

NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie

Nr 11, kwiecień-czerwiec 2017

nasz szpital



4-5 Rehabilitacja
z sukcesami

7 Mały pacjent
ma duże prawa

14 Nie daj się
alergii!



Szanowni Pacjenci!

Przed Państwem kolejny numer naszego biuletynu, w którym staramy się przybliżyć naszą pracę i ofertę szpitala. W bieżącym wydaniu wiele miejsca poświęcamy dzieciom. Akcentujemy ich prawa, które muszą być respektowane wszędzie – również w tak trudnych sytuacjach jak hospitalizacja. Wie o tym doskonale nasz personel medyczny z Oddziału Pediatricznego, który towarzyszy dzieciom i ich opiekunom w chwilach największej próby – kiedy zdrowie małego człowieka wymaga wsparcia.

Przybliżyliśmy też sylwetki pielęgniarek szkolnych, które prowadzą profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami wieruszowskich szkół. Wracamy również do rehabilitacji najmłodszych, którzy dzięki terapii metodami NDT Bobath i Vojty stawiają pierwsze kroki pod okiem naszych czujnych fizjoterapeutek. Wiemy jak wiele energii i serca w powrót do zdrowia naszych najmłodszych pacjentów wkładają nasi pracownicy i rodzice maluchów, a o tym jak bardzo zmieniło się ich życie przeczytajcie Państwo sami.

Zachęcam również do lektury artykułu o wykorzystaniu komórek macierzystych w leczeniu schorzeń ortopedycznych oraz nowościach w naszym szpitalu, czyli uruchomionej sali do izolacji chorych oraz przyłączeniu PCM w Wieruszowie do skoncentrowanej dyspozytorni medycznej w Łodzi.

Na zakończenie polecam Państwu również materiał specjalny – pokazujący, że nasz zespół to nie tylko rzetelni pracownicy, ale też zgrana grupa chętnie spędzająca ze sobą czas po pracy. Nasze wspólne wyjazdy służą kreowaniu relacji opartych na wzajemnej pomocy i wsparciu, dzięki czemu wszystkim nam pracuje się przyjemniej.

Życzę miłej lektury.

Eunia Adamus
Prezes Powiatowego
Centrum Medycznego

Wydawca:
IGI MEDIA Maciej Nowak
ul. Technologiczna 2, 45-836 Opole
tel. 604 64 92 42
e-mail: igimedia@op.pl
www.igimedia.pl

igimedia

Reklama:
katarzyna.szmyrska@igimedia.pl
tel. 787 101 860
Teksty: Alina Bruska
Foto: Witold Chojnacki, Rafał Woźniak
Skład: Mikołaj Praczk

SIŁA KOMÓREK MACIERZYSTYCH

Schorzenia ortopedyczne, które powodują uciążliwe dolegliwości i znacząco zmniejszają codzienną sprawność chorego. Dzięki małoinwazyjnym i innowacyjnym metodom leczenia, które będą stosowane w Powiatowym Centrum Medycznym w Wieruszowie pacjenci będą mogli szybko wracać do zdrowia.



Zastosowanie terapii komórkami macierzystymi w ortopedii:

- w uszkodzeniach chrząstki świeżych i przewlekłych
- w uszkodzeniach urazowych i przeciążeniowych mięśni, ścięgien i więzadeł
- w zaburzeniach zrostu kostnego

– Przygotowaliśmy alternatywną ofertę na zabiegi ortopedyczne dla pacjentów, którzy z uwagi na uporczywe dolegliwości nie chcą w długich kolejkach czekać na zabieg refundowany w ramach kontraktu z NFZ. Oferujemy możliwość wykonywania ich za odpłatnością w korzystnej cenie – mówi Jakub Krawczyk specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Propozycja dotyczy leczenia operacyjnego zespołu cieśni kanału nadgarstka, choroby Dupuytrena, zapalenia ścięgien nadgarstka i ręki – dodaje.

Wszystkie zabiegi przeprowadzane są w znieczuleniu miejscowym przez wykwalifikowany personel medyczny w ramach Oddziału Chirurgii Jednego Dnia PCM w Wieruszowie. Operacje wykonywane są przez lekarzy ortopedów: Jakuba Krawczyka oraz Sławomira Panka. Pacjenci decydujący się na

leczenie w formie komercyjnej objęci są profesjonalną opieką od momentu kwalifikacji do zabiegu aż po zakończenie leczenia. Pacjent aktywnie uczestniczy w procesie terapeutycznym i jest szczegółowo informowany o etapach leczenia.

– Oprócz zabiegów operacyjnych oferujemy możliwość wykonywania terapii z wykorzystaniem komórek macierzystych w wybranych schorzeniach ortopedycznych – podkreśla Jakub Krawczyk.

Korzyści wynikające z terapii to zmniejszenie dolegliwości bólowych, regeneracja tkanek zmienionych chorobowo oraz poprawa sprawności ruchowej w okolicach ciała objętych chorobą.

– Po kwalifikacji zainteresowanych chorych do terapii komórkami macierzystymi, ustalamy dogodny termin za-

biegu. Do terapii wykorzystujemy szpik kostny pobrany z talerza kości biodrowej chorego. Następnie jest on odwirowany w specjalistycznych wirówkach po to by uzyskać koncentrat z autologicznymi komórkami macierzystymi podawanymi w chorobową zmienioną tkankę – wyjaśnia specjalista. Zabieg wykonywany jest w sali operacyjnej, w znieczuleniu krótkotrwałym, dożylnym.

Po zabiegu wymagana jest kilkugodzinna obserwacja w Oddziale Chirurgii Jednego Dnia. Kwalifikacja do zastosowania tej terapii, a także zalecenia dotyczące dalszego leczenia są indywidualnie ustalane dla pacjenta.

Szczegółowe informacje dotyczące proponowanej oferty dostępne są pod numerem telefonu 570 189 052 i na stronie internetowej www.jkortopedia.pl

SUKCESY MAŁYCH PACJENTÓW

Agnieszka Kubot i Beata Banaś-Drożdżał musiały przejść długie i rygorystyczne szkolenia, by móc rozpocząć rehabilitację z małymi pacjentami. Dzisiaj ich sukcesy napawają dumą.

W 2014 r. Powiatowe Centrum Medyczne w Wieruszowie postanowiło rozszerzyć ofertę skierowaną do najmłodszych pacjentów. Dzięki ukończonym przez personel szkoleniom wprowadzono możliwość rehabilitacji dzieci wyjątkowymi metodami. Agnieszka Kubot, koordynatorka Działu Rehabilitacji ukończyła kurs terapii metodą Voity, a parę miesięcy później dołączyła do niej Beata Banaś-Drożdżał, która zdobyła uprawnienia do prowadzenia terapii metodą NDT Bobath.

- Kiedy przyszłiśmy pierwszy raz do pani Agnieszki Kubot, Piotruś był dzieckiem leżącym, nie przekręcał się na boki – wspomina Joanna, mama Piotrusia chorującego na niezwykle rzad-

ką chorobę genetyczną. - W tej chwili synek przeszedł do pozycji siedzącej i potrafi chodzić wspierając się przy meblach – podkreśla dumna mama.

Kiedy chłopiec skończył 10 miesięcy, neurolog wyraził zgodę na rehabilitowanie go metodą Voity. - Bardzo się tego bałam, bo wiedziałam, że będzie to wymagało ode mnie dużego zaangażowania i systematycznej pracy z dzieckiem. Szybko okazało się, że podjęcie współpracy z panią Agnieszką było bardzo dobrą decyzją. Pani Agnieszka pokazywała mi ćwiczenia tyle razy ile tego potrzebowałam, aby usystematyzować wiedzę i nabyć odpowiednich umiejętności – podkreśla mama Piotrusia.

Pani Joanna przyznaje, że cały rytm dnia jest dostosowany do rehabilitacji chłopca. Metoda Voity wymaga zaangażowania terapeuty pracującego z dzieckiem, ale również jego opiekunów, którzy muszą wprowadzane przez specjalistę ćwiczenia wykonywać w domu. - Z panią Agnieszką ćwiczymy dwa razy w tygodniu, a sami każdego dnia jeszcze cztery razy. Koncentrujemy się na rehabilitacji, by Piotruś mógł samodzielnie chodzić – zaznacza pani Joanna.

- Praca z Piotrusiem jest fajna, bo jego mama jest bardzo zaangażowana w cały proces terapii. Wykonuje moje polecenia i ćwiczenia, które ma zadane do domu. W razie potrzeby kory-



gujemy je, wprowadzamy nowe punkty stymulacji. Przeszliśmy przez wszystkie etapy ontogenezy, od leżenia na brzuchu i plecach poprzez obrót, po siad bokiem, siad prosty, czworakowanie. Teraz jest najfajniejszy etap wstawania, sięgania po zabawki w pozycji stojącej – wyjaśnia Agnieszka Kubot. - To wszystko powoduje, że możemy mówić o sukcesie, bo doszliśmy do pozycji chodzenia bokiem i myślę, że jeszcze chwilkę i chłopiec zacznie chodzić samodzielnie. Piotruś jest bardzo zainteresowany ćwiczeniami ma dużą chęć poznawania świata i myślę, że również dzięki temu robi takie postępy – cieszy się fizjoterapeutka.

O doborze metody decyduje lekarz prowadzący małego pacjenta, który ocenia jaką terapię dla niego będzie najlepsza. Mała Iga korzysta z meto-

dy NDT Bobath, którą w Wieruszowie prowadzi Beata Banaś-Drożdżał. Rehabilitacja dziewczynki trwa zaledwie trzy tygodnie, a jej mama już widzi olbrzymie postępy.

- Iga miała problem zarówno z siadaniem jak i wstawaniem, co było spowodowane obniżonym napięciem mięśniowym. W tej chwili dziecko siada, wstaje wspierając się o meble czy łóżeczko. Jeszcze sama nie chodzi, ale jest zdecydowanie bardziej stabilna, więc daję nam to podstawę żeby mogła dalej się rozwijać. Nigdy nie zapomnę dnia, w którym Iga pierwszy raz samodzielnie wstała – mówi szczęśliwa mama.

Beata Banaś-Drożdżał przyznaje, że tak szybkie efekty są możliwe, jeśli dziecko nie jest obciążone problemami neuro-

logicznymi. Czasem na sukcesy trzeba poczekać dłużej. - Zawsze warto podjąć wyzwanie, bo te metody dają niesamowite rezultaty. Aż miło patrzeć, jak wspólnie z mamami naszych pacjentów widzimy konkretne rezultaty, postęp motoryczny w rozwoju dziecka – mówi fizjoterapeutka.

- To bardzo ważne, by mieć rehabilitanta z powołaniem. Osobą komunikatywną, która potrafi w prosty sposób przekazać swoje doświadczenie podczas krótkiej sesji. Musi to być osoba, która traktuje małego pacjenta oraz jego rodziców indywidualnie i ma wiele cierpliwości – mówi mama Piotrusia.

Zainteresowanie rehabilitacją i potrzebą są bardzo duże, dlatego terapia małych pacjentów odbywa się zarówno na NFZ jak również komercyjnie. ■



Rodzice uczą się przy terapeutkach

- Terapeuta kontroluje proces terapii, którą robią w domu rodzice, razem próbujemy odnaleźć drogę, która pozwoli uzyskać jak najlepszy efekt dla małego pacjenta. Pod swoimi skrzydłami mamy 15-20 dzieci. Jedne kończą terapię, kolejne zaczynają. Pierwsze dzieciaczki, które przyjmowałam w 2014 r. to były wcześniaki. Teraz już samodzielnie chodzą i rozwijają się prawidłowo. Cieszy to nie tylko rodziców, ale również mnie – przyznaje Agnieszka Kubot.



REHABILITACJA METODĄ VOJTY I NDT-BOBATH

Przegląd piśmiennictwa, potwierdzony własnymi spostrzeżeniami klinicznymi, wskazuje wyraźnie, że metoda Vojty i NDT-Bobath są metodami dominującymi w usprawnianiu dzieci obciążonych patologią układu nerwowego i narządu ruchu.

METODA VOJTY

Prof. Vaclav Vojta opracował koncepcję oceny niemowląt pozwalającą już w pierwszych tygodniach życia dziecka wskazać cechy nieprawidłowych zachowań, mówiących o zaburzeniu w funkcjonowaniu ośrodkowego układu nerwowego.

Założeniem koncepcji Vojty jest istnienie genetycznie zakodowanych globalnych wzorców lokomocji (ontogeneza ruchowa). Oznacza to, że wszystkie mechanizmy potrzebne do zmiany pozycji ciała, pionizowania się oraz przemieszczania do przodu istnieją od momentu poczęcia, a ujawniają się stopniowo w sposób automatyczny,

w miarę dojrzewania centralnego układu nerwowego. Rozwój każdego człowieka postępuje według tego zakodowanego genetycznie programu.

Niemowlę z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego nie może realizować genetycznie uwarunkowanego programu rozwoju, gdyż droga do niego pozostaje zablokowana na skutek uszkodzenia dróg i ośrodków układu nerwowego. Z czasem niemowlę zaczyna posługiwać się w kontaktach z otoczeniem zastępczymi wzorcami ruchowymi. Ten nieprawidłowy wzorzec ruchu stopniowo odzwierciedla się w korze mózgu i utrwała się w świa-

domości nieprawidłowy wzorzec schematu własnego ciała.

Vojta opracował sposób terapii polegający na odruchowym uaktywnianiu i wyzwolaniu genetycznie zakodowanych mechanizmów lokomocji. Można je wyzwolić u każdego człowieka, niezależnie od stopnia uszkodzenia układu nerwowego i niezależnie od wieku.

Terapia metodą Vojty prócz kształtowania ruchu, wpływa na pracę układu oddechowego, pobudza krążenie obwodowe oraz uczy poczucia ciała w przestrzeni.

METODA NDT-BOBATH

Metoda K. i B. Bobathów polega na neurorozwojowym leczeniu usprawniającym. Według twórców tej metody, bodźce dla nieprawidłowej postawy wywołują przeważnie z ułożenia i ruchów głowy, szyi i obręczy barkowej. Te części ciała nazwano punktami kluczowymi, ponieważ kontrolują i wpływają na siłę i nieprawidłowe napięcie mięśni kończyn. Metoda opiera się na dwóch zasadniczych grupach ćwiczeń, wykonywanych poprzez zmianę położenia punktów kluczowych: ćwiczeniach hamujących nieprawidłowe odruchy oraz

ćwiczeniach ułatwiających wykształcenie prawidłowych odruchów postawy i sprawnych czynności dowolnych.

Pracę tą metodą rozpoczyna się od oceny wzorca ruchowego dziecka oraz występowania nieprawidłowych reakcji odruchowych. W metodzie Bobathów przyjmuje się, iż cała działalność ruchowa polega na odruchach i podczas jej kształtowania jedne odruchy ustępują miejsca innym. W związku z tym usprawnianie powinno rozwijać odruchy odpowiednie dla danego

etapu fizjologicznego człowieka oraz hamować odruchy patologiczne przetrwałe. Podczas zajęć usprawniających dziecko wspierane przez fizjoterapeutę samodzielnie wykonuje ruchy. Usprawnianie ma dostarczać wrażeń poprawnego wykonywania ruchu i postawy. Jest niezmiernie ważne, by w proces usprawniania dziecka zaangażowali się wszyscy członkowie rodziny, aby maksymalnie zmniejszyć obciążenie fizyczne i psychiczne jednej osoby - najczęściej matki.

MAŁY PACJENT MA DUŻE PRAWA

Choroba dziecka jest zawsze trudnym momentem, dla niego i dla rodziców. Szczególnie kiedy mały pacjent wymaga hospitalizacji. Pracownicy Oddziału Pediatrycznego robią co mogą, aby mały pacjent czuł się w szpitalu jak najlepiej.

- Pobyt dziecka w szpitalu zawsze jest ostatecznością w leczeniu - podkreśla Anna Bieda, ordynator Oddziału Pediatrycznego. - Jeżeli dziecko już do nas trafia to robimy wszystko, by otoczyć je troskliwą opieką, a co najważniejsze chronić małego pacjenta przed zbędnymi zabiegami - zaznacza ordynator.

Na oddziale obowiązuje Europejska Karta Praw Dziecka. Zgodnie z kartą dziecko ma prawo do tego aby podczas hospitalizacji obecni byli na oddziale jego rodzice lub opiekunowie. Nie ma żadnych ograniczeń dla osób odwiedzających. - Jesteśmy bardzo elastyczni i zawsze staramy się stwarzać rodzicom dobre warunki pobytu w szpitalu z dzieckiem - podkreśla Anna Bieda. - Jedyne co mogłoby nałożyć ograniczenia to względy epidemiologiczne - dodaje ordynator.

Ta obecność na oddziale osoby, którą mały pacjent dobrze zna, to nieodzowny element, który pozwala minimalizować lęki dziecka, związane z pobytem w szpitalu. Rodzice mogą towarzyszyć dziecku podczas drobnych zabiegów.

- Czasami trudno uzyskać zgodę małego pacjenta na dany zabieg szczególnie jeśli kojarzy się z bólem. Dlatego tak ważne jest wsparcie rodziców - mówi Eulalia Misiek, pielęgniarka oddziałowa. - Zawsze staramy się w sposób zrozumiały wyjaśnić jak będzie wyglądać dany zabieg i na czym będzie polegać - dodaje.

Dzieci i ich rodzice mają prawo współuczestniczyć we wszystkich decyzjach dotyczących leczenia. - Zawsze musimy mieć na uwadze odczucia dziecka, które jest takim samym pacjentem jak

osoba dorosła i należy je traktować z pełnym szacunkiem i ze zdwojoną wyrozumiałością. Współpraca w trakcie leczenia z rodzicami lub opiekunem dziecka jest bardzo ważna - dodaje ordynator Anna Bieda.

Pamiętajmy, że dorosły który zabiega o respektowanie praw dziecka, nie powinien naruszać praw innych pacjentów przebywających na oddziale. - Nie ograniczamy możliwości korzystania ze swojego sprzętu, np. laptopa. Prosimy jednak, aby nie zachowywać się głośno i nie przeszkadzać innym osobom znajdującym się na sali. Jako personel oddziału robimy wszystko, aby pobyt w szpitalu był jak najmiłszy i był takim wydarzeniem w życiu dziecka, po którym zostaje jak najmniej przykrych wspomnień - zaznacza Eulalia Misiek.





ZMIANY W RATOWNICTWIE MEDYCZNYM

Od marca pacjent dzwoniąc na numer 999 nie dodzwoni się już do wierszowskiego pogotowia ratunkowego, tylko do Łodzi. Od teraz to tam dyspozytorzy będą przyjmować powiadomienia. Karetka do chorego w dalszym ciągu będzie jednak jeździć z Wieruszowa.

20 marca o 12 w południe dyspozytornia Powiatowego Centrum Medycznego w Wieruszowie została przyłączona do dyspozytorni mieszczącej się w Łodzi. To element ogólnopolskiego planu reorganizacji systemu powiadamiania ratunkowego, w wyniku którego wprowadzane są skoncentrowane dyspozytornie medyczne obsługujące większą liczbę zespołów ratownictwa medycznego niż dotychczas. Tym samym wierszowska dyspozytornia uległa likwidacji.

Nowe rozwiązania mają pozwolić na udoskonalenie sposobu przyjmowania powiadomień o zdarzeniach i usprawnić działanie jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

- Zostaliśmy zsynchronizowani z Ło-

dzią i wszystkie powiadomienia o wyjazdach w naszym rejonie będą do nas przychodziły od dyspozytora z Łodzi, gdzie mieści się skoncentrowana dyspozytornia medyczna – wyjaśnia Elżbieta Winkowska-Kulok, kierownik ratownictwa medycznego. - Nie oznacza to wielkich zmian dla pracowników ratownictwa medycznego, dlatego nie powinniśmy się niepokoić. Miejsca stacjonowania zespołów wyjazdowych są te same, więc pacjenci nie odczują zmian formalnych w systemie. Również rejon przez nas obsługiwany wciąż jest taki sam i obsługiwany jest przez tyle samo ambulansów co do tej pory. Tylko dyspozycja wyjazdu wydawana jest już nie z naszej dyspozytorni w Wieruszowie, ale z Łodzi. Pacjent dzwoniąc na 999 nie dodzwoni się do wierszowskiej dyspozytorni, tylko do Łodzi i tam

dyspozytorzy będą przyjmować powiadomienia – mówi Elżbieta Winkowska-Kulok.

W związku ze zmianą zespół ratowników wyposażono w nowe urządzenia do Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego. Wymagało to zainstalowania aplikacji i programów niezbędnych do obsługi tego systemu. Karetki PCM wyposażono też w drukarki i tablety oraz radia cyfrowe. Sprzęt ten jest niezbędny do pracy w nowym systemie.

Do końca października br. zmiana obejmie całe województwo łódzkie i wszystkie jego placówki medyczne. Docelowo nowy system obejmie cały kraj.

System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego ma wspomagać proces obsługi zgłoszeń poprzez:

- przyjęcie zgłoszeń z centrum powiadamiania ratunkowego,
- rejestrowanie zdarzeń medycznych,
- prezentację miejsca geograficznego zdarzenia alarmowego oraz pozycjonowanie zespołów ratownictwa medycznego,
- dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego (ZRM).

Źródło: www.mz.gov.pl



System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM) tworzony jest w celu zapewnienia realizacji zadań określonych w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym przez dyspozytorów medycznych, członków zespołów ratownictwa medycznego, lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego z wykorzystaniem jednolitego w skali kraju narzędzia teleinformatycznego.

Źródło: www.mz.gov.pl

System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego umożliwił będzie:

- monitorowanie oraz zarządzanie siłami i środkami, jakimi dysponuje Państwowe Ratownictwo Medyczne,
- komunikację pomiędzy członkami ZRM a dyspozytorami medycznymi i lekarzami koordynatorami ratownictwa medycznego,
- zarządzanie zgłoszeniami i zdarzeniami,
- prowadzenie dokumentacji medycznej (karty zlecenia wyjazdu – KZW, karty medycznych czynności ratunkowych – KMCR, księgi dysponenta ZRM),
- tworzenie grafików pracy,
- obsługę sytuacji wyjątkowych, a w przypadku wystąpienia awarii – zastępowalność poszczególnych dyspozytorów medycznych.

Źródło: www.mz.gov.pl

Koncentracja dyspozytorni medycznych

Od 2011 roku następuje redukcja liczby dyspozytorni medycznych (z 338 w 2011 r. do docelowej liczby 45 dyspozytorni medycznych z ok. 220 stanowiskami dyspozytorskimi). Skoncentrowane dyspozytornie będą dysponować większą liczbą zespołów ratownictwa medycznego niż dotychczas. Nowe rozwiązania pozwolą na udoskonalenie sposobu przyjmowania i dystrybucji powiadomień o zdarzeniach, wpływających na numery alarmowe, a także zabezpieczą od strony logistycznej sprawne działania jednostek systemu PRM.

Źródło: www.mz.gov.pl

Realizacja ww. założeń ma za zadanie poprawić zarządzanie informacją dotyczącą ratowania życia i zdrowia obywateli, zapewnić sprawne przekazywanie danych pomiędzy służbami ratownictwa i porządku publicznego (przyjmowanie zgłoszeń z numeru alarmowego 112 oraz pozostałych numerów alarmowych i kierowanie ich do właściwej jednostki Policji, PSP i PRM), a także przyczynić się do rozwoju zintegrowanego systemu ratownictwa medycznego w oparciu o nowoczesne technologie teleinformatyczne. Zastosowanie takich rozwiązań powoduje, że do zdarzenia dysponowany jest ten zespół,

który znajduje się w danym momencie najbliższej miejsca zdarzenia. Dyspozytornie medyczne będą kierować ruchem zespołów na całym przypisanym im w planie terenie, co zmniejszy kolejkę oczekujących na zadysponowanie ZRM. Wyniki pracy dyspozytorni medycznych, które już obecnie obsługują większe tereny, wskazują na poprawę zarządzania zespołami ratownictwa medycznego i oznaczają wymierne korzyści – głównie w postaci skrócenia czasu dojazdu zespołów na miejsce zdarzenia i lepszego wykorzystania tych zespołów.

ZGRANY Z NAS ZESPÓŁ!



Praga, Sandomierz, Drezno to tylko niektóre z miejsc, jakie odwiedzili pracownicy Powiatowego Centrum Medycznego w Wieruszowie podczas wspólnych wyjazdów. Od kilku lat pokazują, że integracja pracowników pozwala na zbudowanie i umocnienie pozytywnych relacji nie tylko pomiędzy pracownikami, ale także na linii pracownik-pracodawca.



- Dziewięć lat temu trudno było przekonać pracowników do udziału we wspólnych wyjazdach, bo nie czuli takiej potrzeby i podchodzili do tych propozycji sceptycznie – mówi Eunika Adamus, prezes PCM w Wieruszowie. - Część osób mijają się nie wiedząc nawet, że pracują w tym samym miejscu i czym się zajmują. Chciałam to zmienić, aby poprawić relacje pracownicze. Zaproponowaliśmy pierwszy wspólny wyjazd do Zakopanego. Był na tyle udany, że odtąd wyjeżdżamy regularnie - dodaje.

Wycieczki, zabawy karnawałowe czy ogniska, na stałe wpisały się do kalendarza PCM i nikt już nie pyta „czy” pla-

nowany jest wspólny czas, tylko „kiedy” się on odbędzie.

- W pracy wszystko dzieje się w pośpiechu i brakuje czasu na nawiązanie bliższych relacji z innymi pracownikami. Podczas wspólnych wyjazdów możemy spędzić czas zupełnie inaczej: śpiewamy, spacerujemy... Oprócz tego, to po prostu dobra zabawa, a także forma odpoczynku. Zauważyłam, że załoga jest bardziej zintegrowana odkąd wspólnie spędzamy czas. Ja również bardzo chętnie korzystam z takich wyjazdów, bo bardzo dobrze się czuję w towarzystwie swoich pracowników – dodaje prezes PCM.

- Zarówno wycieczki, jak i bale świetnie się przyjęły i wszyscy pytają kiedy znowu będzie możliwość wspólnego spędzania czasu, co najlepiej pokazuje, że takie spotkania są wszystkim potrzebne – podkreśla Elżbieta Winkowska-Kulok, przedstawiciel załogi. - Jesteśmy małym zespołem. Każdy pracuje na swoim odcinku i czasem niewiele o sobie wiedzieliśmy. Wyjazdy zintegrowały naszą załogę i wszyscy jesteśmy dla siebie rozpoznawalni, poznajemy siebie i swoje obowiązki. Możemy być później sobie bardziej pomocni. Pracujemy razem i dobrze się czujemy w swoim gronie – dodaje Elżbieta Winkowska-Kulok.

NOWA IZOLATKA

DLA ZAKAŹNIE CHORYCH



Powiatowe Centrum Medyczne w Wieruszowie oddało do użytku salę do izolacji chorych, którzy mogą być źródłem zakażenia środowiska szpitala. Izolacja pozwala na leczenie osób chorych, a zdrowych chroni przed zachorowaniem na choroby zakaźne.

Każdy szpital to miejsce, w którym mogą przebywać chorzy z infekcjami lub nosiciele różnych drobnoustrojów. Przenoszenie patogenów następuje głównie za pośrednictwem skażonych rąk lub narzędzi i sprzętów medycznych. Większość drobnoustrojów, z którymi mamy kontakt, nie wywołuje chorób u osób zdrowych, jednak mogą być one niebezpieczne dla osób osłabionych chorobą.

Działaniem przeciw rozprzestrzenianiu się zakażeń jest nie tylko dezynfekcja, sterylizacja i terapia, ale również izolacja, czyli odosobnienie osób zdrowych od osób z chorobami zakaźnymi. Izolacja zakażonego jest jedną z podstawowych metod ograniczających rozprzestrzenianie się zakażeń w warunkach szpitalnych.

- Środki ostrożności zalecane są do stosowania wobec wszystkich hospitalizowanych pacjentów, a w szczególności u pacjentów z udokumentowanym lub podejrzewanym zakażeniem, np. bie-

gunką, infekcją wirusową – mówi Bożena Waligóra, pielęgniarka epidemiologiczna PCM w Wieruszowie.

Co to jest izolatka?

To pomieszczenie przeznaczone do odosobnienia osoby lub grupy osób chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób podejrzanych o chorobę zakaźną, w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby.

Nowe, jasne pomieszczenie wygospodarowano dzięki trwającemu w szpitalu remontowi. Izolatka jest jedna, ale dzięki połączeniu z sąsiednim pomieszczeniem, daje możliwość hospitalizowania dwóch pacjentów z zakażeniem o tej samej etiologii.

- To pomieszczenie dla pacjentów z po-

dejzrzeniami chorób zakaźnych albo dla nosicieli chorobotwórczych bakterii. Jeżeli trafią do nas taki pacjent, aby nie kontaktował się z innymi pacjentami i nie rozsiewał zakażenia możemy go izolować. Celem izolacji jest zapobieganie rozprzestrzenianiu się zakażeń w warunkach szpitalnych. Dlatego konieczne jest odizolowanie pacjenta, czyli źródła infekcji i przerwanie dróg przenoszenia zakażenia – tłumaczy Bożena Waligóra.

Aby izolacja kontaktowa była możliwa pomieszczenie wyposażone jest w osobną toaletę dla chorych, a personel sprawujący opiekę nad nimi przechodzi przez specjalną śluzę, w której istnieje konieczność zakładania fartuchów i rękawiczki.

- Uruchomienie izolacji jest dopełnieniem całości szpitalnych procedur epidemiologicznych obowiązujących w PCM w Wieruszowie - dodaje pielęgniarka epidemiologiczna.



MAŁY PLASTEREK UKOI BÓL

Profilaktyczną opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą w wie-ruszowskich szkołach sprawuje PCM. Pielęgniarki obsługujące szkolne gabinety nie tylko reali-zują plan badań przesiewowych, ale i pomagają w przypadku ska-leczeń lub innych dolegliwości.

Pod opieką pielęgniarek jest ponad 1300 uczniów ze szkoły podstawowej, gimnazjum i szkół ponadgimna-zjalnych. Dwie pielęgniarki wykonują badania przesie-wowe, które przygotowują dzieci do badania lekarskie-go.

- Dzieci, w zależności od wieku, są sprawdzane m. in. pod kątem wad postawy, wad wzroku, widzenia barw, wagi i wzrostu, których wielkości przenoszone są na siatki centylowe pozwalające ocenić prawidłowość roz-woju – mówi Maria Kępa, pielęgniarka szkolna. - Wśród najczęściej dostrzeganych problemów zdrowotnych jest nadwaga. Dotyczy już młodszych dzieci, nawet uczniów pierwszych klas podstawówek. Jeszcze kilka lat temu największym zmartwieniem zdrowotnym były wady postawy, a dziś na pierwszy plan wysuwają się dodatkowe kilogramy. To efekt nie tylko siedzącego try-bu życia i spędzania większości czasu przy komputerze i telewizorze, ale i błędy żywieniowe – podkreśla pani Maria.

- Częstym problemem u dzieci jest też próchnica zębów – podkreśla Anna Mrugała, druga z pielęgniarek szkol-nych. - Dlatego dzieci z klas I-VI objęte są fluoryzacją. Sześć razy w ciągu roku szkolnego specjalny preparat jest aplikowany na jednorazowe szczoteczki i dzieci myją tym preparatem zęby, co pozwala dodatkowo za-bezpieczyć szkliwo przed uszkodzeniami - dodaje.

Oprócz tego sympatyczne panie na bieżąco zaopatrują stłuczone kolna, skaleczone palce lub inne drobne ura-zy, które zdarzają się młodym i energicznym uczniom. Obie pielęgniarki przyznają też, że czasem młody czło-wiek zgłaszający się do nich z bolącym palcem otrzy-muje symboliczny plasterek na swą mikroskopijną ranę.

- Rozumiemy, że zgłasza się do nas po pomoc w nie-zwykle istotnej dla siebie sprawie, a mały plasterek po-trafi ukoić jego ból – uśmiechają się pielęgniarki. ■

WSTYDLIWY PROBLEM WIELU KOBIET

Problem istniał zawsze, ale kobiety wstydyły się o nim mówić. Z jego powodu kobieta ogra-nicza kontakty społeczne, bo obawia się choć-by przykrego zapachu towarzyszącego mikcjom. Nietrzymanie moczu coraz częściej pojawia się już u młodych kobiet. W wieku 20-29 lat stano-wią one ok. 4 proc., 30-39 lat to już ok. 10 proc.

Na nietrzymanie moczu nakłada się wiele czynników jak choćby menopau-za, kiedy zmienia się układ hormonalny i śluzówka cewki moczowej staje się cieńsza, przez co zostaje upośledzony aparat uszczelniający.

W pierwszym etapie choroby niekon-trolowany wypływ moczu może na-stąpić podczas kichnięcia, kaszlu, gdy dochodzi do nagłego wzrostu ciśnienia w jamie brzusznej. U zdrowych kobiet podczas kaszlu ciśnienie śródbrzusze wynosi nawet 150 cm H₂O, co wiąże się z przemieszczeniem szyi pęche-rza i cewki przypęcherzowej o 10mm

w dół. Gdy problem się nasila do zawil-gocenia bielizny może dojść podczas zwykłych czynności: spaceru, wcho-dzenia po schodach czy zwykłego sta-nia. To stadium jest najbardziej uciąż-liwe.

W niektórych przypadkach przystępu-je się do leczenia farmakologicznego. Niestety jest to leczenie drogie, nie zawsze efektywne i niesie za sobą liczne działania niepożądane (np. suchość w jamie ustnej, pogorszenie widzenia, zaparcia).

Z pomocą przychodzi fizjoterapia uro-

ginekologiczna. To nowa dziedzina o bardzo szerokim spektrum działania. Fizjoterapeuta uroginekologiczny po-maga kobietom w ciąży i po porodzie w treningu mięśni dna miednicy, bó-lach kręgosłupa, w obrębie miednicy i innych dolegliwościach, ale przede wszystkim w nietrzymaniu moczu. Ocenia wydolność mięśni dna miedni-cy oraz kiedy dochodzi do wycieku mo-czu. Uczy prawidłowego uaktywniania/rozluźniania mięśni dna miednicy oraz nawyków higienicznych, np. nauki pra-widłowej mikcji by nie zaburzać funkcji mięśni. Fizjoterapia uroginekologiczna może pomóc w I i II stopniu nietrzy-mania moczu na tyle skutecznie, by w przyszłości operacja nie była po-trzebna.

Za minimalny czas treningu mięśni dna miednicy przyjmuje się okres trzech miesięcy, a największym błędem po-pętnianym przez pacjentki jest czeka-nie do momentu, kiedy jest już późno i jedynym ratunkiem jest operacja. ■

Zadania pielęgniarki szkolnej

- świadczenia profilaktyczne, w tym wykonywanie i in-terpretowanie testów przesiewowych u dzieci
- profilaktyka fluorkowa u dzieci klas I-VI szkoły podsta-wowej
- opieka nad uczniami z chorobami przewlekłymi i nie-pełnosprawnością
- udzielanie pomocy przedlekarskiej w przypadku ura-zów, zatruc
- udział w edukacji zdrowotnej uczniów

Terminy badań bilansowych i testów przesiewowych

- roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne
- klasa III szkoły podstawowej
- klasa V szkoły podstawowej
- klasa I gimnazjum
- klasa I szkoły ponadgimnazjalnej
- ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19. roku życia.

Najczęstsze przyczyny nietrzymania moczu

- **infekcje układu moczowo-płciowego** – obok nietrzymania moczu pojawia się ból lub szczypanie przy jego oddawaniu oraz potrzeba częstego odwiedzania toalety

- **zmiany hormonalne** – zmniejsza się elastyczność mięśni utrzymujących narządy płciowe we właściwym położeniu co dotyczy również cewki moczowej

- **porody** – przyczyna nietrzymania moczu u mło-dych kobiet, które na skutek powikłań okołopo-rodowych mogą mieć uszkodzone mięśnie lub wieloródek, u których pod wpływem wielu ciąż i porodów dochodzi do rozluźnienia mięśni dna miednicy

- **inne** – np. ciężka praca fizyczna czy otyłość, któ-ra jest obciążeniem dla całego organizmu.

NIE DAJ SIĘ ALERGII!

Jeszcze kilkanaście lat temu alergię były rzadkością. Dziś to jedno z najczęściej występujących schorzeń. Szacuje się, że na choroby alergiczne cierpi nawet do 30 proc. populacji.

Znaczny wzrost zachorowań na różne alergię w ostatnich latach jest związany z dużym postępowaniem cywilizacyjnym. Mamy coraz więcej alergików, za co częściowo odpowiadają czynniki genetyczne, ale nie tylko. Otaczają nas sztucznie wytwarzane, nienaturalne substancje. Żle się odżywiamy żywnością z dużą ilością konserwantów, modyfikowaną genetycznie, co powoduje, że nasz układ odpornościowy jest słabszy, a my łatwiej chorujemy.

Nie ulega dyskusji, że choroby alergiczne pogarszają komfort życia pacjenta. Nie tylko dlatego nie należy ich bagatelizować. Im wcześniej zacznemy diagnostykę, tym pewniej zapobiegniemy wielu groźnym skutkom, które mogą się pojawić, jak choćby astma oskrzelowa

czy ciężkie atopowe zapalenie skóry. Najważniejszy jest pierwszy etap, czyli właściwe rozpoznanie substancji uczulającej. Aby rozpoznać alergię wykonujemy testy alergiczne. To właśnie testami potwierdzamy czy i na co pacjent jest uczulony.

Choć obecnie całkowite i trwałe wyleczenie alergii nie jest możliwe, to jej prawidłowe leczenie pozwala na całkowite wygaszenie objawów lub takie ich kontrolowanie, żeby umożliwić alergikowi normalne funkcjonowanie. Kluczowe jest unikanie niepotrzebnych narażeń na kontakt z alergenem. Jeśli wiesz, że uczulają cię pyłki roślin sprawdź kiedy pył najintensywniej i ograniczaj spacer w godz. od 12 do 15, kiedy działanie pyłków jest silniej-

sze. Jeśli dokuczają ci alergeny całoroczne - roztocza kurzu domowego, sierści zwierząt i zarodki pleśni, dbaj o wietrzenie pomieszczeń i wycieranie kurzu na mokro, aby roztocza nie unosiły się w powietrzu. Stosuj dostępne preparaty do zwalczania kurzu domowego, płyny do płukania bielizny, płyny do czyszczenia mebli tapicerowanych czy dywanów.

Zwracajmy też szczególną uwagę na dzieci. Jeśli wiemy, że nasza pociecha jest uczulona na roztocza kurzu domowego nie powinniśmy przy niej sprzątać, odkurzać, za to powinniśmy częściej i dokładniej myć jej zabawki, a te ulubione pluszowe często prać. ■

Alergeny, które wdychamy Alergeny pokarmowe Alergeny kontaktowe Alergeny lekowe

- kurz/roztocze
- sierść zwierząt
- pierze
- pyłki roślin
- pleśń
- mleko
- jaja
- orzechy
- owoce (truskawki, cytrusy)
- nikiel
- chrom
- środki piorące
- kosmetyki
- formalina
- barwniki
- penicylina
- aspiryna
- sulfonamidy
- środki znieczulające



UWAGA! SEZON NA KLESZCZA



Wczesna wiosna to pora, w której zaczynają nam dokuczać kleszcze, a ich aktywność trwać będzie do listopada. Te niewielkie pajęczaki roznoszą wiele niebezpiecznych chorób, w tym boreliozę i kleszczowe zapalenie mózgu.

Do niedawna kleszczy obawialiśmy się tylko w gęstych lasach. Dziś znacznie rozszerzyły zasięg swojego występowania i spotkać je możemy w parkach, na działkach czy miejskich skwerach. Dlatego dziś kleszcze spędzają sen z powiek nie tylko grzybiarzom, właścicielom psów, ale również tym, którzy chcą wypocząć podczas pikniku na trawie.

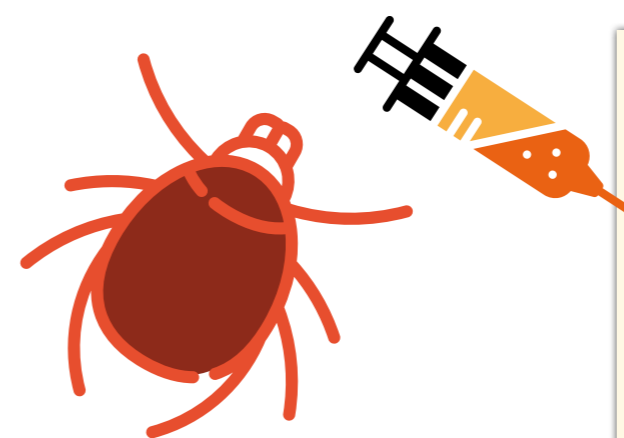
Wyczuwają nas po zapachu, ciepocie ciała i wydychanym przez nas dwutlenku węgla. Na naszym ciele szukają miejsc pokrytych cienką skórą, wilgotnych i dobrze ukrwionych, stąd często wybierają dół podkolanowy, uda, pachy, kark, okolice uszu i nasadę włosów. Podczas ukąszenia wydzielają substancje znieczulające, stąd nie zdajemy sobie sprawy z faktu ukąszenia.

Po usunięciu kleszcza (najlepiej specjalnymi szczypcami) należy dokładnie umyć ręce, zdezynfekować miejsce ukłucia wodą utlenioną lub 40-proc. alkoholem. Nie zawsze dochodzi do zakażenia jedną z groźnych dla człowieka chorób przenoszonych przez kleszcze, zawsze jednak należy obserwować miejsce ukłucia, a w przypadku wystąpienia niepokojącej zmiany, skonsultować się z lekarzem.

Występującej zmiany (okrągłe zaczerwienienie, blade w środku) nie należy bagatelizować, z uwagi na ryzyko zakażenia dwiema chorobami: boreliozą i kleszczowym zapaleniem mózgu, których co roku odnotowujemy coraz więcej. Tylko na KZM zapada średnio 250 osób rocznie. Choroba powoduje liczne powikłania i może doprowadzić do śmierci chorego.

Czy szczepienie przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu (KZM), zalecane przez Główny Inspektorat Sanitarny, jest potrzebne? Wydaje się, że tak, skoro mamy znaczną ilość występowania zarażonych kleszczy, czyli takich, które mogą nam zagrażać. Przede wszystkim powinny to zrobić osoby pracujące w lesie, rolnicy czy młodzież planująca wakacje na obozach. Można szczepić dzieci już od pierwszego roku życia.

Znacznie gorzej jest z równie groźną, a znacznie częściej występującą w Polsce boreliozą, powodującą chorobę centralnego systemu nerwowego. Wciąż nie ma szczepionki przeciw tej chorobie, a i jej rozpoznanie – z powodu niespecyficznych objawów jest trudne. ■



Kto się szczepi przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu?

- Austria - 87% społeczeństwa
- Niemcy - 26% społeczeństwa
- Czechy - 17% społeczeństwa
- Polska - 1% społeczeństwa

Źródło: www.medonet.pl

ODDZIAŁY:

- oddział chorób wewnętrznych
- oddział pediatriczny
- oddział chirurgii jednego dnia
- izba przyjęć

ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY HOSPICJUM DOMOWE PORADNIE:

- poradnia chirurgii ogólnej
- poradnia urazowo-ortopedyczna
- poradnia ginekologiczno-położnicza
- poradnia diabetologiczna
- poradnia neurologiczna
- poradnia dermatologiczno-wenerologiczna
- poradnia gruźlicy i chorób płuc
- poradnia zdrowia psychicznego
- poradnia okulistyczna
- poradnia rehabilitacyjna
- poradnia internistyczna o profilu hepatologiczno-gastroenterologicznym
- poradnia otolaryngologiczna

PRACOWNIE:

- pracownia USG
- pracownia EKG
- pracownia endoskopii
- pracownia diagnostyki obrazowej

DZIAŁ REHABILITACJI:

- pracownia fizykoterapii
- pracownia kinezyterapii
- pracownia fizjoterapii



Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o.
NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie
ul. Warszawska 104, 98-400 Wieruszów
tel. 62 784 55 00, 62 784 55 02
www.pcm-nzoz-wieruszow.pl