

NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie

Nr 12, lipiec-wrzesień 2017

nasz szpital



4 Nowoczesna karetka

8 Pomoc w ostatnich chwilach

11 Rozprawiamy się z dietetycznymi mitami



Eunia Adamus
Prezes Powiatowego
Centrum Medycznego

Szanowni Pacjenci!

Pprzed Państwem kolejny numer naszego biuletynu. Przybliżamy w nim ciężką pracę całego zespołu, która niedawno została doceniona przez Zarząd Instytutu Zarządzania i Rozwoju Jakości, który przyznał nam Certyfikat „Wysoka Jakość w Ochronie Zdrowia”. Wyróżnienie to odebraliśmy wraz z Andrzejem Szymankiem, Starostą Powiatu Wieruszowskiego. Certyfikaty „Wysoka Jakość w Ochronie Zdrowia” przyznawane są wyłącznie najlepszym polskim placówkom, instytucjom i firmom działającym w branży medycznej i branżach pokrewnych w uznaniu za wysoką jakość świadczeń, nowoczesny model zarządzania i troskę o budowanie jak najlepszych relacji z pacjentami. Dumni jesteśmy tym bardziej, że Certyfikaty przyznaje niezależne gremium ekspertów naukowych z największych uczelni medycznych w kraju. To dla nas olbrzymie wyróżnienie, bo przyznane jedynie 17 placówkom medycznym w Polsce.

To dobry moment na złożenie wyrazów szacunku i uznania na ręce wszystkich pracowników naszego szpitala, bo otrzymane wyróżnienie jest efektem ich ciężkiej pracy oraz zaangażowania na rzecz poprawy jakości.

O tym jak ciężka jest praca w służbie zdrowia pisaliśmy już nie raz. Tym razem zachęcam do lektury artykułu o pracy pielęgniarki z hospicjum domowego – wyjątkowej osobie, która opiekuje się pacjentami, dla których medycyna nie widzi już ratunku. To niezwykle wyczerpująca emocjonalnie praca, bo wymaga nie tylko umiejętnego udzielania pomocy osobom, którym towarzyszy zarówno ból fizyczny, jak i ten związany z bólem duszy.

Pod opiekę hospicjum domowego najczęściej trafiają pacjenci z chorobą nowotworową w jej najbardziej zaawansowanym stadium, dla których nie ma już ratunku. Widząc skalę zjawiska oraz możliwości, jakie niesie szybka diagnoza, Zarząd PCM od lat stawia na programy profilaktyczne, bo tylko dzięki nim można skutecznie walczyć z każdą chorobą. Dlatego zachęcamy do lektury artykułu o trwającym programie badań profilaktycznych raka jelita grubego. Ten jeden z częściej występujących nowotworów złośliwych można powstrzymać we wczesnym etapie rozwoju – właśnie dzięki badaniom przesiewowym.

Podsumowujemy również inny program - zmniejszania zachorowalności na choroby związane ze stylem życia na obszarze powiatu wieruszowskiego, który wskazał nieprawidłowości u niemal 90 proc. przebadanych osób.

Dziś, osoby świadome swego stanu zdrowia, mają możliwość zapobiegania rozwojowi chorób układu krążenia.

Na koniec polecam również Państwa uwadze tekst o rosnącym problemie braku lekarzy. Ten deficyt jest coraz bardziej odczuwalny w całej Polsce, a doświadcza go również nasza placówka.

Życzę Państwu miłej lektury!

Wydawca:
IGI MEDIA Maciej Nowak
ul. Technologiczna 2
45-839 Opole
e-mai: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: Magdalena Makowska

układ krążenia

POD SPECJALNYM NADZOREM

Powiat Wieruszowski jest na pierwszym miejscu w woj. łódzkiej pod względem umieralności z powodu chorób krążenia. Dlatego Powiatowe Centrum Medyczne wspólnie z Powiatem Wieruszowskim zaproponowało mieszkańcom specjalny program profilaktyczny, który pozwolił na wczesne wykrycie tych chorób oraz szybką i skuteczną opiekę medyczną.



ILE ZROBILIŚMY BADAŃ?

- 2561 badań laboratoryjnych dla dorosłych i 1085 dla dzieci;
- 1200 badań EKG dla dorosłych i 300 dla dzieci;
- 250 badań echa serca dla dorosłych i 50 dla dzieci;
- 2065 konsultacji internistycznych dla dorosłych i 1085 pediatrycznych;
- 286 konsultacji kardiologicznych dla dorosłych i 54 dla dzieci;
- 400 USG Dopplera;

- Realizacja projektu „Kompleksowy program zmniejszania zachorowalności na choroby związane ze stylem życia na obszarze powiatu wieruszowskiego” w Powiatowym Centrum Medycznym rozpoczęła się w grudniu 2015 r. - mówi Daria Górecka, Kierownik Działu Nadzoru i Statystyki PCM w Wieruszowie, która odpowiadała za koordynację projektu.

- Program skierowany był do osób teoretycznie zdrowych, które nigdy

nie były z układem krążenia, wychwytywać nieprawidłowości i skierować ich na odpowiednią ścieżkę leczenia - wyjaśnia Daria Górecka.

I rzeczywiście, w wielu przypadkach u przebadanych osób wykryto różne choroby, o których istnieniu pacjenci nie mieli pojęcia. Wyniki badań pokazały, że wiele osób: zarówno dorosłych, jak i dzieci, ma podwyższony cholesterol, nadczynność i niedoczynność tarczycy, niewydolność nerek, miażdżycę naczyń tętniczych, cukrzycę i wiele innych schorzeń.

Działania początkowo zaplanowano do sierpnia 2016 r., jednak dzięki dodatkowym pieniądzązom udało się przedłużyć jego trwanie do 20 kwietnia br. i przebadać łącznie: 1085 dzieci i młodzieży w wieku od 7 do 20 lat oraz 2561 dorosłych od 40 do 70 roku życia.

Dodatkowo w ramach projektu PCM zorganizowało uczniom szkół podstawowych spotkania z ratownikami medycznymi oraz dietetykiem. Dzieci zapoznaly się z zasadami udzielania pierwszej pomocy oraz poznały zasady zdrowego żywienia i konsekwencje złych nawyków dietetycznych.

Wartość projektu to ponad 2,1 mln zł. Sfinansowano go ze środków tzw. Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 oraz budżetu państwa w ramach Programu PL13 „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu”.



NOWA KARETKA Z NOWOCZESNYM WYPOSAŻENIEM

W marcu Powiatowe Centrum Medyczne kupiło nową karetkę systemową. Nowoczesna karetkę wyposażona jest w sprzęt najwyższej klasy zapewniający nie tylko większe bezpieczeństwo pacjentom, ale i większy komfort pracy zespołu ratunkowego.

Jest to karetkę typu „S” przystosowana do pracy trzyosobowego zespołu medycznego – dwóch ratowników wraz z lekarzem. Wyposażona jest w specjalistyczny sprzęt do ratowania zdrowia i życia.

- Jest to m.in. defibrylator z możliwością teletransmisji – mówi Mariusz Małys, ratownik medyczny z PCM. - Dzięki temu urządzeniu uzyskany u pacjenta zapis EKG możemy przesać do ośrodka kardiologii interwencyjnej, gdzie specjaliści szybko oceniają czy pacjent ma być przewieziony do ośrodka interwencji kardiologicznej czy do innego szpitala. Całość trwa raptem kilka minut i już mamy wiedzę czy np. doszło do zawału serca, a karetkę zawozi pacjenta we właściwe miejsce odpowiednio szybko – podkre-

śla ratownik medyczny. Respirator, czyli urządzenie do zastępczego oddechu pacjenta w stanie zagrożenia życia, to kolej-

NASZE TRZY KARETKI

Zespół Ratownictwa Medycznego PCM dysponuje dwiema karetkami systemowymi typu „S” i „P” oraz 15-letnią karetką, która pełni funkcję samochodu zastępczego. W związku z koniecznością podłączenia PCM do dyspozytorni w Łodzi, karetki PCM, również ta nowa, wyposażono w specjalne drukarki i tablety oraz radia cyfrowe do komunikacji, z którymi ratownicy i lekarze pracują podczas wyjazdów.

ne urządzenie będące na wyposażeniu nowej karetki. - Dzięki niemu chory nie musi być wentylowany ręcznie workiem Ambu tylko jest podłączony do respiratora, który pozwala na dawkowanie odpowiedniej ilości tlenu, w zależności od stanu i potrzeb pacjenta. Wentylowanie pacjenta jest możliwe przez cały czas transportu ze stałą częstotliwością oddechów. Ułatwia nam też pracę, bo nie angażuje ratownika do ręcznego wentylowania chorego, dzięki czemu w tym czasie możemy wykonywać inne czynności przy pacjencie – podkreśla ratownik medyczny.

W karetkę jest też pompa infuzyjna, dzięki której personel medyczny ma możliwość podawania pacjentowi leku w tzw. wlewie cią-

głym w odpowiedniej dawce i z odpowiednią prędkością.

- Urządzenie to pozwala na precyzyjne dawkowanie leku, co jest istotne przy ostrych przypadkach neurologicznych, w stanach zagrożenia życia łącznie z urazami wielonarządowymi, schorzeniach kardiologicznych, gdzie nie jest wskazane dodatkowe - patologiczne nawadnianie organizmu. Możemy podać ściśle określoną dawkę leku w określonym czasie, co nie jest możliwe przy zwykłej kroplówce – mówi Adam Pastuła, lekarz Zespołu Ratownictwa Medycznego.

- Co ważne, pompa ta jest podłączona do zasilania w karetkę i ma wbudowany wewnętrzny akumulator, który umożliwia ciągłość działania nawet przy przenoszeniu pacjenta z karetki na np. izbę przyjęć czy SOR. Nie ma konieczności przerywania podawania leku – dodaje Mariusz Małys.

Warto podkreślić, że wszystkie urządzenia, w które wyposażona jest karetkę, są mobilne i posiadają akumulatory podłączane do zasilania w karetkę. Działają zarówno w ambulansie jak i np. w samym

miejsu zdarzenia, do którego wzywano karetkę – podkreśla Elżbieta Winkowska-Kulok, kierownik Zespołu Ratownictwa Medycznego.

Karetkę ma też dodatkowe źródła światła zewnętrznego. – To jest nieocenione, np. w czasie wypadku czy innego zdarzenia w nocy. Z każdej strony możemy oświetlić sobie pole pracy – podkreśla Mariusz Małys, ratownik medyczny. Na wyposażeniu karetki jest też kapnometr potrzebny do określenia ilości dwutlenku węgla w wydychanym powietrzu. – Sprawdzamy to podczas wentylowania pacjenta, by mieć pewność, że cały proces zachodzi prawidłowo. Ma to szczególne znaczenie przy długotrwałych transportach – zaznacza Mariusz Małys.

Do długotrwałych transportów lub na czas przewożenia pacjenta z licznymi, wielonarządowymi urazami mamy specjalny materac próżniowy. – Amortyzuje on wstrząsy w trakcie podróży, dzięki czemu nie pogłębiają się obrażenia, których pacjent doznał np. w trakcie wypadku – podkreśla ratownik medyczny.

W nowej karetkę znajduje się również termobox - specjalna szafka, w której można podgrzać płyny do 36 stopni. – W niektórych sytuacjach podanie pacjentowi zimnego płynu mogłoby się skończyć wprowadzeniem go we wstrząs, stąd konieczność podgrzewania płynów do temperatury zgodnej z temperaturą ciała – podkreśla Adam Pastuła.

- W karetkę jest też lodówka do przechowywania leków wymagających niskich temperatur, nowoczesne ciśnieniomierze, ssaki z funkcją umożliwiającą bezpieczne ich stosowanie nawet u bardzo małych dzieci, deska ortopedyczna, kołnierze ortopedyczne – wylicza Elżbieta Winkowska-Kulok. - Nowe nosze z transporterem, które są bardzo bezpieczne dla pacjenta oraz krzesło kardiologiczne dla chorych wymagających transportu w pozycji siedzącej – dodaje.

Nowy samochód kupiono w przetargu. Kosztował ponad 360 tys. zł i został sfinansowany ze środków PCM.





Rak jelita grubego jest drugim najczęstszym nowotworem złośliwym w Polsce. Co roku rozpoznaje się ponad 14 tys. nowych przypadków. Również Pracownia Badań Endoskopowych PCM w Wieruszowie odnotowuje dużą wykrywalność zmian nowotworowych. Nie czekajcie z założonymi rękami, możecie się przebadać!

Od października 2016 r. w Pracowni Badań Endoskopowych Powiatowego Centrum Medycznego w Wieruszowie realizowany jest program badań profilaktycznych raka jelita grubego, finansowany z pieniędzy Ministerstwa Zdrowia. Program prowadzony będzie do końca 2018 r., a w jego ramach możemy przebadać łącznie ponad 550 osób.

Choroba początkowo rozwija się bezobjawowo i nie daje pacjentowi żadnych dolegliwości, stąd konieczność wykonywania specjalistycznych badań pozwalających wychwycić jej wczesne stadium. Ten częsty nowotwór rozwija się ze zmian łagodnych nazywanych polipami (nieprawidłowe narośla w jelicie). Taka przemiana trwa nawet kilkanaście lat. Istotą profilaktycznych badań jest odnalezienie

tych bezobjawowych zmian oraz ich usunięcie, by móc zapobiec rozwojowi raka. Badania przesiewowe pozwalają również znaleźć raka jelita grubego we wczesnym stadium, kiedy leczenie jest najbardziej skuteczne.

- Badania w ramach programu profilaktycznego cieszą się bardzo dużym zainteresowaniem pacjentów. Od października udało nam się przebadać łącznie już 247 osób, w tym 160 kobiet i 87 mężczyzn. U 121 spośród przebadanych pacjentów lekarz usunął polipy – mówi Katarzyna Śmiałek, pełnomocnik dyrektora ds. jakości.

- Pacjenci, którzy zgłaszają się w celu wykonania badania pochodzą zarówno z naszego powiatu, jak i okolicznych takich jak wieluński,

kępiński, ostrzeszowski – dodaje. Badanie profilaktyczne w ramach programu jest bezpłatne, podobnie jak preparat do przygotowania do badania. Ponadto, aby wziąć udział w badaniu nie trzeba być ubezpieczonym, a do zarejestrowania się na badanie nie jest też potrzebne skierowanie, wystarczy podać swój PESEL.

W Polsce badaniem przesiewowym w kierunku wykrycia nowotworu jelita grubego jest kolonoskopia. To badanie całego jelita grubego. Polega na wprowadzeniu kolonoskopu przez odbytnicę na głębokość ok. 100 cm i ocenie stanu jelita grubego. W badaniu ocenia się błonę śluzową jelita grubego i poszukuje się ewentualnych zmian patologicznych. Jeśli zachodzi taka konieczność przy użyciu dodatkowych in-

strumentów istnieje możliwość pobrania wycinków do badania histopatologicznego, jak również wykonanie zabiegów endoskopowych np. usunięcie polipów. Zabieg ich usuwania jest zupełnie bezbolesny. Przed badaniem pacjent otrzymuje do wypełnienia ankietę doty-

czącą aktualnego stanu zdrowia, w której będzie miejsce na zaznaczenie ważnych informacji, które zostaną uwzględnione przy kwalifikacji do badania. Ważne jest, aby osoby chorujące na cukrzycę skonsultowały z lekarzem sposób przygotowania do badania

oraz poinformowały o cukrzycy w trakcie rejestracji na badanie. Podobnie osoby przyjmujące leki obniżające krzepliwość krwi (np. acenocumarol, sintrom, ticlid lub aspirynę, acard, acesan i inne) powinny poinformować o tym trakcie rejestracji na badanie.

RAK JELITA GRUBEGO - CZYNNIKI RYZYKA

- wiek, gdyż ryzyko rozwoju raka jelita grubego wzrasta z wiekiem i najczęściej występuje u osób po 50. roku życia lub starszych,
- waga, gdyż ten rodzaj raka częściej rozwija się o osób otyłych,
- brak ruchu i regularnej aktywności fizycznej,
- zła dieta z niewielką ilością błonnika, picie alkoholu i palenie papierosów,
- czynniki genetyczne i występowanie tej choroby w najbliższej rodzinie.

DO UDZIAŁU W PROGRAMIE KWALIFIKUJĄ SIĘ PACJENCI:

- W wieku 50-65 lat, niezależnie od wywiadu rodzinnego,
- Osoby w wieku 40-49 lat, które mają krewnego pierwszego stopnia, u którego rozpoznano raka jelita grubego,
- Osoby w wieku 25-49 lat z rodziny z zespołem Lyncha. W tej grupie osób konieczne jest potwierdzenie rozpoznania przynależności do rodziny z zespołem Lyncha z poradni genetycznej na podstawie spełnienia tzw. kryteriów amsterdamskich i ewentualnego badania genetycznego.

Z BADAŃ W RAMACH PROGRAMU NIE MOGĄ SKORZYSTAĆ OSOBY, KTÓRE:

- Mają objawy sugerujące istnienie raka jelita grubego: krew - w stolcu (gdy nie ma hemoroidów), anemia, nieuzasadnione chudnięcie, biegunki lub zaparcia, które pojawiły się w ostatnich miesiącach
- Miały wykonaną kolonoskopię w ostatnich 10 latach (poza pacjentami z zespołem Lyncha).

JAK SIĘ ZAREJESTROWAĆ?

- Biuro projektu, Budynek B, pierwsze piętro, pokój nr 6.
- Biuro czynne od poniedziałku do piątku godz.: 12.00 - 14.30,
- nr telefonu: 62 78 45 508, 693 454 222



POMOC W OSTATNICH CHWILACH

Pod opieką Beaty Śmiałek, pielęgniarki hospicjum domowego Powiatowego Centrum Medycznego w Wieruszowie jest 12 pacjentów. Lekarz z hospicjum odwiedza każdego chorego dwa razy w miesiącu, pani Beata dwa razy w tygodniu.



Hospicjum domowe obejmuje opieką chorych w ostatniej fazie choroby. Pacjenci z aktywną, zaawansowaną i postępującą chorobą przebywają w swoich domach, czyli w miejscu, które znają i gdzie czują się najlepiej. Wymagają systematycznej opieki pielęgniarskiej, dzięki której można zapewnić im optymalną jakość życia.

- Częstotliwość odwiedzin to tylko teoria, bo w chwili pogorszenia stanu zdrowia, kiedy pacjent wymaga dodatkowej opieki, najczęściej są to trzy, a czasem nawet cztery wizyty w tygodniu. Na telefon służbowy, o każdej porze dnia, dzwoni rodzina pacjenta z dodatkowymi pytaniami, prośbą o wsparcie – przyznaje Beata Śmiałek.

Do hospicjum pacjent trafia na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza pierwszego kontaktu lub z ośrodka onkologicznego, w którym przecho-

dził leczenie. Jeśli jest miejsce, trafia pod opiekę hospicjum od razu. Czasem musi jednak poczekać, aż takie miejsce się znajdzie. Pierwsza wizyta u chorego to wspólna wizyta lekarza i pielęgniarki. Lekarz zapoznaje się z dokumentacją medyczną, zleca odpowiednie leki, a na kolejnej wizycie pani Beata przyjeżdża już sama.

Zakres wykonywanych przez pielęgniarkę hospicyjną czynności jest bardzo szeroki: od monitorowania dolegliwości bólowych chorego, po zapewnienie leżącemu pacjentowi odpowiedniego sprzętu, takiego jak: koncentrator tlenu, ssak, inhalator. Wszyscy pacjenci hospicjum są w tzw. stanie terminalnym. – To bardzo szerokie pojęcie. Jest to ostatni okres życia chorego, w którym najczęściej badania diagnostyczne i leczenie przy czynowe tracą na znaczeniu – mówi pani Beata. - Moi pacjen-

ci to najczęściej osoby leżące, wymagające stałej opieki. Czasem zdarza się, że pod wpływem działania leków sytuacja pacjenta poprawia się na tyle, że może się samodzielnie poruszać, ale to dzieje się niezwykle rzadko. Najczęściej są to osoby leżące, zdane na ciągłą opiekę drugiej osoby – podkreśla pielęgniarka.

Pacjenci mają wyprowadzone rurki tracheotomijne, są żywieni różnymi metodami. Każdy przypadek jest inny. - Często rodziny boją się tego wszystkiego, jak obchodzić się z tymi groźnie wyglądającymi urządzeniami. Jednak po wytłumaczeniu jak to działa, bardzo dobrze sobie radzą. Jeżeli jest jakiś problem, korzystają z mojego wsparcia – mówi Beata Śmiałek. - Przy wykonywaniu czynności w domu chorego muszą być pewna swojego działania, które jest poprzedzone doświadczeniem i 20-letnim stażem pracy. Jestem sama

CO TO JEST HOSPICJUM DOMOWE?

To forma opieki nad nieuleczalnie chorymi, którzy znajdują się w ostatniej fazie choroby. Najczęściej są to postępujące, przewlekłe i nieuleczalne choroby śmiertelne: nowotwory, zanik mięśni i inne. Opieka nad nimi koncentruje się na działaniach, które mogą ulżyć w cierpieniu, łagodzić objawy choroby, eliminować ból. Opieka w ramach hospicjum domowego przeznaczona jest dla osób, które mają w swoim miejscu zamieszkania przynajmniej jednego opiekuna, który może sprawować nad nim całodobową opiekę

i nie mam wsparcia ze strony innej pielęgniarki - zaznacza.

Pielęgniarka podejmując decyzję o podjęciu pracy w opiece paliatywnej musi ukończyć kurs kwalifikacyjny z opieki paliatywnej i walki z bólem, stale aktualizować swoją wiedzę medyczną. - Muszę umieć określić stopień i charakter bólu u pacjentów, gdyż oni sami niewłaściwie interpretują odczuwane dolegliwości, które przeradzają się w wszechogarniający ból, bardzo trudny do opanowania – mówi pielęgniarka.

Pielęgniarka paliatywna musi pogodzić się faktem, że nie może dać choremu nadziei na powrót do zdrowia, bo większość pacjentów hospicyjnych, mimo wielu starań i zastosowaniu wszelkich osiągnięć współczesnej medycyny, umiera. Często trudno jest nawet opanować wszystkie objawy choroby

i pomóc w cierpieniu. Pani Beata przyznaje, że trudno jej wrócić do domu i zostawić ten ogrom cierpienia, z którym się spotyka, za sobą.

- Często chorzy są niepokodzeni z chorobą. Zadają pytania „czemu ja?“, „co będzie dalej?“, a tu nie ma dobrej odpowiedzi – przyznaje. - To trudna praca, rozłożona w czasie, gdzie towarzyszymy powolnemu umieraniu naszych pacjentów, choć oczywiście - zdarzają się przypadki, gdzie choroba zostaje zahamowana, a pacjenci są wypisywani z hospicjum – podkreśla pani Beata.



OPIEKA PALIATYWNA

To forma aktywnej, wszechstronnej i całościowej opieki nad pacjentami chorującymi na nieuleczalne, postępujące choroby w końcowym okresie życia pacjenta. Otacza jak płaszczem (od gr. Palium = płaszcz) nieuleczalnie chorych oraz ich rodzinę. Jej zadaniem jest poprawienie jakości życia chorych i ich rodzin. Obejmuje zwalczanie bólu trudnego do opanowania i innych objawów somatycznych, wsparcie w cierpieniu psychicznym i duchowym.



LEKARZE PILNIE POSZUKIWANI

Brak lekarzy odczuwalny jest w całym kraju. Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli źródło problemu tkwi w sposobie i systemie kształcenia kadr medycznych, który nie zapewnia przygotowania wystarczającej liczby specjalistów, dostosowanej do zmieniających się potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.

Polska zajmuje jedno z ostatnich miejsc w Europie pod względem liczby lekarzy przypadających na 1000 mieszkańców. Według OECD wskaźnik ten wynosi 2,2 lekarza na 1000 mieszkańców, w Grecji jest to 6 lekarzy, a w Niemczech 4.

Problemy ze znalezieniem specjalistów mają zwłaszcza szpitale powiatowe i poradnie specjalistyczne. Odczuwa to również Powiatowe Centrum Medyczne w Wieruszowie.

- Jeśli jakiś lekarz rezygnuje z pracy w danej poradni specjalistycznej bardzo ciężko jest znaleźć kogoś kto go zastąpi, a często bywa to wręcz niemożliwe - mówi Eunika Adamus, prezes PCM w Wieruszowie. - Związane jest to z brakiem lekarzy danych specjalności na rynku pracy. Lekarze pracują na oddziałach szpitalnych, w poradniach specjalistycznych oraz gabinetach prywatnych i ze względu na ograniczenia czasowe nie są w stanie przyjmować pacjentów w kolejnej poradni specjalistycznej. Niemożność znalezienia lekarza specjalisty do pracy w poradni skutkować może zamknięciem poradni i utratą

kontraktu z NFZ na tę działalność. W naszym szpitalu na szczęście do takich sytuacji nie doszło, ale rezygnacja z pracy lekarza wiąże się z koniecznością żmudnych poszukiwań, które nie zawsze przynoszą oczekiwany efekt - podkreśla Eunika Adamus.

Podobnie wygląda sytuacja na oddziałach szpitalnych. Tutaj również brakuje kadry lekarskiej. Już od kilku lat dyrekcja PCM poszukuje lekarza specjalisty do pracy na oddziale chorób wewnętrznych, ale niestety bezskutecznie.

- W tym wypadku problematyczna może być konieczność zmiany miejsca zamieszkania przez takiego lekarza. Praca na oddziale do południa i do tego jeszcze połączenia z dyżurami wymaga dużej dys-

pozycyjności. Trzeba znaczną część czasu poświęcić na dojazd do szpitala albo przeprowadzić się - zaznacza prezes PCM.

Innym problemem, zauważalnym w Wieruszowie i całej Polsce, jest wysoka średnia wieku wśród lekarzy. Szczególnie dotyczy to interny i pediatrii. Jednocześnie nie ma zbyt wielu młodych lekarzy, którzy specjalizowaliby się w tym zakresie. W najbliższym czasie brak lekarzy może być jeszcze bardziej odczuwalny, bo wielu absolwentów kierunków medycznych decyduje się na pracę za granicą, gdzie mają zagwarantowane lepsze wynagrodzenie i warunki pracy i bardziej przyjazny system ochrony zdrowia.

BRAK LEKARZY = WSTRZYMANIE LECZENIA

Sulechów: Działalność interny została zawieszona. Przyczyną jest odejście trojga lekarzy (czerwiec 2017 r.).

Ostróda: Wstrzymano planowe przyjęcia na Oddział Chirurgii Urazowo-ortopedycznej. Obsługiwane są jedynie przypadki nagłe. Powód: brak lekarzy (maj 2017 r.).

Lubuskie: Zachodnie Centrum Medyczne od stycznia nie może rozpocząć działalności, ponieważ brakuje lekarzy chętnych do pracy (kwiecień 2017).
źródło: www.rynekzdrowia.pl



Zdrowe żywnie to od lat bardzo popularny temat. Szukamy wiedzy o zdrowych i niskokalorycznych produktach, czytamy etykiety, śledzimy nowości dietetyczne. Czy nasza wiedza jest pełna? Z Pauliną Udałą, dietetykiem z Powiatowego Centrum Medycznego, rozprawimy się z najpopularniejszymi mitami na ten temat.



- W sklepach są już specjalne półki z jogurtami czy innymi produktami w wersji light, czyli o obniżonej kaloryczności. Czy rzeczywiście ich spożywanie jest zdrowe?

- Wydaje się, że jogurty light są zdrowszą i mniej kaloryczną alternatywą dla tradycyjnych. Nic bardziej mylnego. Liczne badania udowodniły, że osoby, które częściej sięgają po „lżejsze” wersje produktów spożywczych są o 40 proc. bardziej narażone na nadwagę. Dodatkowo, jedząc produkty bez tłuszczu, narażamy się na niedobór cennych witamin takich jak A, E oraz D. Jeśli wybieramy jogurty bez cukru zwracamy uwagę na ich zawartość. Oprócz konserwantów i sztucznych barwników mogą one zawierać słodziki.

- Skoro nie cukier biały i nie słodziki, to może zdrowy jest brązowy? Od lat panuje na niego moda ...
- Tak naprawdę oba cukry, biały i brązowy, mają taką samą ilość

kalorii. Oba mają również sacharozę, która ma silne działanie zakwaszające organizm. Nie zapominajmy też, że spożywanie cukru powoduje też osłabienie układu odpornościowego.

- To może powinniśmy pić napoje owocowe? Mówi się, że to samo zdrowie!

- To kolejny mit. Zawierają one nie tylko fruktozę, ale też słodziki, dodatkowe porcje cukru, syrop glukozowo-fruktozowy. Piękny i intensywny kolor najczęściej zawdzięczają barwnikom. Jeśli chcemy wypić coś zdrowego to najlepiej sami zrobimy sobie koktajl z ulubionych warzyw i owoców. W nich dostarczymy sobie nie tylko niezbędną porcję witamin i minerałów, ale i błonnika.

- Skoro już mowa o witaminach, to gdzie znajdziemy najwięcej witaminy C? W cytrusach?

- Owszem, mają jej dużo, bo ok. 50 mg/100 g, ale więcej mają jej owo-

ce dzikiej róży (1500 mg/100g), czarna porzeczka (183mg/100g), papryka (144 mg/100g) czy natka pietruszki (178mg/100g).

- A szpinak? Czy wciąż uznawany jest za najlepsze źródło żelaza?

- Niestety, nie jest tak bogaty w żelazo jak dotychczas uważano. Spowodował to zwykły błąd człowieka - przecinek dziesiętny postawiono o jedną cyfrę za daleko. Rzeczywiście, ma go sporo, ale organizm człowieka słabo je przyswaja z uwagi na obecność kwasu szczawowego.

- Dziękuję za rozmowę.

40 - taki procent osób jedzących jogurty w wersji „light” jest bardziej narażonych na nadwagę

SOBOTA DLA ZDROWIA

Na zabieganych, zapracowanych i tych, którzy systematycznie dbają o badania profilaktyczne 10 czerwca br. w ramach tzw. Białej Soboty – czekali lekarze specjaliści, punkty pomiaru cukru we krwi, ciśnienia oraz specjalne pokazy. Z oferty zaproponowanej przez Powiatowe Centrum Medyczne i Starostwo Powiatowe w Wieruszowie skorzystało prawie 100 osób.

W ramach imprezy „Z powiatem na piknik”, współorganizowanej ze Starostwem Powiatowym w Wieruszowie, w budynku szpitala przyjmowali lekarze specjaliści. Odbyły się konsultacje dla mieszkańców powiatu wieruszowskiego z zakresu profilaktyki chorób prostaty, profilaktyki nowotworów skóry oraz profilaktyki chorób układu słuchu. Konsultacje cieszyły się bardzo dużym zainteresowaniem mieszkańców, którzy mogli z czerpnąć porady specjalisty i skonsultować stan swojego zdrowia. - Działania prowadzone w ramach białej soboty to oferta niezwiązana z kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia, ale dająca pacjentom możliwość np. skonsultowania z dermatologiem niepokojących zmian skórnych, pod kątem ewentualnych zmian nowotworowych – mówi Katarzy-

na Śmiałek, pełnomocnik dyrektora ds. jakości. - W sumie, w ciągu jednego dnia przebadanych zostało prawie 100 osób – dodaje. Tego samego dnia na rynku w Wieruszowie, podczas trwającego tam pikniku, PCM miało swoje stoisko. Mieszkańcy mogli skorzystać z porad dyżurującego dietetyka, wykonać pomiar ciśnienia oraz określić poziom cukru we krwi. Na osoby chcące sprawdzić swoją wiedzę z zakresu zdrowia czekał test z nagrodami. Ponadto doświadczeni ratownicy medyczni z PCM prezentowali sposób udzielenia pierwszej pomocy w przypadku nagłych zdarzeń. Pokaz cieszył się dużym zainteresowaniem, a jego największym atutem było to, że obok teorii można było praktycznie przećwiczyć swoje umiejętności na treningowym fantomie.



RATUNEK DLA OKA

Zwyrodnienie plamki związane z wiekiem (AMD) to obecnie najpowszechniejsza choroba siatkówki oka i jedna z najczęstszych przyczyn utraty widzenia osób po 50. roku życia. Może prowadzić nawet do całkowitej utraty wzroku.

W obrębie plamki żółtej mamy największe w całej siatkówce skupisko reagujących na światło fotoreceptorów, odpowiadających za ostre widzenie kolorów w świetle dziennym. Wraz z wiekiem zaburzony zostaje proces przemiany materii w komórkach, m.in. tych w plamce żółtej. Oko traci zdolność do usuwania pozostałości procesów chemicznych, które w nim zachodzą. Pozostałości te odkładają się pod siatkówką powodując zwyrodnienie. W miejscu zaniku receptorów - w centralnym punkcie - widzimy czar-

ną plamę, która stopniowo się powiększa. Choroba występuje w dwóch postaciach suchej i - bardziej niebezpiecznej - mokrej, wysiękowej.

Zwyrodnienie plamki żółtej to plaga społeczna. Tylko w Polsce co roku rozpoznawanych jest ok. 25 tys. nowych przypadków. Wśród czynników ryzyka wymieniamy się zarówno zmiany miażdżycowe, nadwzroczność, palenie tytoniu jak i wystawianie oczu na działanie ostrego słońca. Choroby AMD (age related macular degeneration) nie umiemy w pełni wyleczyć, ale

możemy zatrzymać jej rozwój. Dlatego tak ważne jest wczesne wykrycie zwyrodnienia plamki żółtej.

Osoby zagrożone wystąpieniem zwyrodnienia, jak również te, u których wykryto już AMD, powinny stosować odpowiednią dietę. Należy pamiętać, by w naszym menu znalazły się minimum dwie porcje warzyw i owoców zawierających luteinę (np. szpinak, natka pietruszki, brokuły, sałata, seler, por, szczypiorek). Do tego trzy razy w tygodniu tłuste ryby morskie takie jak makrele, śledź czy dorsz.



KTO JEST W GRUPIE RYZYKA?

Możesz znaleźć się w grupie ryzyka, jeśli...

- masz więcej niż 50 lat;
- palisz papierosy;
- cierpisz na otyłość, nadciśnienie tętnicze, miażdżycę;
- masz jasną tęczówkę oka (ma mniejszą ilość melaniny w siatkówce);
- ktoś w rodzinie dotknięty był tą chorobą (czynniki genetyczne).

OBJAWY AMD:

1. Zniekształcenie obrazu, krzywienie się, falowanie linii prostych
2. Trudności z czytaniem, kiedy oko „gubi” fragmenty wyrazu
3. Słabszy kontrast: kontury przedmiotów rozmywają się, a obraz staje się nieostry
4. Zgaszone barwy: kolory stają się mniej nasycone, zlewają się ze sobą
5. Ciemna plama w centrum pola widzenia, powiększająca się wraz z postępem choroby

RUSZ SIĘ LATEM



Lato to idealny moment na poprawę naszej kondycji fizycznej. Tu już nie ma miejsca na popularne wymówki, że karnet na siłownię jest zbyt drogi, a na basen daleko. Latem ćwiczyć można wszędzie, a jeśli odpowiednio się do tego przyłożymy nasz organizm będzie nam wdzięczny.

Każdy trening poprawia koordynację nerwowo-mięśniową. Zwiększa się harmonijność naszego ciała, precyzja i szybkość wykonywanych ruchów. Wzmacniając mięśnie podczas ćwiczeń jednocześnie poprawiamy utrzymanie prawidłowej postawy ciała. Silne mięśnie ochraniają i oszczędzają stawy, a wzmocniony gorset mięśniowy wzdłuż kręgosłupa odciąża dyski międzykręgosłupowe i chroni je przed zużyciem. Systematyczne ćwiczenia mięśni grzbietu mogą nam złagodzić, a nawet zlikwidować dolegliwości odkręgosłupowe.

Regularne ćwiczenia poprawiają jakość naszych kości, wpływają korzystnie na ich odżywienie. Stają się bardziej masywne, a szerokość powierzchni stawowych zwiększa się. Zwiększając masę tkanki kostnej zapobiegamy osteoporozie. Również osoby cierpiące na reumatoidalne zapalenie stawów czy zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, po-

winny się gimnastykować, by jak najdłużej zachować sprawność ruchową.

Treningi obniżają tętno oraz ciśnienie krwi. Mają działanie prewencyjne, pozwalające nas chronić przed nadciśnieniem, ale również wspomagają leczenie już istniejącej choroby. Regularnie wykonywane ćwiczenia aerobowe mogą obniżyć ciśnienie skurczowe o 7–10 mm Hg i o 3–4 mm Hg rozkurczowe. Ruch przystosowuje nasz układ krążenia do zwiększonego wysiłku fizycznego, zwiększa się również przepływ krwi w naczyniach wieńcowych, co zabezpiecza przed osadzeniem się cholesterolu.

Ruch jest również sprzymierzeńcem osób zagrożonych cukrzycą. Dzięki ćwiczeniom może się ona rozwinąć o wiele później, niż się przewiduje. Ma też kluczowe znaczenie u osób już chorujących: wysiłek fizyczny zwiększa zużycie cukru przez komór-

ki mięśniowe, co prowadzi do spadku poziomu cukru we krwi.

Wysiłek fizyczny ma też korzystny wpływ na zdrowie psychiczne. W czasie trwania wysiłku fizycznego rozładowywane są nadmierne obciążenia psychoemocjonalne osoby poddającej się treningowi. Poprzez ruch polepsza się nasza wydajność umysłowa, czyli zwiększa się zdolność zapamiętywania. Co więcej, dzięki wydzielanej podczas ćwiczeń serotoninie odpowiedzialnej za poczucie szczęścia, maleje prawdopodobieństwo zachorowania na depresję i inne zaburzenia nastroju. Z badań wynika, że u osób, u których stwierdzono stany depresyjne, obserwowano zmniejszenie ich głębokości. Ludzie, którzy choć trochę się ruszają, mają więcej energii, lepszy humor, samopoczucie oraz samoocenę. Wysiłek fizyczny poprawia również nasz sen: umożliwia łatwiejsze zasypianie i poprawia jakość spania.

ZADBAJ O SWOJE ŻYŁY



Przewlekła choroba żylna, czyli popularne „żylaki”, to problem dotyczący coraz większej liczby pacjentów. Może znacznie pogorszyć komfort życia, a nieleczona prowadzi do poważnych konsekwencji. Na szczęście medycyna oferuje już nowoczesne zabiegi, które w małoinwazyjny sposób poprawiają stan zdrowia i estetykę naszych nóg.

Przewlekła niewydolność żylna jest chorobą postępującą i - co ważne - chorobą na całe życie. Nie należy jej utożsamiać z samym problemem żylaków, które są jedynie widocznymi objawami niewydolności żylnnej i częstym miejscem powstawania powikłań. Nieleczona choroba rozwija się w kilku etapach: od stopniowych dolegliwości przez pojawienie się zmian żylnych, obrzęki na nogach, do zmian troficznych skóry, zmian zabarwień, stwardnienia skóry, na której mogą się otwierać owrzodzenia. Do najgroźniejszych powikłań należą zmiany zakrzepowe, które wymagają intensywnego leczenia, często unieruchamiają pacjentów i bywają zagrożeniem dla życia.

Do niedawna leczenie żylaków kojarzyło się z długą hospitalizacją i rekonwalescencją, która jest koniecz-

na przy zastosowaniu metody klasycznej operowania żylaków (tzw. stripping). Klasyczny zabieg - z uwagi na swą bolesność, wymaga znieczulenia, a później kilkudniowej hospitalizacji. Zupełnie inaczej jest w przypadku nowoczesnych metod. Rozwój chirurgii wewnątrzżylnnej pozwala oferować całą gamę nowoczesnych zabiegów leczenia żył poprzez wprowadzanie do ich światła zarówno urządzeń jak i preparatów chemicznych. Indywidualnie dla konkretnego pacjenta wybierana jest najlepsza procedura.

Metoda ablacji (niszczenia) laserowej czy chemicznej to ambulatoryjne metody wewnątrzżylnne, które pozwalają w sposób nieinwazyjny wprowadzić do światła żył jedno z urządzeń lub preparatów do niszczenia lub zamknięcia i wyłączenia z obiegu uszkodzonej żyły. Stosowa-

ne podczas zabiegów znieczulenie nie powoduje żadnego ograniczenia funkcji kończyny, więc pacjent wraca do domu tego samego dnia. Pacjenci po zabiegu nie muszą leżeć w szpitalu i rezygnować z aktywności. Nie narażają się również na wielotygodniową rekonwalescencję czy ryzyko powikłań związane z dodatkowym znieczuleniem czy samym pobytom w szpitalu.

Leczenie laserowe (ablacja termiczna) da się zastosować w 80 proc. przypadków i tym samym pominąć metodę tradycyjną narażającą pacjenta na największe ryzyko powikłań. To w tej chwili światowe standardy. Laserowy zabieg wykonywany w warunkach sali operacyjnej trwa zaledwie kilkadziesiąt minut, a pacjent nie wymaga hospitalizacji. Do zwykłej aktywności może wrócić po kilku dniach.





PRACOWNIE:

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

DZIAŁ REHABILITACJI:

- pracownia fi zykoterapii
- pracownia kinezyterapii
- pracownia fi zjoterapii

PRACOWNIE:

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

DZIAŁ REHABILITACJI:

- pracownia fi zykoterapii
- pracownia kinezyterapii
- pracownia fi zjoterapii

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

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