakładanej na twarz lub tzw. wąsów, czyli cewnika donosowego, po uprzednim ustawieniu parametrów (na podstawie wskazania lekarskiego, nigdy bez konsultacji specjalisty).

Podstawowym wskazaniem do tzw. Domowego Leczenia Tlenem (DLT) jest choroba obturacyjna płuc, której istotą jest stały i utrudniony przepływ powietrza, przy współwystępowaniu stanu zapalnego w obrębie dolnych dróg oddechowych. Chorzy na POCHP leczeni są za pomocą środków farmakologicznych oraz tlenu. W większości przypadków minimalny czas natleniania wynosi 12 godzin na dobę, a dawka wyjściowa to 2 litry tlenu na minutę, przy możliwości jej zwiększenia o 0,5 – 1 litra. Niekiedy istnieje konieczność podawania tlenu nawet przez 24 godziny dziennie, bez jakichkolwiek przerw.

A jak wygląda to w przypadku COVID-19?

Osoba, która wymaga tlenoterapii z powodu COVID-19 powinna się znaleźć w szpitalu. Trzeba to podkreślić – leczenie w domu może się wiązać z ryzykiem i nie powinno być decyzją, którą chory podejmuje samodzielnie. Jeżeli jednak dochodzi do sytuacji, w której pacjent wymagający tlenoterapii nie mógłby się dostać do szpitala, wówczas rzeczywiście koncentrator tlenu może być przydatny. Maksymalny przepływ z koncentratora to 4–5 litrów na minutę, co wystarczy, żeby przynieść ulgę choremu i poprawić utlenianie krwi, ale tylko na wstępnym etapie niewydolności oddechowej w przebiegu COVID-19. Tlen powinniśmy podać choremu, który ma saturację zmniejszoną poniżej 94–95%, dostosowując przepływ tlenu tak, by mierzona pulsoksymetrem saturacja wynosiła około 94%. Jeśli jednak niewydolność oddechowa będzie się nasilała (Sat<90%), a wiadomo, że COVID-19 miewa dynamiczny charakter, to naprawdę lepiej, żeby chory poddawany był tlenoterapii w szpitalu.

RESPIRATOR

I tym sposobem przemieszczamy się w warunki stacjonarne, szpitalne, w których stosowane są urządzenia bardziej skomplikowane, przeznaczone dla chorych w najcięższych stanach niewydolności oddechowej - mianowicie respiratory. Dużo słyszymy o tym z racji ich wykorzystania w czasie pandemii.

Respirator to urządzenie medyczne, potocznie nazywane sztucznym płucem, które pełni funkcje wspomagające lub zastępujące mięśnie pacjenta, niezbędne w procesie oddychania. Nowoczesne respiratory umożliwiają wtłaczanie gazu oddechowego do płuc przez rurkę intubacyjną lub tracheotomijną podłączoną do sterownika aparatu. Respiratory nowej generacji wyróżnia niewielki rozmiar, mała waga, bezpieczeństwo oraz niezawodność, Współczesne respiratory działają na zasadzie wytwarzania dodatniego ciśnienia bezpośrednio w płucach.

Wyróżniamy dwie metody podłączenia respiratora dla osób wymagających wsparcia w procesie oddychania:

wentylację inwazyjną – stosowana najczęściej na oddziałach szpitalnych, polega na zintegrowaniu rury respiratora do sztucznie wytworzonego otworu prowadzącego do tchawicy (tracheotomia)

wentylację nieinwazyjną – zazwyczaj stosowana w warunkach domowych, polega na wykorzystaniu różnego rodzaju masek umożliwiających mechaniczną wentylację płuc.

Respiratory pozwalają ratować zdrowie i życie pacjentów zakażonych COVID-19, u których choroba przebiega w sposób ciężki. Wentylacja mechaniczna płuc z zastosowaniem respiratora jest kluczowym elementem leczenia pacjentów z ostrą niewydolnością oddechową.

PROCEDURY

Aby pacjenta podłączyć do respiratora i stosować wentylację inwazyjną, należy wykonać tzw. intubację, czyli wprowadzić rurkę do dróg oddechowych, którą będzie podawana mieszanina oddechowa. Jest to procedura, która wymaga podania leków anestetycznych, czyli usypiających oraz przeciwbólowych. Rurkę intubacyjną zakłada się, gdy pacjent w pełni zaśnie. Nie wie, co się dzieje, nic nie czuje. Po założeniu rurki intubacyjnej niezwłocznie rozpoczyna się wentylację z zastosowaniem respiratora. Respirator to nie tylko podtrzymanie oddechu, ale również metoda terapeutyczna, która pomaga wyleczyć ciężko zajęte płuca, co jest szczególnie ważne w przebiegu COVID-19. Śpiączka służy temu, żebyśmy mogli spokojnie wentylować pacjenta respiratorem, żeby pacjent się z respiratorem nie „kłócił" i wentylacja była jak najbardziej skuteczna. Średnia na respiratorze to ok. 2 tygodnie, czasem dłużej. Pacjenci z ciężką niewydolnością oddechową w przebiegu COVID-19 pozostają na oddziałach intensywnej terapii średnio dłużej niż chorzy leczeni z innych przyczyn. Po usunięciu rurki intubacyjnej i wybudzeniu pacjent przenoszony jest zwykle na oddział internistyczny. Zdrowienie zajmuje wiele dni, jak nie tygodni w szpitalu. Chory potrzebuje rehabilitacji, często wymaga jeszcze wsparcia tlenem, musi być ściśle monitorowany.

Dlatego podsumowując krótko te rozważania - *potrzeba jest jak najszybszego zahamowania szerzenia zakażeń, by respiratory były stosowane w jak najmniejszej ilości, czemu służą nasze odpowiedzialne zachowania epidemiologiczne oraz powszechne szczepienia.*

lek. med.
Marcin Mazur
specjalista
chorób wewnętrznych

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

PUNKT POBIERANIA WYMAZÓW W KIERUNKU COVID-19

Miejsce: **Siedlce – ul. Kleeberga 2**
Zapisy i informacje pod numerem **tel. 506 007 403.**
Godziny otwarcia punktu:
poniedziałek- piątek godz. 7.00-12.00
sobota – niedziela godz. 8.00-10.00

Badanie w kierunku COVID-19 wykonujemy na podstawie **skierowania NFZ oraz komercyjnie.**

Koszt badania odpłatnego wynosi **280 zł.**

Istnieje możliwość uzyskania wyniku badania RT-PCR **w języku angielskim.**
Badanie genetyczne na podstawie wymazu z nosogardzieli wykonywane metodą RT-PCR **wykrywa obecność materiału genetycznego wirusa SARS-CoV-2.**

Kto może skorzystać z badania?
- osoby przebywające w kwarantannie,
- skierowane na badania przez Inspekcję Sanitarną,
- osoby skierowane na badania przez lekarza POZ,
- osoby skierowane przez lekarza nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- komercyjnie.

Jak się przygotować do badania?
- Na badanie zabierz ze sobą dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający tożsamość.
- Minimum 2 godziny przed badaniem nie spożywaj posiłków, nie pij, nie żuj gumy, nie pal papierosów, nie płucz jamy ustnej i nosa ani nie myj zębów. Przed pobraniem należy wyjąć ruchome protezy zębowe.

Ważne! Badanie należy wykonać jak najszybciej od uzyskania zlecenia. Od dnia następującego po dniu zlecenia testu podlegasz 10-dniowej kwarantannie (masz jednak prawo opuścić miejsce jej odbywania na czas pobrania wymazu oraz dojazdu do punktu mobilnego i z powrotem do domu). Jeżeli wynik testu będzie negatywny, zostaniesz automatycznie zwolniony z kwarantanny.

Do punktu mobilnego udaj się najlepiej **własnym środkiem transportu.**
W drodze na badanie i z powrotem należy też **zachować zasady dystansowania społecznego.**
Nie ma możliwości osobistego odbioru wyników.
Są one udostępnione na Internetowym Koncie Pacjenta (www.pacjent.gov.pl) oraz przez https://pacjent.digitmed.pl.
Informację otrzymasz również w swojej placówce POZ.

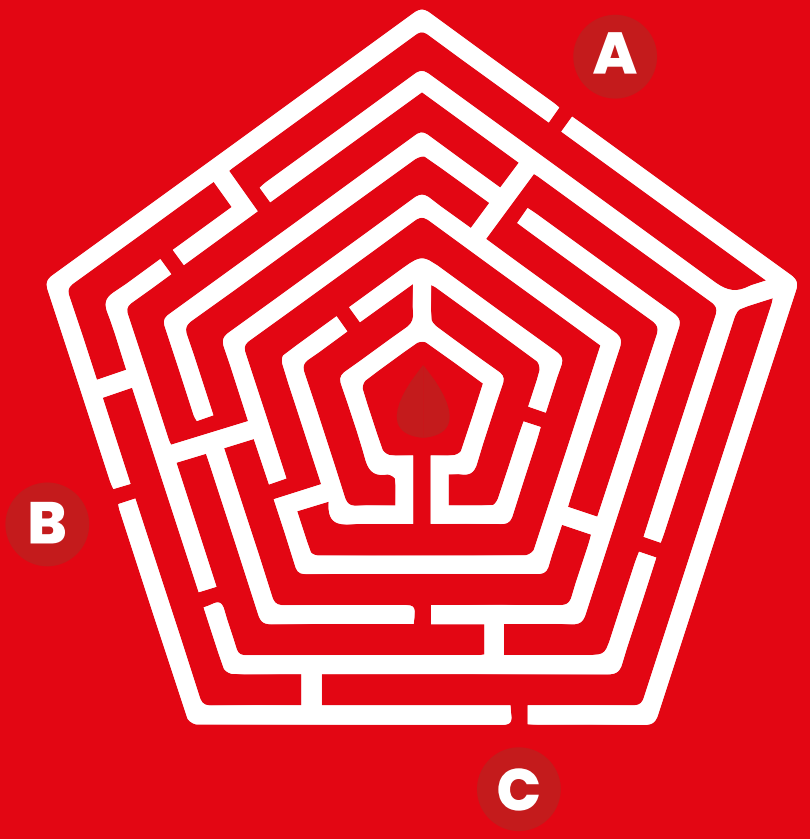
W Przychodni Centrum wykonasz badania w kierunku wykrycia zakażenia koronawirusem:

→ **TESTY ANTYGENOWE**
każda Przychodnia Centrum –
badanie w ramach NFZ lub odpłatnie w kwocie **75 zł**

→ **TESTY RT-PCR**
Punkt Wymazowy w Siedlcach, ul. Kleeberga 2 -
badanie w ramach NFZ lub odpłatnie w kwocie **280 zł**
(wynik testu również w języku angielskim)

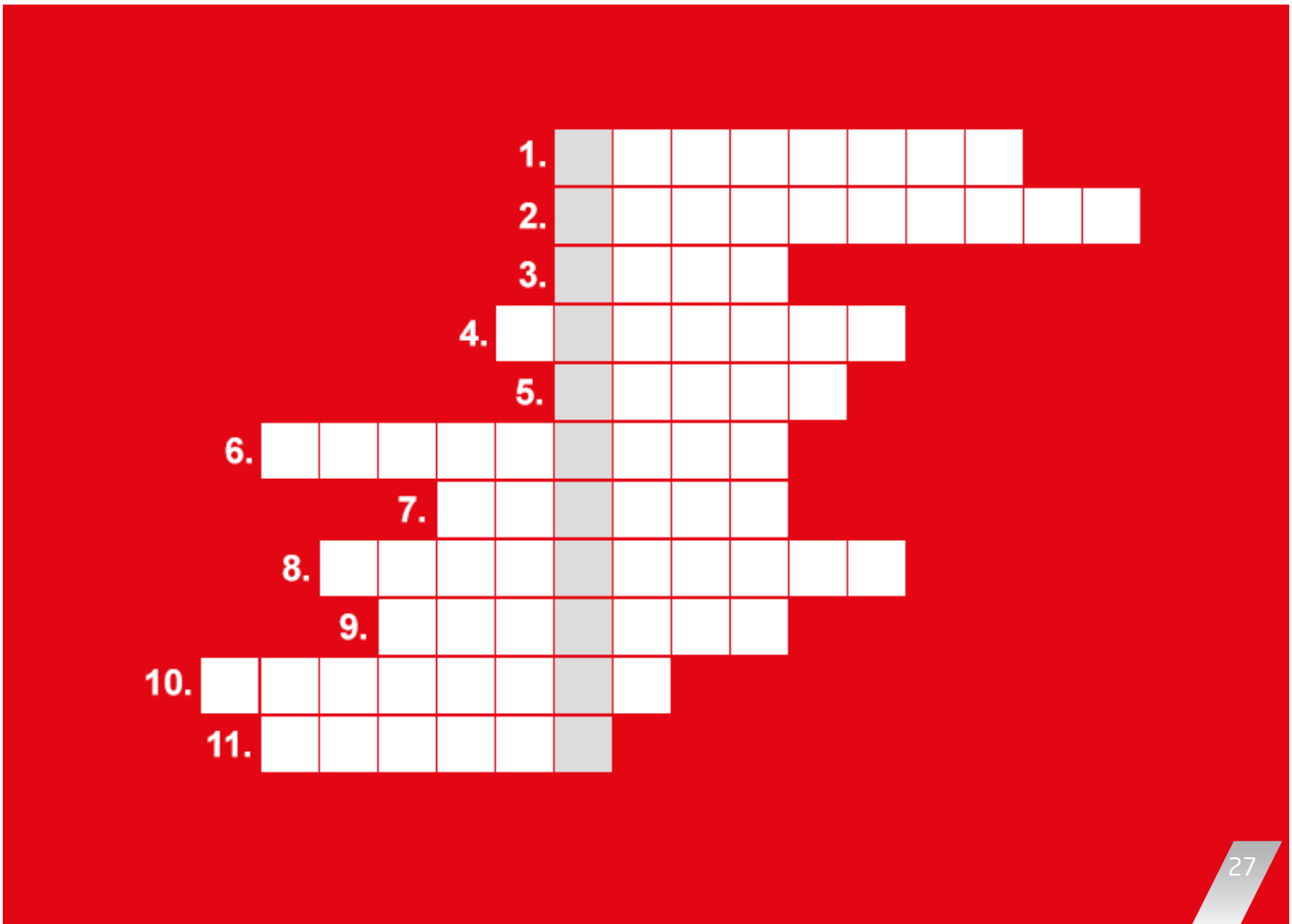
→ **BADANIA Z KRWI NA PRZECIWCIAŁA W KLASIE IGG**
Przychodnia Centrum, każdy punkt pobrań -
badanie odpłatne w kwocie **60 zł**

Dla najmłodszych



Krzyżówka

1. …… Dawca Krwi
2. Czerwone krwinki krwi to inaczej ……
3. Hasło ogólnopolskiej kampanii promującej honorowe krwiodawstwo: Twoja krew, …… życie
4. Oddawanie krwi to inaczej ……
5. Zestaw antygenów występujących na krwinkach. Wyróżniamy np. 0+, A−, B+, AB+
6. Słodka – otrzymywana w podziękowaniu za oddaną krew lub jej składniki
7. Płynny składnik krwi
8. Płytki krwi to inaczej ……
9. Elementy morfotyczne krwi, mogą być np. białe lub czerwone
10. Łykasz je dla zdrowia
11. Osoba, która otrzymuje krew to ……



Zwyrodnienie barwnikowe siatkówki

Stowarzyszenie Retina AMD Polska, którego jestem prezeską, rozpoczęło realizację projektu w celu poprawy sytuacji pacjentów chorujących na rzadkie schorzenia siatkówki oka. Schorzenia te są bardzo mało znane, choć cierpi na nie ponad 10 tysięcy Polaków. Wśród nich najczęstszym jest zwyrodnienie barwnikowe siatkówki.

Osoby z tym schorzeniem zazwyczaj rodzą się widzącymi, a ich bliscy czasem dość długo nie zauważają ich problemów. Nie rozumieją tego, że u chorych widzenie zawęża się tunelowo i wtedy (chociaż czytają nawet drobny druk) potykają się o duże przedmioty albo potrącają przechodniów. Nie widzą z boku nadjeżdżającego samochodu czy roweru. Inni chorzy tracą najpierw centralne widzenie i wtedy nie mogą czytać, spojrzeć drugiemu prosto w oczy a nawet rozpoznać twarzy. Wszyscy chorzy gorzej widzą o zmroku a w ciemności robią się ślepi jak krety. Wstydzą się swej niesprawności i unikają kontaktów społecznych. Niestety, choroba ma charakter postępujący i w ciągu lat odbiera wzrok często całkowicie. Samotność i lęk o przyszłość to codzienność osób z genetycznymi schorzeniami siatkówki.

Pierwsze objawy

Zwyrodnienie barwnikowe siatkówki (retinitis pigmentosa, RP) to grupa dziedzicznych, genetycznie uwarunkowanych chorób siatkówki oka, zaliczanych do chorób rzadkich.Mają one charakter postępujący i stopniowo prowadzą do utraty widzenia nawet całkowitej. Retinitis pigmentosa występuje samodzielnie lub w zespole z innymi chorobami, np. słuchu. Pierwsze objawy zwykle pojawiają się w młodości a nawet dzieciństwie i zazwyczaj występują w obu oczach. Symptomy są trudne do zauważenia, bo młodzi pacjenci, nie mając doświadczenia, jak widzi się prawidłowo, nie skarżą się. To, co powinno zaniepokoić rodziców lub bliskich, to pogorszenie widzenia o zmierzchu i w nocy, popularnie zwane kurzą ślepotą. Innym wczesnym objawem jest zawężające się pole widzenia. Pacjent ma trudności w dostrzeganiu obrazów znajdujących się po bokach, u góry i na dole od centrum widzenia. Widzi jak przez lunetę albo dziurkę od klucza. Ma kłopoty z poruszaniem się w terenie i orientacją przestrzenną. Nie dostrzega ludzi idących z boku, nadjeżdżających samochodów, często potyka się o wysokie krawężniki i wpada na przeszkody.

U osób dotkniętych RP, po wielu latach przebiegu choroby może również pojawić się utrata widzenia centralnego, co powoduje kłopoty z:

- czytaniem,
- rozpoznawaniem twarzy,
- dostrzeżeniem numeru nadjeżdżającego autobusu.
- osoby z RP mogą również odczuwać dużą nadwrażliwość na światło i nawet w deszczowy dzień potrzebować okularów przeciwsłonecznych.

Zwyrodnieniu barwnikowemu siatkówki mogą towarzyszyć również dodatkowe powikłania, takie jak zaćma, jaskra lub obrzęk plamki żółtej. Na szczęście powikłania te mogą być skutecznie leczone.

Nadzieja w genoterapii

Zwyrodnienie barwnikowe siatkówki u każdego może rozwijać się inaczej, a jego przebieg jest trudny do przewidzenia. Niestety, samo retinitis pigmentosa dziś jeszcze zaliczane jest do schorzeń nieuleczalnych, ale są już pierwsze jaskółki zwiastujące nadzieję na uratowanie wzroku choć niektórym z pacjentów. W 2019 r. dokonał się światowy przełom – zarejestrowano pierwszą genoterapię, która pozwala odwrócić proces chorobowy zachodzący w komórkach siatkówki, a więc nie tylko zahamować proces utraty wzroku, ale nawet przywrócić widzenie. Jest ona jednak przygotowana dla ściśle określonej grupy chorych z konkretną mutacją/wadą genów, w której już bardzo młodzi pacjenci, dzieci, tracą bardzo szybko wzrok całkowicie. W wielu krajach Unii Europejskiej uruchomiono na szeroką skalę programy diagnostyki molekularnej, aby wyselekcjonować pacjentów do przyszłych terapii. W Polsce takie badania nie są dostępne w ramach NFZ.

Jakie działania planowane są w ramach projektu „Wszystko dla ratowania wzroku”?

W ramach projektu realizowanego z dotacji programu Aktywni Obywatele Fundusz Krajowy finansowanego z Funduszy EOG, stowarzyszenie Retina AMD Polska planuje następujące działania:

Przeprowadzenie diagnozy/analizy sytuacji osób tracących wzrok z powodu rzadkich genetycznych schorzeń siatkówki. Będzie to pierwsza w Polsce próba opisania tej grupy chorych i jej problemów związanych z dostępem do diagnostyki, leczenia i do aktywnego życia społecznego. Opracujemy i przeprowadzimy ankiety, przedstawimy historie zmagań z chorobą, sprawdzimy, czy mimo utraty wzroku chorzy mają szansę na normalne życie.

1. Opracujemy raport wraz z rekomendacjami (Białą Księgę) dotyczącą niezaspokojonych potrzeb tej grupy obywateli. Raport będzie stanowił inspirację do podejmowania działań rzeczniczych.

2. Opracujemy poradnik dla chorych - proste vademecum w przystępny sposób informujące o genetycznych schorzeniach siatkówki, o tym, jak wygląda ścieżka pacjenta od momentu pojawienia się podejrzenia choroby, przez diagnostykę do leczenia, a także wskazówki, jak zachować aktywność w różnych sferach życia.

3. Będziemy organizować spotkania, których celem będzie integracja i aktywizacja pacjentów: dorosłych chorych i rodziców chorych dzieci do prowadzenia działań rzeczniczych.

4. Będziemy poszukiwać osób mających predyspozycje liderskie, aby stały się self-adwokatami naszego środowiska. Przeszkolimy je z zakresu: przywództwa, partycypacji i komunikacji, w tym posługiwania się odpowiednią terminologią medyczną i prawniczą. Przygotujemy do akcji lobbingowej o lepsze życie.

Przez cały czas trwania projektu będziemy prowadzić akcję edukacyjną promocyjną wykorzystując nowe media.

Serdecznie zapraszamy wszystkich zainteresowanych, a zwłaszcza osoby dotknięte genetycznymi schorzeniami siatkówki oka i ich bliskich, do włączenia się w projekt „Wszystko dla ratowania wzroku”! Szczegółowe informacje o prowadzonych działaniach będziemy na bieżąco zamieszczać na naszej stronie www.retinaamd.org.pl a także na profilu FB Stowarzyszenia (www.facebook.com/RetinaAMDPolska)

Małgorzata Pacholec
Dyrektor Instytutu Tyflologicznego PZN

DIETY ELIMINACYJNE I MONOSKŁADNIKOWE

W ostatnich latach dużą popularnością cieszą się różnego rodzaju diety eliminacyjne, które polegają na ograniczeniu spożywania żywności określonego rodzaju. Ich odmianą pozostają diety monoskładnikowe, których założeniem jest spożywanie przede wszystkim jednego określonego produktu, ewentualnie grupy produktów, przy jednoczesnym wyeliminowaniu innych. Celem takiego sposobu żywienia jest zwykle redukcja masy ciała, która ma nastąpić w krótkim czasie i bez głodowania. Wskazać jednak należy, że diety eliminacyjne mogą być szkodliwe dla naszego organizmu i doprowadzić do problemów ze zdrowiem. Dlatego też należy je stosować ze zdrowym rozsądkiem.

MAKROSKŁADNIKI DIETY

Podstawowe składniki odżywcze, których dostarczamy do organizmu wraz z pożywieniem, dzielimy na białka, węglowodany i tłuszcze. Każdy z tych makroelementów ma inne funkcje.

BIAŁKA stanowią budulec organizmu – kształtują mięśnie, kości, tkankę łączną, włosy, zęby i paznokcie. Białko odpowiada także za regenerację organizmu i ma wpływ na procesy gojenia się ran. Masa protein w ciele człowieka to około 20% masy ogólnej. Podkreślenia wymaga, że organizm nie ma możliwości magazynowania białek. Dlatego też należy zapewnić odpowiednią podaż białka każdego dnia. Zbyt mało aminokwasów utrudnia powiększenie masy mięśniowej (czyniąc treningi siłowe daremnymi), obniża metabolizm (utrudniając diety mające na celu redukcję masy ciała), zmniejsza odporność (zwiększając ryzyko przeziębienia oraz zachorowania na inne choroby, w tym wirusowe), obniża samopoczucie oraz negatywnie działa na kondycję skóry, włosów i paznokci (powodując wrażenie szarej i ziemistej cery, wypadanie włosów oraz łamanie i rozdwajanie się paznokci). Zbyt duża ilość białka w diecie również jest szkodliwa. Nadmiar aminokwasów obciąża wątrobę i nerki, negatywnie wpływa na stawy oraz może powodować zaparcia i inne problemy trawienne. Dlatego przy dietach, w których zwiększa się podaż białek, nie należy zapominać o odpowiednim nawodnieniu, które pozwoli na prawidłową pracę nerek i jelit. Jeden gram białek dostarcza 4 kalorii – ten makroskładnik diety pozostaje niskokaloryczny.

TŁUSZCZE również mają szereg istotnych ról w procesie homeostazy. Przede wszystkim mają funkcję energetyczną – 1 gram tłuszczów dostarcza ok. 9 kalorii. Tłuszcze są niezbędne do prawidłowego przyswajania witamin A, D, E oraz K – są one bowiem tłuszczo-rozpuszczalne. Dlatego też niektóre z leków i suplementów diety należy przyjmować w towarzystwie posiłku, a nie popijać wodą. Poza tym tłuszcze odpowiadają za prawidłowe funkcjonowanie układu hormonalnego i rozrodczego. Zarówno ich nadmiar, jak i niedomiar w codziennej diecie znacząco odbija się na ich pracy. Deficyt tłuszczów powoduje ogólne zmęczenie, niedobór wyszczególnionych wyżej witamin tłuszczo-rozpuszczalnych (co z kolei prowadzi do osłabienia wzroku i wystąpienia tzw. kurzej ślepoty, zaburzeń procesów krzepnięcia krwi, pogorszenia się kondycji skóry), zaburzeń apetytu (odczucie ciągłego głodu), zaburzenia pracy układu hormonalnego i endokrynnego (u kobiet – rozregulowanie cyklu miesiączkowego albo zanik krwawienia, u mężczyzn – spadek libido). Równie szkodliwy jest nadmiar tłuszczów. Powoduje on tycie, wzrost poziomu złego cholesterolu we krwi, choroby układu krążenia (przede wszystkim miażdżycę), rozregulowanie pracy układu trawiennego (uczucie wzdęcia, pełności, odbijania, zwiększenie pragnienia, biegunki albo zaparcia), trudności w skupieniu się i problemy z koncentracją.

WĘGLOWODANY odpowiadają natomiast za dostarczenie organizmowi energii. Ten makroskładnik ma zasadnicze znaczenie dla zapewnienia pracy mózgu – narząd ten potrzebuje dużej ilości energii dla kontrolowania wszystkich procesów zachodzących w organizmie. Zbyt mała ilość węglowodanów w diecie powoduje przewlekłe zmęczenie, poczucie ciągłego głodu i nagłe napady niepohamowanej chęci jedzenia, brak siły, bóle głowy, drażliwość, spadek nastroju, uczucie zimna. Człowiek jest bez energii, nie ma ochoty na żadne aktywności. Nadmiar węglowodanów prowadzi natomiast do zwiększenia masy ciała, problemów z cerą, próchnicy, problemów z procesami poznawczymi i z zapamiętywaniem, osłabienia zdolności koncentracji, ciągłego poczucia senności, nadpobudliwości ruchowej i stanów euforycznych. Jeden gram węglowodanów dostarcza 4 kalorie – podobnie jak 1 gram białek.

Według wskazań nauki o żywności i żywieniu człowieka, ilość energii dostarczanej z poszczególnych makroskładników diety powinna rozkładać się następująco: ok. 50% – węglowodany, ok. 20% – białka i ok. 30% – tłuszcze. Tym samym, każdy posiłek powinien zawierać odpowiednio mniej więcej tyle składników. Aby ułatwić sobie sztukę komponowania posiłków, zalecane jest dzielenie jego elementów na „strefy" węglowodanowe, tłuszczowe oraz białkowe. Jednocześnie należy pamiętać, iż procentowy rozkład przekłada się nie na objętość danego produktu, ale na jego kaloryczność. Tłuszcze – jako najbardziej kaloryczny składnik odżywczy (1 g dostarcza 9 kcal) – nie powinny swoją objętością przekraczać ilości produktów białkowych i węglowodanowych (których 1 g dostarcza 4 kcal). Idealny rozkład talerza przedstawia się następująco: 50% jego objętości – warzywa i owoce, 25% jego objętości – węglowodany, najlepiej te złożone i 25% jego objętości – produkty białkowo-tłuszczowe.

WSPOMNIEĆ JESZCZE NALEŻY, KTÓRE PRODUKTY ZAWIERAJĄ OPISANE WYŻEJ MAKROSKŁADNIKI.

Do produktów białkowych zaliczamy przede wszystkim mięso, jaja, ryby, warzywa strączkowe i nabiał. Zalecane jest wybieranie przede wszystkim białego chudego mięsa. Z technik kulinarnych

należy wybierać gotowanie na parze, gotowanie na wodzie, grillowanie oraz pieczenie. Należy unikać smażenia, panierek i ciężkich sosów zaciąganych mąką lub na bazie oleju czy masła. Światowa Organizacja Zdrowia zaleca spożywanie do 10 jajek kurzych tygodniowo. W przypadku ryb należy wybierać te świeże albo mrożone i unikać konserw. Niezdrowe są także tuńczyk i łosoś – z racji zawartości dużej ilości metali ciężkich.

Węglowodanów dostarczają natomiast ziemniaki, ryż, kasza, pieczywo, płatki owsiane, musli, otręby, produkty mączne. Rekomenduje się spożywanie przede wszystkim węglowodanów złożonych, długo uwalniających się, tj. ciemnych kasz, brązowego ryżu, ciemnego pieczywa. Cukry proste, tj. słodycze, białe pieczywo, wypieki z białej mąki, cukier, dosładzane napoje, ciasta itd. należy ograniczać do minimum.

Tłuszcze znajdziemy w maśle, oliwie z oliwek, olejach, pestkach, nasionach i orzechach, tłustych rybach i w mięsie. Ich duża ilość jest także zawarta w awokado oraz w oliwkach. Przy wyborze tłuszczów należy pamiętać, że najzdrowsze są te nienasycone. Szczególną uwagę warto zwracać na masło – powinno mieć 82% tłuszczu, wyroby o niższej jego zawartości (tzw. produkty masłopodobne, produkty typu mas-miks) należy stanowczo wyeliminować z diety.

Dieta zbilansowana w oparciu o powyższe wskazania jest uważana za najzdrowszą. Pozwala ona na dostarczenie w odpowiedniej ilości wszystkich makro- i mikroelementów, zapewnia prawidłową masę ciała, dobre samopoczucie oraz siłę, energię i witalność. Niemniej jednak zostały opracowane diety, których założeniem jest ograniczenie niektórych makroskładników na rzecz innych. ***Przyjrzyjmy się niektórym z tych diet.***

- DIETA DUKANA - dieta odchudzająca, która jest oparta na produktach proteinowych, a więc wysokobiałkowa, a zarazem niskowęglowodanowa i niskotłuszczowa. Do jej założeń należy ograniczenie węglowodanów i tłuszczy i spożywanie dużej ilości białek (m.in. chudego mięsa, chudych ryb, jaj, chudego nabiału). Jest to dieta, która bardzo obciąża wątrobę i nerki. Dlatego też konieczne jest spożywanie dużej ilości płynów, co ma zapobiegać zakwaszeniu organizmu. Wskazać należy, iż podczas stosowania tej diety dochodzi do wprowadzenia organizmu w stan ketozy. Oznacza to, że nie czerpie on energii z węglowodanów dostarczanych wraz z pożywieniem, ale z tłuszczu nagromadzonego w tkankach. Świadczy o tym m.in. oddech, który swoim zapachem przypomina aceton. Dieta Dukana nie dostarcza składników odżywczych w ilościach i proporcjach, jakie są potrzebne do prawidłowego funkcjonowania organizmu, powodując niedobory pokarmowe. Dlatego też należy stosować ją z dużą dozą ostrożności, a w żadnym wypadku w jakichkolwiek stanach chorobowych.

- DIETA DOKTOR DĄBROWSKIEJ - dieta z rodzaju „głodówkowych", w której dopuszczalne są jedynie warzywa (z wyjątkiem ziemniaków i warzyw strączkowych) oraz niektóre owoce, m.in. jabłka, grapefruity i cytryny. Jak najwięcej z nich powinno być jedzonych na surowo. Z napojów dozwolone są jedynie woda, soki oraz herbaty. Założeniem diety jest przeprowadzenie oczyszczenia organizmu. Dzienna wartość energetyczna diety wynosi ok. 600 kalorii – jest to drastycznie mało. Dlatego też nie jest ona polecana przez dietetyków. Tak radykalne zmniejszenie wartości energetycznej diety może bowiem prowadzić do osłabienia organizmu, problemów z koncentracją, chronicznego zmęczenia, bólów głowy. Nawet przy bardzo restrykcyjnych dietach odchudzających o wartości mniej więcej 1.000 – 1.200 kalorii, ilość dostarczanej energii jest dużo wyższa. W tym miejscu należy przypomnieć także o podobnej do diety doktor Dąbrowskiej, popularnej już jakiś czas temu, „diecie kapuścianej". Z wymienionych wyżej względów dieta ta także nie jest rekomendowana z punktu widzenia dietetyki.

- WEGETARIANIZM - dieta wegetariańska polega na wyeliminowaniu z jadłospisu wszelkiego rodzaju mięsa, a w tym również ryb i owoców morza. Prawidłowo zbilansowana dieta wegetariańska jest generalnie polecana, jako dieta zapewniająca wszystkie składniki odżywcze, a jednocześnie eliminująca wiele produktów niepożądanych, m.in. tłuste mięsa. Nie bez powodu niektórzy dietetycy uważają, że postna kolacja wigilijna jest najzdrowszym posiłkiem w roku. Kluczowym problemem tej diety jest odpowiednia podaż białka, którego przecież jednym z podstawowych źródeł jest mięso. Dlatego też stosując tą dietę należy spożywać odpowiednią ilość jaj, warzyw strączkowych, soczewicy, ciecierzycy, tofu i nabiału. W przypadku wyeliminowania mięsa, konieczne jest także suplementowanie witaminy B12. Odmianą diety wegetariańskiej jest jej bardziej radykalna wersja – weganizm. W przypadku tej diety nie je się również wszelkich produktów pochodzenia zwierzęcego, a więc np. jaj czy mleka. Z uwagi na zbyt daleko idące restrykcje tej diety oraz brak powszechnej dostępności do produktów wegańskich, raczej nie jest polecane jej stosowanie.

Wskazać także należy, że niektóre z diet eliminacyjnych nie służą redukcji masy ciała, ani nie mają uzasadnienia światopoglądowego. Jest szereg schorzeń, których objawy można łagodzić poprzez eliminowanie określonych produktów z diety. Przykładowo – przy alergiach pokarmowych konieczne jest stosowanie diety eliminacyjnej – ogranicza się spożywanie tych produktów, które wywołują reakcję pokarmową. W przypadku nietolerancji glutenu (celiakii) – unika się produktów zawierających tenże składnik. Dla osób ze schorzeniami nerek poleca się dietę niskobiałkową, a w przypadku problemów z wątrobą, trzustką, dwunastnicą lub z układem krążenia – ogranicza się ilość tłuszczy. W wypadku problemów dermatologicznych rekomenduje się rezygnację z produktów ostrych oraz z kawy, mocnej herbaty i z produktów zawierających kakao. W chorobie jelita drażliwego ogranicza się natomiast produkty wysokobłonnikowe.

PODSUMOWANIE

Co do zasady najlepszym rozwiązaniem jest stosowanie dobrze zbilansowanej diety, opartej na prawidłowej podaży wszystkich makroskładników, tj. białek, tłuszczy i węglowodanów. Podkreślenia wymaga, że dieta taka również może być ukierunkowana – wedle potrzeb – na zmniejszenie bądź zwiększenie masy ciała. W takich przypadkach ograniczenie lub powiększenie wartości energetycznej jadłospisu odbywa się na wszystkich jego składnikach, z zachowaniem proporcji dostarczania energii z danych makroskładników (50% – węglowodany, 20% – białka, 30% – tłuszcze). Dieta taka zapewni prawidłowe funkcjonowanie organizmu oraz przełoży się na dobre samopoczucie i zagwarantuje siłę na stawianie czoła codziennym zadaniom i wyzwaniom. Wyeliminowanie danego makroskładnika z diety rozstroi natomiast fizyczne funkcjonowanie naszego ciała, co z kolei negatywnie wpłynie na naszą homeostazę psychiczną. Dlatego też tak ważne jest zadbanie o dostarczanie wszystkich makroelementów we właściwych proporcjach.

dr inż.
Teresa Borkowska
dietetyk

· W stylu eko ·

Kotlety z kalafiora

Składniki:

kalafior - 1 szt.
jajka - 2 szt.
bułka tarta - 3/4 szt.
cebula - 1 szt.
szczypiorek drobny - 2 łyżki
sól - 1 łyżeczka
cukier - 1 łyżeczka
masło klarowane - 1 łyżka
pieprz do smaku

Sposób przygotowania:

Kalafior ugotować w osolonej wodzie z dodatkiem cukru. Szczypiorek opłukać i drobno pokroić. Cebulę drobno pokrojoną udusić na maśle. Ugotowany kalafior pokroić, dodać surowe jajka, 2 łyżki bułki tartej, cebulę, szczypior i doprawić do smaku solą i pieprzem. Uformować kotlety, obtoczyć w bułce tartej, obsmażyć na tłuszczu.

Szpinakowy omlet z pomidorem

Składniki:

jajko - 2 szt.
płatki owsiane - 3 łyżki
szpinak - 1 garść
listki bazylii - 1 garść
pomidor - 1 szt.
ser feta - 1 kawałek
olej rzepakowy - 1 łyżeczka

Sposób przygotowania:

Białka oddziel od żółtek. Żółtka zmiksuj ze szpinakiem, bazylią lub wymieszaj z drobno pokrojonymi ziołami. Masę wymieszaj z płatkami owsianymi. Białka ubij i wymieszaj z masą szpinakową. Omlet usmaż na patelni rozgrzanej z olejem. Smaż pod przykryciem na niewielkim ogniu, aż do ścięcia białka. Jeśli będzie tak potrzeba - przekręć omlet na drugą stronę i podsmaż jeszcze chwilę. Omlet podaj z pomidorem i pokruszonym serem feta.

Pasztet z soczewicy czerwonej

Składniki:

pieczarki - 50 dag
soczewica czerwona - 1 szklanka
cebula - 1 szt.
marchewka - 1 szt.
pietruszka - 1 szt.
słonecznik - 1 garść
koperek zielony - 1
jajka - 2 szt.
kasza manna - 2 łyżki
sól, pieprz do smaku
majeranek suchy - 2 łyżeczki
kurkuma - 1 łyżeczka
chili - 1 szczypta
olej - 2-4 łyżki
masło do foremki
bułka tarta do foremki

Sposób przygotowania:

Soczewicę gotujemy według przepisu na opakowaniu. Pieczarki ścieramy na tarce, smażymy razem z cebulą. Pietruszkę i marchewkę obieram ze skórki, ścieramy na tarce, dodajemy do pieczarek, chwilę trzymamy na ogniu doprawiamy koprem, przyprawami i studzimy. Do soczewicy dodajemy zimne pieczarki wymieszane z warzywami, wbijamy jajka, wsypujemy kaszę mannę, słonecznik i wlewamy olej. Wyrabiamy masę. Foremkę smarujemy rozpuszczonym masłem i obsypujemy tartą bułką. Wkładamy do foremki masę, górę masy można spryskać lekko olejem. Nagrzewamy piekarnik do 180°C . Wkładamy do piekarnika, nakrywamy folią aluminiową i tak pieczemy około 25 minut. Po tym czasie zdejmujemy folię i pieczemy około 40 minut. Pasztet lekko studzimy, wykładamy na deskę, a jak ostygnie wkładamy do lodówki najlepiej na całą noc.

Blok czekoladowy fit

Składniki:

mleko w proszku - 250 g
cukier muscabado lub cukier kokosowy - 1/2 szklanki
kakao - 2 łyżki
gorzka czekolada - 1 opakowanie
olej kokosowy - 125 g
woda - 1/2 szklanki
pistacje - 100 g
suszona żurawina - 2 garści
suszona śliwka - 4 szt.
mielona wanilia - 1 łyżeczka
listki mięty trochę

Sposób przygotowania:

Małą keksówkę wyłóż papierem do pieczenia lub użyj formy silikonowej, wtedy blok będzie idealny. Do garnka wlej wodę, dodaj kakao, olej kokosowy, cukier kokosowy lub muscabado oraz osiem kostek gorzkiej czekolady - zagotuj na średnim ogniu, mieszając składniki. Odstaw do wystygnięcia. Posiekaj pistacje, żurawinę i śliwki. Do przestudzonej mieszanki dodaj mleko w proszku (nie może być to mleko granulowane) i szybko mieszaj. Następnie dodaj do masy orzechy i suszone owoce. Wymieszaj. Przełóż do formy. Wierzch wyrównaj szpatułką lekko zwilżoną olejem. Włóż do lodówki na kilka godzin. Z reszty czekolady i łyżki oleju kokosowego zrób polewę czekoladową, rozpuszczając składniki w kąpieli wodnej. Przestudź i oblej wyjęty z lodówki blok czekoladowy. Wierzch udekoruj posiekanymi pistacjami, płatkami róży oraz listkami mięty.

Źródło: gotujwstylueko.pl

Siedleckie muzeum prezentuje

W Muzeum Regionalnym w Siedlcach trwa wystawa najnowszych nabytków zbiorów sztuki, które zostały zakupione i podarowane muzeum w ciągu ostatnich dwóch lat. Udało się w tym czasie zdobyć 2 obrazy Wlastimila Hofmana (1881-1970) oraz 5 jego rysunków z lat 40 XX wieku, gdy przebywał na Bliskim Wschodzie i z okresu powojennego, gdy mieszkał w Szklarskiej Porębie. Zbiory sztuki wzbogaciły się także o dwie kompozycje Jerzego Tchórzewskiego (1928-1999) oraz plakietę odlaną w brązie autorstwa Henryka Albina Tomaszewskiego (1906-1993). W 2018 roku udało się muzeum także wzbogacić o nowy obraz, największą w Polsce kolekcję prac Małgorzaty Łady-Maciągowej (1881-1969). Do zbiorów sztuki kupiono również pejzaż Jana Komara (1874-1943). Na ekspozycji prezentowane są również obrazy trzech siedleckich malarek: Barbary Rękawek, Haliny Trebnio-Liss, Stanisławy Hardejewicz oraz artysty Mariana Gardzińskiego i ceramiczna rzeźba Aleksandra Bieguńskiego, a także medale i plakiety, podarowane muzeum przez historyka sztuki, siedlczanina z urodzenia, Lecha Grabowskiego (1929-2019). Prezentowane na wystawie obrazy wzbogacają biogramy artystów ukazujące ich związki z Siedlcami i wkład w rozwój życia artystycznego miasta. Kuratorem wystawy jest Agnieszka Pasztor.

„Na własnej skórze. Mała książka o wielkim narządzie”

Paulina Łopatniuk

Z tej książki dowiesz się:
Ile waży cała ludzka skóra?
Czym są pchły piaskowe?
Jak człowiekowi mogą wyrosnąć rybie łuski?
Dlaczego Lenin był grzybem?

Skóra jest naszym największym organem. I pomimo obiegowej opinii – bardzo skomplikowanym. Wbrew temu, co widzimy gołym okiem, nie jest jednolitą warstwą, lecz złożoną strukturą. I każdy jej element może zachorować.

Paulina Łopatniuk, autorka bestsellera „Patolodzy. Panie doktorze, czy to rak?”, zagłębia się w zakamarki skóry. Buszuje pośród stadek gruczołów potowych, wędruje między wężowymi splotami naczyń krwionośnych, śledzi przebieg gałązek nerwowych i wpatruje się w masywy gruczołów łojowych. Tę książkę poczujecie na własnej skórze!

Książki dobre nie tylko w teorii!
Wydawnictwo Poznańskie 2020

STEVEN WILSON
"THE FUTURE BITES" Poleca lek. Marcin Mazur

Wiosnę przywitamy pierwszą z ważnych nowości, które ukazały się w 2021 r. Pierwotnie wydanie tej płyty było planowane na środek 2020 r., ale z racji ograniczeń pandemicznych artysta przesunął premierę na styczeń bieżącego roku. Artysta w pełnym tego słowa znaczeniu, który od wielu lat tworzy muzykę na najwyższym z możliwych poziomie. Steven Wilson, bo o tym Panu mowa, przygotował właściwie cały projekt. Wraz z wydaniem płyty ukazało się kilka teledysków do zawartych w niej piosenek, o wspólnej myśli przewodniej, która pokazuje człowieka w aktualnym świecie. Zagonionego, skupiającego się na konsumpcji, przez to zagubionego i samotnego. Muzyka jest bardzo zróżnicowana, melodyjna, momentami nawiązująca do najlepszych wzorów lat 80-tych, znakomicie koresponduje z przekazem i myślą przewodnią. Świetnie słucha się tej płyty w całości i chce się do niej wracać, gdy tylko wybrzmią ostatnie dźwięki.

Humor o lekarzach

Profesor do początkującego lekarza:
- Przecież pana pierwszy pacjent wyzdrowiał, nie rozumiem więc, dlaczego jest pan zdenerwowany?
- Bo nie mam pojęcia, panie profesorze, co mu pomogło....

• • • • •

Do gabinetu psychiatry wchodzi mężczyzna z żoną, skarżąc się na jej apatię. Lekarz porozmawiał z pacjentką, potem ją objął, pogłaskał i kilka razy pocałował. Wreszcie zwraca się do obecnego przy tej scenie męża:
- Oto zabiegi, które są potrzebne pańskiej żonie. Powinny być stosowane przynajmniej co drugi dzień. No, powiedzmy we wtorki, czwartki i soboty. - Dobrze, we wtorki i czwartki mogę żonę do pana przyprowadzać, ale sobota wykluczona - gram z kolegami w karty!

• • • • •

Psychiatra mówi do pacjenta:
- Mam dla pana dwie wiadomości: dobrą i złą. Ta zła to, że ma pan Alzheimera.
- A ta dobra?
- Zapomni pan o tym, zanim pan wróci do domu.

• • • • •

Dwaj znajomi spotykają się na ulicy.
- Cześć, skąd idziesz?
- Od dentysty.
- Ile ci wyrwał?
- Pięćset złotych.

• • • • •

Lekarze podjęli akcję strajkową. Rzecznik Ministerstwa Zdrowia poinformował, że Ministerstwo odpowie na ich postulaty natychmiast po znalezieniu farmaceuty, który będzie w stanie je odczytać...

• • • • •

Doktorze, co z moją żoną?
- Nie wygląda to dobrze...
- To wiem! Pytam co z jej zdrowiem?!

CENTRUM®
Medyczno-Diagnostyczne

Nowa Przychodnia **CENTRUM** Warszawa, ul. Narbutta 29

Rejestracja: tel. **22 849 51 14 · 22 848 74 45**

Od sierpnia 2020 r. grupa Centrum Medyczno-Diagnostyczne powiększyła się o „najdalej na zachód wysuniętą" placówkę – **warszawską Lecznicę MAG**. Jednostka działa na stołecznym Mokotowie **od ponad 25 lat.** Założyciele prof. Andrzeja Gomuła, wybitny specjalista urolog oraz Pani Małgorzata Gomuła, dzięki profesjonalizmowi i wyjątkowemu zaangażowaniu stworzyli miejsce znane w całej Polsce. Świadczące wyspecjalizowane usługi medyczne przez uznanych specjalistów – profesorów, docentów, ordynatorów oddziałów i kierowników klinik. Prof. Gomuła realizował wypracowane przez siebie metody pomocy pacjentom w ich nie tylko urologicznych problemach. Specjalizował się w leczeniu przypadłości związanych z andropauzą. Jego wieloletni pacjenci nadal korzystają z usług przychodni, niektórzy chwaląc się tym publicznie w wywiadach.

Centrum Medyczno-Diagnostyczne sp. z o.o. postawiło na rozwój lecznicy. Przeprowadzono m.in. remont pomieszczeń, zakupiono nowy sprzęt, rozpoczęto świadczenie usług POZ. Planowane jest pozyskiwanie kolejnych kontraktów z NFZ oraz realizacja projektów w obszarze profilaktyki i promocji zdrowia.

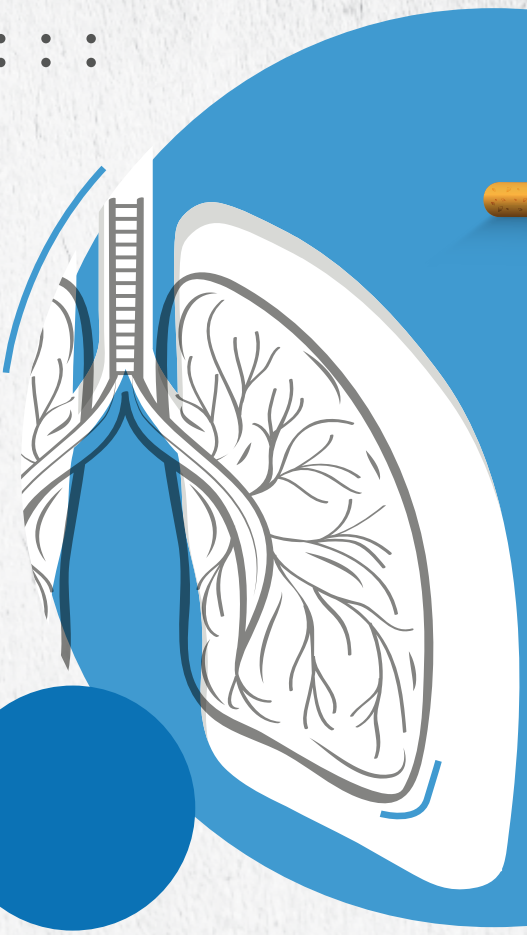
Placówka już realizuje model CMD, oparty na proaktywnej opiece nad pacjentami, wczesnej diagnostyce, profilaktyce chorób i koordynacji. Pomieszczenia na poziomie -1 zostały zaadaptowane na cele prowadzenia rehabilitacji i kinezyterapii. Obecnie trwa projekt „zdrowy kręgosłup" dla uczniów klas 1-6 szkoły podstawowej.

Spółka CMD kontynuuje również dotychczasową ofertę komercyjną, świadcząc usługi specjalistów:

Ortopeda • Endokrynolog • Ginekolog • Kardiolog • Neurolog-epileptolog
Urolog • Nefrolog • Internista • Laryngolog-alergolog • Chirurg-onkolog

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Rzeczpospolita Polska
Ministerstwo Zdrowia
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Projekt pn. „Co zakłóca Twoje płuca" Program profilaktyki nowotworów płuc. Konkurs nr POWR.05.01.00-IP.00-010/19, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 Oś priorytetowa V Wsparcie dla obszaru zdrowia Działanie 5.1 Programy profilaktyczne. Kwota dofinansowania opiewa na 4 079 281,15 zł. Okres realizacji projektu – 01.01.2020-31.12.2022. Wnioskodawca – Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc. Partner projektu – Centrum Medyczno- Diagnostyczne Sp. z o. o. Obszar realizacji – województwo mazowieckie i województwo łódzkie.



CO ZAKŁÓCA TWOJE PŁUCA

Program profilaktyki nowotworów płuc

NISKODAWKOWA TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA PŁUC
U OSÓB Z GRUP RYZYKA ZACHOROWANIA NA RAKA PŁUCA

Celem głównym projektu jest zwiększenie u pacjentów świadomości w temacie wczesnego wykrywania raka płuc poprzez wdrożenie programu profilaktyki nowotworów płuc. Projekt dedykowany jest osobom w wieku 50-74 lat mieszkańcom woj. mazowieckiego i woj. łódzkiego.

Okres realizacji projektu - 01.01.2020-31.12.2022r.

Miejsca realizacji projektu

WARSZAWA
Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie
01-138 Warszawa, ul. Płocka 26
ZAPISY 22 43 12 405
www.igichp.edu.pl

MIŃSK MAZOWIECKI
Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o. o.
Przychodnia Zdrowia „Dąbrówka"
05-300 Mińsk Mazowiecki, ul. Dąbrówki 52
ZAPISY 25 633 35 55
www.centrum.med.pl

ŁÓDŹ
Centra Medyczne Medycuesz
Ul. Bazarowa 9 | Ul. Limanowskiego 47
91-052, Łódź
ZAPISY 516 732 053
wwrp@medyceusz.com | www.medycusz.com

CENTRUM®
Medyczno-Diagnostyczne

MEDYCZNA **INFOLINIA**

Call Center:
25 633 35 55

Nasze placówki

www.centrum.med.pl

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. Czerwonego Krzyża 41

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. Podlaska 10

Przychodnia Zdrowia
w Rozbitym Kamieniu
ul. Wiktora Szajkowskiego 7

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

DZIENNY DOM OPIEKI MEDYCZNEJ

- Siedlce
  ul. Kleeberga 2
- Mińsk Mazowiecki
  ul. Olsztyńska 2
- Oleśnica
  Oleśnica 132
- Strachówka
  ul. Norwida 6
- Nur
  ul. Łomżyńska
- Garwolin
  ul. Korczaka 35/3

NOWE PLACÓWKI

Przychodnia Zdrowia
w Warszawie
ul. Narbutta 29