4/2014

Grudzień 2014 / Styczeń 2015

proZDROWOtnik

Bezpłatny Biuletyn Informacyjny Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

Temat numeru:

NOWY TOMOGRAF DLA SZPITALA!

Dotychczasowy, 1-rzędowy tomograf komputerowy zastąpi nowoczesny, 80-rzędowy, wart ok. 3,2 mln zł. Trafi on - wraz z pozostałym sprzętem - do nowych, gruntownie przebudowanych za blisko 2,5 mln zł, pomieszczeń na I piętrze Pawilonu Diagnostyczno - Zabiegowego. A samą Pracownią pokieruje nowy kierownik, dr. n med. Daniel Knap. Cel zmian: diagnostyka XXI wieku.

Strony 8-11

KOLEJNA, KARDIOLOGICZNA INNOWACJA W SZPITALU

Kardiolodzy stalowowolskiego szpitala: Zbigniew Hyła i Jerzy Ozga, wykonali 12 grudnia, dwa zabiegi wszczepienia nowego typu kardiowertera – defibrylatora Evera MRI. Jest to pierwszy przypadek wykorzystania tej generacji urządzeń ICD w województwie podkarpackim. Urządzeń innowacyjnych, które w porównaniu ze starszymi wersjami, przynoszą pacjentom więcej korzyści.

Metoda leczenia z wykorzystaniem urządzeń wszczepialnych ICD jest wykorzystywanau pacjentów, u których pomimo leczenia farmakologicznego, nadal występuje ryzyko wystąpienia tzw. złośliwych zaburzeń rytmu serca, prowadzących nawet do zatrzymania krążenia. Wszczepialny kardiowerter – defibrylator to urządzenie ratujące życie, które ma za zadanie przywrócić sercu prawidłowy rytm.

Dotychczas pacjenci z wszczepionymi urządzeniami ICD byli pozbawieni możliwości korzystania z diagnostyki obrazowej metodą rezonansu magnetycznego. Powodem było silne oddziaływanie pola magnetycznego, które mogło zaburzać pracę urządzenia, a także negatywnie wpłynąć na samego pacjenta.

Innowacyjny system wszczepialnych kardiowerterów – defibrylatorów Evera MRITM, który został zastosowany podczas zabiegów w stalowowolskim szpitalu, można używać w warunkach obrazowania całego ciała metodą rezonansu magnetycznego, co pozwoli dostarczyć pacjentom wszystkich narzędzi diagnostycznych, których potrzebują. **To jest ta istotna różnica w porównaniu z urządzeniami, które na co dzień stosujemy** - podkreśla Mirosław Leśniewski, Dyrektor Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli.

Pacjenci kardiologiczni często mają także inne schorzenia, m.in. neurologiczne i narządu ruchu. Evera MRI – w przeciwieństwie do standardowych kardiowerterów – defibrylatorów, których używamy na co dzień - daje im szanse na skorzystanie z diagnostyki obrazowej rezonansem magnetycznym, jeśli zajdzie taka potrzeba. Jest to dla nich szansza na precyzyjniejszą diagnozę w przyszłości - powiedział kardiolog, lek. med. Zbigniew Hyła, który wykonywał zabiegi.

Właśnie z uwagi na prawdopodobieństwo wykonywania badań MRI w przyszłości, zdecydowaliśmy się na implantację dwujamowego ICD z technologią SureScan. Urządzenie zmniejsza naprężenia wywierane na skórę o około 30%, co w znacznym stopniu redukuje ryzyko odleżyny - dodał drugi z kardiologów wykonujących zabieg, lek. med. Jerzy Ozga.

Implantacja tak nowoczesnych urządzeń ICD - jak Evera MRI – w standardzie, jest na razie melodią przyszłości. Są to droższe technologie, niż te, które są obecnie stosowane, a Narodowy Fundusz Zdrowia na dzień dzisiejszy nie refunduje tej różnicy. **Testujemy nowe rozwiązania, przygotowujemy się do ich wdrażania, po to by być gotowym w dniu,w którym będą one mogły stać się standardem. Mamy nadzieję, że stanie się to jak najszybciej** - podkreśla Mirosław Leśniewski, Dyrektor Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli.

Stalowowolski Oddział Kardiologiczny II (dawniej Oddział Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii) powstał w grudniu 2006 roku. Zabiegi wszczepiana rozruszników serca rozpoczęto jeszcze przed jego uruchomieniem, w 2004 roku, na bazie Oddziału Kardiologicznego. Do tej pory wszczepiono już ok. 3200 rozruszników. Od 2009 roku w oddziale wykonano również 303 zabiegi wszczepienia kardiowerterów – defibrylatorów, a od 2011 roku – 72 stymulatorów resynchronizujących. Rocznie personel oddziału wykonuje także ok. 1350 koronarografii oraz 720 angioplastyk. To lokalizuje go wśród najmocniejszych ośrodków w regionie.

Philipp Zalewski

Kardiolodzy stalowowolskiego szpitala: lek. med. Zbigniew Hyła i lek. med. Jerzy Ozga podczas zabiegu, fot. Philipp Zalewski

UWAGA! Zmiany u lekarza na pogotowiu!

Od 3 listopada 2014 roku w stalowowolskim szpitalu doszło do kilku ważnych zmian w funkcjonowaniu Izby Przyjęć oraz gabinetu Nocnej i Świątecznej Opieki Medycznej, czyli tzw. „lekarza na pogotowiu". Aby uniknąć nieporozumień, uprzejmie prosimy Państwa o zapoznanie się ze zmianami. (pz)

Zatem Drogi Pacjencie, jeśli:

- w godzinach wieczornych lub nocnych, źle się poczujesz i postanowisz przyjechać na pogotowie, kieruj się do lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ), którego gabinet znajduje się na parterze Drugiego Pawilonu Szpitala (to ten w którym są oddziały: Ginekologiczny, „Porodówka", Kardiologiczny I czy Okulistyczny).
- jesteś skierowany na Oddział: Ginekologii, Położnictwa, Psychiatrii czy Dermatologii – kieruj się bezpośrednio na te Oddziały, ponieważ mają one własne Izby Przyjęć (dotyczy to także kobiet w ciąży),
- jesteś pacjentem Oddziału Pediatrii nic się nie zmieni – Izba Przyjęć dla dzieci znajduje się na parterze Drugiego Pawilonu Szpitala, w tym samym miejscu co zawsze,
- jesteś skierowany na jakikolwiek inny oddział Szpitala niż wyżej wymienione, kieruj się do Ogólnej Izby Przyjęć na SOR,

Co to za zmiany?

- dwie ogólne Izby Przyjęć zastąpiła jedna, ulokowana na terenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Zniknęła natomiast Izba Przyjęć ulokowana w Drugim Pawilonie (obok Ruchu Chorych). Izba Przyjęć będzie obsługiwała wszystkie Oddziały Szpitala;
- oprócz jednej, Ogólnej Izby Przyjęć, funkcjonują także „Oddziałowe" Izby Przyjęć na Pediatrii, Ginekologii, Położnictwie, Psychiatrii oraz Dermatologii.
- w miejsce zlikwidowanej Izby Przyjęć na parterze w Drugim Pawilonie, w sąsiedztwie Ruchu Chorych, przeniesione zostały gabinety dla lekarza Nocnej i Świątecznej Opieki Medycznej, potocznie znanego jako „lekarz na pogotowiu". Dotychczas gabinety te znajdowały się w sąsiedztwie SOR. Gabinety te będą czynne codziennie w godzinach od 18:00 do 7:00 rano oraz całodobowo w czasie świąt i dni wolnych od pracy.

Po co te zmiany?

Obecna sytuacja w której obok SOR są gabinety POZ powoduje spore zamieszanie, kolejki się „mieszają", pacjenci muszą dłużej czekać, więc pojawiają się nerwy i stres. To rozwiązanie nie ułatwia również pracy personelowi szpitala - **Na początku na pewno pojawi się trochę zamieszania, ale zmiany mają na celu lepszą obsługę pacjentów i myślę, że szybko zostaną docenione przez mieszkańców** – mówi Mirosław Leśniewski, Dyrektor Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli.

Z okazji Świąt Bożego Narodzenia, wszystkim Pacjentom oraz Pracownikom Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, składamy życzenia zdrowia i wszelkiej pomyślności. Niech zapach choinki i smak tradycyjnych potraw wprowadzi każdego w świąteczną atmosferę a Nowy, 2015 rok, przyniesie spełnienie marzeń i możliwość realizacji wszystkich zamierzeń.

Dyrekcja Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

NADAJ SERCU

prof. UR. dr hab. med. Sebastian Stec podczas zabiegu ablacji 3D zaburzeń rytmu serca w Pracowni Radiologii Zabiegowej GVM Carint w Stalowej Woli

Mija dokładnie rok od dnia, w którym pacjenci stalowowolskiego szpitala otrzymali możliwość wykonywania ablacji 3D zaburzeń rytmu serca. Zabiegi wykonywane w Pracowni Radiologii Zabiegowej G.V.M. Carint to małoinwazyjna, bezbolesna, a jednocześnie jedna z najskuteczniejszych metod leczenia arytmii serca. O tym jaka ona jest - arytmia - rozmawiamy z jednym ze specjalistów wykonujących te zabiegi w Stalowej Woli - prof. dr hab. n. med. Sebastianem Stecem.

Philipp Zalewski: Przypadek czy konsekwencja? Skąd wzięło się u Pana zamiłowanie do przywracania sercu właściwego rytmu?

Prof. dr hab. n. med. Sebastian Stec: Od początku swojego kształcenia interesowałem się leczeniem chorób serca i EKG (elektrokardiografią). Ale paradoksalnie, tematów związanych z omdleniami i zaburzeniami rytmu serca, starałem się … unikać. Wynikało to stąd, że były to najbardziej nieprzewidywane schorzenia, które zawsze związane były z ryzykiem nagłego, nieprzewidzianego zgonu. Nie dawało mi to jednak spokoju, w miarę upływu czasu zacząłem zgłębiać tę dziedzinę, przyglądać się jej i odkrywać z coraz większym zainteresowaniem. Miałem też to szczęście, że kształciłem się w czasie, gdy elektroterapia serca dostała przysłowiowego „kopa"i rozwijała się bardzo dynamicznie. Arytmia – choć dalej zagadkowa – stała się bardziej przewidywalna.

Co możemy powiedzieć dziś o elektroterapii serca? Jak bardzo jest ona zaawansowana?

Myślę, że elektroterapia serca to jedna z najszybciej rozwijających się dziedzin kardiologii. Sprzyja temu olbrzymi postęp technologiczny. Stosujemy nowoczesne techniki zarówno mapowania, nawigacji jak i wykorzystania telemedycyny, czyli zdalnie sterowanych urządzeń, które czytają dane z rozruszników defibrylatorów. Podczas zabiegów używamy sprzętu, który służy np. do precyzyjnej nawigacji samolotami. To są naprawdę kosmiczne technologie dosłownie i w przenośni.

Jak na tym tle wygląda Stalowa Wola? Mija rok od wykonania pierwszych zabiegów ablacji 3D w ulokowanej w naszym szpitalu Pracowni Radiologii Zabiegowej G.V.M. Carint.

Stalowa Wola dorównuje tym standardom, podobne procedury wykonywane są w pięciu, może sześciu ośrodkach na

WŁAŚCIWY RYTM

Podkarpaciu. Stalowowolska Pracownia Radiologii Zabiegowej ma jeden z najnowocześniejszych systemów trójwymiarowych, a zabiegi wykonywane są przy bardzo niskim lub zupełnym braku promieniowania rentgenowskiego, co ma istotne znaczenie np. dla osób z chorobami nowotworowymi, czy seniorów. System trójwymiarowy, o którym wspo-minałem, można porównać do nawigacji GPS. Pozwala on nam na bardzo precyzyjne tworzenie trójwymiarowego obrazu jamy serca, a w konsekwencji wykrywanie likwidowanie patologii odpowiedzialnych za zaburzenia rytmu serca.

Przyzna Pan, że aż trudno w to uwierzyć?
Proszę zapytać naszych pacjentów. Takie są fakty.

Mówiąc o arytmii, o jakiej skali mówimy? Ile polskich serc nie bije we właściwym rytmie?
Zależy od populacji, ale myślę, że między 5% a 10% chorych. Mam na myśli te przypadki, które wymagają interwencji kardiologicznej. Najczęstszym przypadkiem arytmii w Polsce jest częstoskurcz węzłowy, z którym boryka się średnio 1 na 1000 mieszkańców. Do tego należy też doliczyć osoby, które mają delikatne zaburzenia rytmu serca i nawet nie zdają sobie z tego sprawy.

Czyli arytmia może przebiegać bezobjawowo?
Tak, co nie oznacza, że nie niesie ze sobą ryzyka powikłań. Przypadkiem arytmii, która może być bezobjawowa, jest migotanie przedsionków. To schorzenie bardzo niebezpieczne, ponieważ zwiększa ryzyko udaru mózgu. Z drugiej strony wiele osób do końca życia funkcjonuje z lekkimi, niedającymi o sobie znać, zaburzeniami rytmu serca.

A czy codziennymi, profilaktycznymi działaniami możemy nadać sercu właściwy rytm?
W niektórych przypadkach. Są rodzaje arytmii – - migotanie i trzepotanie przedsionków - w których bardzo istotny jest model życia: brak otyłości, regularna kontrola ciśnienia tętniczego, cholesterolu, kontrola bezdechu podczas snu, nie przeciążanie serca. Są też arytmie wrodzone, albo rozwijające się zupełnie niezależnie od nas, wynikające z traumatycznych, silnie stresujących przeżyć, z którymi sami nie wygramy. Te przypadki kwalifikują się wyłącznie do interwencji kardiologicznej.

Stajemy się aktywniejszym społeczeństwem: niezwykle popularne stało się bieganie, jazda na rowerze, czy pływanie. To bardzo pozytywne zjawisko, ale coraz częściej przekraczamy granicę, gdy aktywność fizyczna może nieść ze sobą zagrożenia dla zdrowia. Gdzie ona leży?
Sam dałem się porwać manii biegania. Jako kardiolog namawiam i będę namawiał pacjentów do regularnego wysiłku fizycznego, ale uprawianego rozsądnie, z głową. Zwłaszcza, gdy mamy do czynienia z osobami po interwencji kardiologicznej. Nie musimy od razu startować w maratonach, świetnym sposobem na aktywność fizyczną są długie spacery, czy popularne „kijki". Pamiętajmy, że sport zawodowy to eksploatacja organizmu, a więc ze zdrowiem ma niewiele wspólnego. Jeśli dodatkowo jesteśmy amatorami i nieprzygotowani zaaplikujemy sobie dawkę treningu typową dla zawodowego sportowca, to już na pewno nie wyjdzie nam to na zdrowie. Zalecam umiar i rozsądek.

Czy arytmia może przekreślić nasze marzenia o profesjonalnym uprawianiu sportu?
Może, ale nie zawsze. To zależy oczywiście od rodzaju zaburzeń rytmu serca. Często mam okazję leczyć arytmię u dzieci, które marzą o zawodowym sporcie lub zawodzie, wymagającym wysokiego poziomu sprawności fizycznej. Robimy to po to, by miały szansę realizować swoje marzenia.

Dziękuję za rozmowę.
Rozmawiał - Philipp Zalewski

prof. UR. dr hab. med. Sebastian Stec
Kardiolog ze specjalizacją elektrofizjolog ablacyjny, profesor nadzwyczajny Uniwersytetu Rzeszowskiego, wieloletni asystent naukowo - dydaktyczny w Klinice Kardiologii Cen-trum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, stypendysta Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej i Fellow of European Society of Cardiology. Ekspert w zakresie echokardiografii wewnątrzsercowej i zabiegów ablacji u dzieci i dorosłych z całkowitym wyeliminowaniem narażenia na promieniowanie rentgenowskie. Badacz i odkrywca nietypowych objawów arytmii: kaszlu arytmicznego, dysfagii arytmicznej, chromania przestankowego zależnego od arytmii i duszności zależnej od preekscytacji. Jego rodzinna miejscowość to wieś Cmolas w Powiecie Kolbuszowskim. Autor książki pt. "Zaburzenia Rytmu Serca - Zaburzenia Rytmu Życia", dostępnej w księgarni internetowej wydawnictwa Medycyna Praktyczna www.mp.pl.

BEZPŁATNA KOLONOSKOPIA NA FINISZU

Akcja bezpłatnych badań kolonoskopowych, które wystartowały w stalowowolskim szpitalu pod koniec września br. dobiega końca. Większość z 200 osób, które zakwalifikowały się do badania, ma już je za sobą. Reszta skorzysta z nich do końca roku. Wszystko dzięki dotacji w wysokości 80 tys. zł z Mini--sterstwa Zdrowia na realizację Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych.

Grupą docelową badań były osoby w wieku 50-65 lat, osoby w wieku 40-65 lat, które mają krewnego pierwszego stopnia, u którego wykryto raka jelita grubego oraz osoby w wieku 25-65 lat z rodziny z zespołem Lyncha. Identyfikacji kandydatów do badań dokonywali lekarze rodzinni oraz Podstawowej Opieki Medycznej na podstawie ankiety przygotowanej przez Mini--sterstwo Zdrowia. Celem badań jest oczywiście wczesne wykrycie raka jelita grubego. Jeśli badanie kolonskopowe wykaże obecność polipów zaawansowanej wielkości - pow. 10 mm - pacjenci kierowani są na hospitalizację w szpitalu, celem polipektomii. Dotychczas - na podstawie analizy niespełna połowy wykonanych badań - do szpitala trafiło w ten sposób 10 pacjentów. Badania mają również na celu pobranie wycinków z nacieku nowotworowego lub zmian podejrzanych o charakter nowotworowy oraz usunięcie polipów o wielkości poniżej 10 mm.

pz

PANOWIE ZNÓW PRZEŁAMALI BARIERY

Czterystu w listopadzie i grudniu br., a łącznie już blisko tysiąc pięćset mężczyzn skorzystało z bezpłatnych badań PSA pod kątem raka prostaty. Akcja „Mężczyźni vs Rak Prostaty", wciąż cieszy się dużym zainteresowaniem.

Na początku był chaos …

W listopadzie ubiegłego roku – gdy po raz pierwszy zachęcaliśmy mężczyzn do badań – efekt przerósł nasze oczekiwania. Biorąc pod uwagę ogólnie przyjętą opinię, że mężczyźni raczej profilaktyką się nie przejmują, spodziewaliśmy się 100 może 200 osób. Przyszło … ponad 700. Jednego dnia! Szpitalny, długi korytarz zapełnił się tak, jak jeszcze nigdy w długiej historii szpitala. Niestety wielu Panów musiało odejść z kwitkiem, wiele osób czekało bardzo długo, mimo że personel robił co mógł, bo tego dnia, "ukłuł" ponad 400 Panów, a kolejnych 280 zaprosił na badanie w następnych dniach.

4 miesiące później – w lutym 2014 roku, udało się w ramach Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki uruchomić kolejną pulę – tym razem 300 badań. Zaproszenia rozeszły się w ... jeden dzień.

A wszystko dzięki mieszkańcom, którzy dobrowolnie i społecznie stworzyli fundamenty Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki w Powiecie Stalowowolskim. Na pomysł badań wpadły Panie, które podczas jednego ze spotkań, gdy omawiane były programy profilaktyczne, rzuciły hasło: „a może by tak wymyślić coś dla Panów?". W ten sposób Program Promocji Zdrowia i Profilaktyki wzbogacił się o punkt p.n. „Organizacja bezpłatnych badań dla mężczyzn pod kątem raka prostaty". A dzięki temu, że w budżecie Powiatu Stalowowolskiego znalazły się środki na realizację programu, pozostała już tylko formalność, czyli sama organizacja przedsięwzięcia.

Warto słuchać tego co mają do powiedzenia mieszkańcy.

Philipp Zalewski

KOLEJNA, KARDIOLOGICZNA INNOWACJA W SZPITALU

Kardiolodzy stalowowolskiego szpitala: Zbigniew Hyła i Jerzy Ozga, wykonali w miniony piątek, 12 grudnia, dwa zabiegi wszczepienia nowego typu kardiowertera – defibrylatora Evera MRI. Jest to pierwszy przypadek wykorzystania tej generacji urządzeń ICD w województwie podkarpackim. Urządzeń innowacyjnych, które w porównaniu ze starszymi wersjami, przynoszą pacjentom więcej korzyści.

Metoda leczenia z wykorzystaniem urządzeń wszczepialnych ICD jest wykorzystywanau pacjentów, u których pomimo leczenia farmakologicznego, nadal występuje ryzyko wystąpienia tzw. złośliwych zaburzeń rytmu serca, prowadzących nawet do zatrzymania krążenia. Wszczepialny kardiowerter – defibrylator to urządzenie ratujące życie, które ma za zadanie przywrócić sercu prawidłowy rytm.

Dotychczas pacjenci z wszczepionymi urządzeniami ICD byli pozbawieni możliwości korzystania z diagnostyki obrazowej metodą rezonansu magnetycznego. Powodem było silne oddziaływanie pola magnetycznego, które mogło zaburzać pracę urządzenia, a także negatywnie wpłynąć na samego pacjenta.

Innowacyjny system wszczepialnych kardiowerterów – defibrylatorów Evera MRITM, który został zastosowany podczas zabiegów w stalowowolskim szpitalu, można używać w warunkach obrazowania całego ciała metodą rezonansu magnetycznego, co pozwoli dostarczyć pacjentom wszystkich narzędzi diagnostycznych, których potrzebują. **To jest ta istotna różnica w porównaniu z urządzeniami, które na co dzień stosujemy** - podkreśla Mirosław Leśniewski, Dyrektor Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli.

Pacjenci kardiologiczni często mają także inne schorzenia, m.in. neurologiczne i narządu ruchu. Evera MRI – w przeciwieństwie do standardowych kardiowerterów – defibrylatorów, których używamy na co dzień - daje im szanse na skorzystanie z diagnostyki obrazowej rezonansem magnetycznym, jeśli zajdzie taka potrzeba. Jest to dla nich szansza na precyzyjniejszą diagnozę w przyszłości - powiedział kardiolog, lek. med. Zbigniew Hyła, który wykonywał zabiegi.

Właśnie z uwagi na prawdopodobieństwo wykonywania badań MRI w przyszłości, zdecydowaliśmy się na implantację dwujamowego ICD z technologią SureScan. Urządzenie zmniejsza naprężenia wywierane na skórę o około 30%, co w znacznym stopniu redukuje ryzyko odleżyny - dodał drugi z kardiologów wykonujących zabieg, lek. med. Jerzy Ozga.

Implantacja tak nowoczesnych urządzeń ICD - jak Evera MRI – w standardzie, jest na razie melodią przyszłości. Są to droższe technologie, niż te, które są obecnie stosowane, a Narodowy Fundusz Zdrowia na dzień dzisiejszy nie refunduje tej różnicy. **Testujemy nowe rozwiązania, przygotowujemy się do ich wdrażania, po to by być gotowym w dniu,w którym będą one mogły stać się standardem. Mamy nadzieję, że stanie się to jak najszybciej** - podkreśla Mirosław Leśniewski, Dyrektor Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli.

Stalowowolski Oddział Kardiologiczny II (dawniej Oddział Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii) powstał w grudniu 2006 roku. Zabiegi wszczepiana rozruszników serca rozpoczęto jeszcze przed jego uruchomieniem, w 2004 roku, na bazie Oddziału Kardiologicznego. Do tej pory wszczepiono już ok. 3200 rozruszników. Od 2009 roku w oddziale wykonano również 303 zabiegi wszczepienia kardiowerterów – defibrylatorów, a od 2011 roku – 72 stymulatorów resynchronizujących. Rocznie personel oddziału wykonuje także ok. 1350 koronarografii oraz 720 angioplastyk. To lokalizuje go wśród najmocniejszych ośrodków w regionie.

Philipp Zalewski

Kardiolodzy stalowowolskiego szpitala: lek. med. Zbigniew Hyła i lek. med. Jerzy Ozga podczas zabiegu, fot. Philipp Zalewski

CEL: DIAGNOSTYKA XXI WIEKU (WYWIAD)

dr n. med. Dnalie Knap, fot. Philipp Zalewski

O tym jak bardzo zmieni się stalowowolska diagnostyka obrazowa na przestrzeni najbliższych kilku tygodni oraz wyzwaniu, jakim jest wprowadzenie jej w XXI wiek, rozmawialiśmy z Dr Danielem Knapem, który od 17 listopada pełni obowiązki kierownika Pracowni Diagnostyki Obrazowej Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli. Zapraszamy do lektury.

Dr Daniel Knap ma 36 lat, jest absolwentem Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Staż podyplomowy odbywał w Szpitalu im. L. Rydygiera w Katowicach, następnie przez 10 lat pracował w Centralnym Szpitalu Klinicznym Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Był również Konsultantem Radiologii Zabiegowej w Wielkiej Brytanii. W czasie pracy w Centralnym Szpitalu Klinicznym w Katowicach ukończył studia doktorskie z obroną pracy na temat embolizacji tętniaków mózgu. Posiada specjalizację z zakresu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, obecnie robi międzynarodową specjalizację z zakresu Neuroradiologii.

Philipp Zalewski: Witamy w Stalowej Woli. Co skłoniło Pana do pracy w naszym szpitalu?

Dr n. med. Daniel Knap: Stalowa Wola jest mi bliska, bo tu się urodziłem i wychowałem. Jestem absolwentem klasy o profilu biologiczno – chemicznym w „Staszku". Szpital oglądałem więc niemal codziennie z przystanku autobusowego. Później wyjechałem na studia medyczne, a doświadczenie zdobywałem na Śląsku, we Francji, Holandii i Wielkiej Brytanii. Miałem szczęście pracować u wielu wybitnych specjalistów. Zawsze jednak chciałem tu wrócić, ale skutecznie blokował mnie brak możliwości rozwoju zawodowego.

Dlaczego akurat teraz?

Bo stalowowolską diagnostykę obrazową czekają wielkie, pozytywne zmiany. Przeprowadzka do nowoczesnych pomieszczeń, zakup nowego tomografu komputerowego oraz zapowiedź kolejnych, ważnych inwestycji w sprzęt diagnostyczny sprawiają, że stalowowolski szpital staje się miejscem, gdzie mogę stale się rozwijać. A przy okazji wziąć aktywny udział we wdrażaniu w rodzinnym mieście diagnostyki obrazowej z prawdziwego zdarzenia, na miarę XXI wieku. To niełatwe, ale fascynujące wyzwanie.

Lada dzień nasz szpital wzbogaci się o nowy tomograf komputerowy za ok. 3 mln zł, który zastąpi stary wysłużony sprzęt z 2000 roku. Co to oznacza dla pacjentów?

Skalę tej zmiany najlepiej oddają liczby: 1-rzędowy (!) aparat zastąpi 80-rzędowy. Pod względem technologicznym, to urządzenie plasuje się w absolutnej czołówce na Podkarpaciu. Jakość zmieni się diametralnie, nie ma żadnego porównania. Nowy aparat pozwoli na jednoczesną akwizycję 160 warstw podczas jednego obrotu gantry, dzięki czemu umożliwia znaczne skrócenie czasu badania, a tym samym ogranicza dawkę promieniowania zapewniając większą ochronę dla pacjenta.

Poza tym możliwe będzie wykonanie znacznie większej ilości badań, szybsze skanowanie dużych partii ciała (skan całego ciała pacjenta w kilkanaście sekund !) . Pozwoli także na wykluczenie artefaktów w ruchu np. w badaniu serca, które w sposób oczywisty wykonuje określony cykl, którego nie da się zatrzymać. Pacjenci dowiezieni na SOR, dostaną szansę na szybką diagnostykę, ocenę stanu zdrowia.

Czyli znacznie poprawi się jakość badań. A nowe procedury?
Nowy tomograf pozwoli np. na przeprowadzenie zaawansowanych badań naczyniowych centralnego układu nerwowego, wielofazowego badania jamy brzusznej, czy diagnostyki kwalifikującej do zabiegów udrażniania tętnic. Do tej pory wykonanie takich badań w szpitalu było niemożliwe. Wspominałem już o diagnostyce sercowo – - naczyniowej, warto podkreślić też szczególną rolę tomografu w walce z udarami mózgu.

Dlaczego?
Jak podają ostatnie, rzetelne źródła, to udary mózgu są trzecią co do częstości przyczyną śmierci i główną przyczyną trwałego kalectwa i braku samodzielności u osób dorosłych. Nowy tomograf będzie wsparciem dla stalowowolskiej neurologii i „udarówki", pozwoli na szybszą i precyzyjniejszą diagnozę, wdrożenie nowych procedur terapeutycznych - mam na myśli trombolizę oraz trombektomię mechaniczną na w/w oddziałach - a w konsekwencji na zmniejszenie powikłań po udarze. Neurologia to w tej chwili bardzo rozwojowa dziedzina medycyny.

No dobrze, ale nowy tomograf komputerowy ma być również orężem w walce z nowotworami – czyli chorobami, które zbierają ogromne żniwo ...
Oczywiście. Klasa aparatu, który trafi do Stalowej Woli, pozwoli na wykrywanie nawet najmniejszych zmian nowotworowych, we wczesnej fazie. Rekonstrukcje objętościowe z dobrą jakością, które teraz są niemożliwe, staną się standardem, będą dostępne – mówiąc kolokwialnie – za pomocą jednego kliknięcia myszki.

Nie przesadza Pan z tym optymizmem?
Patrząc na możliwości diagnostyczne starego tomografu – a raczej ich brak – nie przesadzam. Oczywiście dopiero zakup rezonansu magnetycznego sprawiłby, że diagnostyka pod kątem nowotworów weszłaby na poziom XXI wieku, bo pełny obraz dają badania komplementarnie uzupełniające się - wykonane na tomografie, rezonansie i USG. Tylko taki zestaw badań daje duże prawdopodobieństwo określenia już na wstępnym etapie, czy zmiana nowotworowa jest łagodna czy złośliwa. Na to musimy jednak jeszcze trochę poczekać.

Nowe pracownie za ok. 2,5 mln zł, nowy tomograf za 3 mln zł. Brakuje jeszcze rezonansu. Co jeszcze musi się zmienić, aby stalowowolska diagnostyka obrazowa milowym krokiem weszła w XXI wiek?
Już wchodzi milowym krokiem, w ciągu tego roku zmieni się więcej, niż w przeciągu ostatnich kilkudziesięciu lat. Radiologia to najszybciej rozwijająca się gałąź medycyny, w której nawet rok czasu powoduje ogromny postęp technologiczny Jeśli jednak mówimy o przyszłości to przede wszystkim, chodzi o rezonans magnetyczny. Jest istotny nie tylko w kontekście chorób nowotworowych, ale także np. dla ortopedów, bo daje pełną diagnostykę stawów i kręgosłupa, czy neurologów w kontekście jeszcze bardziej zaawansowanej diagnostyki mózgu. Tomograf nie jest w stanie odpowiedzieć na wiele pytań na które odpowiada rezonans, ale oba urządzenia doskonale się uzupełniają. Dlatego tak ważne, by rezonans trafił do nas jak najszybciej. W kontekście rozwoju, nie zapominajmy także o aspekcie ludzkim, osobowym.

Czyli?
Rozwój diagnostyki daje szansę na rozwój zawodowy lekarzy na wielu oddziałach. Lepsze obrazowanie, to lepsza i szybsza diagnoza, czyli nieoceniona, bezcenna wiedza w leczeniu pacjentów. Oczywiście ilość i rozmach zmian, jakie się szykują, pewnie spotkają się nieraz z oporem, w myśl zasady, że lepsze jest wrogiem dobrego. Ale mam nadzieję, że szybko uda się znaleźć wspólny język z lekarzami, bo to oni leczą a nie urządzenia.

Pozostaje mi życzyć Panu powodzenia w nowej pracy.
Dziękuję.

Rozmawiał – Philipp Zalewski

PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE NABRAŁY BLASKU

2,6 mln zł pochłonęła inwestycja Powiatu Stalowowolskiego w nowe pomieszczenia diagnostyki obrazowej w stalowowolskim szpitalu. Dzięki niej, pacjenci będą mogli wreszcie oczekiwać na badania w godnych, komfortowych warunkach. Pomieszczenia są już gotowe, teraz czas na przeprowadzkę, która potrwa prawdopodobnie do połowy stycznia 2015 roku. W tym czasie do nowych pracowni trafi też nowoczesny, 80-rzędowy tomograf komputerowy. (pz)

Fot. Philipp Zalewski | pzalewski@szpital-stw.com

NOWY TOMOGRAF DLA SZPITALA

W połowie grudnia do nowych pomieszczeń Pracowni Diagnostyki Obrazowej trafił nowoczesny, 80 rzędowy tomograf Aquilion Prime firmy Toshiba. Pod względem technologicznym, to urządzenie plasuje się w absolutnej czołówce na Podkarpaciu. Dostawcę sprzętu wyłoniono w trybie przetargu nieograniczonego. Została nim firma MDS CARDIO Sp. z o.o. , która dostarczy urządzenie za kwotę 3 242 580 zł.

Aquilion Prime to 80 rzędowy skaner, który zapewnia uzyskanie 160 warstw 0,5 mm w ciągu jednego obrotu lampy. Urządzenie gwarantuje bardzo wysoką jakość obrazu, przy zachowaniu minimalnej dawki promieniowania dla pacjenta. Jednocześnie dzięki zaawansowanej technologii, tomograf pozwala na szybkie postawienie diagnozy, a co za tym idzie szybszy przepływ pacjentów. Z kolei duży otwór gantry o średnicy 78 cm, udźwig stołu do 300 kg oraz przełączniki umożliwiające łatwe, niewymagające użycia rąk, pozycjonowanie pacjenta zwiększa komfort pacjenta oraz wygodę operatora w trakcie trwania badania.

W zestawie z tomografem, producent zapewni także automatyczny wstrzykiwacz kontrastu do badań tomografii komputerowej Medrad STELLANT CT oraz zestaw aplikacji klinicznych, ułatwiających analizę wykonywanych zdjęć. - **Można pisać wiele o technologicznych zaletach tego urządzenia, ale najlepszą rekomendacją jest to, że jest on często wykorzystywany w bardzo dużych jednostkach szpitalnych oraz w klinikach medycznych do celów naukowych** – przekonuje Mirosław Leśniewski, Dyrektor Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli.

Wykonawca zamówienia p.n. „Dostawa tomografu komputerowego dla potrzeb Działu Diagnostyki obrazowej Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli" oprócz dostarczenia kompletnego urządzenia zobowiązał się także do instalacji, obsługi gwarancyjnej, szkolenia personelu, dostosowania istniejącej instalacji elektrycznej, teletechnicznej oraz wykonania innych, niezbędnych prac do prawidłowego zamontowania, uruchomienia i użytkowania urządzenia.

> **Obecny, 1 rzędowy, 14-letni tomograf zastąpi nowoczesne 80 rzędowe urządzenie. Z diagnostycznego punktu widzenia, skala tej zmiany jest niewyobrażalna.**
>
> **Mirosław Leśniewski**
> Dyrektor Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

Warto przypomnieć, że zakup tak nowoczesnej aparatury był możliwy w dużym stopniu dzięki dofinansowaniu w wysokości 2,4 mln zł, jakie szpital pozyskał z Ministerstwa Zdrowia w ramach realizacji Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych. Pozostała część kwoty na zakup tomografu pochodzi z budżetu Powiatu Stalowowolskiego (600 tys. zł) oraz Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli (242 580 zł).

Philipp Zalewski

Zakup dofinansowany przez Ministra Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych

GROŹNIE BRZMIĄCA CHOROBA HASHIMOTO

Przewlekłe limfocytowe zapalenie tarczycy, nazywane potocznie chorobą Hashimoto, dotyka blisko 5% dorosłych kobiet i jednego na stu mężczyzn. Co to za choroba i jak z nią walczyć?

lek. med. Magdalena Chyła-Peryt
Specjalista Chorób Wewnętrznych
Powiatowy Szpital Specjalistyczny
w Stalowej Woli

Potoczną nazwę choroby zawdzięczamy nazwisku japońskiego chirurga dr Hakaru Hashimoto, który w 1912 roku opisał jej pierwsze przypadki. Choroba Hashimoto, czyli przewlekłe limfocytowe zapalenie tarczycy, jest chorobą opodłożu autoimmunologicznym. W normalnych warunkach układ immunologiczny chroni organizm przed zakażeniami. W tym przypadku w wyniku nieprawidłowego pobudzenia układu immunologicznego, dochodzi do powstawania przeciwciał przeciwko własnej tarczycy. Powoduje to przewlekłe niebolesne zapalenie tarczycy, powoli (przez lata) niszczące ten gruczoł i prowadzące do zmniejszenia produkcji hormonów.

Kogo dotyka choroba?

Choroba Hashimoto jest najczęstszą przyczyną niedoczynności tarczycy. Choć częstość występowania tej choroby zwiększa się z wiekiem (zwłaszcza u osób po 60. rż.), choroba występuje również u osób młodych i dzieci, często u członków rodziny. Szczególnie często dotyka kobiet. Obecnie ocenia się się, że może dotyczyć blisko 10 % społeczeństwa. Częściej występuje również u pacjentów z innymi chorobami autoimmunologicznymi m.in. z cukrzyca t.1, czy reumatoidalnym zapaleniem stawów.

Przebieg choroby

Chorobie Hashimoto często towarzyszą nietypowe objawy. Rozwija się powoli (w ciągu lat), w miarę stopniowego niszczenia gruczołu tarczowego i zmniejszania się produkcji hormonów tarczycy. Objawy mogą mieć również różne nasilenie: od łagodnego do bardzo ciężkiego. Nasilenie objawów zależy od czasu trwania niedoczynności tarczycy oraz stopnia niedoboru hormonów. Generalnie im dłużej trwa niedoczynność tarczycy i im bardziej jest nasilona, tym głębsze są towarzyszące jej objawy.

Skutki ciężkiej niedoczynności tarczycy mogą obejmować choroby serca, niepłodność, a w bardzo ciężkich przypadkach nawet śpiączkę. Z drugiej strony osoby z utajoną niedoczynnością tarczycy mogą nie zauważyć u siebie żadnego z wymienionych objawów. Chorobę można wtedy wykryć jedynie na podstawie badań hormonalnych.

Objawy niedoczynności tarczycy

Objawy towarzyszące chorobie: ciągłe uczucie zimna, zmęczenie, senność, zaburzenia pamięci, depresja, zwiększenie masy ciała, rzadsze oddawanie stolca, zaparcia, spowolnienie czynności serca, sucha, łuszcząca się blada skóra, suche włosy, nadciśnienie tętnicze, niepłodność, zaburzenia miesiączkowania.

Jak leczyć chorobę?

Po pierwsze: zgłosić się do lekarza rodzinnego, który po badaniu lekarskim zdecyduje o konieczności oznaczenia stężenia TSH. Należy je również wykonać u których w rodzinie stwierdzono chorobę Hashimoto, i osób z innymi chorobami autoimmunologicznymi. Szczególnie ważne jest rozpoznanie choroby u kobiet planujących ciążę, ponieważ ten stan jest bardzo niekorzystny zarówno dla matki, jak i płodu.
Potwierdzenie niedoczynności tarczycy wymaga wykonania badań hormonalnych. Wstępne oznaczenie stężenia TSH może zlecić lekarz rodzinny. Jeżeli wynik będzie nieprawidłowy, konieczne jest oznaczenie stężenia wolnej tyroksyny (FT4). Należy także ustalić tło niedoczynności , w tym celu oznacza się stężenie przeciwciał przeciwtarczycowych oraz wykonuje badanie usg tarczycy.
Terapia choroby Hashimoto polega na leczeniu niedoczynności tarczycy, czyli na przyjmowaniu brakujących hormonów tarczycy. Lewotyroksyna produkowana syntetycznie jest identyczna jak hormon wytwarzany w tarczycy i ma takie samo działanie. Lekarz ustala dawkę początkową lewotyroksyny indywidualnie w przypadku każdego pacjenta. Następnie lekarz przeprowadza kontrolne oznaczenie stężenia TSH i na podstawie jego wyniku modyfikuje dawkę leku. W przypadku pacjentów z chorobą Hashimoto i niedoczynnością tarczycy konieczne jest przewlekłe leczenie lewotyroksyną przez całe życie .

OSTRE ZAPALENIE WYROSTKA ROBACZKOWEGO

Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego jest obecnie najczęstszą przyczyną nieurazowego ostrego bólu brzucha, który wymaga pilnego zabiegu chirurgicznego. Badanie wielorzędowej tomografii komputerowej jamy brzusznej jest optymalną techniką w przypadku, gdy podejrzenie ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego jest niepewne.

Dr n. med. Daniel Knap
Specjalista Radiologii i Diagnostyki Obrazowej | Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli

Pierwsze przypadki choroby

Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego opisane zostało już w 1886 przez Fitz'a. Na początku, procedura ta była wykonywana po co najmniej dwukrotnym badaniu fizykalnym.Przez lata tylko ocena kliniczna ręką chirurga, pozwalała podjąć decyzję za lub przeciw interwencji chirurgicznej. Obecnie diagnozowanie ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego pozostaje wyzwaniem, gdy opiera się tylko na wynikach badań klinicznych i laboratoryjnych. Jednak w ciągu ostatnich 20 lat USG i tomografia komputerowa, stopniowo zmieniły praktykę. Te nowe technologie obrazowania, zwłaszcza CT, umożliwiają przedoperacyjne rozpoznanie ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego, badania te są bardziej wiarygodne.

Rola wyrostka robaczkowego

Rola wyrostka robaczkowego jest kontrowersyjna. Od dawna jest uważany za szczątkowy narząd bez funkcji. Jednakże, w ostatnich latach, badania wykazały, że jego śluzówka zawiera immunoglobuliny oraz bakterie komensalne, istotne w procesie trawienia.

Mechanizm zmian chorobowych

Niedrożność światła wyrostka typowo powoduje ostre zapalenie wyrostka robaczkowego. Przyczyny niedrożności obejmują: pogrubienie ściany, które może być związane z rozrostem tkanki limfoidalnej (wirusy) i guzami jelita ślepego lub wyrostka (zarówno pierwotnymi jak i przerzutowymi), obecność przeszkody w świetle: kamienie kałowe, pasożyty (glisty, shistosomiasis) lub ciała obce np. korony zęba lub jatrogenne, np. stenty żółciowe. Przeszkody w świetle wyrostka robaczkowego wywołują zastój treści, następnie proliferacje bakteryjne i zakażenie.

Objawy kliniczne i laboratoryjne

Rozpoczynają się jako ciągły ból w nadbrzuszu lub bóle okołolędźwiowe, słabo zlokalizowanei nasilające się podczas chodzenia i kaszlu. Ból stopniowo migruje w ciągu kilku godzin do prawego dołu biodrowego. Inne, typowe objawy schorzenia to: niewysoka gorączka (38 - 38,5 ° C), zaburzenia dyspetyczne i trawienne (np. zaparcia, biegunka), ból podczas badania fizykalnego w tzw. punkcie McBurney'a, objaw Blumberga (ból w dole biodrowym po zwolnieniu nacisku brzucha), czy podwyższona wartość białka C-reaktywnego (ponad 10 mg/L).

Badanie tomografem komputerowym

Tomografia komputerowa jamy brzusznej jest optymalną techniką w przypadku, gdy podejrzenie ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego jest niepewne. Ostatnie postępy w MDCT techniczne i MPR umożliwiły lepszą wizualizację CT prawidłowego wyrostka. CT zachowuje wysoką wartość ujemnych wyników, nawet w przypadku braku widocznego wyrostka u osób dorosłych i u dzieci.

Precyzja TK i strategie diagnozowania

Wiele badań wykazało doskonałe wyniki uzyskane w CT w diagnostyce zespołów wyrostka. Wyniki te są znacznie lepsze niż uzyskane metodą ultrasonografii. Ze względu na niższy koszt USG, jego dostępność, jego wydajność w zaburzeniach ginekologicznych oraz brak ekspozycji na promieniowanie, ultrasonografia nadal jest powszechnie stosowaną metodą obrazowania przed innymi w następujących sytuacjach: pacjentów chudych, dzieci i młodych pacjentów, jak i kobiety w wieku rozrodczym. We wszystkich innych przypadkach, jak również kiedy ultrasonografia nie wnosi wkładu, CT jest badaniem z wyboru do postawienia definitywnej diagnozy lub wykluczenia rozpoznania ostrego wyrostka, ze względu na wysoką ujemną wartość predykcyjną. Głównym problemem zastosowania TK jest ekspozycja na promieniowanie jonizujące, szczególnie u młodych ludzi, u których USG powinno być podstawowym i zalecanym badaniem.

KIEDY ALKOHOL STAJE SIĘ PROBLEMEM?

Alkohol na początku pobudza do działania, poprawia nastrój, dodaje pewności siebie, a nawet uspokaja. Później jest tylko gorzej - pod pozorem rozluźnienia, alkohol sieje spustoszenie w naszym organiźmie. Kiedy alkohol może stać się źródłem problemów? Jak obiektywnie ocenić swój stan i wyznaczyć granicę, której nie należy przekraczać? I co zrobić, gdy tracimy kontrolę nad piciem?

mgr Grażyna Kulikowska
Kierownik Poradni Terapii Uzależnienia i Współuzależniania od Alkoholu
Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli

Alkohol - źródło problemów

Alkohol jest popularną substancją psychoaktywną o działaniu tłumiącym (działającym depresyjnie), a odczuwanie pobudzenia po spożyciu alkoholu jest przejściowe i związane z hamowaniem mechanizmów kontrolujących, co skutkuje zaburzeniami krytycyzmu i samokontroli oraz gwałtownymi wahaniami nastroju. Powoduje to szereg negatywnych konsekwencji jak: zaburzenie realnej oceny własnych możliwości, zaburzenia równowagi, sprawności i koordynacji ruchowej, obniżenie sprawności intelektualnej, większa skłonność do zachowań hałaśliwych, wulgarnych oraz swobodą w obszarze zachowań seksualnych.

8 sygnałów ostrzegawczych

1. Zwiększa się ilość i częstotliwości spożywania alkoholu: pojawia się coraz więcej okazji do picia, picie bez okazji, wzrasta ilość alkoholu wypijanego jednorazowo, coraz częściej picie kończy się złym samopoczuciem, zatruciem.

2. Zmiana funkcji picia i roli alkoholu w życiu: picie nie jest już tylko elementem wzoru kulturowego, częścią spotkań i uroczystości, staje się lekarstwem na stres, smutek, samotność, lęk.

3. Postępujące przywiązanie do sytuacji picia: narasta koncentracja na sytuacjach związanych z piciem, oczekiwanie na moment picia, celebrowanie go, niepokój w sytuacji niemożności napicia się, zabezpieczenie zapasów alkoholu lub pieniędzy na jego zakup. Picie staje się coraz ważniejsze, wypiera inne przyjemności, które bez alkoholu już nie są atrakcyjne, a jeśli stoją w sprzeczności to przestają być realizowane (np. bezalkoholowe spotkania towarzyskie).

4. Spożywanie alkoholu w nieodpowiednich sytuacjach jak: jak okres ciąży i karmienia piersią, prowadzenie pojazdów, przy spożywaniu leków, pomimo chorób wykluczających picie alkoholu, w sytuacjach zagrożenia wypadkami.

5. Nasilające się incydenty upojenia, stany zatrucia rodzące dotkliwe dolegliwości, które jednak nie skutkują zmianą sposobów picia.

6. Klinowanie, czyli spożywanie alkoholu w celu usuwania przykrych skutków poprzedniego picia.

7. "Urwane filmy", czyli trudności w przypomnieniu sobie wydarzeń poprzedniego dnia, wynikajacych z upojenia alkoholowego.

8. Kontynuacja picia alkoholu, mimo coraz poważniejszych konsekwencji zdrowotnych, psychologicznych i społecznych.

Jak unikać problemów?

Aby unikać problemów wynikających z picia alkoholu należy: stale przyglądać się swojemu wzorcowi picia i jego zmianom; kontrolować ilość i częstość spożywanego alkoholu, nie przekraczać limitów picia określonych dla wzoru o niskim poziomie ryzyka szkód; reagować na sygnały osób trzecich na temat swojego picia, zwłaszcza gdy wyrażają zaniepokojenie i troskę; nie bagatelizować własnych doświadczeń z piciem alkoholu i wynikających z tego konsekwencji; nie lekceważyć złego samopoczucia po piciu, niezależnie od ilości alkoholu; spożywać alkohol z osobami, które mało piją; unikać miejsc i sytuacji, w których pojawia się chęć wypicia alkoholu; nie pić alkoholu codziennie, nawet w niewielkich ilościach; nie zwlekać z poszukiwaniem porady u specjalisty, gdy picie się nasila, a wraz z nim przybywa problemów.

TRUDNY CZAS, CHOĆ ŚWIĄTECZNY

Drodzy Państwo ! Zima jest piękną porą roku, lecz w związku z jej nadejściem nadchodzą też mroźne dni. To czas szczególnie trudny dla osób bezdomnych. Możemy im pomóc na wiele sposobów, dlatego apelujemy o odrobinę człowieczeństwa wobec ludzi, których los postawił w bardzo trudnej sytuacji.

Jeśli tylko widzimy człowieka w potrzebie reagujmy. Chwila naszej decyzji jednego telefonu może uratować życie.

Najczęstsze przyczyny bezdomności

- rozpad rodziny,
- eksmisja,
- powrót z zakładu karnego bez możliwości zamieszkania,
- brak stałych dochodów,
- przemoc w rodzinie,
- brak tolerancji społecznej,
- uzależnienia ,
- likwidacja hoteli pracowniczych,
- brak dokumentów,
- opuszczenie domu dziecka,
- powrót ze szpitala psychiatrycznego.

Kto i dlaczego pomaga?

Policjanci, pracownicy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej sprawdzają miejsca, w których mogą przebywać osoby bezdomne, jednak te działania mogą być nie wystarczające. Dlatego apelujemy do wszystkich mieszkańców Stalowej Woli o pomoc w lokalizacji osób potrzebujących pomocy.

W Naszych rękach jest czyjeś życie nawet jeśli nie do końca zdajemy sobie sprawę z tego faktu. Każdemu z nas może zdarzyć się zasłabnąć na ulicy, każdego z nas może dotknąć zły los lub może złamać życie, a wiemy jak czasem potrafi być ciężko. Dlatego jednoczmy się, pomagajmy, i nie odwracajmy wzroku od potrzebujących.

Trzeba pamiętać, że obniżenie temperatury ciała do 25 st. C może prowadzić nawet do śmierci.

Nie wolno:

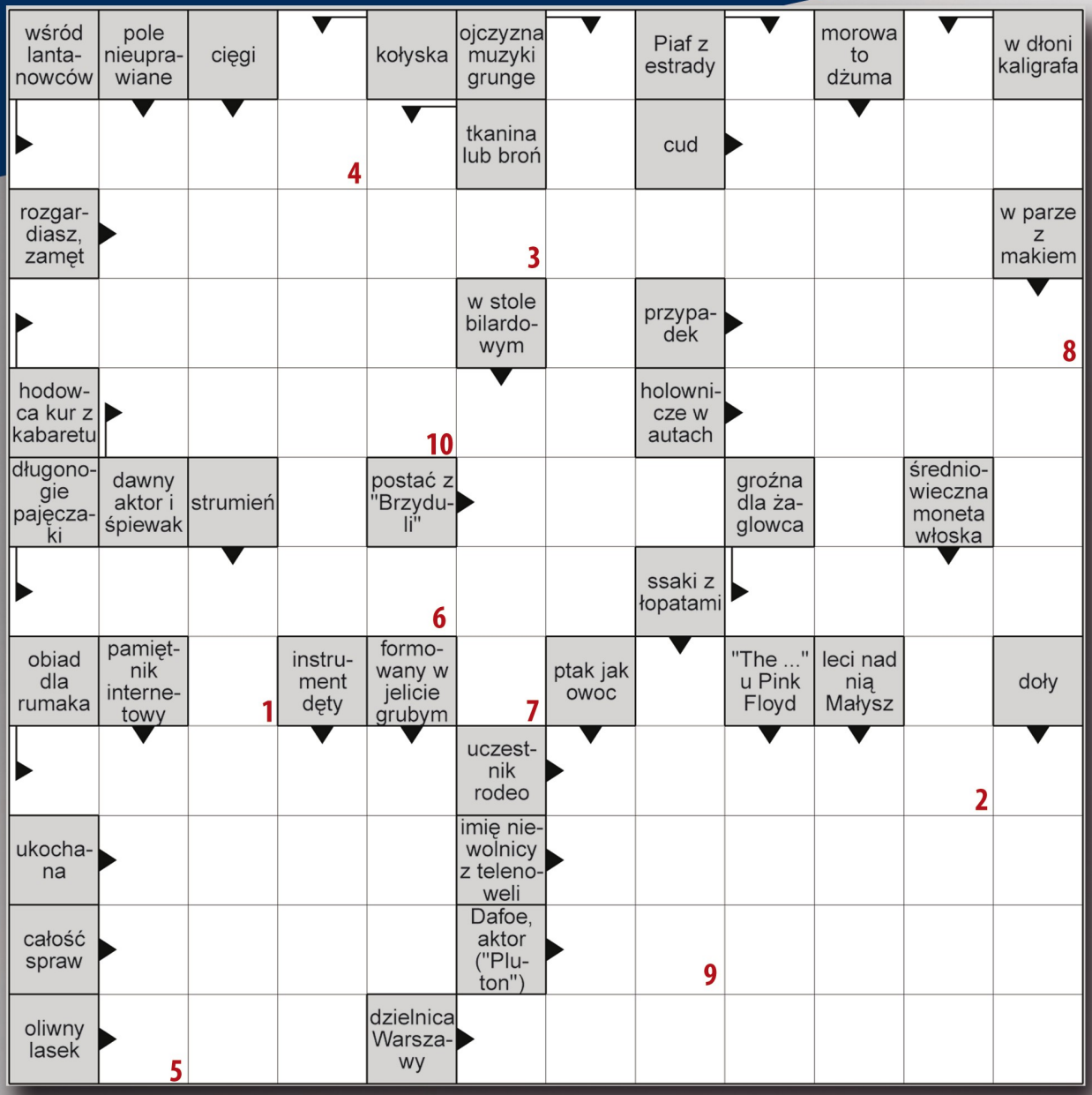
- pocierać stóp i rąk poszkodowanego, ponieważ możemy spowodować dodatkowe uszkodzenia skóry (nie wolno również nacierać śniegiem!);
- zostawić poszkodowanego samego;
- gwałtownie poruszać poszkodowanym, ponieważ może to doprowadzić do szybkiego przemieszczenia się schłodzonej krwi w kierunku serca;

Barbara Bieniek

Jak najlepiej pomóc? Zadzwoń!

- **Całodobowa bezpłatna infolinia** – 987 , **telefon interwencyjny** – 112
- **Służby gotowe nieść pomoc :** 997 – Policja, 998 – Straż Pożarna, 999 – Pogotowie Ratunkowe
- **Ośrodek Wsparcia i Interwencji Kryzysowej czynny całą dobę SOWiIk** -(15) 642 52 93, 642 52 99
- **Dom Pomocy Społecznej w Stalowej Woli** – (15) 844 20 39 całodobowy, lub 844 20 04
- **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Stalowej Woli** -(15) 842 50 97 , 844 79 97
- **Pracownik Socjalny MOPS** – (15) 842 50 97
- **Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli , Pogotowie** – (15) 843 32 21
- **Szpitalny Oddział Ratunkowy** - (15) 843 33 65 , 843 32 27
- **Schronisko im.Brata Alberta dla mężczyzn w Stalowej Woli** -(15) 842 17 25 czynne całą dobę
- **Schronisko dla bezdomnych kobiet w Rudniku nad Sanem** - (15) 649 21 86 czynne całą dobę
- **Schronisko dla bezdomnych kobiet w Rzeszowie** - (17) 862 30 91 całodobowe

KRZYŻÓWKA



HASŁO: | | | | | | | | | | |

proZDROWOtnik
Bezpłatny Biuletyn Informacyjny Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

PROZDROWOTNIK - Bezpłatny Biuletyn Informacyjny Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

TELEFON: 15 843 31 57 **E-MAIL:** news@szpital-stw.com **STRONA INTERNETOWA:** www.szpital-stw.com
WYDAWCA: Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli, ul. Staszica 4, 37-450 Stalowa Wola **NAKŁAD:** 2500 szt
REDAKCJA, OPRACOWANIE GRAFICZNE, SKŁAD, KOREKTA: Philipp Zalewski **DRUK:** Biuro Plus Stalowa Wola
WSPÓŁPRACA: dr. n. med. Daniel Knap, lek. med. Magdalena Chyła - Peryt, Grażyna Kulikowska, Barbara Bieniek

Druk publikacji został dofinansowany z budżetu Powiatu Stalowowolskiego w ramach dotacji na realizację Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki w Powiecie Stalowowolskim.