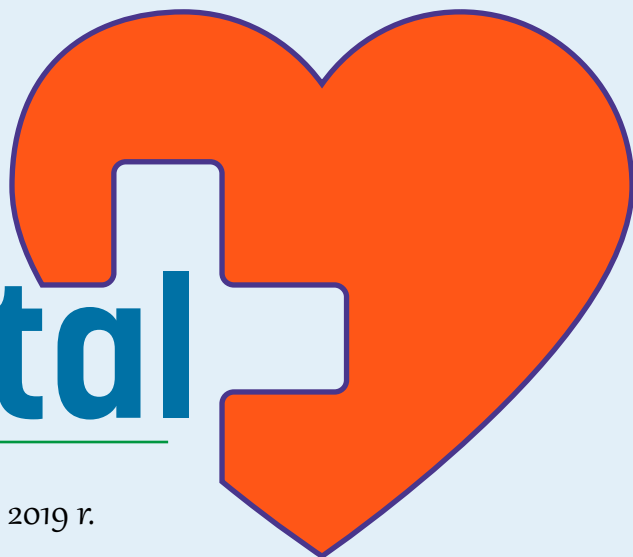




NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie

# nasz szpital

nr 19, Lipiec 2019 r.



— 3 Badania w plenerze — 6 Rewolucja w leczeniu astmy — 8 Zapraszamy na badania! —



Eunika Adamus  
Prezes Zarządu

## Szanowni Państwo,

przygotowaliśmy dla Państwa kolejny numer naszego biuletynu, a w nim informacje o zmianach ważnych dla Pacjentów, jak choćby tych w sposobie wydawania dokumentacji medycznej. Osoby chorujące na astmę oskrzelową zachęcam do uważnej lektury, gdyż wprowadzono niezwykle istotne zmiany w leczeniu tej choroby, a o szczegółach dowiedzą się Państwo z rozmowy ze specjalistą pulmonologiem PCM - Małgorzatą Kraszewską. Przyłączam się też do apelu Pani doktor i zapraszam serdecznie do naszej poradni, by tam zweryfikować dotychczasowe leczenie astmy.

W bieżącym numerze wspominamy też plenerowe wydarzenie „Z Powiatem na piknik”, w którym kolejny raz braliśmy udział. Dziękujemy Państwu, że tak licznie odwiedziliście nasze stoisko korzystając z oferty PCM. Mam nadzieję, że spotkamy się przy następnej takiej inicjatywie, bo działania profilaktyczne są dla nas bardzo ważne. Już teraz mogę też poinformować, że niebawem kolejny raz będziemy mogli zaprosić Państwa do udziału w programie profilaktyki raka jelita grubego. Poprzednia edycja cieszyła się dużym zainteresowaniem i jestem przekonana, że tym razem również tak będzie. Zapraszam do śledzenia aktualności na naszej stronie.

Co jeszcze znajdą Państwo na naszych łamach? Wracamy do zagadnień związanych z Państwowym Ratownictwem Medycznym i odpowiadamy na pytania, które Państwa nurtują i pojawiają się w mediach społecznościowych. Systematyzujemy wiedzę na temat nadciśnienia tętniczego i proponujemy też nieco lżejszy temat: wspomnienie występu chóru, który dał znakomity koncert w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym. Artystom składamy wyrazy podziękowania i zapraszamy ponownie.

Wydanie bieżącego numeru zbiega się z sezonem urlopowym. Przy tej okazji na ostatnich stronach znajdą Państwo artykuły, których celem jest zwrócenie Państwa uwagi na zdrowie podczas upalnych dni. Wszystkim udającym się na wypoczynek życzę, by był on nie tylko relaksujący, ale i bezpieczny,

Zapraszam do lektury!



## Badania w plenerze

**Bezpłatny pomiar cukru we krwi, ciśnienia tętniczego oraz specjalne pokazy udzielania pierwszej pomocy – mogli z nich skorzystać wszyscy uczestnicy Dni Powiatu, które zostały zorganizowane przez Starostwo Powiatowe w Wieruszowie.**

8 czerwca br. podczas imprezy „Z Powiatem na piknik” na uczestników wydarzenia, obok licznych atrakcji rozrywkowych, czekało stoisko PCM.

- To zawsze świetna okazja dla osób zabieganych, zapracowanych, by w przyjemnej, piknikowej atmosferze zadbać o siebie, sprawdzić czy nie dzieje się coś niepokojącego oraz poszerzyć swoją wiedzę – mówi Katarzyna Śmiałek-Kędzia, pełnomocnik Dyrektora ds. jakości. - Oczywiście pacjenci, u których odnotowano nieprawidłowe wyniki czy niepo-

kojące objawy, zostali poinformowani o konieczności dalszej kontroli i zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w celu ewentualnego leczenia – dodaje.

Tradycyjnie już dużym zainteresowaniem cieszył się pokaz udzielania pierwszej pomocy, który wykonali doświadczeni ratownicy medyczni pracujący na co dzień w PCM. Prezentowali sposób udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej. Najważniejszym aspektem pokazu była możliwość praktycznego przećwiczenia teorii na treningowym

fantomie.

Z oferty zaproponowanej przez PCM skorzystało około 100 osób. - Frekwencja podczas takich wydarzeń pokazuje jak potrzebne są podobne akcje. Dziękujemy wszystkim za przybycie i zapraszamy do udziału w kolejnych inicjatywach. Nasz Zarząd przykłada wielką wagę do działań profilaktycznych, dlatego też z pewnością nie była to ostatnia możliwość nieodpłatnego skorzystania z badań – mówi Katarzyna Śmiałek-Kędzia.

## Zagadnienia związane z Państwowym Ratownictwem Medycznym wciąż budzą wiele emocji. Choć temat poruszany był wielokrotnie to dziś ponownie wracamy do najbardziej nurtujących pytań:

### Dlaczego na przyjazd karetki trzeba tyle czekać, a szpital nie chce powiedzieć kiedy ratownicy będą na miejscu?

Nie możemy udzielić takich informacji ponieważ nie mamy tej wiedzy. Jak już wielokrotnie wspominaliśmy nie kierujemy pracą naszych karetek systemowych. Karetki systemowe to takie, które działają w ramach Państwowego Ratownictwa Medycznego, czyli są kierowane do osoby będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała, lub utrata życia. Osoba, która chce wezwać karetkę dzwoniąc pod numer 999 lub 112 skontaktuje się z dyspozytornią medyczną w Łodzi i to stamtąd dyspozytor medyczny po przeprowadzeniu wywiadu dot. stanu osoby potrzebującej pomocy medycznej podejmuje decyzję o skierowaniu karetki, oraz która to będzie karetką. Następnie informację o zadysponowaniu karetki dyspozytor medyczny kieruje bezpośrednio do tego Zespołu Ratownictwa Medycznego, który ma się udać do danego zachorowania. Wszystkie te procedury odbywają się poza strukturą Szpitala, dlatego ani szpital ani członkowie Zespołów Ratownictwa Medycznego nie mają wiedzy o zgłoszeniach, które docierają do dyspozytorni medycznej w Łodzi.



### Dlaczego przyjeżdżają karetki z innych miejscowości, a nie z Wieruszowa?

Głównym powodem jest odległość. Jeżeli dyspozytor uzna, że bliżej zdarzenia jest karetką z ościennego województwa to właśnie ona przyjedzie do wezwania, a nie ta, która stacjonuje w naszym powiecie. Innym powodem może też być fakt, że czasem są sytuacje, w których każda z karetek powiatu wieruszowskiego jest zadysponowana i dlatego trzeba skierować do pacjenta tą stacjonującą w innej miejscowości. Kolejnym powodem może być też sytuacja, gdy dyspozytor uzna, że konieczna będzie wizyta lekarza i kieruje do wezwania karetkę specjalistyczną typu „S”. Na terenie naszego powiatu nie ma takiej karetki, dlatego w takich sytuacjach wzywana jest ona z powiatów ościennych. Jednak jak już wcześniej wyjaśnialiśmy, decyzję o tym którą karetkę należy skierować do danego zachorowania podejmuje dyspozytor medyczny w Łodzi. Ani szpital ani członkowie Zespołów Ratownictwa Medycznego nie mają wiedzy o zgłoszeniach, które docierają do dyspozytorni medycznej w Łodzi.



### Dlaczego jeśli coś stanie się pacjentowi na terenie szpitala i wymaga on transportu do innego podmiotu, szpital nie przewozi pacjenta karetką systemową, która stoi pod szpitalem (tj. karetką, która funkcjonuje w ramach Państwowego Ratownictwa Medycznego)?

Jeśli pacjent podczas pobytu w oddziale, Izbie Przyjęć, Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej, Poradni Specjalistycznej itp. wymaga pomocy ze strony specjalistów, którymi nasz szpital nie dysponuje (np. kardiologicznej, chirurgicznej, neurologicznej) lub badań diagnostycznych, to wówczas jesteśmy zobowiązani dowieźć go do szpitala o wyższej referencyjności, lub placówki posiadającej wymagany oddział lub pracownię diagnostyczną. Nie możemy użyć do tego celu karetki podlegającej systemowi ratownictwa medycznego ponieważ jest ona przeznaczona tylko i wyłącznie do udzielania pomocy poza terenem szpitala osobom będącym w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała, lub utrata życia. Do transportu pacjenta z jednego podmiotu leczniczego do drugiego przeznaczona jest tylko karetką transportowa. Od stanu pacjenta zależy czy pojedzie z nim ratownik czy lekarz. W ściśle określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia przypadkach mamy obowiązek taki transport zapewnić.



### Dlaczego trzy karetki, które stoją pod szpitalem nie wyjeżdżają gdy jakaś osoba potrzebuje pomocy?

Pod naszym szpitalem stacjonują trzy samochody.

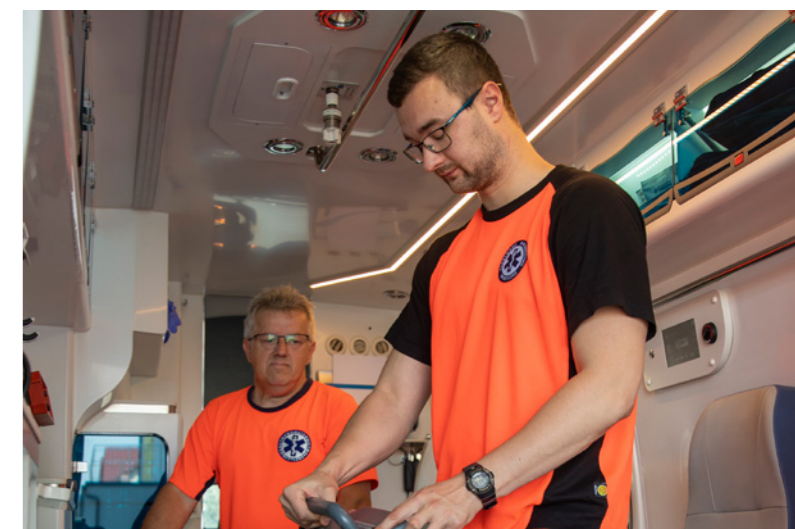
1) Karetką podstawową oznaczoną literą „P” to karetką pracującą w ramach Państwowego Ratownictwa Medycznego - wyczekuje ona na zlecenie wyjazdu przekazane przez z Łódzką dyspozytornią medyczną. Naszą rolą jest dbanie o stan wyposażenia pojazdu i zatrudnianie personelu medycznego czyli zespołu wyjazdowego karetki. Nie dysponujemy jej czasem pracy i nie mamy wpływu na to czy i ile razy w danym dniu będzie wyjeżdżała do wezwań. Jest to karetką (jak już wcześniej wspominaliśmy) przeznaczona tylko i wyłącznie do udzielania pomocy poza terenem szpitala osobom będącym w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała, lub utrata życia.

2) Kolejna karetką to karetką rezerwową systemu ratownictwa medycznego. Rezerwowa - czyli włączamy ją do pracy w sytuacji, gdy awarii ulegnie inny pojazd systemu ratownictwa medycznego (czyli któraś z karetek, które stacjonują w Wieruszowie, Sokolnikach i Żłoczewie). Przepisy obligują nas do jej posiadania, by nie powstały przerwy w świadczeniu usług ratownictwa. Karetką ta nie może być wykorzystana w żadnym innym celu.

3) Trzecią stacjonującą w PCM w Wieruszowie karetką, oznaczoną literą „T” i służy wyłącznie do transportu naszych pacjentów do innych podmiotów leczniczych, na badania diagnostyczne, konsultacje specjalistów, transportu krwi dla naszych chorych itp. Przy czym jeśli stan pacjenta wymaga, aby transport odbył się w obecności lekarza musi przyjechać karetką z jednej z firm z którymi Szpital ma podpisaną umowę, ponieważ w naszej karetkie transportowej nie jest zatrudniony lekarz.

### Dlaczego zamiast karetki przyjeżdża straż pożarna?

Zdarza się, że pierwszą służbą przyjeżdżającą na miejsce wypadku jest straż. Działamy przez Centrum Powiadomienia Ratunkowego czyli skojarzonych służb: straży pożarnej, policji i ratownictwa medycznego. Po zgłoszeniu wypadku najpierw na miejsce zdarzenia kierowana jest straż i ona informuje pozostałe podmioty o sytuacji na miejscu zdarzenia. Są więc tam pierwsi, a dzięki odpowiedniemu przygotowaniu pierwsi podejmują działania ratownicze. W tym czasie karetką Państwowego Ratownictwa Medycznego dotrze na miejsce zdarzenia i podejmie działania z zakresu udzielania pomocy medycznej. Taka sytuacja może mieć również miejsce jeśli w najbliższej okolicy w danym momencie wszystkie karetki są zadysponowane do innych zdarzeń.





# Rewolucja w leczeniu astmy

*Specjaliści zrzeszeni w organizacji Global Initiative for Asthma sformułowali nowe wytyczne postępowania medycznego w astmie oskrzelowej. To największe od 30 lat zmiany w zaleceniach dotyczących leczenia tego schorzenia. O tych niezwykle istotnych kwestiach rozmawiamy z Małgorzatą Kraszewską - specjalistką chorób płuc z Powiatowego Centrum Medycznego.*

**- Jak do tej pory wyglądało leczenie astmy oskrzelowej?**

- Najlepiej obrazują to dane statystyczne, które pokazują, że w polskich aptekach najczęściej sprzedaje się leków typu SABA, czyli tych krótko działających (ang. short acting beta agonists), i LABA czyli długo działających leków rozkurczających oskrzela (ang. long acting beta agonists). Natomiast leki przeciwzapalne sprzedawane są w niewielkich ilościach, gdyż wielu pacjentów nie wie o korzyściach wynikających z ich stosowania. Czyli analizując statystyki sprzedażowe wiemy, że lekarze najczęściej wypisują pacjentom leki działające doraźnie, a nie te które mają właściwości lecznicze, a przecież astma oskrzelowa jest przewlekłą chorobą zapalną, a chorobę trzeba leczyć.

**- Dlaczego wprowadzenie zmian jest tak ważne?**

- Chorzy z astmą często nadużywają leków rozszerzających oskrzela. Choć tłumią one objawy, to nie hamują postępującego procesu zapalnego w drogach oddechowych. To wpływa niekorzystnie na stan układu oddechowego prowadząc do nasilenia objawów i zaostrzeń choroby. Ponadto leki SABA powodują, że pacjent się do nich przyzwyczaja

i przyzwyczajają się receptory znajdujące się w oskrzelach. Dochodzi do tego, że chorzy zużywają nawet 200 dawek leku w ciągu tygodnia, a prawidłowo leczony pacjent powinien tą ilość preparatu zużyć w ciągu roku! Oskrzela, które nie są leczone są coraz bardziej spuchnięte przez co ograniczona jest ich przepustowość. Co więcej, efektem ubocznym stosowania tych leków w dużych dawkach są zaburzenia rytmu serca, uczucie niepokoju czy niedobory potasu. Od momentu wprowadzenia nowych zasad Gina 2019 nie rekomenduje się używania tych leków.

**- Jak wygląda aktualnie zalecany sposób leczenia?**

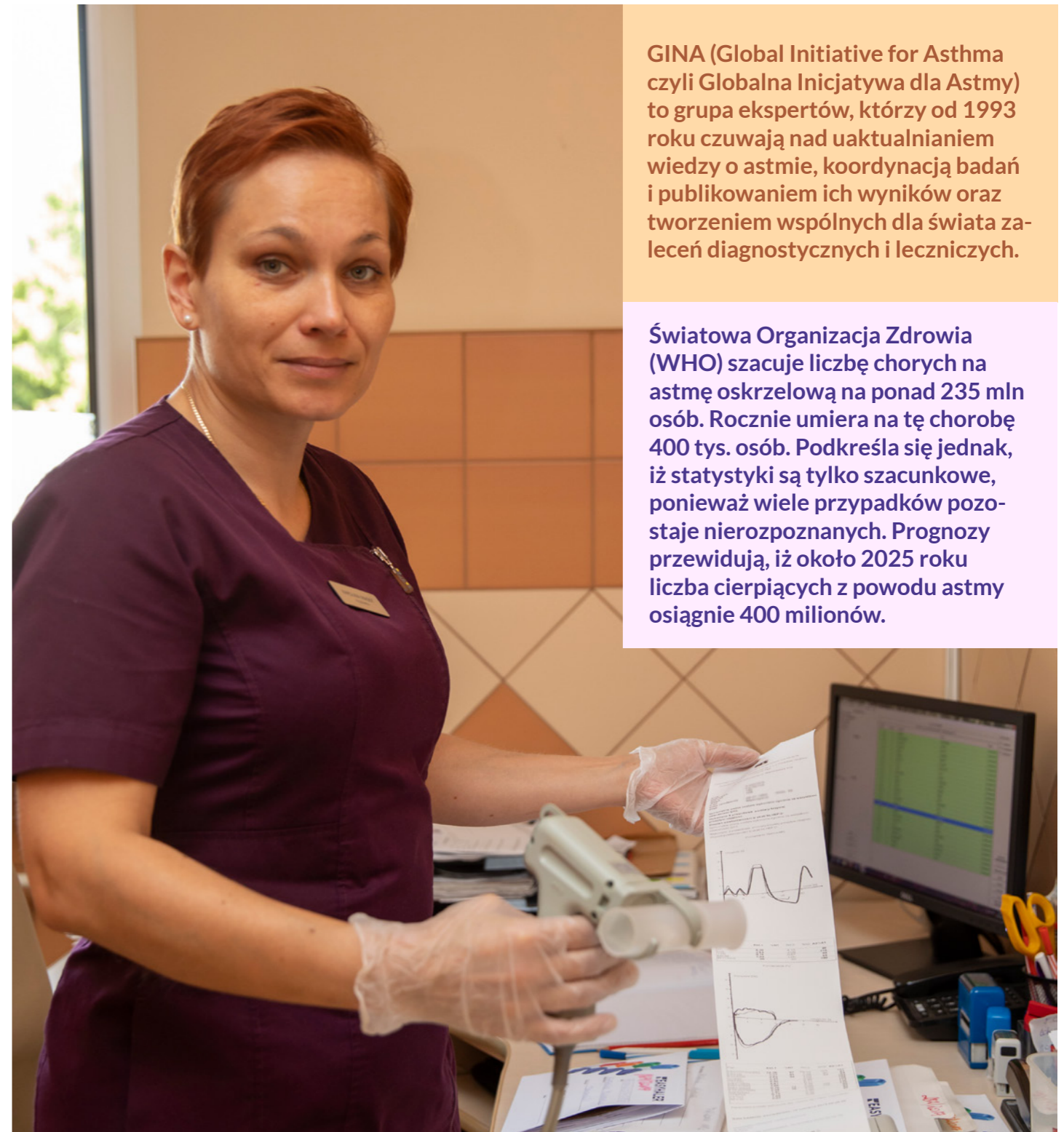
- W nowych lekach głównym składnikiem jest lek przeciwzapalny (glikokortykosteroid wziewny), dzięki któremu z każdą dawką u pacjenta zmniejsza się stan zapalny w oskrzelach. Oskrzela się rozkurczają, wchodzi do nich więcej tlenu i pacjentowi lepiej się oddycha, więc nie czuje potrzeby sięgania po kolejne dawki. Poza tym, w nowych preparatach są też leki LABA w niewielkich dawkach, a to długo działające leki rozkurczające oskrzela, których każdy wdech powoduje, że lek łączy się z receptorem na 12 godzin i na tyle czasu rozkurcza oskrze-

la i w końcu pacjent może nabrać powietrza do płuc. Czyli w tej chwili leki do przerwania napadu duszności to leki łączone z glikokortykosteroidem wziewnym i to jest zasadnicza różnica, która wprowadziła rewolucję w leczeniu astmy oskrzelowej.

**- Jak pacjenci podchodzą do tych zmian?**

- Niestety, pacjenci zapominają, iż podstawą w kontroli astmy są leki przeciwzapalne, a nie działające wyłącznie objawowo leki z grupy SABA. Dlatego bardzo ważna w leczeniu astmy, podobnie jak każdej innej chorobie przewlekłej, jest edukacja pacjenta. Jeśli otrzymuje on wyczerpującą informację od lekarza prowadzącego jak kontrolować chorobę, szybko odczuje efekty leczenia i opanuje ją na tyle, by nie przeszkadzała w codziennym życiu. Niestety realia są takie, że wielu pacjentów wciąż używa starych preparatów. A jeśli nie leczymy astmy oskrzelowej to w pewnym momencie ona może mocno dać znać o sobie i stać się bardzo uciążliwa dla chorego. Nowoczesne leki przeciwastmatyczne mogą zapewnić komfort choremu, dlatego gorąco namawiam do kontaktu z poradnią, by zrewidować dotychczasowy sposób leczenia.

**- Dziękuję za rozmowę.**



GINA (Global Initiative for Asthma czyli Globalna Inicjatywa dla Astmy) to grupa ekspertów, którzy od 1993 roku czuwają nad uaktualnianiem wiedzy o astmie, koordynacją badań i publikowaniem ich wyników oraz tworzeniem wspólnych dla świata zaleceń diagnostycznych i leczniczych.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje liczbę chorych na astmę oskrzelową na ponad 235 mln osób. Rocznie umiera na tę chorobę 400 tys. osób. Podkreśla się jednak, iż statystyki są tylko szacunkowe, ponieważ wiele przypadków pozostaje nierozpoznanych. Prognozy przewidują, iż około 2025 roku liczba cierpiących z powodu astmy osiągnie 400 milionów.

W Polsce objawy astmy ma ponad 4 mln osób. Badania nad epidemiologią astmy prowadzone w ramach projektu ECAP wykazały, iż w naszym kraju na astmę choruje ok. 11% dzieci w wieku 6-14 lat i około 9-10% populacji dorosłych. Według kolejnej analizy (PMSEAD) w ciągu dekady wzrost liczby zachorowań sięgnął 28% wśród dzieci w wieku do 14 lat i około 67% wśród młodzieży i dorosłych.

Najwięcej zachorowań występuje w krajach rozwiniętych takich jak Wielka Brytania, Australia, Szwecja, Finlandia, a najmniej (1%) wśród Eskimosów i Japończyków. Wynika to m. in. z tego, że jednym z istotniejszych czynników ryzyka schorzeń dróg oddechowych jest zanieczyszczenie powietrza.

[www.medexpress.pl/wazne-zmiany-w-wytycznych-gina](http://www.medexpress.pl/wazne-zmiany-w-wytycznych-gina)



# Zapraszamy na badania!

*Już niebawem w Pracowni Badań Endoskopowych Powiatowego Centrum Medycznego w Wieruszowie ponownie będzie realizowany program badań profilaktycznych raka jelita grubego. Warto już dziś pomyśleć o swoim zdrowiu i zaplanować wykonanie badania.*

- Dzięki środkom pozyskanym z Ministerstwa Zdrowia w latach 2016-2018 zapraszamy pacjentów na badania kolonoskopii. Cieszyły się one bardzo dużym zainteresowaniem, a na przestrzeni tych lat udało się przebadać 745 osób – mówi Katarzyna Śmiałek-Kędzia, pełnomocnik Dyrektora ds. jakości. - Dlatego, kiedy dowiedzieliśmy się, że trwają prace nad uruchomieniem kolejnej edycji programu rozpoczęliśmy starania o przyznanie PCM środków, dzięki którym uda nam się przebadać kolejnych pacjentów – podkreśla pełnomocnik. Ministerstwo Zdrowia na swej oficjalnej stronie podkreśla, że dzięki realizacji programu chce zmniejszyć ryzyko śmierci z powodu raka jelita grubego o 60-90 proc. Badanie

wykrywa polipy u ponad 25 proc. pacjentów, a ich usunięcie znacznie ogranicza ryzyko choroby. To niezwykle istotne, gdyż rak jelita grubego jest drugim najczęstszym nowotworem złośliwym w Polsce. Co roku rozpoznaje się ponad 14000 nowych przypadków. Również Pracownia Badań Endoskopowych PCM w Wieruszowie odnotowuje dużą wykrywalność zmian nowotworowych u badanych osób. Zachorowalność jest tak wysoka, gdyż choroba początkowo rozwija się bezobjawowo i nie daje pacjentowi żadnych dolegliwości. Nowotwór rozwija się ze zmian łagodnych nazywanych polipami (nieprawidłowe narośla w jelicie), a ich przemiana trwa nawet kilkanaście lat. Istotą profilaktycznych ba-

dań jest odnalezienie tych właśnie bezobjawowych jeszcze 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. W Polsce badaniem przesiewowym w kierunku wykrycia nowotworu jelita grubego jest kolonoskopia, czyli badanie całego jelita grubego. Polega na wprowadzeniu przez odbytnicę kolonoskopu na głębokość ok. 100 cm i ocenie stanu jelita grubego. W badaniu lekarz ogląda błonę śluzową jelita grubego i poszukuje ewentualnych zmian patologicznych, które mogą osiągać rozmiary od kilku milimetrów do nawet kilku centymetrów. Lekarz wykonujący badanie nie jest w sta-

nie ocenić złośliwości polipów jedynie na podstawie ich wyglądu zewnętrznego. Dlatego zawsze należy znaleziony polip usunąć i oddać do dalszego badania histopatologicznego. Zabieg ich usuwania jest dla pacjenta zupełnie bezbolesny.

- Tylko dzięki takim badaniom przesiewowym możemy wpłynąć na poprawę profilaktyki raka jelita grubego i zahamować wzrost zachorowań na ten nowotwór. Cieszymy się, że w kolejnych latach będziemy mogli przebadać kolejne osoby - mówi Katarzyna Śmiałek-Kędzia. - Zapraszam do śledzenia naszej strony ([www.pcm-wieruszow.pl](http://www.pcm-wieruszow.pl)) oraz lokalnych mediów, gdzie pojawiają się szczegóły związane z rozpoczęciem rejestracji – zachęca pełnomocnik.

## Rejestracja na badania oraz informacje – Biuro projektu:

- Budynek B, pierwsze piętro, pokój nr 6.
- nr telefonu: 62 78 45 508, 693 454 222

## Pamiętaj!

Badanie profilaktyczne w ramach programu będzie bezpłatne, podobnie jak preparat pozwalający przygotować się do badania. Ponadto, aby wziąć udział w badaniu nie trzeba być ubezpieczonym, aby się zarejestrować nie jest też potrzebne skierowanie, wystarczy podać swój PESEL.

## Sprawdź, czy możesz wziąć udział w programie!

Statystyki wskazują, że ryzyko tworzenia polipów rośnie stopniowo między trzecią a piątą dekadą życia i szybko się zwiększa po 50. roku życia. Szacuje się, że co czwarty człowiek ma w tym wieku zmiany przednowotworowe. Najwięcej przypadków raka jelita grubego jest diagnozowane u osób, które skończyły 65 lat. Dlatego program skierowany jest do pacjentów:

- 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 spełniania 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 przygotować do badania?

**Pamiętaj, jeśli zdecydujesz się na badanie, musisz się do niego odpowiednio przygotować.**

- > Powinieneś na 3 dni przed badaniem przejść na dietę płynną (pić kawę, herbatę, wodę czy soki, a także jeść zupy – jednak bez warzyw i dodatków).
- > W dniu poprzedzającym badanie możesz zjeść jedynie śniadanie, bez napojów gazowanych i mleka.
- > Po południu powinieneś zacząć przyjmować specjalny preparat do oczyszczenia okrężnicy. Reakcją organizmu będą liczne wypróżnienia. Od tego momentu nie możesz jeść, aż do badania (źródło: [www.http://pbp.org.pl/kolonoskopia/badanie](http://pbp.org.pl/kolonoskopia/badanie))



# Kłopoty z ciśnieniem

**Nadciśnienie tętnicze to choroba przewlekła, na którą w Polsce choruje co trzeci dorosły Polak. Większość osób nie zdaje sobie sprawy z istnienia problemu i nie stosuje żadnego leczenia, a leczeni przyjmują leki nieregularnie, często w zbyt niskich dawkach. W ostatnich latach, zauważa się coraz większy wzrost liczby osób zmagających się z chorobą nadciśnieniową.**



- Nadciśnienie tętnicze stało się chorobą cywilizacyjną – mówi Longin Słowikowski, specjalista chorób wewnętrznych, ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych PCM w Wieruszowie. - To dolegliwość, dla której charakterystyczne jest wysokie ciśnienie krwi w układzie naczyni i wynosi powyżej 140

mmHg w przypadku ciśnienia skurczowego (zwanego górnym) lub powyżej 90 mmHg w przypadku ciśnienia rozkurczowego (zwanego dolnym). Jest to jedno z najczęściej występujących schorzeń układu krążenia – podkreśla specjalista.

Większość chorych ma nadciśnienie pier-

wotne czyli spowodowane czynnikami genetycznymi lub środowiskowymi. Tylko ok. 10 proc. przypadków to nadciśnienie wtórne będące następstwem innych schorzeń takich jak: choroby serca, nerek, guzy wytwarzające substancje podnoszące ciśnienie, cukrzyca, choroby tarczycy i inne.

To jak nadciśnienie tętnicze będzie przebiegało zależy od tego jak wcześnie zostanie ono zdiagnozowane u pacjenta i jak szybko zostanie podjęte leczenie. - Niestety u wielu pacjentów nadciśnienie nie daje żadnych charakterystycznych objawów, zwłaszcza w początkowej fazie choroby, gdy nieprawidłowości w ciśnieniu nie są aż tak wysokie. Dlatego wielu ludzi nie zdaje sobie nawet sprawy z tego, że choruje na tą chorobę – mówi Longin Słowikowski. - Zazwyczaj pacjent dowiaduje się przypadkiem, podczas rutynowych, kontrolnych badań u lekarza. Oczywiście, nie należy sugerować się jednokrotnym pomiarem. Uzyskany zły wynik może być efektem silnego stresu. Zdarzają się również sytuacje, kiedy w gabinecie lekarskim pacjent ma podwyższone wartości ciśnienia tętniczego, przy zupełnie prawidłowych pomiarach wykonywanych w domu.

Mówi się wówczas o efekcie białego fartucha, który budzi niepokój w organizmie, w efekcie którego wydzielane są substancje podnoszące ciśnienie krwi – tłumaczy specjalista.

Wykrycie choroby jest istotne, bo im szybciej podejmie się terapię, tym większe szanse na uniknięcie powikłań. - Długotrwałe, nieleczone nadciśnienie tętnicze może spowodować uszkodzenie narządów wewnętrznych i groźne powikłania, z których najczęstszymi są zawał serca, udar mózgu, tętniaki aorty, choroba miażdżycowa i wieńcowa, uszkodzenie nerek i wzroku. Choroba może powodować też bezsenność, omdlenia, szumy uszne, bóle i zawroty głowy, nudności i wymioty, krwawienia z nosa – wylicza ordynator. - Jeżeli przyczyna choroby leży w czynnikach zewnętrznych takich jak otyłość czy stres to staramy się te czynniki wyeliminować

poprzez redukcję wagi czy zmianę stylu życia. To pierwszy etap leczenia nadciśnienia. Jeżeli to się nie udaje wówczas pacjentowi podaje się leki zaczynając od jednego rodzaju, a w przypadku braku poprawy włącza się kolejne preparaty. Zdarza się, że nawet trzy wprowadzone leki nie powodują normalizacji ciśnienia. Wówczas mówimy, że jest to nadciśnienie złośliwe, które wymaga bardzo intensywnego leczenia czasem nawet pięcioma różnymi lekami – wyjaśnia Longin Słowikowski.

Każdy sam powinien mierzyć ciśnienie, by móc je kontrolować. Pomiary najlepiej robić codziennie rano po przebudzeniu i konieczne w okresie gorszego samopoczucia, kiedy coś nas niepokoi. - Mogą to być zawroty głowy, kołatanie serca czy osłabienie. Wówczas należy ciśnienie skontrolować dodatkowo – podkreśla specjalista.

## Co trzeci dorosły choruje

17 maja br., w Światowy Dzień Nadciśnienia Tętniczego, Narodowy Fundusz Zdrowia zaprezentował swój nowy raport, z którego wynika, że nadciśnienie tętnicze dotyczy niemal co trzeciego dorosłego Polaka, a najwięcej chorych jest w wieku 55-74 lata. W 2018 r. blisko 5,8 mln pacjentów korzystało ze świadczeń z powodu nadciśnienia tętniczego, a NFZ przeznaczył na nie ponad 258 mln zł. W tym samym roku zrealizowano 55,2 mln recept na 127,9 mln opakowań leków stosowanych w nadciśnieniu tętnicznym (źródło: [www.nfz.gov.pl](http://www.nfz.gov.pl)).

Rozwój nadciśnienia tętniczego jest długotrwałym procesem, który zależy od wielu czynników zarówno genetycznych (na które nie mamy wpływu) jak i środowiskowych. Oto najważniejsze z nich:

- nadwaga i otyłość (szczególnie otyłość brzuszna),
- palenie papierosów, picie alkoholu
- brak aktywności fizycznej, siedzący tryb życia
- nadużywanie soli w diecie (zalecane nie więcej niż pół łyżeczki soli dziennie - 3,8 g),
- zmęczenie, brak snu.



## Podział ciśnienia krwi

- Optymalne: Ciśnienie poniżej 120/80 mmHg;
- Prawidłowe: ciśnienie skurczowe 120-129 mmHg i/lub rozkurczowe 80-84;
- Wysokie: ciśnienie skurczowe 130-139 mmHg oraz/lub rozkurczowe 85-89 mmHg;
- Nadciśnienie tętnicze I stopnia: ciśnienie skurczowe 140-159 mmHg i rozkurczowe 90-99 mmHg;
- Nadciśnienie tętnicze II stopnia: ciśnienie skurczowe 160-179 mmHg, a rozkurczowe 100-109 mmHg;
- Nadciśnienie tętnicze III stopnia: ciśnienie skurczowe powyżej 180 mmHg, a rozkurczowe powyżej 110 mmHg.



## Muzyczne wzruszenia

22 maja br. pacjenci Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Powiatowego Centrum Medycznego w Wieruszowie mogli posłuchać koncertu utworów tematycznie związanych z Dniem Matki i Dniem Ojca. Dla wszystkich było to bardzo emocjonujące wydarzenie.



- Już drugi raz odwiedził nas chór działający przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Oleśnicy – mówi Małgorzata Wróbel, kierownik ZOL. - Nazywają się „Oleśniczanie młodzi duchem” i tacy właśnie są: pełni energii i entuzjazmu, który udało się przekazać naszym podopiecznym. Jestem pełna podziwu dla ich talentu i wdzięczności za to, że chcieli podzielić się swoimi umiejętnościami z naszymi pacjentami. Nasi podopieczni znali termin tego koncertu i już samo przygotowanie do tego dnia było dla nich dużym wydarzeniem i ważną odmianą w szpitalnej codzienności. Hospitalizacja w ZOL z zało-

żenia jest zazwyczaj długotrwała. Dlatego działania tego typu cieszą się bardzo dużym zainteresowaniem pacjentów – akcentuje Małgorzata Wróbel. Kierownik ZOL podkreśla, że występ bardzo się wszystkim podobał, a część osób poruszył do łez. - Dla naszych pacjentów miał nie tylko walory artystyczne, ale i terapeutyczne. To ważne, by móc im pokazać, że nawet siedząc na wózku i nie będąc w pełni sprawnym można świetnie się bawić: pośpiewać, a w miarę sił i możliwości poklaskać. Dodatkową wartością koncertu była możliwość pokazania



osób, które w wielu przypadkach są rówieśnikami naszych pacjentów, ale są aktywne, rozwijają swoje pasje - dodaje Małgorzata Wróbel. - Występ chóru sprawił naszym pacjentom olbrzymią przyjemność, dlatego już zabiegamy o jego kolejną wizytę, np. w okolicy Świąt Bożego Narodzenia - zdradza kierownik ZOL. Wieruszowski ZOL na potrzeby występu wykorzystał salę ćwiczeń i jej podest jako prowizoryczną scenę dla artystów. Skromne warunki lokalowe nie przeszkadzały w doskonałej zabawie ani artystom ani widzom.

# Uwaga! Ważne zmiany

**W pierwszej połowie 2019 r. weszły w życie zmiany w przepisach dotyczących udostępniania dokumentacji medycznej. Warto zapoznać się z nowymi zasadami uzyskiwania tych istotnych dokumentów.**

Nowe reguły to efekt zmian, zawartych w ustawie wprowadzającej unijne rozporządzenie o ochronie danych osobowych, czyli tzw. RODO. Ustawa wprowadziła korekty w ustawach z różnych dziedzin, w tym także dotyczących ochrony zdrowia. Od 4 maja br. obowiązuje więc przepis, który mówi, że pierwsza kopia dokumentacji medycznej powinna być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub opiekunowi prawnemu za darmo. Jesteśmy więc zobowiązani do bezpłatnego udostępnienia dokumentacji medycznej za każdym razem, kiedy wniosek dotyczy dokumentów, których pacjent wcześniej nie otrzymał.

- Oplata pobierana jest jedynie za kolejną kopię wcześniej udostępnionych danych oraz w sytuacji gdy wnioskodawcą jest osoba upoważniona przez pacjenta. Maksymalną wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej określa ustawa - tłumaczy Daria Górecka, kierownik Działu Nadzoru i Statystyki Powiatowego Centrum Medycznego w Wieruszowie.

Przy tej okazji warto też wspomnieć o kolejnej zmianie. 9 lutego 2019 r. weszła w życie nowelizacja Ustawy z dn. 6 listopada o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i wprowadzono zmiany dotyczące dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta.

- Na podstawie dotychczasowych przepisów po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna mogła być udostępniana wyłącznie osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym - mówi Daria Górecka. - Od dnia wejścia w życie zmian dostęp do dokumentacji medycznej będzie mogła uzyskać także osoba bliska zmarłego pacjenta, chyba że dojdzie do wyjątkowej sytuacji, w której takiemu udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu za życia sam pacjent - dodaje kierownik Działu Nadzoru i Statystyki.

### Kto jest osobą bliską?

Zgodnie z przepisami za osobę bliską uważa się: małżonka, krewnego do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta.



# Ostrożnie! Upały mogą być groźne

Upały to coraz częstsze zjawisko pogodowe. Wysokie temperatury odbijają się negatywnie na dzieciach i osobach starszych, ale ostrożność zaleca się każdemu. Co się dzieje w naszych ciałach, gdy na dworze panuje tropikalna temperatura?

## Jak uniknąć przegrzania?

Ryzyko przegrzania organizmu maleje, gdy w upalne dni unikamy ekspozycji słonecznej między 10 rano a 15, przebywamy w cieniu, nosimy jasne i przewiewne ubrania, a głowę nakrywamy czapką z daszkiem lub lekkim kapeluszem. Istotna jest także lekkostrawna dieta i picie dużej ilości płynów. W takie dni lepiej unikać wysiłku fizycznego i przebywania w dusznych miejscach.

Długotrwałe przebywanie w wysokiej temperaturze powoduje, że ciało mocno się nagrzewa. Zaczynamy się intensywnie pocić, bo w ten sposób nasz organizm próbuje się schłodzić. Rosnąca temperatura pobudza gruczoły potowe do zwiększonej produkcji potu, który parując - schładza organizm. W upalne dni możemy w ten sposób stracić nawet 12 litrów wody! Niestety jeśli trwa to długo dochodzi do znacznych ubytków wody i elektrolitów. Dlatego trzeba pić często niewielkie ilości wody, by osiągnąć dzienną sumę minimum trzech litrów płynów unikając jednocześnie tych moczopędnych (np. kawa), które nasilą odwodnienie.

Zasada jest jedna: pij więcej, niż masz ochotę. Pierwszym sygnałem odwodnienia jest intensywne pragnienie. Później odczuwamy zaniepokojenie, pobudzenie i lęk. Jeśli we właściwym momencie nie uzupełni się zapasu wody i utraconych elektrolitów pojawiają się skurcze kończyn, wymioty i może dojść do utraty świadomości. Uzupelnienie płynów może przynieść poprawę w ciągu dwóch godzin, jednak jeśli ona nie nastąpi należy wezwać lekarza.

Udar to kolejna konsekwencja wysokich temperatur i długotrwałego przebywania na słońcu. Zbyt długie wystawienie ciała na działanie promieni słonecznych, prowadzi do zaburzeń w pracy ośrodka termoregulacji, a oddawanie ciepła staje się znacznie utrudnione. Pierwsze pojawiające się objawy to ból i zawroty głowy, nudności i wysoka gorączka. Taki stan grozi utratą przytomności i stanowi zagrożenie dla życia chorego, dlatego konieczna jest pomoc medyczna. Do momentu

jej udzielenia chorego trzeba jak najszybciej przenieść w chłodne, zacienione miejsce, a głowę i klatkę piersiową przykryć chłodnymi okładami. Przytomnemu choremu można podawać chłodne płyny do picia, może to być

woda z odrobiną soli. W sytuacji, gdy stan chorego nie wraca szybko do normy, wezwij lekarza. Pamiętaj, że zarówno przy odwodnieniu czy udarze wzrasta ryzyko wystąpienia zawału, udaru i niewydolności nerek.

RCB | Rządowe Centrum Bezpieczeństwa

## Jak przetrwać upały

 <b>ogranicz przebywanie w pełnym słońcu</b>	 <b>unikaj wysiłku fizycznego</b>
 <b>pij dużo niegazowanej wody</b>	 <b>nie zostawiaj dzieci i zwierząt w aucie</b>
 <b>jeśli nie musisz, nie wychodź z domu</b>	 <b>nie pij alkoholu, bo odwadnia organizm</b>
 <b>noś nakrycie głowy</b>	 <b>w ciągu dnia zamknij i zasłoń okna</b>
 <b>stosuj kremy z filtrem UV</b>	 <b>noś lekką i przewiewną odzież</b>

**Jeśli zauważysz objawy przegrzania organizmu: PRZYSPIESZONY ODDECH, TEMPERATURA, NUDNOŚCI, ZAWROTY GŁOWY, DRESZCZE**

**ZADZWOŃ 112 lub 999** [rcb.gov.pl](http://rcb.gov.pl)



## (Nie)bezpieczne słońce

**Kochamy słońce bo stymuluje produkcję serotoniny, która wpływa na nasz nastrój, aktywuje syntezę witaminy D, niezbędnej do prawidłowego funkcjonowania gospodarki wapniowo-fosforanowej i melatoninę czyli hormon regulujący cykl dobowy. Jednak nadmierne opalanie skóry może być także niebezpieczne. Dlaczego? Poznaj negatywne skutki promieniowania słonecznego.**

Promienie słoneczne niszczy kolagen i tkankę łączną w górnej warstwie skóry, a w efekcie przyspieszają jej naturalne procesy starzenia. W ten sposób powstają zmarszczki, przebarwienia, piegi, a skóra traci elastyczność. Jednak nie to niepokoi najbardziej. Ekspozycja na promienie słoneczne jest dominującym czynnikiem ryzyka zachorowania na raka podstawnokomórkowego oraz płaskonabłonkowego raka skóry. Najczęściej lokalizuje się je w obszarach najbardziej ekspozowanych, takich jak skóra głowy, twarzy, szyi i ramion. Podstawą prewencji zachorowań na raki skóry jest unikanie promieniowania UV oraz stosowanie kremów ochronnych z wysokimi filtrami (źródło: onkologia.org.pl). Powinniśmy robić wszystko, aby słońce nas nie poparzyło, szczególnie jeśli należymy do grupy ryzyka, czyli mamy I lub II fototyp skóry. Mają go osoby o włosach blond lub rudych, licznych piegach i niebieskich oczach - te cechy decydują o zdolności skóry do przy-

jęcia określonej dawki promieni UV. Nowotwory skóry mogą występować na całej powierzchni ciała, jednak najczęściej pojawiają się w miejscach, w których nastąpiło uszkodzenie skóry. Słońce jest tu decydującym czynnikiem, dlatego najczęściej chorych na te nowotwory stwierdza się w Australii, Nowej Zelandii, USA, czyli w krajach o dużym nasłonecznieniu. W ostatnich latach odnotowuje się gwałtowny przyrost zachorowań w krajach Europy północnej (Szwecja, Dania, Norwegia, Islandia Niemcy, Wielka Brytania), co jest związane z częstymi wyjazdami wakacyjnymi w rejonu o dużym nasłonecznieniu oraz modą na opalanie w solariach. Pamiętajmy, że szybko wykryta choroba może być w pełni wyleczalna, dlatego tak ważne jest, abyśmy rozpoznawali zmiany na bardzo wczesnym etapie. Musimy oglądać skórę i obserwować czy nie pojawiają się nowe zmiany, bądź te, które wcześniej istniały, nie zmieniły swojego wyglądu. Po-

mocna jest tu medyczna klasyfikacja A, B, C, D, opisująca zmiany skórne, gdzie A to asymetria zmiany (dotyczy zarówno rozłożenia barwnika, jak i asymetrii kształtu), B to brzeg (postrzępiony, nierówny, może wskazywać o transformacji nowotworowej), C to kolor (jeśli mamy zmiany o różnym kolorze), a D to diameter, czyli średnica (powyżej 5 mm może wskazywać na transformację nowotworową). Jeśli zauważysz, że coś podejrzanego dzieje się z Twoim znamieniem, niezwłocznie udaj się do dermatologa lub chirurga-onkologa. Ramka: Zanim wyjdiesz na zewnątrz zaaplikuj na skórę grubą warstwę kremu z wysokim filtrem SPF (Sun Protection Factor). Pamiętaj, że efekt ochronny kremu zaczyna maleć po około 2 godzinach, więc nie zapomnij nasmarować się ponownie. Dodatkowo czynniki takie jak pot i woda również skracają działanie ochronne więc nie zapomnij nasmarować się ponownie po wyjściu z wody.





#### PRACOWNIE:

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

#### DZIAŁ REHABILITACJI:

- pracownia fizykoterapii
- pracownia kinezyterapii
- pracownia fizjoterapii

#### ODDZIAŁY:

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

#### ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY

#### HOSPICJUM DOMOWE

#### PORADNIE SPECJALISTYCZNE:

- 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.  
NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie  
ul. Warszawska 104, 98-400 Wieruszów  
tel. sekretariat: 62 784 55 02