

BIULETYN INFORMACYJNY

*Zdrowych, spokojnych
Świąt Bożego Narodzenia
spędzonych w rodzinnej atmosferze
pełnej ciepła i radości.
Wielu zrealizowanych pomysłów
w nadchodzącym Nowym Roku
życzy:*

Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Suchej Beskidzkiej


lek. Marek Haber

Tematy z szpitalnego korytarza



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Otwarcie Oddziału Dziennego Chemioterapii Onkologicznej

5.12.2018 r. w Zespole Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej miało miejsce uroczyste otwarcie zmodernizowanego Oddziału Dziennego Chemioterapii Onkologicznej w nowej lokalizacji.

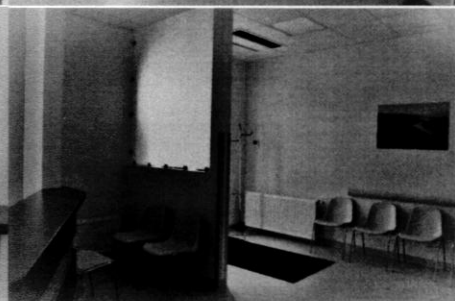
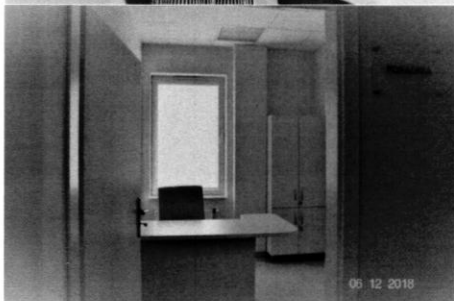
Zadanie pn.: „Przebudowa pomieszczeń po dawnej pralni na Dzienny Oddział Chemioterapii Onkologicznej Szpitala Rejonowego w Suchej Beskidzkiej na działce nr ewid.10180/16 – obręb Sucha Beskidzka” zostało zrealizowane w ramach projektu pn.: Kompleksowa modernizacja i wyposażenie oddziałów szpitalnych ZOZ Sucha Beskidzka – Dziennego Chemioterapii Onkologicznej, Neonatologicznego oraz Ginekologiczno-Położniczego wraz z Blokiem Porodowym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego

na lata 2014-2020, 12 Oś Priorytetowa Infrastruktura społeczna, Działanie 12.1 Infrastruktura Ochrony Zdrowia, Poddziałanie 12.1.3 Infrastruktura ochrony zdrowia o znaczeniu subregionalnym – SPR.

Przedsięwzięcie zostało zrealizowane w okresie 01.06-31.10.2018 r. Zachęcamy do obejrzenia zdjęć z prac remontowych na naszej stronie internetowej.

Zakres rzeczowy projektu obejmował przebudowę i modernizację części niewykorzystywanego budynku pralni z przeznaczeniem na nową siedzibę Oddziału Dziennego Chemioterapii wraz z częścią ambulatoryjną (tj.: Poradnia Onkologiczna i Chemioterapii Onkologicznej). Zakres objął prace rozbiórkowe, konstrukcyjno-budowlane, instalacyjne i wykończeniowe oraz zakup aparatury i wyposażenia medycznego, w tym tabletów medycznych i oprogramowania medycznego oraz mebli medycznych.

Przebudowę objęta została powierzchnia użytkowa 246 m²; kubatura 1 494,45 m³. W zakresie prac budowlanych wyburzone zostały ściany działowe, wykonane przekłucia w ścianach konstrukcyjnych, poszerzone wejścia do budynku, skute warstwy posadzkowe, zdemontowana stolarka, a także wymienione wszystkie instalacje. Zamontowana została nowa stolarka, podwieszane sufity, położone tynki, pomalowane ściany, ułożone wykładziny z PCV.



Docelowo oddział wyposażony będzie w 9 stanowisk do chemioterapii, pokój zabiegowy (ze stanowiskiem EKG oraz stanowiskiem pobrania materiału do badań), pomieszczenia towarzyszące (zaplecze socjalne, szatnie pacjentów, węzeł sanitarny, brudownik) oraz część poradnianą (z gabinetem poradni onkologicznej, gabinetem lekarskim). W ramach zadania Oddział wyposażony będzie w sprzęt i aparaturę specjalistyczną, m.in.:

fotele do chemioterapii z oprzyrządowaniem, pompy infuzyjne, kardiomonitor, wózki do transportu chorych, aparaty EKG, defibrylator, myjko-dezynfekator, pulsoksymetry, oprogramowanie do obsługi cytostatyków, etc.

Koszty realizacji części projektu dotyczącego Oddziału Dziennego Chemioterapii Onkologicznej: – 2 000 000, 00 zł

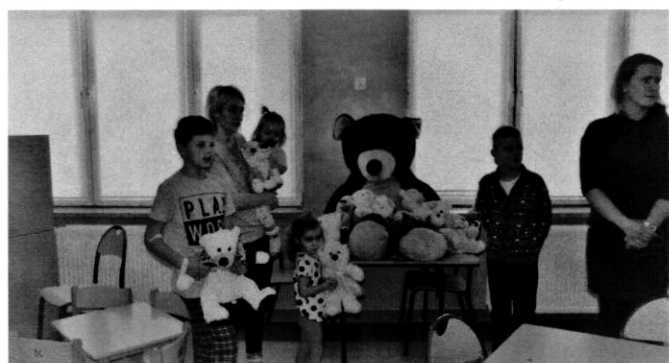
Akcja „Dzień Pluszowego Misia” na rzecz małych pacjentów naszego Szpitala

Od 16 lat obchodzimy Światowy Dzień Pluszowego Misia, święto ustanowione w 100. rocznicę powstania pluszowej zabawki (nazwanej na cześć 26. prezydenta USA, Theodora (Teddy,ego) Roosevelta (ang. Teddy Bear). Podobnie jak w ubiegłym roku, dzięki staraniom Pani Zofii Drozd – wolontariusza Fundacji Mam Marzenie oraz jej dwóch dzielnych pomocników, nasi mali pacjenci otrzymali niezliczoną ilość pluszowych misiów, kolorowanek, książeczek i innych akcesoriów, które pozwolą umilić pobyt na Oddziale Pediatrycznym lub konsultację lekarską. To piękny gest! W imieniu naszych małych pacjentów serdecznie dziękujemy!

Dziękujemy Fundacji Mam Marzenie, Pani Zofii i jej dzielnym pomocnikom za zorganizowanie tej pięknej akcji.

Dziękujemy Panu Dyrektorowi Stanisławowi Madoń i uczniom z Zespołu Szkół im. Wojska Polskiego w Wysockiej koło Jordanowa, który zaangażowali się w akcję zbierania darów dla dzieci.

Za przyłączenie się do tej pięknej akcji dziękujemy również firmie Jacobs, która współpracowała z Panią wolontariusz.



...bo dzielnym trzeba być w każdej sytuacji...

A dzielnych należy nagradzać, prawda?

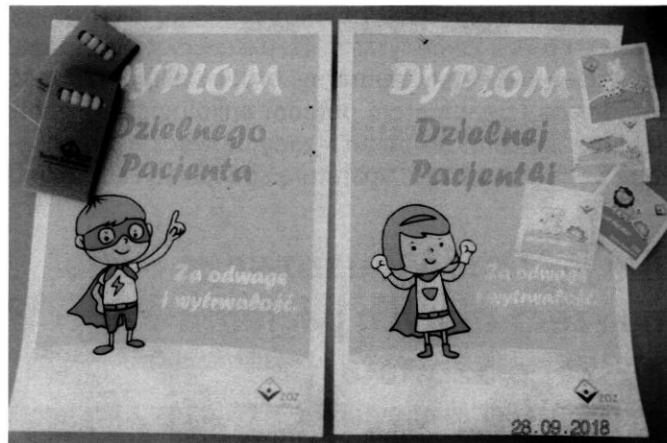
Dla nas każdy „mały-wielki” pacjent jest wyjątkowym i dzielnym SUPERBOHATEREM.

Jego odwaga i wytrwałość zostaną przez nas uhonorowane DYPLOMEM DLA DZIELNEGO PACJENTA – SUPERBOHATERA lub SUPERBOHATERKI

Mamy nadzieję, że dyplomy wywołają nieskończenie wiele uśmiechów i poczucia dumy w obdarowanych.

Przypominamy również, że z myślą o najmłodszych pacjentach nasz Szpital przygotował oryginalne naklejki DZIELNY PACJENT z urokliwymi zwierzakami oraz zestaw drewnianych kredek mini.

Pssst.... I z pewnych źródeł wiemy, że odczarowują każde nieprzyjemne badanie, wywołują na buziach uśmiechy, a dzieciaki stają się superbohaterami....



Uniwersytecka Sieć Szpitali Szkolących

Przypominamy, że Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej wraz z 10. największymi podmiotami leczniczymi z terenu Małopolski, na skutek porozumienia podpisanego z Uniwersytetem Jagiellońskim – Collegium Medicum, przystąpił do grona „Uniwersyteckiej Sieci Szpitali Szkolących”.

W myśl podpisanego porozumienia, w szpitalach działających w ramach sieci, studenci i absolwenci Uni-



wersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum m.in.: odbywają praktyki i staże studenckie. Dodatkowo porozumienie pozwala pozyskać bazę kliniczną do wspólnej realizacji badań naukowych. Do tej pory praktyki studenckie w naszym Szpitalu odbyło 15. studentów Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, kierunku: lekarski (7 studentów), ratownictwo medyczne (1 student), elektroradiologia (2 studentów), farmaceutyczny (5 studentów). Studenci odbywający praktykę mieli zapewnioną opiekę wykwalifikowanej kadry medycznej.



Maluszki z Suchej Beskidzkiej – Szpitalna Szkoła Rodzenia...

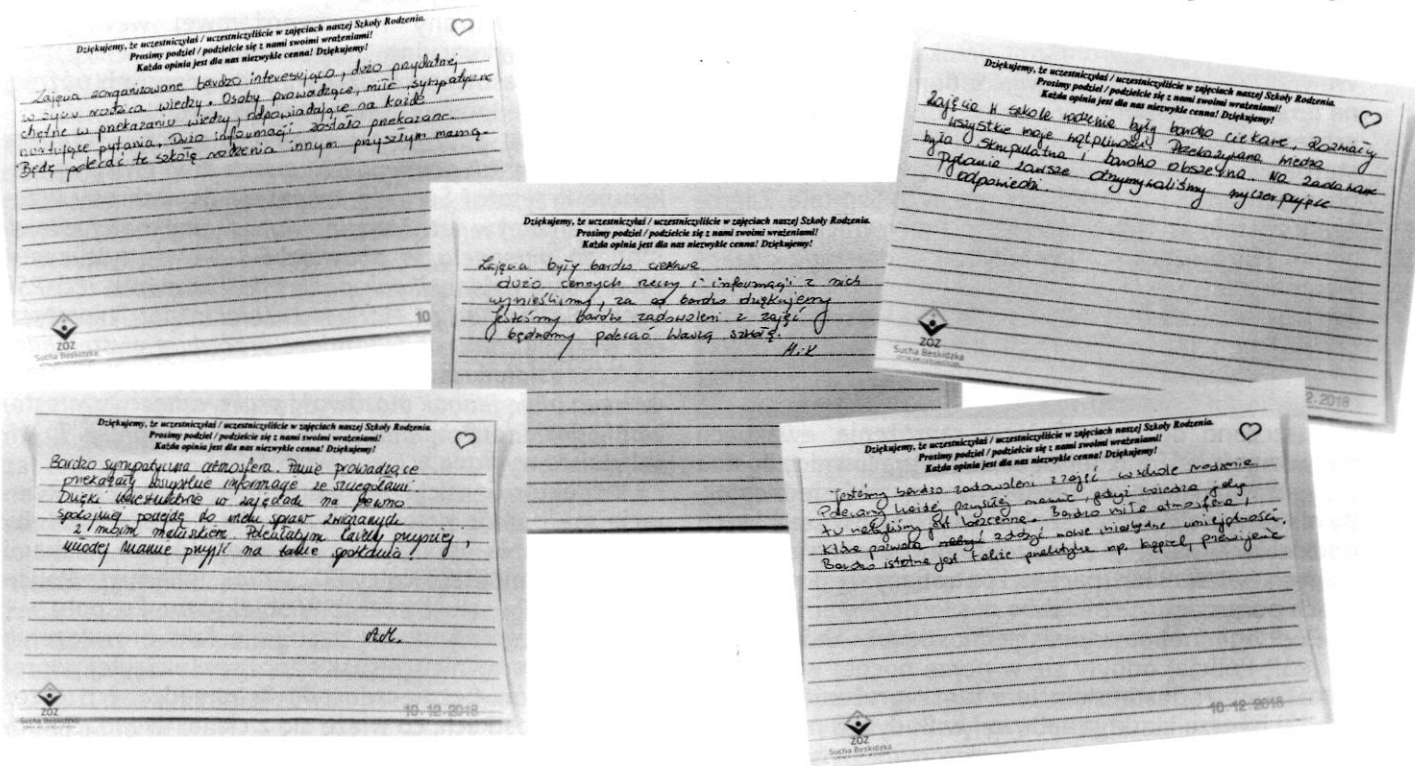


♥ Jesteśmy niezwykle wdzięczni za obdarzenie nas zaufaniem i uczestnictwo przyszłych rodziców w zajęciach organizowanych przez naszą Szkołę Rodzenia ♥

Przyszłym mamom i tatusiom maluszków życzymy wiele dobrego w doświadczaniu pierwszych – tych najważniejszych chwil rodzicielstwa ♥

Przygotujcie się do tych wyjątkowych chwil w Waszym życiu razem z nami. Serdecznie zapraszamy!

Więcej informacji w zakładce **Nasza Oferta – Informacje o szkole rodzenia** na stronie www.naszego.szpitala oraz na kanale social media **FB Maluszki z Suchej Beskidzkiej**



Szkolimy się na wypadek zagrożenia bombowego...



Dzienne i nocne symulowane działania ratownicze w obiektach: szpitali w Suchej Beskidzkiej i Makowie Podhalańskim. Zagrożenie prawdopodobne, spowodowane podłożeniem ładunku wybuchowego - w tak opracowanym scenariuszu odbyły się dzienne i nocne ćwiczenia ratownicze w suskim i makowskim szpitalu.

Zastępy z komend powiatowych: Policji, Państwowej i Ochotniczych Straży Pożarnych, we wrześniowe przedpołudnie, około godz. 10:00, zajęchało się przed obiekt Szpitala Rejonowego w Suchej Beskidzkiej. Ratownicy dotarli na plac parkingowy wewnętrznego bramą wjazdową od strony zaplecza gospodarczo – technicznego, gdzie mieli usunąć zagrożenie tzn. znaleźć podłożony ładunek wybuchowy w obiekcie tutaj Szpitala. Powodem tak dramatycznych wydarzeń - wg scenariusza



była informacja telefoniczna przekazana do Oddziału Wewnętrzny o podłożeniu ładunku wybuchowego na terenie lub w pomieszczeniach obiektu Szpitala. Zagrożenie wydało się o tyle realnym, że sytuacje z pozostawianymi opakowaniami, reklamówkami codziennie pozostawiane są w częściach ogólnych Szpitala. Zagrożenie zostało szybko opanowane. Pracownicy pod nadzorem służb ratowniczych znaleźli podejrzaną opakowanie w łazience Oddziału Wewnętrznego i przekazali Jednostce Specjalnej z Policji. Próbną ewakuację przeprowadzono na zagrożonych oddziałach: II-go piętra (Wewnętrzny, Kardiologia), I-go (Pediatria) i III-go piętra (Urologia). W pozostałej części Szpitala, gdzie nie dopuszczono do przeniknięcia zagrożenia, ewakuacji nie przeprowadzono, lecz pacjenci i pracownicy zostali przygotowani do ewentualnego opuszczenia jednostek. By nie doszło do paniki, część chorych z poszczególnych oddziałów wcześniej została poinformowana o planowanych ćwiczeniach (pacjenci potrafiący się o własnych siłach poruszać).

Podobne manewry z jednostkami zewnętrznymi (PSP, Policja) odbyły się w porze nocnej w Szpitalu w Makowie Podhalańskim, lecz tam zagrożenie powstało na II piętrze klatki schodowej w Budynku nr 1, gdzie jednostka bezpośrednio zagrożonych były: Rehabilitacja oraz Zakład Opiekuńczo – Leczniczy. Później zagrożenie wystąpiło w Budynku nr 2, gdzie terenie holu przed dźwigiem osobowo – towarowym znaleziono po-

dejżaną reklamówkę oddziałów, co z kolei miało wpływ na bezpieczeństwo ludzi będących w oddziałach: Obserwacyjno – Zakaźnym i Medycyny Paliatywnej. Działania, które tutaj przeprowadzono były bardziej zintensyfikowane w stosunku do tych, które były realizowane w suskim szpitalu. Stan taki został podyktowany z uwagi na fakt powstania zagrożenia w dwóch budynkach oraz stany chorobowe pacjentów.

Takiego rodzaju ćwiczenia (ładunek wybuchowy) organizowane były po raz pierwszy, więc wszyscy ich uczestnicy mieli możliwość realizacji nowych technik i taktyk postępowania. Niezależnie od rodzaju zagrożenia tego rodzaju ćwiczenia są przeprowadzane jeden raz w roku i odbywają się w porze dziennej oraz nocnej – zgodnie z opracowaną "Instrukcją Bezpieczeństwa Pożarowego". Niezależnie od tych ćwiczeń w każdej jednostce organizacyjnej tutaj. Zespołu, prowadzone są przez Inspektora Ochrony Przeciwożarowej wewnętrzne działania ewakuacyjne przygotowujące tutejszy personel do zmasowanych działań, prowadzonych później z udziałem jednostek zewnętrznych.

To ważne, gdyż na pracownikach spoczywają różne obowiązki w tak odmiennych porach dnia pracy - przekonuje Krzysztof Sarnicki, Inspektor ds. Ochrony Przeciwożarowej w tut. Zespole - Nocą mamy mniej zatrudnionego personelu, a obowiązków prawie tyle samo, co w porze dziennej. Jak podkreśla Kierownik JRG PSP Sucha Beskidzka kpt Mariusz Leśniakiewicz "teoretycznie wszyscy znają obowiązujące procedury występujące podczas działań ratowniczych, w tym ewakuacji. Podczas ćwiczeń mają jednak możliwość praktycznego przetestowania posiadanych umiejętności wyjścia z opresji. Tu widzę, jak to wygląda w rzeczywistości.

Inspektor Sarnicki zaznacza również, że cała operacja ma pomóc przetestować wypracowane sposoby współdziałania, pomiędzy poszczególnymi służbami ratowniczymi: pracownicy ZOZ - funkcjonariusze Policji strażacy PSP – służby ochrony obiektu tutaj. Zespołu.

Na szczególną uwagę zasługuje fakt prowadzenia ze strony kierownictwa suskiego zespołu ciągłej poprawy warunków bezpieczeństwa w zarządzanych przez siebie jednostkach, co wiąże się z ciągłą likwidacją pozostałości budowlano- technicznych.

Krzysztof Sarnicki



„bo przecież nie ma się czego bać, ani tym bardziej wstydzić...” Jak kolonoskopię postrzega lekarz i pielęgniarka endoskopowa...

Wywiad w ramach projektu „Pro Life! Program profilaktyki raka jelita grubego dla osób z terenu powiatu suskiego”, realizowanego w ramach RPO Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 8 Oś Priorytetowa Rynek pracy, Działanie 8.6 Wsparcie na rzecz wydużenia aktywności zawodowej, Poddziałanie 8.6.2 Programy zdrowotne przy finansowaniu z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Rozmawiamy z lek. med. Adamem Kwiatkiem – specjalista chirurg, endoskopista; wykonujący przesiewowe badania kolonoskopowe, realizowane w ramach przedmiotowego projektu w Zespole Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej.

ZOZ: Dlaczego tak ważne jest wykonanie profilaktycznej kolonoskopii?

Adam Kwiatek (AK): Kolonoskopia to badanie pozwalające na wczesne wykrycie i usunięcie zmian bezobjawowych (polipów) w jelicie grubym, które – w przypadku ich nie usunięcia – mogą przekształcić się w nowotwór. Profilaktyczna kolonoskopia jest więc bardzo istotnym badaniem.

ZOZ: Jakie objawy powinny zaniepokoić, nakierować pacjenta na wykonywanie kolonoskopii?

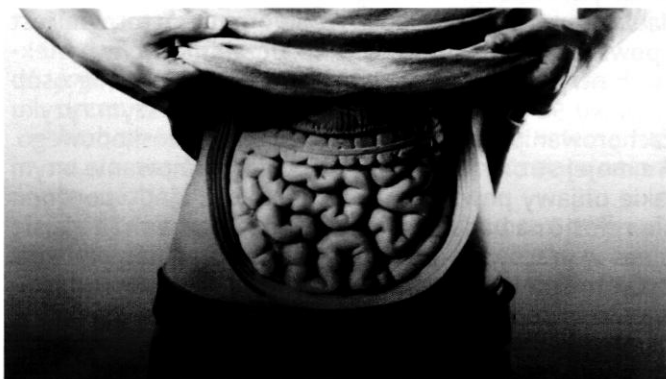
AK: Przede wszystkim wśród niepokojących objawów, mogących zaświadczać o negatywnych zmianach w obrębie jelita grubego, należy wymienić krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego oraz zaburzenia w oddawaniu stolca. Należy jednak mieć na uwadze, że objawy pojawiają się w zaawansowanych stadiach choroby. Profilaktyczna kolonoskopia, a więc wykonana w odpowiednim wieku – nawet przy braku niepokojących objawów – może wykryć niekorzystne zmiany i w konsekwencji – powstrzymać rozwój choroby. Należy także pamiętać, że istotne znaczenie w zakresie ryzyka rozwoju ma obciążający wywiad rodzinny.

ZOZ: Jak zminimalizować poczucie wstydu i strach przed badaniem?

AK: Nie należy się wstydzić – najważniejsze jest zestawienie psychiczne oraz świadomość, że badanie to jest badaniem koniecznym pomiędzy 50-65 rokiem życia. Strach przed badaniem to – w moich obserwacjach – lęk pacjentów przed bólem. Nie ulega wątpliwości, że badanie kolonoskopowe nie należy do najbardziej przyjemnych kategorii badań. W dodatku dotyczy intymnych części naszego ciała. Odczuwany ból jest sprawą bardzo indywidualną. Badanie kolonoskopowe w praktyce niezmiernie rzadko powoduje silniejsze dolegliwości bólowe. Oczywiście – w trakcie badania pacjent może odczuwać zwiększony dyskomfort, uczucie rozpierania, wzdęcia czy skurcze w jamie brzusznej. Dolegliwości te są krótkotrwałe. Jednakże istnieje możliwość wykonania kolonoskopii z podaniem środków przeciwbólowych i uspokajających, pod nadzorem lekarza i pielęgniarki anestezjologicznej. Jak wspominałem, najważniejsze jest nastawienie, a przy jego budowaniu pacjent musi uświadomić sobie, że choroba nowotworowa oznacza więcej cierpienia niż jedna profilaktyczna kolonoskopia...

ZOZ: Jak wygląda postępowanie z pacjentem, u którego wykryto niepokojące zmiany w obrębie jelita grubego?

AK: Polipy do 10 mm usuwane są w trakcie kolonoskopii i materiał ten wysłany jest do badania histopa-



tologicznego. W przypadku polipów o średnicy powyżej 10 mm, pacjent jest kierowany do polipektomii (czyli usunięcia) w warunkach szpitalnych. W przypadku nacieku nowotworowego pobiera się wycinek do oceny histopatologicznej, a pacjent od razu kierowany jest do leczenia w warunkach oddziału szpitalnego.

ZOZ: Jak zachęcić do udziału w badaniu przesiewowym?

AK: Przede wszystkim informować, uświadamiać i przełamywać bariery psychologiczne u ludzi. Myślę, że to trudne, ale z całą pewnością możliwe. Wymaga tylko czasu i odpowiednich działań.

ZOZ: Czy miał Pan wykonywaną kolonoskopię?

AK: Oczywiście, że tak! W 59 roku życia.

Rozmawiamy z Panią Renatą Groń – pielęgniarką endoskopową, asystującą przy przesiewowych badaniach kolonoskopowych, realizowanych w ramach przedmiotowego projektu w Zespole Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej.

ZOZ: Pani Renato, jak długo jest pani pielęgniarką endoskopową?

Renata Groń (RG): Pielęgniarka endoskopową jestem od 20 lat. Moją pracę zawodową zaczynałam na bloku operacyjnym jako instrumentariuszka. Kolejno, asystowałam do wzniernikowania układu oddechowego (brochofiberoskopii). Obecnie uczestniczę i asystuję przy kolonoskopii w programie badań przesiewowych w profilaktyce schorzeń nowotworowych jelita grubego.

ZOZ: Jaka jest rola pielęgniarki endoskopowej w gabinecie do endoskopii?

RG: Rolą pielęgniarki jest przede wszystkim promocja zdrowia, a w przypadku badań endoskopowych – wyjaśnienie istoty i przebiegu badania, opieka nad osobą przystępującą do badania, w trakcie jego trwania i po zakończeniu. Rozmawiam z osobą, która chce się przeba-

dać, aby zdobyć jej zaufanie by czuła się bezpiecznie. Informuję o tym czego może się spodziewać w czasie badania, jakie mogą występować powikłania, choć te występują niezwykle rzadko. W trakcie mojej pracy zawodowej nie spotkałam się z takimi przypadkami.

ZOZ: Co Pani jako pielęgniarka mogłaby powiedzieć osobom, które chcą wykonać kolonoskopię, albo i nie chcą ze względu na strach przed badaniem? Jakież złote rady?

RG: Wszystkie badania endoskopowe to badania inwazyjne. Połowa sukcesu tkwi w pozytywnym nastawieniu, wyciszeniu i równowadze emocjonalnej. Program, w którym uczestniczę ma na celu wykrycie nieprawidłowości lub już istniejącego procesu chorobowego i w tym przypadku, określenie stopnia zaawansowania. Ważne jest, że takie badania dają szansę na wyleczenie nie tylko zaawansowanych stadiów choroby (poddawanych szybkiej diagnostyce i leczeniu), ale przede wszystkim drobnych zmian, które w porę można usunąć i uniknąć dalszej progresji choroby. Według mnie, istotnym jest upowszechnianie informacji, np. uczestnictwo w prelekcjach nt. choroby nowotworowej oraz nakłanianie osób w wieku 50-65 lat, a więc grupy o największym ryzyku zachorowania, do wykonania badania endoskopowego. A z mojej strony jako pielęgniarki – informowanie o tym jakie objawy powinny nas zaniepokoić, kiedy powinno się zgłosić na badanie, a gdy już taka osoba znajdzie się u nas w pracowni – dokładnie opisać przebieg badania. Bycie miłym i uśmiechniętym, a więc pozytywne nastawienie to połowa sukcesu! Osoby zgłaszające się na badanie muszą wiedzieć, że oddają się w ręce wykwalifikowanego personelu i mogą czuć się bezpiecznie. Więk-

szość osób pozytywnie znosi badanie. Zauważyłam, że osoby, które psychicznie nastawiają się od początku negatywnie, trudniej znoszą badanie. Nie zalecam więc, aby osoby, które przygotowują się do kolonoskopii zasięgały informacji nt. badania u osób, które takie badanie mają już za sobą, albo oglądały filmiki instruktażowe na portalach społecznościowych w Internecie. Pacjent poszukując rzetelnych informacji powinien skonsultować się z lekarzem czy pielęgniarką endoskopową. Poza tym – każdy człowiek jest inny, każdy człowiek ma inny próg dyskomfortu i bólu, a więc każdy inaczej znosi to badanie, to kwestia indywidualna. Ja z uśmiechem zapraszam do wykonania takiego badania!

ZOZ: Czy Pani miała wykonywaną kolonoskopię?

RG: Tak! Miałam wykonywane to badanie w znieczuleniu miejscowym. Chwilami badanie było dla mnie nieprzyjemne, a dokładnie w momencie, gdy lekarz endoskopista wtłacza pewną objętość powietrza, by uwidocznić przestrzeń, tzw. światło jelita. Z całą pewnością jest to nieprzyjemne, bo niecodzienne doznanie. Ale da się wytrzymać <śmiech>. Swoim przykładem zachęcam osoby po ukończeniu 50 roku życia do przebadania się, bo warto! Ponad to, z badania mogą skorzystać także osoby w wieku 40-49 lat, jeśli w ich rodzinie obecny był przypadek wystąpienia nowotworu w obrębie jamy brzusznej. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości – podejmujemy szybkie leczenie; a w przypadku braku zmian – zyskujemy pewność, że wszystko jest w porządku i zgodnie z zaleceniami powtarzamy badanie dopiero za 10 lat. I pamiętajmy – nie ma się czego bać, ani tym bardziej wstydić!

Szczegółowe informacje – www.zozsuchabeskidzka.pl

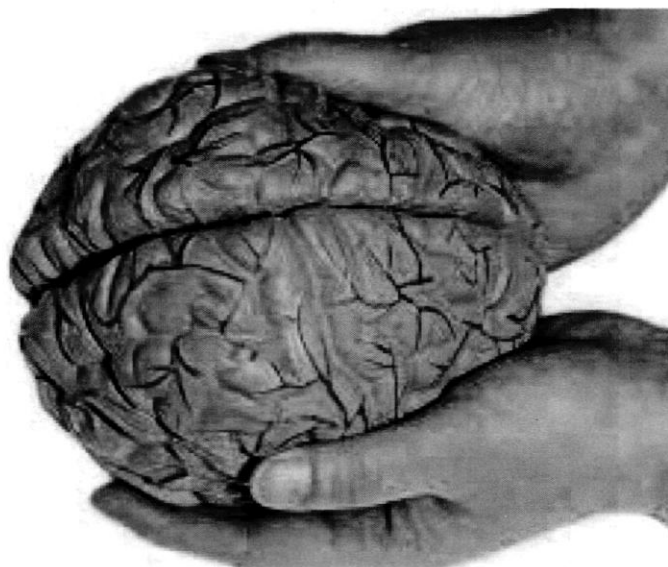
Rejestracja osobista i telefoniczna na bezpłatną kolonoskopię dla osób z grupy ryzyka:
tel.: 668-312-900 poniedziałek, czwartek, piątek 14:00-16:00

Z medycznych notatek...

Jak pomóc mózgowi myśleć?

Każdy człowiek u początków swojego istnienia zostaje wyposażony w taki sam zestaw komórek z podobnym potencjałem. Jednak to nasze losy determinują to kim jesteśmy. Środowisko, w którym żyjemy, zdobyte doświadczenia, a nawet to co jemy, ma bowiem wpływ na rozwój mózgu. Nieustanna praca nawet w czasie naszego snu sprawia, że mózg zużywa 20% energii wytwarzanej w organizmie. A jak go odżywiać, by pracował wydajniej? Czy nasza dieta z dzieciństwa mogła mieć wpływ na to kim jesteśmy dzisiaj? Może raczej miały nasze mamy i babcie, które podsuwały nam w czasie nauki czekoladę i soki, aby zdobywanie wiedzy było łatwiejsze? Do jakiego stopnia można dietą modulować procesy uczenia się i zapamiętywania, poprawiać swoje zdolności intelektualne?

Najnowsze badania wskazują, że niezależnie od wrodzonych predyspozycji udaje się wpływać na pracę mózgu dzięki odpowiedniej diecie. Niedobory żywieniowe z dzieciństwa mogą mieć wpływ na rozwój. Zaburzają metabolizm centralnego układu nerwowego tak bardzo,



że mogą wystąpić problemy z pamięcią i uczeniem się. Zalicza się do tej kategorii również dzieci, które w celu zaspokojenia głodu otrzymywały dostateczną, a nawet nadmierną ilość pokarmu, ale nie zawierał on odpowiednich składników odżywczych. Wiąże się to m.in. ze spożywaniem produktów wysoko przetworzonych, które utrzymują wprawdzie organizm przy życiu, ale nie dostarczają mu tego czego najbardziej potrzebuje: witamin, minerałów czy enzymów.

Jednym z najważniejszych źródeł „pokarmu” dla mózgu jest glukoza, której około 60% wykorzystuje układ nerwowy. Pozostałe organy mogą go czerpać również z innych składników odżywczych – chociażby z tłuszczu – jednak mózg funkcjonuje wyłącznie dzięki glukozie. Nadmierne obniżenie poziomu glukozy we krwi może powodować objawy neurologiczne, takie jak drżenie mięśni zaburzenia pamięci i widzenia, a nawet omdlenia. Są to sygnały, że mózg jest „głodny”, przez co niezdolny do prawidłowego funkcjonowania. Dlatego długotrwale stosowanie diety nisko węglowodanowej, ułożonej bez konsultacji z dietetykiem, miewa fatalne skutki.

Wiele czynników wpływa na to jaki plan żywieniowy jest dla nas dobry. Współistniejące choroby, wiek, metabolizm, przyjmowane leki – to wszystko określa zapotrzebowanie organizmu na składniki odżywcze. Stosowanie gotowych, cudownych diet może przynieść więcej szkody niż korzyści, bo cóż nam po szczupłej sylwetce będącej wynikiem głodzenia organizmu. Równie ważne jest dokonywanie prozdrowotnych wyborów w zakresie artykułów spożywczych, z których przygotowujemy posiłki.

Poniżej produkty, które warto uwzględnić w codziennym menu, by usprawnić pracę ośrodkowego układu nerwowego, poprawić pamięć i koncentrację, a także szybciej się uczyć:

- *seler, papryka, marchew* (zawierają ważny składnik – luteolinę, która działa przeciwzapalnie w odniesieniu do tkanki nerwowej)
- *kalafior i brokuły* (źródło choline; dieta bogata w kalafior i brokuły wpływa na bystrość umysłu i procesu zapamiętywania)

- *ciecierzyca i soczewica* (nasiona ciecierzycy to bardzo bogate źródło magnezu, który ma wpływ na szybkość przewodzenia bodźców nerwowych; soczewica reguluje poziom glukozy we krwi)
- *orzechy włoskie i tosoś* (bogate źródło kwasów tłuszczowych omega 3, zwłaszcza kwasu DHA niezbędne do prawidłowej pracy mózgu)
- *kasza gryczana i pestki z dyni* (działają wyciszająco na organizm, wspomagają leczenie zaburzeń lękowych)
- *drożdże* (bogate źródło wit. B1 i B6 – niedobór tych witamin powoduje w organizmie zaburzenia snu, depresję oraz może prowadzić do osłabienia zdolności poznawczych i procesów myślowych)
- *czerwone mięso i podroby* (szczególnie cenna jest wątroba ze względu na wit. B12 – bierze ona udział w procesach miedynizacji komórek nerwowych czyli w otaczaniu ich osłonką tłuszczową – jej degeneracja jest przyczyną poważnych chorób neurologicznych w tym stwardnienia rozsianego)
- *jagody* (poprawiają sprawność umysłową, ułatwiają uczenie się i zapamiętywanie)
- *herbata i kawa* (oba te napoje zawierają kofeinę, która w rozsądnych ilościach działa pobudzająco na pracę mózgu)
- *gorzka czekolada* (usprawnia ona proces myślenia, zwiększa zdolność koncentracji)
- *czerwone wino* – zwłaszcza to gronowe (a dokładniej – zawarty w fioletowych owocach resweratrol; korzystnie działa na mózg, hamując gromadzenie się wokół jego komórek amyloidu – nieprawidłowego białka powstającego w organizmie w konsekwencji długiego przebiegu wyniszczających chorób, co stanowi jedną z przyczyn zaburzeń pamięci i może prowadzić do rozwoju Alzheimera)

Po za tym – aktywny tryb życia i sen. Musimy również zadbać o nasze zmysły, tj.: o dobry słuch i smak (na podstawie zdobytych w ten sposób danych nasz mózg analizuje i poznaje świat).

H. Wągiel, dietetyczka
Na podst.:

<https://www.zdrowa-zywnosc.pl/artykuly/27--odzywianie--mozgu>
<https://www.pfm.pl/baza-chorob/cukrzyca/niebezpieczne--niedocukrzenie--mozg/245>
Dietetyka żywienia Zdrowego i chorego człowieka H. Ciborowska, A. Rudnicka

Jak odróżnić przeziębienie od grypy?

Przeziębienie czy już może grypa? Jak odróżnić jedno od drugiego – przeczytaj praktyczne porady.

Zmogliśmy, wczoraj nas przewiało, czujemy się podle. Mamy dreszcze, jesteśmy rozpaleni, boli nas gardło. Nasi znajomi chorują na gripę. Ale czy my też? Warto pamiętać, że przeziębienie jest wywoływane przez bardzo wiele wirusów, w tym też przez wirus grypy.

Przeziębienie to łagodna choroba wirusowa, która trwa od 7 do 10 dni, szczyt objawów przypada dnia trzeciego, potem się łagodzi. Dotyczy górnych dróg oddechowych, czyli nie schodzi poniżej szyi. Boli nas gardło, mamy katar. Bez kaszlu. Natomiast o klasycznej grypie (albo chorobie grypopodobnej) mówimy, kiedy mamy objawy ogólnoustrojowe: rozbicie, dreszcze, wysoką gorączkę – powyżej 38,5 stopnia, suchy kaszel i katar, bóle

stawowo-mięśniowe, brak apetytu. Mogą pojawić się nudności. Powinna to być choroba o nagłym początku.

Jeśli podejrzewamy, że może to być grypa, trzeba przeprowadzić badanie wirusologiczne, aby zyskać pewność. Takie badania zleca lekarz. Chociaż, gdy do lekarza przychodzi 40 osób z tymi samymi objawami, badania wystarczy zrobić tylko jednej.

Jeśli mamy pewność, że to grypa warto podać leki przeciwwirusowe, które powinien przepisać lekarz. Trzeba działać szybko, bo działają one do 48 godzin od początku infekcji.

Trzeba też pamiętać, że powszechnie reklamowane środki bez recepty, które rzekomo leczą gripę, jedynie niwelują jej objawy. Wirus pozostaje w organizmie, namnaża się i sieje spustoszenie.

Fakty o grypie

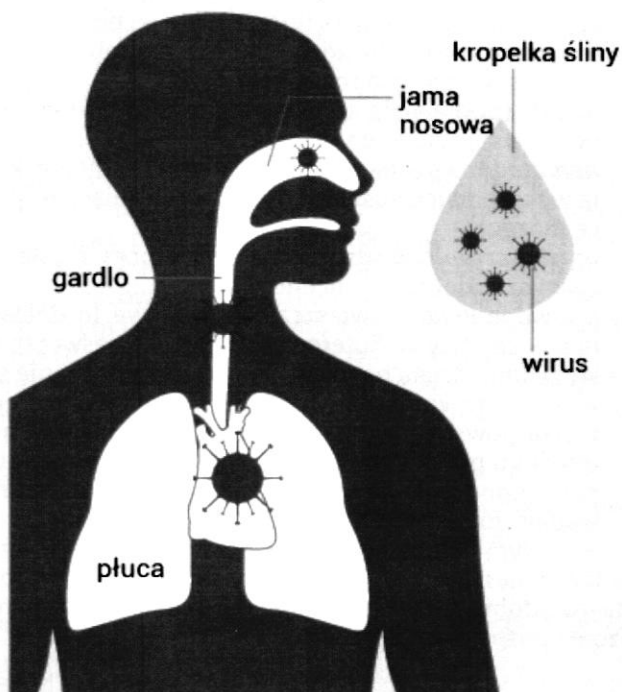
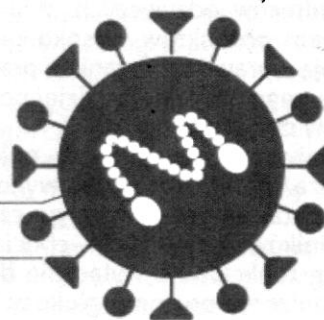
Grypę wywołuje wysoce zakaźny wirus

WIRUS:

- występuje na całym świecie
- łatwo ulega mutacji tworząc nowe odmiany - dlatego szczepienia należy odnawiać każdego roku

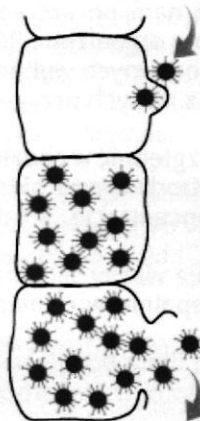
materiał genetyczny

otoczka białkowa



ZAKAŻENIE:

- 1 Wirusy rozprzestrzeniają się drogą kropelkową np. podczas rozmowy, kichania czy kaszlu.
- 2 Kropelki śliny zakażonej osoby z wirusem, osadzają się na błonie śluzowej kolejnej osoby.



3 Wirus wnika do komórek przez błonę śluzową

4 Powiela się, niszcząc komórki

5 Uwalnia się i przenosi na kolejne komórki

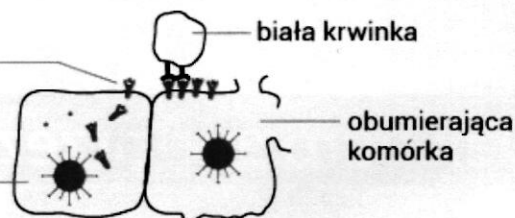
REAKCJA IMMUNOLOGICZNA:

Cząsteczka transportuje fragmenty wirusa na powierzchnię komórki.

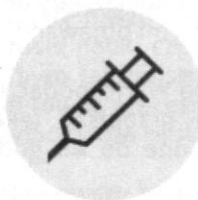
Tam aktywują one białe krwinki, które powodują śmierć komórek gospodarza i hamują powielanie wirusa.

cząsteczka transportująca

zainfekowana komórka



JAK ZAPOBIEGAĆ GRYPIE:



SZCZEPIENIA

Powinny dotyczyć głównie dzieci, kobiet w ciąży i osób starszych



ZASŁANIE

NOSA I UST
Chroni zdrowych ludzi przed infekcją



MYCIE RĄK

Po każdym kontakcie z chorym i kichaniu czy kasłaniu.

Jak radzić sobie z gripą?

- *Należy pić dużo płynów. Można łagodzić objawy przebiegając jednocześnie, że jak ktoś sobie zbije gorączkę, to zdrowszy od tego nie będzie. Ważne, żeby pozostawać przez kilka dni w łóżku, by stworzyć organizmowi optymalne warunki do zdrowienia. I ważne trzeba uważać na objawy alarmowe, jeśli gorączka (temperatura powyżej 38,5) utrzymuje się powyżej trzech dni, albo znika a potem nawraca, to sugeruje, że są jakieś powikłania – mówi dr. hab Ernest Kuchar, kierownik Kliniki Pediatrii WUM.*

Co jeszcze powinno wzbudzić naszą czujność? Krwioplucie, silne duszności, odwodnienie objawiające

się brakiem oddawania moczu. Jakiegokolwiek zaburzenia świadomości, nawet w postaci nadmiernej senności – w tych wypadkach należy się zgłosić do lekarza.

Przed sezonem grypowym warto również zaszczepić się na gripę. - *W Polsce najbardziej racjonalną grupą są osoby starsze, bo wśród nich jest najwyższy odsetek zaszczepionych. A powinien być wśród przewlekle chorych. Bo jak ktoś ma niewydolność krążenia, albo cukrzycę to wiadomo, że będzie ciężko chorować na gripę – ostrzega dr hab. Kuchar.*

Anna Piotrowska
[zdrowie.pap.pl]

Poznaj Wakefielda – guru ruchów antyszczepionkowych....

Andrew Wakefield wyrasta na guru ruchów antyszczepionkowych. Uważaj, to były brytyjski lekarz, któremu udowodniono szereg naukowych fałszerstw i konflikt interesów, co przeczy jego twierdzeniom, że jest niezależny i bezstronny.

Andrew Wakefield został w 2010 roku dożywotnio pozbawiony prawa wykonywania zawodu lekarza przez General Medical Council (GMC) w Wielkiej Brytanii (tamtejszy organ nadający i odbierający prawo wykonywania tego zawodu). Stało się to po bezprecedensowym, trwającym ponad dwieście dni, postępowaniu przed odpowiednikiem polskiego sądu lekarskiego. Powodem najwyższej kary, jaką można nałożyć na lekarza, był szereg rażących naruszeń przez Wakefielda zasad praktyki i etyki lekarza oraz badacza.

Jest on także głównym autorem wycofanego z powodu nierzetelności artykułu w periodyku „The Lancet”. Praca ta sugerowała związek między skojarzoną szczepionką przeciwko odrze, śwince i różyczce (MMR) a „nowym zespołem” obejmującym regres rozwoju i nieswoiste zapalenie jelit. Artykuł został oparty na wynikach projektu badawczego obejmującego dwanaścioro dzieci.

Wakefield jest także autorem szeregu wystąpień (pierwsze tego typu – konferencja prasowa - nastąpiło zaraz po publikacji artykułu w 1998 r.), w których wini szczepionki za występowanie autyzmu. Na tezy Wakefielda powołują się ruchy antyszczepionkowe, także w Polsce. Wbrew temu co twierdzi, nie ma dowodów na to, że szczepionki powodują autyzm – takiego związku przyczynowo-skutkowego między podaniem szczepionki a autyzmem nie wykryto podczas szeregu badań przeprowadzonych na całym świecie.

Trudno uznać Wakefielda za niezależnego naukowca

- *22 lata temu musiałem podjąć decyzję, czy służyć moim pacjentom, czy koncernom farmaceutycznym – oświadczył podczas występu w katowickim Spodku 1 kwietnia 2017 roku. Wakefield kreuje się na niezależnego naukowca, który podpadł interesom firm farmaceutycznych sprzedających szczepionki. Jednak brytyjski sąd lekarski udowodnił mu rażący konflikt interesów.*

W lutym w 1996 roku, na kilka miesięcy przed tym, jak zaczął wspomniany projekt badawczy w The Royal Free

Hospital, gdzie był zatrudniony, Wakefield podpisał umowę z prawnikiem Richardem Barrem na przeprowadzenie badań, które mogłyby dostarczyć dowodów, iż skojarzona szczepionka MMR powoduje szkody zdrowotne u zaszczepionych nią dzieci. Wakefield dostarczył prawnikowi kosztorys takiego projektu badawczego i otrzymał od niego 50 tys. funtów tytułem przeprowadzenia diagnostyki u dzieci.

Dziennikarz śledczy Brian Deer z The Sunday Times, który opublikował serię artykułów na temat fałszerstw Wakefielda, dotarł do dokumentu autorstwa Barra i Wakefielda, przekazanego instytucji mającej wyłożyć środki na proces przeciw producentom szczepionek (Legal Aid Board), w którym napisali oni: „Niemniej, istnieją niezaprzeczone dowody przemawiające za tym, że przyczyną choroby jest konkretna szczepionka”.

Jednak dopiero we wrześniu 1996 roku, a więc kilka miesięcy później, złożył wniosek o przeprowadzenie projektu badawczego - w The Royal Free Hospital. Miał obejmować 25 dzieci, ostatecznie objął dwanaścioro, przy czym – wbrew założeniom projektu i wbrew temu, jak opisał populację badanych dzieci w artykule w The Lancet - nie były to dzieci losowo przyjmowane - większość trafiła do projektu poprzez prawnika Richarda Barra lub rodziców dzieci z zaburzeniami z nim współpracujących, a sam Wakefield brał czynny udział w rekrutacji wybranych dzieci do projektu badawczego.



Przyjęcie kwoty 50 tys. funtów zostało udowodnione przez brytyjski sąd lekarski. Udowodnił on także fakt zatajenia przez Wakefielda przyjęcia tych pieniędzy zarówno przed wydawcą The Lancet, jak i przed kolegami i zarządem The Royal Free Hospital. Sąd lekarski uznał to ciężkie naruszenie zasad etycznych badacza (miał prawny i etyczny obowiązek podania tego do wiadomości) oraz konflikt interesów. W aktach sprawy czytamy: „Pańskie zachowanie było nieuczciwe, nieodpowiedzialne i wprowadzało w błąd”. Co więcej, sąd lekarski udowodnił sprzeniewierzenie tych pieniędzy, ponieważ zgodnie z umową miały być wykorzystane na wykonanie badań diagnostycznych u dzieci w projekcie badawczym uzgodnionym z prawnikiem, a w rzeczywistości pokrycie takich kosztów nie było potrzebne – płać za nie NHS - angielski płatnik za świadczenia zdrowotne.

To nie wszystko. Dziennikarz Brian Deer w dziennikarskim śledztwie, którego rezultaty zostały przedstawione w The Sunday Times, Chanel 4 TV i The BMJ udowodnił ponadto, że Wakefield przyjął poprzez prawnika od organizacji Legal Aid Board dodatkowo ponad 435 tys. funtów tytułem występowania jako ekspert w przygotowaniu procesu przeciwko producentom szczepionek oraz zwrot kosztów wydatków. Także fakt przyjęcia tych pieniędzy był przez Wakefielda ukrywany, podobnie jak i jego ekspercka rola w przygotowywanym procesie.

Kim był Richard Barr? Reprezentował grupę rodziców, przekonanych, że autyzm u ich dzieci spowodowało szczepienie MMR. Dostarczenie dowodów na taki związek miałyby olbrzymie znaczenie w procesie o odszkodowanie od producentów tej szczepionki, w którym pozwy mogłoby wystosować tysiące ludzi, które miały autyzm i kiedykolwiek były zaszczepione MMR.

Wakefield pracował nad konkurencyjną szczepionką

Wakefield ukrył ponadto fakt, że sam pracował nad wynalezieniem szczepionki przeciwko odrze, która jednocześnie miałaby być lekiem na stany zapalne jelit. Jak sprawdził dziennikarz Brian Deer, a udowodnił brytyjski sąd lekarski, wniosek patentowy Wakefield złożył w 1997 roku, na rok przed ukazaniem się artykułu w The Lancet. Opatentowaną substancję Wakefield nazwał „Transfer Factor”. Wspólnie z ojcem jednego z dzieci (dziecko 10) badanych we wcześniej wspomnianym projekcie założył też firmę, która miała zająć się sprzedażą szczepionki, gdyby udało się ją zarejestrować.

Gdyby okazało się, że skojarzona szczepionka szkodzi, wynaleziona przez Wakefielda pojedyncza szczepionka, można domniemywać, że podawana zamiast MMR, mogłaby pozwolić mu zarobić olbrzymie pieniądze. Co ciekawe, bezpośrednio po publikacji artykułu w The Lancet na konferencji prasowej Wakefield apelował, by zamienić szczepionkę skojarzoną – MMR na pojedyncze osobne szczepionki przeciw: odrze, różyczce i śwince. Podobna sugestia znajdowała się w informacji prasowej dystrybuowanej przed publikacją artykułu w The Lancet.

Mało tego. Brytyjski sąd lekarski udowodnił, że Wakefield podał ową opatentowaną substancję „Transfer Factor” jednemu z dwanaścioro dzieci z projektu badawczego (dziecku 10 w dokumentacji projektu i procesowej), w trybie eksperymentalnym. Zaniedbał jednak zamieszczenia informacji o tym fakcie w dokumentacji medycznej

dziecka, jak również poinformowania o tym lekarza prowadzącego dziecko. Nadto, według brytyjskiego sądu lekarskiego, podał tę substancję dziecku, nie mając ku temu kompetencji, ponieważ nie był pediatrą.

„Działania doktora Wakefielda były sprzeczne z dobrem (with clinical interests – dosłownie: interesami medycznymi) dziecka 10 i podważyły zaufanie do pozycji, jaką zajmują lekarze” – czytamy w obszernym dokumencie z postępowania przeciwko Wakefieldowi przed brytyjskim sądem lekarskim.

Wakefield narażał dzieci na szkodę

W liczącym prawie 150 stron dokumencie z postępowania przed brytyjskim sądem lekarskim zdanie: „Działanie doktora Wakefielda było sprzeczne z dobrem dziecka (tu numer przypisany w dokumentacji projektowej)” powtórzone jest wielokrotnie i odnosi się na przykład do niepotrzebnego narażania małych pacjentów na inwazyjne badania diagnostyczne, takie jak ileokolonoskopia – badanie endoskopowe okrężnicy i końcowego odcinka jelita cienkiego, czy punkcja łądźwiowa. Nadto w postępowaniu przed brytyjskim sądem lekarskim udowodniono, że Wakefield nie miał zgody Komisji Bioetycznej na większość przeprowadzonych przez niego badań.

- *Badania takie jak ileokolonoskopia czy punkcja są inwazyjne, nieprzyjemne, bolesne. Mogą też powodować niebezpieczne powikłania, dlatego wykonuje się je tylko wtedy, kiedy są niezbędnie konieczne. Przy punkcji może być to ból głowy wynikający z obniżenia ciśnienia w czasie wskutek pobrania materiału do badania, ale można też uszkodzić nerw czy spowodować krwotok wewnętrzny. Lekarz ma prawo wykonywać badania inwazyjne, ale tylko wtedy, kiedy korzyści przeważają nad ryzykiem. Jeśli mamy zapalenie opon mózgowych, punkcja może być diagnostyką konieczną, bo trzeba określić, czy jest to stan wywołany przez bakterie czy grzyby, co determinuje skuteczne leczenie – podkreśla dr Wojciech Masetbas, ekspert w dziedzinie badań klinicznych. Badania Wakefielda określa mianem „diagnostyka dla samej diagnostyki”.*

Szczepienia przynoszą korzyści nie tylko producentom

- *Jedyni, którzy korzystają [na szczepionkach] to firmy farmaceutyczne – mówił Wakefield podczas występu w Katowicach.*

Faktem jest, że sprzedaż szczepionek generuje zyski firmom je produkującym. Jest to jednak transakcja, w której są też inni beneficjenci: miliony ludzi na całym świecie, którzy nie umierają z powodu chorób zakaźnych ani ich powikłań, ani też nie tracą bezpowrotnie wielu funkcji. Beneficjentami są też państwa, które nie wydają na leczenie tych chorób oraz pomaganie osobom niepełnosprawnym. Żeby to sprawdzić, wystarczy porównać poziom zapadalności na choroby zakaźne państw, w których nie ma powszechnych programów szczepień, z krajami, które stosują takie programy, czy zastanowić się, sprawdzając daty wprowadzenia powszechnych szczepień, dlaczego ostatni przypadek polio w Polsce odnotowano w 1984 roku, a w Indiach – dopiero w 2014.

Wakefield przeinacza fakty

- *Uwierzyłem rodzicom* - mówił Wakefield do publiczności zgromadzonej w katowickim Spodku.

Rodzice kilkorga dzieci przyjętych do projektu badawczego byli przekonani, że za problemy zdrowotne ich dzieci odpowiada szczepionka MMR. Wakefield w artykule The Lancet napisał, że objawy zaburzeń, m.in. utraty wcześniej już nabytych umiejętności, np. mowy, pojawiły się w okresie 14 dni od szczepienia MMR.

Problem w tym, że wszystkie dzieci przyjęte do projektu badawczego, którego pokłosiem była publikacja w The Lancet, miały już wcześniej kontakt z różnymi lekarzami i dokumentacja medyczna pięciorga z nich nie potwierdza takiego związku czasowego między objawami a szczepieniem. Na przykład dziecko 5 otrzymało szczepionkę MMR w wieku 16 miesięcy, a już pięć miesięcy wcześniej odnotowano w jego dokumentacji budzące niepokój rodziców zachowania.

Z kolei lekarka podstawowej opieki zdrowotnej, kierująca (na prośbę matki) do projektu dziecko nr 8, zaznaczyła w liście do badaczy, że „zarówno pracownicy szpitala, jak i przychodni podstawowej opieki zdrowotnej opiekujący się nią [dzieckiem nr 8] zauważyli istotne nieprawidłowości w jej rozwoju kilka miesięcy przed szczepieniem MMR”.

Wakefield postuguje się fałszywymi danymi

- *Szczepionki są niebezpieczne* – mówił Wakefield w Katowicach. Zapewniał, że w USA obecnie ryzyko autyzmu to 1 do 25, a w 2030 roku jedno na dwoje dzieci będzie miało autyzm. Winę za to kładł na karb powszechnych szczepień. To nieprawda. Do tej pory nie wytłumaczono, jakie jest podłoże autyzmu. Wskazuje się m.in. na potencjalne genetyczne uwarunkowania, np. ryzyko wystąpienia tego zaburzenia wyraźnie wzrasta, jeśli rodzeństwo ma je stwierdzone. Pokłosiem fałszerstwa Wakefielda – nierzetelnego badania 12 dzieci – oraz jego wystąpień publicznych, był natomiast szereg badań na dużych populacjach dzieci. Związku szczepionek z autyzmem nie udało się udowodnić. Występowanie autyzmu w populacji wynosi od 1 do maksymalnie 3 proc. Wystarczy zresztą rozjrzeć się dookoła i policzyć: czy rzeczywiście zauważamy, że jedno na 25 dzieci, które znamy, ma autyzm? Choćby jedno na dziesięcioro?

Nie ma pieniędzy na apelację? Raczej szans na wygraną...

Podczas występu w Katowicach Wakefield powiedział, że został niesłusznie oskarżony i pozbawiony prawa wykonywania zawodu. Jego zdaniem nie może odwołać się od wyroku, ponieważ nie ma na to pieniędzy.

Współautorem artykułu w The Lancet był prof. John Walker-Smith, który w osobnym postępowaniu przed brytyjskim sądem lekarskim także został pozbawiony prawa wykonywania zawodu. Miał inne zarzuty niż Wakefield. Walker-Smith odwołał się od tego orzeczenia i wygrał.

Wakefield twierdził podczas spotkania ze swoimi fanami w Katowicach, że przywrócenie do grona lekarzy prof. Walkera-Smitha pokazuje, iż postępowanie przed brytyjskim sądem lekarskim było nierzetelne.

Jakie są fakty? „Wakefield złożył apelację w 2010 roku i ją wycofał, ponieważ jego prawnicy przekazali firmie ubezpieczającej (Wakefielda), że proces jest nie do wygrania” – napisał do Serwisu Zdrowie w odpowiedzi na pytania Brian Deer, dziennikarz śledczy, który ujawnił skalę fałszerstw Wakefielda. Wyjaśnił, że prawnicy Walkera-Smitha nie mieli natomiast takich obaw, a pieniądze na apelację wykladała ta sama firma ubezpieczająca, która ubezpieczała i miała sfinansować apelację Wakefielda.

Wakefieldowi nie udało się nigdy udowodnić oszustwa i nierzetelności autorowi demaskujących go artykułów Brianowi Deerowi, który za swoje publikacje otrzymał prestiżowe nagrody, na przykład dwukrotnie – British Press Award. Skompromitowany lekarz podał do sądu o zniesławienie The Sunday Times – gazetę, w której Brian Deer opublikował rezultaty swojego śledztwa. Nie dość, że nie wygrał, to jeszcze musiał pokryć koszty procesu. „Jak kaczka kwacze, tak Wakefield kłamie” – napisał Deer w mejlu do Serwisu Zdrowie.

Oświadczam, że nie ma żadnego konfliktu interesów między moją działalnością jako dziennikarka i producentami szczepionek, ani też żadna firma farmaceutyczna nie inspirowała mnie w jakikolwiek sposób do napisania tego i innych artykułów o szczepieniach.

Justyna Wojteczek [zdrowie.pap.pl]

Źródła: <http://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev-publihealth-031816-044318>

<http://briandeer.com/solved/gmc-charge-sheet.pdf>

<http://pediatria.mp.pl/szczepieniaochronne/59132,artykul-wakefielda-wiazacy-szczepionke-mmr-zautyzmem-byly-oszustwem>

Po co dorosłym szczepienia?

Szczepienia są nie tylko dla dzieci, ale i dorosłych. Bynajmniej nie chodzi tylko o sezonową ochronę przed grypą, która jest polecana przede wszystkim dorosłym z obniżoną odpornością i/lub wielochorobowością.

W XX wieku udało się wyeliminować lub ograniczyć wiele niezwykle groźnych chorób, na przykład ospę prawdziwą – śmiertelność w wyniku tej choroby wynosiła zaś od 30 do 90 proc.

Wydawało się, że Europa odniosła też zwycięstwo w walce z chorobą Heinego-Medina (polio). Jednak w 2015 roku władze Ukrainy poinformowały, że dwa przypadki paraliżu u dwojga dzieci było efektem zachorowania przez nie właśnie na polio. Tym samym ta groźna choroba, przenoszona się drogą kropelkową,

została po raz pierwszy od kilku dekad stwierdzona na terenie Europy (wciąż wiele dzieci wchodzi w życie z dużą niepełnosprawnością z jej powodu w takich krajach jak: Afganistan, Indie, Pakistan, Syria). Okazało się, że wskutek działań wojennych i związanego z nimi chaosu na Ukrainie szczepionkę przeciwko polio otrzymało w 2014 roku około połowy dzieci.

O ile specjaliści z WHO zapewniają, że Polacy, z uwagi na fakt, że są zaszczepieni przeciwko polio, są przed nią chronieni, to wciąż są zakaźne choroby, które stano-

wią zagrożenie dla ludzi w każdym wieku. Dlatego czasem warto porozmawiać z lekarzem na temat ponownego szczepienia - także wtedy, gdy mamy pewność, że szczepionkę otrzymaliśmy w dzieciństwie.

Odra

Ta zakaźna choroba przenoszona drogą kropelkową regularnie wraca na teren Europy. Chorują na nią nie tylko nieszczepione dzieci, ale i dorośli. W 2016 roku jeden na cztery przypadki odry w europejskim regionie Światowej Organizacji Zdrowia dotyczył właśnie dorosłego powyżej 20 roku życia. Prawdopodobnie dlatego, że ochronę dają dwie dawki tej szczepionki.

Jeśli ktoś w dzieciństwie nie przeszedł pełnego cyklu szczepień, albo nie ma pewności co do swojej odporności, powinien porozmawiać z lekarzem na temat możliwości zaszczepienia.

Błonica i tężec

Warto rozważyć (ponowne) zaszczepienie się na błonicę i tężec - oczywiście po konsultacji z lekarzem. Ta pierwsza choroba, zwana inaczej dyfterytem, wywoływana jest przez bakterie produkujące toksyny mogące doprowadzić do zapalenia mięśnia sercowego lub zaburzeń działania układu nerwowego.

W latach 2010-2015 na świecie zanotowano blisko 31,5 tys. przypadków błonicy.

Tężcem bardzo łatwo się jest zarazić, bo wywołujące je bakterie powszechnie występują w glebie, kurzu, wodzie oraz przewodzie pokarmowym zwierząt. Wystarczy niewielka rana, skaleczenie, otarcie skóry, by patogen wniknął do organizmu. U noworodków choroba doprowadza do śmierci w 8 na 10 przypadków, dorosłych - 5 na 10.

Krztusiec

W niektórych krajach zaleca się również wszystkim dorosłym podanie dawki przypominającej szczepionki przeciwkrztuściowej. Krztusiec to groźne schorzenie układu oddechowego, trwające wiele tygodni, a jego powikłania mogą doprowadzić do poważnego wyniszczenia organizmu.

W 2016 roku liczba zarejestrowanych zachorowań na tę chorobę wyniosła w Polsce blisko 7 tysięcy, przy czym dane te są zaniżone. Wyniki epidemiologicznych badań populacyjnych wykazują bowiem, że realnie zachorowań jest znacznie więcej.

Na jedno zgłoszone zachorowanie na krztusiec przypada średnio 71 niezgłoszonych zachorowań we wszystkich grupach wiekowych.

Niekiedy szczepi się na krztusiec kobiety pod koniec ciąży, by chronić noworodki w pierwszych miesiącach życia.

Różyczka

Jest niebezpieczna dla kobiet w ciąży (powoduje wady rozwojowe płodu: serca, wzroku i słuchu, niekiedy poronienia). Młode kobiety planujące dziecko powinny sprawdzić, czy mają odporność na tę chorobę.

Choć przyjęto się uważać, że różyczka to niesprawiająca problemów choroba zakaźna, potrafi jednak doprowadzić do bardzo groźnych powikłań.

HPV

HPV (wirus brodawczaka ludzkiego) występuje powszechnie w ludzkiej populacji i szerzony jest przede wszystkim drogą płciową. Wywołuje stosunkowo niegroźne infekcje, ale doprowadza też do rozwoju nowotworów - raka szyjki macicy, kłykcin kończystych, a także nowotworów jamy ustnej. Szczepienie jest najskuteczniejsze, jeśli zostanie przeprowadzone przed rozpoczęciem współżycia płciowego.

Szczepienie przeciwko HPV zalecane jest przede wszystkim młodym kobietom, ale coraz więcej naukowców zaleca je także mężczyznom: nie tylko przenoszą wirusa, ale też padają jego ofiarą (nowotwory jamy ustnej).

Pneumokoki

Pneumokoki (dwoinki zapalenia płuc) - są szczególnie niebezpieczne dla osób starszych i o obniżonej odporności. Są najczęstszą przyczyną bakteryjnych zakażeń układu oddechowego. Najcięższą postacią zakażenia pneumokokowego jest tzw. inwazyjna choroba pneumokokowa (ICHp). W tym pojęciu mieści się zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, sepsa (posocznica) i zapalenie płuc z bakterią. Pneumokoki mogą również wywoływać zapalenie spojówek, zapalenie otrzewnej oraz zapalenie stawów.

Grypa

Szczepionka przeciwko tej chorobie również zalecana jest przede wszystkim osobom starszym i o obniżonej odporności. Sama choroba może mieć działanie wyniszczające organizm, lecz najpoważniejsze są w jej przypadku powikłania, m.in. w postaci zapalenia płuc czy zapalenia mięśnia sercowego.

WZW A i WZW B

Wirusowe zapalenie wątroby typu A, wirusowe zapalenie wątroby typu B - zaszczepić się na te choroby powinny osoby planujące podróż za granicę, zwłaszcza do krajów tropikalnych, gdzie panują odmienne od europejskich warunki higieniczne. Szczepienie na wirusowe zapalenie wątroby typu B wymagane jest z również u pacjentów planujących zabieg chirurgiczny.

Szczepienia na tropiki

Warto, by osoby planujące wakacje za granicą, sprawdziły, jakie szczepienia są przydatne w danym kraju. Informacje można uzyskać w punktach szczepień dla podróżujących lub na stronie WHO. Lepiej z podróży nie przywozić choroby, której można uniknąć.

Anna Piotrowska
[zdrowie.pap.pl]

Podziękowania...

Składam serdeczne podziękowania Pani mgr Stanisławie Sudas-Sularz, pielęgniarce z Poradni Ortopedycznej. Dziękuję za miłe i serdeczne zajęcie się moją osobą i udzielenie mi dobrych rad w trakcie leczenia kolana po stłuczeniu. Jestem już osoba starsza a takie traktowanie bardzo dobrze wpływa na psychikę chorego.

Z poważaniem,
Pacjentka Czesława Ficek
Zawoja

Serdeczne podziękowanie dla personelu Ortopedii za dobrze przeprowadzony zabieg operacyjny uszkodzonej nogi. Szczególnie chcę wyrazić wdzięczność pani magister Stanisławie Sudas-Sularz za dalsze podjęcie leczenia (opatrunkami) i skuteczne działania, które zapobiegły ponownemu zabiegowi operacyjnemu.

Wdzięczny pacjent
Józef Tempka

Kondolencje...

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w dniu 18 listopada 2018 r. w wieku 82 lat zmarł
lekarz Jan Chlipalski,
specjalista w dziedzinie psychiatrii.

Pierwszy i przez 16 lat jedyny psychiatrą niosący pomoc pacjentom z terenu powiatu suskiego. Od podstaw tworzył podwaliny opieki psychiatrycznej na ziemi suskiej. Przez wiele lat kierował poradnią psychiatryczną w Suchej Beskidzkiej. Konsultował również trudne przypadki kierowane z oddziałów suskiego Szpitala. Sprawował opiekę psychiatryczną nad głęboko upośledzonymi dziećmi i dorosłymi pensjonariuszami Domów Pomocy Społecznej w Makowie Podhalańskim i Jordanowie. Wybitna postać, znany i poważany lekarz, służył pacjentom przez 51 lat.

Rodzinie Zmarłego składamy wyrazy głębokiego współczucia

Dyrekcja
Zespołu Opieki Zdrowotnej Suchej Beskidzkiej

Fragment mowy pogrzebowej wygłoszonej przez Dyrektora ZOZ lek. Marka Habera:

Przypadł mi w udziale obowiązek pożegnania Śp. Doktora Jana Chlipalskiego, pożegnania w imieniu pacjentów, pracowników poradni zdrowia psychicznego w Suchej Beskidzkiej, w imieniu kolegów lekarzy, pracowników administracji i dyrekcji szpitala w Suchej Beskidzkiej i Makowie Podhalańskim.

Dr Jan Chlipalski urodził się 18 maja 1936 roku we Lwowie – jak często sam podkreślał we wschodniej Małopolsce. Wojna, sowiecka okupacja, nowe granice spowodowały, że wraz z rodziną przeniósł się do Krakowa. (...) Początek jego przygody z medycyną to rok 1956, kiedy to rozpoczął studia na wydziale lekarskim Akademii Medycznej w Krakowie. Ukończył je w 1963 roku i zaczął swoją pierwszą pracę w Państwowym szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Krakowie – Kobierzynie. Na tereny Podbeskidzia trafił dość szybko, bo w 1968 roku. Był pierwszym lekarzem psychiatrą niosącym pomoc pacjentom na terenie Suchej Beskidzkiej i okolic. Początkowo raz w tygodniu, z czasem w coraz większym wymiarze zatrudnienia. Organizował i tworzył podwaliny opieki psychiatrycznej w powiecie suskim. Początkowo pracował jako lekarz psychiatra – asystent Poradni zdrowia psychicznego, a od roku 1980, po zakończeniu zatrudnienia w Krakowie, rozpoczął pracę na stanowisku Kierownika Poradni Zdrowia Psychicznego. Poradnię tę zorganizował od podstaw i kierował nią nieprzerwanie przez 33 lata.

(...) Doktor Jan Chlipalski stał się na terenie ziemi suskiej i jordanowskiej uznanym lekarzem psychiatrą, który rozwinął w tutejszym regionie swoją specjalność. Oznaczał się niezwykłą dokładnością i sumiennością, niezmiennie przez cały okres swojej pracy. Z oddaniem służył pomocą swoim pacjentom. Konsultował trudne przypadki kierowane z poradni specjalistycznych, oddziałów szpitalnych i działu pomocy doraźnej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej. Przez wiele lat sprawował opiekę psychiatryczną nad głęboko upośledzonymi dziećmi i dorosłymi, pensjonariuszami Domów Pomocy Społecznej w Makowie Podhalańskim i Jordanowie.

Doktor Jan Chlipalski – wybitna postać, znany i poważany lekarz. Swoim pacjentom służył przez 52 lata, za wieloletnią pracę został odznaczony w 2013 roku Medalem za Długoletnią Służbę.

Przez całe życie tęsknił za rodzinnymi stronami. Kresy przewijały się w Jego rozmowach, wspomnieniach. Zawsze na bieżąco z nowościami wydawniczymi dotyczącymi Lwowa, Buczacza i ziem wschodniej Małopolski, nie zapominając o swoich „korzeniach”. Mobilizował do tej pamięci innych...

Teraz będzie mu łatwiej tam dotrzeć, będzie bliżej, nie będę Go ograniczały ani granice, ani czas, ani przestrzeń...

Żegnamy Cię Panie Doktorze!

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że w dniu 17 lipca 2018 r., w wieku 52 lat
zmarła Teresa Dyduch
wieloletnia płożna Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Rejonowego w Suchej Beskidzkiej.
Rodzinie Zmarłej składamy wyrazy głębokiego współczucia

Dyrekcja
Zespołu Opieki Zdrowotnej Suchej Beskidzkiej

Fragment mowy pogrzebowej wygłoszonej przez Annę Łoś w imieniu współpracowników zmarłej:

Dlaczego, dobry Boże? Dlaczego? Pytamy stojąc nad trumną naszej Przyjaciółki Teresy.

Teresa była naszą koleżanką i wspianą płożną. Była uroczą kobietą, życzliwą, uśmiechniętą. Przyszła do zawodu z potrzeby serca, kochała swój zawód płożnej. Przyjęła na świat setki dzieci i uczyla kobiety jak być mamą. Miała niewyczerpane zasoby cierpliwości i dobroci dla pacjentek. Patrzyła zawsze na nie życzliwie, a samo jej spojrzenie łagodziło ból i strach.

Razem z mężem tworzyli kochającą się parę. Ta miłość małżeńska była tak silna, że Roman mimo wymaganej hospitalizacji podjął się opieki nad ciężko chorą żoną, opieki, na jaką stać tylko człowiekowi, który dobrze rozumie i pamięta słowa przysięgi „i że Cię nie opuszczę aż do śmierci”. Choroba przyszła niespodziewanie i atakowała ze straszną siłą. Byłam z nią, gdy ustalono dia-

gnozę, gdy od nadziei wpadał na samo dno rozpacz. Wiem, że ostatnią wielką radością Teresy były narodziny wnuczki Milenki.

Starata się podnosić na każdym etapie choroby. Jej marzeniem był powrót do pracy. I wracała. Niestety na bardzo krótko. Dlaczego, dobry Boże? pytam, raz jeszcze z wszystkimi którzy ją kochali, dlaczego tak szybko, dlaczego tyle cierpienia dla kogoś, kto niósł ulgę w cierpieniu wielu kobietom. Wiemy tylko, że my tu zostajemy. A Teresa rozpoczęła już swoją wędrówkę, którą jest naszym obowiązkiem przeznaczeniem. Idzie w górę, ponad chmury, przez tką pełną pachnących kwiatów i ziół. Idzie przez niebieskie pola wzniesione nad światem, które ją prowadzi. Im dalej, tym bardziej czuje szczęście i spokój. Już wszystko się dokonano.

Tereniu, zatrzymaj się na chwilę, odwróć się i spojrzij na nas, zobacz, ile dobra i miłości zasiałaś w ciągu swojego życia. Ten tłum ludzi to my, którzy odpowiedzialniśmy dobrocią na Twoją dobroć, miłością i przyjaźnią na Twoją miłość i przyjaźń. My wszyscy, Twoja rodzina i Twój ukochany mąż. Choć serce się rwie... Mówimy Ci szczęśliwej drogi i do zobaczenia.

Zamień kilka rat na jedną niższą

 www.bssucha.pl

 Znajdź nas na Facebooku!
facebook.com/BSSuchaBeskidzka

Kredyt

Konsolidacyjny

- ✓ Oprocentowanie kredytu stałe w stosunku rocznym:
 - w przypadku posiadania lub wydania dodatkowo karty kredytowej: **5,99%**
 - bez posiadania lub wydania dodatkowo karty kredytowej: **7,5%**
- ✓ Kwota kredytu: **od 1 000,00 PLN do 100 000,00 PLN**
- ✓ Okres spłaty: **od 3 do 96 miesięcy**
- ✓ Cel kredytu: konsolidacja zadłużenia w Banku lub innych instytucjach finansowych wraz z ewentualną nadwyżką środków na cele konsumpcyjne
- ✓ Prowizja od kredytu w przypadku posiadania lub wydania dodatkowo karty kredytowej:
 - **2%** dla Klientów posiadających ROR
 - **3%** dla Klientów pozostałych
- ✓ Prowizja od kredytu bez posiadania lub wydania dodatkowo karty kredytowej:
 - **3%** dla Klientów posiadających ROR
 - **4%** dla Klientów pozostałych
- ✓ Okres promocji **13.08.2018 r. do 31.07.2019 r.**

Reprezentatywny przykład gotówkowego kredytu konsolidacyjnego ustalony według stanu na dzień 13 sierpnia 2018 r. i przekazywany zgodnie z ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim:

- bez posiadania usług dodatkowych w Banku:
 - dla Klientów nieposiadających ROR, którym nie została wydana dodatkowo karta kredytowa: całkowita kwota kredytu – 50.000 zł, stopa oprocentowania kredytu – stała 7,50% w stosunku rocznym, rzeczywista roczna stopa oprocentowania – 9,35%, czas obowiązywania umowy – 72 m-ce, wysokość miesięcznej raty: 864,53 zł, wysokość opłat uwzględnianych w całkowitym koszcie kredytu – 14.461,06 zł (odsetki – 12.431,06 zł, opłata przygotowawcza – 30 zł, prowizja – 4%, tj. 2.000 zł), całkowita kwota do zapłaty przez konsumenta – 64.461,06 zł;
- w przypadku skorzystania z dodatkowych usług Banku:
 - dla Klientów posiadających ROR, którzy posiadają lub została im wydana dodatkowo karta kredytowa: całkowita kwota kredytu – 50.000 zł, stopa oprocentowania kredytu – stała 5,99% w stosunku rocznym, rzeczywista roczna stopa oprocentowania – 6,92%, czas obowiązywania umowy – 72 m-ce, wysokość miesięcznej raty: 828,43 zł, wysokość opłat uwzględnianych w całkowitym koszcie kredytu – 10.824,42 zł (odsetki – 9.794,42 zł, opłata przygotowawcza – 30 zł, prowizja – 2%, tj. 1.000 zł), całkowita kwota do zapłaty przez konsumenta – 60.824,42 zł;
 - dla Klientów posiadających ROR, którzy nie posiadają i nie została im wydana dodatkowo karta kredytowa: całkowita kwota kredytu – 50.000 zł, stopa oprocentowania kredytu – stała 7,50% w stosunku rocznym, rzeczywista roczna stopa oprocentowania – 8,95%, czas obowiązywania umowy – 72 m-ce, wysokość miesięcznej raty: 864,53 zł, wysokość opłat uwzględnianych w całkowitym koszcie kredytu – 13.961,06 zł (odsetki – 12.431,06 zł, opłata przygotowawcza – 30 zł, prowizja – 3%, tj. 1.500 zł), całkowita kwota do zapłaty przez konsumenta – 63.961,06 zł;
 - dla pozostałych Klientów, którym została wydana dodatkowo karta kredytowa: całkowita kwota kredytu – 50.000 zł, stopa oprocentowania kredytu – stała 5,99% w stosunku rocznym, rzeczywista roczna stopa oprocentowania – 7,31%, czas obowiązywania umowy – 72 m-ce, wysokość miesięcznej raty: 828,43 zł, wysokość opłat uwzględnianych w całkowitym koszcie kredytu – 11.324,42 zł (odsetki – 9.794,42 zł, opłata przygotowawcza – 30 zł, prowizja – 3%, tj. 1.500 zł), całkowita kwota do zapłaty przez konsumenta – 61.324,42 zł.

Niniejszy materiał ma charakter wyłącznie informacyjny i nie stanowi oferty w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.



Bank Spółdzielczy

w Suchoj Beskidzkiej

Centrala Banku
34-200 Sucha Beskidzka, ul. Piłsudskiego 5
tel. 33 874 50 00 fax 33 874 50 09
e-mail: sekretariat@bssucha.pl
www.bssucha.pl

Oddział Budzów
34-211 Budzów 680
tel. 33 874 02 22 fax 33 874 00 15

Oddział Stryżawa
34-205 Stryżawa 280G
tel. 33 874 73 22

Punkt Obsługi Klienta Sucha Beskidzka
34-200 Sucha Beskidzka, ul. Mickiewicza 89
tel. 33 874 27 90

Punkt Obsługi Klienta Zembrzyce
34-210 Zembrzyce 540
tel. 33 874 62 04

Redakcja:

Dział Marketingu i Promocji Zdrowia

mgr Monika Wróblewska-Polak, mgr Katarzyna Chwatek, mgr Kamila Zientek

e-mail: marketing@zozsuchabeskidzka.pl, tel. 33 872 32 13