3/2014 PROMOCJA ZDROWIA | PROFILAKTYKA | OCHRONA ZDROWIA LISTOPAD

proZDROWOtnik

Bezpłatny Biuletyn Informacyjny Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

W numerze między innymi:

SZPITAL? WINNY!

Kończy się kontrakt z NFZ i co dalej? Leczyć, narażając szpital na potężne długi, czy ograniczyć przyjęcia i narazić się na krytykę? Pod koniec roku publiczne szpitale często stają przed takim dylematem. Jakiej decyzji nie podejmą i tak będą wszystkiemu winne. **Strona 2**

BEZPŁATNE BADANIA PSA

Rusza kolejna tura bezpłatnych, profilaktycznych badań PSA dla mężczyzn, pod kątem raka prostaty. **Strona 3**

BIAŁACZKA TO NIE WYROK

Białaczka, czyli nowotwór krwi budzi w nas grozę i lęk, a dla wielu chorych jawi się jako wyrok śmierci. Można jednak z nią walczyć. **Strona 4-5**

DWUGŁOS - SPÓR ZBIOROWY

O trwającym w stalowowolskim szpitalu sporze zbiorowym, rozmawialiśmy z Dyrektorem Szpitala oraz przedstawicielami Organizacji związkowych. **Strona 6-7**

PORADY SPECJALISTÓW

Tym razem o endoprotezoplastyce oraz o czym muszą pamiętać Panowie, aby zachować wigor i zdrowie po 50. **Strona 12-13**

GRZEJESZ? UWAŻAJ NA CZAD!

Bezbarwny, bezwonny i silnie trujący tlenek węgla w okresie jesienno - zimowym, zapewne znów da o sobie znać. Dlatego dowiedz się jak możesz pomóc w sytuacji zatrucia czadem. **Strona 14**

Prawdziwa historia:

BORELIOZA

zamieniła moje życie w koszmar

Drodze do zdiagnozowania boreliozy towarzyszy mnóstwo rozpaczy, niepewności i braku nadziei. Czym jest i gdzie tkwi tajemnica kleszczowej choroby XXI wieku? Wstrząsająca relacja młodej, 24-letniej pacjentki, zmagającej się z tą chorobą. **Strona 8-10**

WSZYSTKIEMU WINNE SZPITALE

Ostatnie miesiące roku to bardzo trudny czas dla większości publicznych szpitali. Wiele oddziałów przekracza limity wynikające z kontraktu z NFZ, a szpitale które liczą na zwrot nadwykonań, najczęściej mogą się jedynie … przeliczyć. Lecznice stają więc pod ścianą: albo kierując się dobrem finansów placówki "przesuną" zabiegi na początek przyszłego roku, za co zostaną zbombardowane krytyką przez opinię publiczną, albo przyjmą pacjentów, narażając szpital na wielomilionowe straty finansowe. Jaką decyzję nie podejmie zarząd placówki – tak czy siak – winna zawsze będzie lecznica.

Problem z nadwykonaniami trwa i co gorsze … ma trwać. Przynajmniej przez kolejny rok, bo już wiadomo, że nie ma szans na zwiększenie kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia w 2015 roku. Pieniędzy więc znowu nie przybędzie, znowu trzeba będzie realizować bieżące nadwykonania bez zabezpieczonego wkładu finansowego, a w konsekwencji kto za to oberwie? Oczywiście Szpital.

Kasa czy zdrowie?

Dopóki tu jestem, nadrzędnym zadaniem Szpitala będzie leczenie, moim zadaniem jest znaleźć na to pieniądze – podkreśla Dyrektor Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli Mirosław Leśniewski. W ubiegłym roku nadwykonania w stalowowolskiej lecznicy wyniosły ponad 4 mln zł. Zwrot z tego tytułu z NFZ nie wyniósł nawet połowę tej kwoty. W tym roku zapewne będzie podobnie. Bilans wychodzi oczywisty. Skąd wziąć pieniadze? **Staniemy na głowie, ale znajdziemy je** - zapewnia Dyrektor placówki.

Sprzeciw narasta

Coraz więcej szpitali jednak się wyłamuje i podejmuje decyzję o wstrzymaniu zabiegów planowych do końca br. - **Wiemy, jaką wywołuje to frustrację wśród pacjentów, ale nie mamy innego wyjścia. Nie możemy w nieskończoność narażać się na straty finansowe** - tłumaczą przedstawiciele szpitali, którzy nie wierzą w zwrot środków z tytułu nadwykonań.

Szach i mat

Jak widać rozsądnego wyjścia z tej sytuacji nie ma. Trudno dziwić się rozgoryczonym pacjentom, którzy znowu muszą czekać na leczenie. Trudno też nie podzielać argumentów szpitali, które nie mając zabezpieczenia finansowego, stawiane są pod ścianą.

Trzeba więc czekać i robić swoje. I naiwnie liczyć, że jakoś to będzie ...

Philipp Zalewski

Pracownie Diagnostyczne zgodnie z planem

Wszystko wskazuje na to, że budowa nowych Pracownii Diagnostyki Obrazowej zakończy się zgodnie z planem, czyli w grudniu br. Pomieszczenia na II piętrze Pawilonu Diagnostyczno - Zabiegowego zostały okablowane, wykonane są też całkowicie instalacje wodno - kanalizacyjne, centralnego ogrzewania oraz kanały wentylacyjne. Lada chwila ruszy montaż płytek, wykładzin oraz malowanie ścian. Inwestycja warta ok. 2,6 mln zł jest w całości sfinansowana z budżetu Powiatu Stalowowolskiego.

pz

42,8 mln zł – *o środki w takiej wysokości aplikuje stalowowolski Szpital w ramach naboru na projekty o charakterze strategicznym dla Województwa Podkarpackiego. Pieniądze są potrzebne m.in. na wybudowanie nowego Bloku Operacyjnego, lądowiska dla śmigłowców ratunkowych, zakup aparatury diagnostycznej a także na rozbudowę Oddziału Psychiatrycznego. Wymagany wkład własny w wysokości 15%, zagwarantował Powiat Stalowowolski.*

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
REDAKCJA: Philipp Zalewski **WYDAWCA:** Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli, ul.Staszica 4, 37-450 Stalowa Wola
WSPÓŁPRACA: Monika Pawęzka, dr. n. med. Piotr Satławski, lek. med. Monika Pachacz - Świderska, Bożena Gęśla, Jacek Buczek.
OPRACOWANIE GRAFICZNE, SKŁAD, KOREKTA: Philipp Zalewski **NAKŁAD:** 3000 sztuk **DRUK:** Biuro PLUS Stalowa Wola

Druk publikacji został dofinansowany (80%) z budżetu Powiatu Stalowowolskiegow ramach dotacji na realizację:

Program Promocji Zdrowia i Profilaktyki w Powiecie Stalowowolskim

Działanie 2.3 Custom Publishing - Wydanie bezpłatnego kwartalnika promującego ochronę, promocję zdrowia i profilaktykę

z pierwszej edycji akcji skorzystało ponad 1000 mężczyzn.. Fot. Philipp Zalewski

BEZPŁATNE BADANIA PSA, PROSZĘ PANA!

Drodzy Panowie! Nie udało Wam się skorzystać z ubiegłorocznych, bezpłatnych badań PSA pod kątem raka prostaty? Nie wykorzystaliście także możliwości dodatkowych badań w lutym br? Nic straconego! Duże zainteresowanie akcją sprawiło, że udało nam się uruchomić kolejną turę badań. Tym razem dla 400 Panów z naszego Powiatu.

Z ubiegłorocznej edycji akcji profilaktycznej, promującej badania PSA pod kątem raka prostaty skorzystało tylko jednego dnia (!) 420 mężczyzn. Kolejnych 300 Panów wykonało badania dzień później, a następnych 300 skorzystało z dodatkowych badań uruchomionych w lutym br. Łącznie więc ponad 1000 mężczyzn (!) zmobilizowało się i wykonało pierwszy, ważny krok w walce z rakiem prostaty. Kilkanaście osób dzięki akcji dowiedziało się o nowotworze i podjęło leczenie. Lepiej późno niż wcale.

Z CZYM WALCZYMY?

Rak gruczołu krokowego jest jednym z najczęściej występujących nowotworów złośliwych, na który zapadają mężczyźni w Polsce. Wyleczalność chorób nowotworowych w największym stopniu zależy od tego, jak wcześnie uda się je wykryć. Niestety zaawansowane badanie per rectum, które najczęściej kojarzy się z profilaktyką raka prostaty, jest bolesne, mało przyjemne, co sprawia, że mężczyźni jeśli nie muszą, to unikają wykonywania tego badania - **Dlatego mężczyznom z Powiatu Stalowowolskiego chcemy zaproponować udział w bezpłatnych badaniach prostaty za pomocą bezbolesnej metody PSA. Wystarczy zgłosić się do laboratorium w stalowowolskim Szpitalu Powiatowym i oddać krew. Prosta rzecz, a może uratować życie** – zachęca Robert Fila, Starosta Stalowowolski.

1020 mężczyzn

skorzystało z pierwszej edycji akcji pn. "Mężczyźni vs. Rak Prostaty", promującej profilaktykę raka prostaty.

CZY TO BADANIE BOLI?

Nie boli. Badanie PSA wykonuje się pobierając krew – dokładnie tak, jak przy rutynowych badaniach. PSA, czyli Antygen Specyficzny dla Prostaty jest białkiem wytwarzanym wyłącznie przez komórki prostaty. Dzięki temu jest wskaźnikiem chorób gruczołu krokowego oznaczanym we krwi. Prawidłowa wartość PSA we krwi nie powinna przekraczać 4,0 ng/ml. Zwiększony poziom PSA występuje w stanach zapalnych, łagodnym rozroście czy raku gruczołu krokowego.

KTO I JAK MOŻE SKORZYSTAĆ?

W pierwszej kolejności akcja skierowana jest do mężczyzn po „50." z terenu Powiatu Stalowowolskiego, którym nie udało się skorzystać z pierwszej edycji badań.

Jak dostać się na badanie? Po pierwsze należy wypełnić krótką ankietę dostępną na naszej stronie internetowej lub na terenie szpitala (pok. 10, Administracja). Celem ankiety jest wyłonienie grupy najbardziej zagrożonych rakiem prostaty mężczyzn. Nie musi być ona podpisana przez lekarza, jak w przypadku bezpłatnych badań kolonoskopowych. Ankietę należy złożyć do 7 listopada 2014 roku w pok. nr 10 Administracji Szpitala w godzinach od 7:00 – 14:35. W przypadku pytań lub wątpliwości prosimy o telefon pod numer: **531 350 100** lub wiadomość e-mail: **pzalewski@szpital-stw.com** Badania będą wykonywane w Laboratorium Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli do końca br.

Warto zwrócić uwagę, że akcja bezpłatnych badań PSA jest finansowana z budżetu Powiatu Stalowowolskiego w ramach Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki. Programu, który stworzyli mieszkańcy w ramach projektu "Decydujmy Razem".

Philipp Zalewski

BIAŁACZKA TO NIE WYROK

Raz na 4 minuty ktoś na świecie dowiaduje się, że choruje na białaczkę. Raz na 10 minut odbiera ona komuś życie. Nowotwór krwi budzi w nas grozę i lęk, a dla wielu chorych jawi się jako wyrok śmierci. To bardzo trudny i bezwzględny rywal, ale można go pokonać. Najpierw jednak warto wiedzieć, jaka ona jest. Biała krew.

Autor felietonu
lek. med. Monika Pachacz - Świderska
Specjalista Chorób Wewnętrznych
Specjalista Hematologii
Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli

BIAŁACZKA, CZYLI ...

Termin „białaczka" oznacza „białą krew" i odnosi się do białego koloru warstwy leukocytów (tzw. „kożuszka leukocytowego", ang. buffy coat), powstałego nad warstwą erytrocytów po odwirowaniu krwi chorych. Zjawisko to jest spowodowane bardzo dużą zawartością leukocytów we krwi. Termin „białaczka" (ang. leukemia) wprowadził Virchow, na określenie choroby znanej dzisiaj jako przewlekła białaczka szpikowa. W Polsce, co godzinę ktoś dowiaduje się, że ma białaczkę, na całym świecie co 4 minuty zostaje u kogoś zdiagnozowany rak krwi, a co 10 min. odbiera on komuś życie.

Białaczki stanowią grupę chorób nowotworowych krwi, które – mimo bardzo podobnej nazwy – w znaczny sposób różnią się pod względem leczenia i rokowania. Corocznie przybywa w Polsce ponad 6 tys. nowych przypadków białaczek, z czego ponad połowę wszystkich chorych stanowią osoby powyżej 60 roku życia. Nowotwory te **można podzielić w zależności od komórek, których dotyczą, na szpikowe (z komórek szpiku) i limfatyczne (z układu chłonnego).** W zależności od przebiegu mogą być one ostre i przewlekłe. Ostre białaczki są nowotworami szybko rozwijającymi się, które bez leczenia powodują śmierć w ciągu kilku tygodni. Przewlekłe białaczki rozwijają się wolniej, często wykrywane są przypadkowo, niejednokrotnie w momencie rozpoznania niektóre z typów białaczek ,jak przewlekła białaczka limfatyczna mogą nie wymagać natychmiastowego leczenia, a jedynie obserwacji.Najpopularniejszym typem białaczki u dorosłych jest ostra białaczka szpikowa (ok. 1600 zachorowań rocznie), następnie przewlekła białaczka limfatyczna (ok. 1300 zachorowań rocznie), przewlekła białaczka szpikowa (ok. 800 zachorowań rocznie) i ostra białaczka limfatyczna (ok. 600 zachorowań rocznie), która jest również najpopularniejszą chorobą wśród dzieci (200 nowych zachorowań rocznie, każdego roku choruje 1/25 000 dzieci).

NIEWAŻNE KIM JESTEŚ I ILE MASZ LAT

Na białaczkę może zachorować każdy w dowolnym wieku. Jednoznaczne przyczyny tych chorób nowotworowych są nieznane. Przyjmuje się, iż wpływ na rozwój tych nowotworów mogą mieć czynniki środowiskowe i genetyczne. Wśród nich niewątpliwie należy wymienić: promieniowanie jonizujące, infekcje wirusowe (EBV, HTLV), związki chemiczne (farby, lakiery, rozpuszczalniki, pochodne benzenu, środki ochrony roślin, leki, zwłaszcza cytostatyczne) oraz palenie tytoniu.

> *Co godzinę ktoś w Polsce słyszy diagnozę:*
> ***BIAŁACZKA***

Z chorób genetycznych zwiększających ryzyko rozwoju zwłaszcza ostrych białaczek należy wymienić zespół Downa, zespół Fanconiego, zespół Turnera, zespół Shwachmana – Diamonda. Rozwój białaczki, rozpoczyna się na poziomie komórki, która pod wpływem różnych czynników wewnętrznych lub zewnętrznych zatrzymuje się w swoim rozwoju na pewnym etapie i albo dalej nie dojrzewa, jak w przypadku ostrych białaczek lub dojrzewa, ale funkcjonalnie jest nieprawidłowa, jak w przypadku białaczek przewlekłych. Rozpoczyna się niekontrolowane namnażanie tych nieprawidłowych komórek, które ostatecznie tworzą klon komórek potomnych. Komórki nowotworowe „wymykają się" spod kontroli naszego układu odpornościowego, przez co nie są rozpoznawane i odpowiednio wcześnie niszczone. Ponadto dochodzi do zaburzeń w ich apoptozie, czyli zamieraniu i dlatego ich liczba w organizmie ciągle narasta. Rozprzestrzeniają się one do narządów całego organizmu (głównie wątroba, śledziona, węzły chłonne, mogą wystąpić również w każdym innym narządzie i układzie),powodując ich powiększenie, a następnie ich powolne uszkadzanie. Rozrost komórek nowotworowych w szpiku kostnym powoduje wyparcie prawidłowej hematopoezy (krwiotworzenia), dlatego dochodzi do deficytów prawidłowych komórek, takich jak np.: płytki krwi, erytrocyty, dojrzałe granulocyty.

Przyczyną zgłoszenia do lekarza zwykle są: gorączka, bóle kostne oraz objawy kliniczne wynikające z niedoborów wymienionych wyżej komórek, np.

- niedobór granulocytów wywołuje nawracające infekcje, stany zapalne błon śluzowych (bolesne afty, uaktywnienia opryszczki, zmiany okołozębowe, ciężkie anginy), zakażenia, głównie bakteryjne, a także grzybicze,
- niedobór płytek krwi objawia się skazą krwotoczną w postaci plamicy na skórze i błonach śluzowych, krwawienia z dziąseł i nosa oraz z dróg rodnych i przewodu pokarmowego,
- objawy związane z niedokrwistością w postaci ogólnego osłabienia, nietolerancji wysiłku, zaburzeń koncentracji, wypadania włosów, zmian troficznych paznokci, duszności, bólów i zawrotów głowy oraz bladości skóry i błon śluzowych.

Symptomatologia białaczek ostrych głównie wynika z powyższych niedoborów, obserwujemy również utratę masy ciała, stany podgorączkowe, czasami powiększenie śledziony, powiększenie węzłów chłonnych, wzmożoną potliwość w nocy, znaczne osłabienie. Wyniki podstawowych badań krwi wykazują najczęściej hiperleukocytozę z obecnością komórek „blastycznych", z równoczesnym niedoborem prawidłowych linii komórkowych, czyli z małopłytkowością, neutropenią i niedokrwistością. W 40% przypadków ostra białaczka przebiega z prawidłową lub nawet zmniejszoną liczbą leukocytów. W rzadkich przypadkach ostrej białaczki komórki blastyczne, nowotworowe występują jedynie w szpiku, a nie znajduje się ich we krwi, określa się ten stan jako aleukemiczny przebieg choroby. Chorych z podejrzeniem choroby nowotworowej krwi trzeba natychmiast kierować do jednostki hematologicznej. Dlatego tak ważne jest wykonywanie okresowych badań morfologii krwi obwodowej, gdyż prawidłowa liczba leukocytów, erytrocytów i trombocytów pozwala na wykluczenie białaczki z 95% prawdopodobieństwem. W ośrodkach specjalistycznych pacjent ma wykonywane niezbędne dodatkowe badania, w tym badanie szpiku, badanie immunofenotypu, ocenę kariogramu, badania biochemiczne krwi, badanie hemostazy i krzepnięcia. Należy przeprowadzić pełne i dokładne badanie internistyczne, określić stan kliniczny chorego, ocenić choroby współistniejące oraz wskaźnik stanu biologicznego, a także dostępność potencjalnych dawców rodzinnych szpiku. Całość tego postępowania ma istotne znaczenie dla zaplanowania leczenia.

JAK LECZYĆ?

Celem leczenia jest uzyskanie remisji, czyli braku dowodów o obecności choroby. Remisja trwająca 5 lat uznawana jest za całkowite wyleczenie. W leczeniu chorób nowotworowych krwi stosuje się chemioterapię, radioterapię, przeciwciała monoklonalne, glikokortykosteroidy, interferon oraz w przewlekłej białaczce szpikowej tzw. terapię celowaną Do wybrania optymalnej metody dającej największą szansę na wyleczenie przy najmniejszym ryzyku, potrzebna jest wyjściowa ocena rokowania oraz cech klinicznych i laboratoryjnych. Pacjent zakwalifikowany do chemioterapii przechodzi przez kilka etapów leczenia. Pierwszym jest tzw. indukcja remisji, która polega na zredukowaniu masy komórek białaczkowych do ilości niewykrywalnej standardowymi metodami hematologicznymi, czyli osiągnięcia całkowitej remisji. Zwykle dochodzi do zmniejszenia komórek białaczkowych z masy ok. 1 kg do 1g blastów. Współczesne metody leczenia zapewniają u ludzi dorosłych do 60 roku życia uzyskanie całkowitej remisji w ponad 70% przypadków (u starszych ok. 50%). Po uzyskaniu remisji stosuje się leczenie konsolidujące, którego celem jest dalsza redukcja ilości komórek nowotworowych z ok. 1g do 1mg. Ilość ta umożliwia przejęcie kontroli przez układ immunologiczny pacjenta nad klonem komórek białaczkowych. Kolejnym etapem jest leczenie pokonsolidacyjne, które ma na celu utrzymanie stanu remisji i zapobieganie nawrotowi choroby. U chorych obciążonych dużym ryzykiem nawrotu, w dobrym stanie ogólnym i mających dawcę, uzasadnione jest alogeniczne przeszczepienie macierzystych komórek krwiotwórczych. Transplantacja szpiku kostnego jest często jedynym sposobem przedłużenia pacjentom życia i szansą na całkowite wyleczenie. Przeszczepienie komórek krwiotwórczych to zabieg, który polega na pobraniu komórek krwiotwórczych (ze szpiku lub z krwi obwodowej) od dawcy, ich odpowiednim spreparowaniu poza organizmem i podaniu biorcy przygotowanego w sposób odpowiedni poprzez tzw. kondycjonowanie. Następnie pacjenta utrzymuje się przy życiu do czasu podjęcia przez przeszczepione komórki skutecznej czynności krwiotwórczej. Można wyróżnić 3 rodzaje przeszczepów: przeszczep autologiczny (do przeszczepienia stosuje się odpowiednio przygotowany i oczyszczony szpik własny pacjenta), przeszczep syngeniczny (dawcą szpiku jest identyczny jednojajowy bliźniak) i przeszczep allogeniczny (wybiera się dawcę spokrewnionego lub niespokrewnionego z pacjentem, którego szpik jest genetycznie najzgodniejszy ze szpikiem chorego w tzw. układzie HLA – human leukocyte antigen).

DAWCA NA WAGĘ ZŁOTA

Niestety, dawcę rodzinnego całkowicie lub częściowo zgodnego udaje się dobrać tylko dla 25% pacjentów. Szanse na znalezienie dawcy niespokrewnionego dla pozostałych 75% wynoszą ok. 1:20 000. BMDW (Bone Marrow Donor Worldwide) to ogólnoświatowy rejestr potencjalnych dawców szpiku, zrzeszający 58 banków dawców komórek hematopoetycznych z 43 krajów. Aktualnie baza BMDW udostępnia ośrodkom dobierającym pary dawca-biorca dane łącznie 11 mln 43 tys. 903 dawców szpiku. Od 1987 r. potencjalni, niespokrewnieni dawcy ze Światowych Rejestrów, uratowali życie ponad 8 tys. chorych. W 2000 r. w Polsce wykonano 44 przeszczepy allogeniczne szpiku pozyskanego tylko w jednym przypadku od dawcy krajowego. Większość tych chorych może być wyleczona, jeżeli znajdziemy dla nich ofiarnych ochotników – niespokrewnionych dawców szpiku.

W poszukiwaniu dawcy niespokrewnionego dla konkretnego chorego przeszukiwana jest baza światowa obejmująca wszystkie istniejące rejestry. Każdy zgłaszający chęć zostania honorowym dawcą szpiku powinien być w wieku od 18 do 60 lat, w ogólnie dobrym stanie zdrowia. Aby zostać dawcą szpiku należy wybrać ośrodek najbliższy miejscu zamieszkania i umówić się na konkretny termin badania kwalifikacyjnego. 13 października obchodzimy Ogólnopolski Dzień Dawcy Szpiku. Jest to okazja do tego by podziękować wszystkim dawcom, zarówno rzeczywistym, jak i potencjalnym, za ich bezinteresowną chęć niesienia pomocy i zaangażowanie w ratowanie życia innych.

lek. med. Monika Pachacz - Świderska
Specjalista Chorób Wewnętrznych | Specjalista Hematologii

PRZEPAŚĆ NIE DO ZAAKCEPTOWANIA

Na początku września br. wszystkie Związki Zawodowe - z wyjątkiem lekarzy - postanowiły o wejściu w spór zbiorowy z Dyrekcją stalowowolskiego Szpitala. Związkowcy domagają się m.in. podwyżki wynagrodzenia zasadniczego o 200 zł oraz włączenia od nowego roku do stawki zasadniczej każdego pracownika kwoty wynikającej z podziału wypłacanej obecnie 13-tej pensji. "Przepaść pomiędzy zarobkami średniego i wyższego personelu jest ogromna i nie możemy dłużej tego akceptować" - twierdzą Związkowcy.

Z Jackiem Buczkiem - Przewodniczącym szpitalnego NSZZ "Solidarność" oraz **Aleksandrem Wąsikiem** - Przewodniczącym Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Stalowej Woli, rozmawia Philipp Zalewski.

Philip Zalewski: Spór zbiorowy to już poważna sprawa. Czy musiało do niego dojść?

Jacek Buczek: To efekt braku porozumienia z Dyrektorem Szpitala na temat podwyżek. Pierwszą grupą, która się ich domagała, były pielęgniarki i położne, za nimi poszły pozostałe grupy zawodowe, z wyjątkiem lekarzy. Rozmowy zmierzały w dobrym kiernku, jednak próba podpisania porozumienia z dyrekcją, skończyłą się klapą. Nie mieliśmy więc innego wyjścia.

Czy to oznacza, że zrywacie porozumienie dyrekcji Szpitala ze związkami zawodowymi z 2011 roku?

Jacek Buczek: Nie. W ramach porozumienia zgodziliśmy się na likwidację 13. pensji w kolejnych latach oraz zmniejszenie funduszu socjalnego o 80%. Nie kwestionujemy tych zapisów. Domagamy się jednak podwyżki stawki zasadniczej już teraz.

Aleksander Wąsik: Nie możemy akceptować tak ogromnych dysproporcji pomiędzy zarobkami lekarzy, a pracownikami średniego personelu. Tym bardziej, że słyszymy, że lekarze ciągle dostają podwyżki. Jeśli mają być wyrzeczenia, to dla wszystkich, a nie tylko tych najsłabszych.

Ale przecież podwyżki są przewidziane w 2016 roku - tak wynika z porozumienia ...

Jacek Buczek: Tak, ale z porozumienia nie wynika, że nie możemy starać się o podwyżki już wcześniej. Proszę wziąć pod uwagę, że średni personel pracuje już ósmy rok bez podwyżek.

Aleksander Wąsik: Poza tym, porozumienie gwarantuje 3% dla każdego pracownika bez względu na zarobki. To niesprawiedliwe, bo średni personel dostanie w rzeczywistości znacznie mniejszą podwyżkę niż lekarze. To jeszcze bardziej zwiększy dysproporcje płacowe w Szpitalu.

To jakie jest Wasze obecne stanowisko?

Jacek Buczek: Strajku chcemy uniknąć za wszelką cenę. Rozmowy w zasadzie utknęły w martwym punkcie, nie było negocjacji, Dyrektor powiedział wprost: nie ma pieniędzy na żadne podwyżki. Ja rozumiem, że jeśli negocjujemy, stawiamy zbieżne warunki, to dochodzimy do jakiegoś konsensusu. Dlatego takie stanowisko jest nie do przyjęcia.

Powiedzmy sobie szczerze - w obecnej sytuacji pieniędzy na podwyżki nie ma..

Jacek Buczek: Zawsze ta sama śpiewka - nie ma pieniędzy. O podwyżki zawsze musimy walczyć. Nigdy, nikt nie dał nam nic za darmo. Zawsze było ciężko, zawsze brakowało pieniędzy. Mówiło się: otworzy się kardiologia inwazyjna - będą pieniądze. Otworzą się dializy - będą pieniądze. Otworzy się naczyniówka - będą pieniądze. A potem okazuje się, że pieniędzy nie ma.

Aleksander Wąsik: Albo są, ale oczywiście nie dla wszystkich. Szpital to ogromny organizm. Jak samochód składający się z wielu części, z których wszystkie są równie ważne. Bez silnika nie pojedzie, ale nie pojedzie też, gdy zepsuje się któraś z tych małych rzeczy. Aby jeździł, trzeba zadbać o całość. A w Szpitalu? Jakoś zawsze znajdują się pieniądze dla wyższego personelu, bo bez nich szpital istnieć nie może, a średni personel? Ich zdanie jest pomijane. Od wielu lat.

To co dalej?

Jacek Buczek: Jak już mówiliśmy - strajku chcemu uniknąć za wszelką cenę. Podpisaliśmy protokół rozbieżności, ale dalej jesteśmy otwarci na dialog z Dyrektorem. Jeśli trzeba to zamanifestujemy wyżej, u Starosty.

Dziękuję za rozmowę.

NAJWAŻNIEJSZA JEST DYSCYPLINA FINANSOWA

Przyszedłem w bardzo trudnym momencie dla Szpitala, po to by placówka mogła wyjść na prostą. Przy całym szacunku dla pracy średniego personelu, nie mogę pozwolić w tej chwili na jakiekolwiek podwyżki, bo naraziłbym Szpital na niewypłacalność - mówi Mirosław Leśniewski, Dyrektor Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, odnosząc się do sporu zbiorowego z większością Związków Zawodowych działających w Szpitalu.

Z Mirosławem Leśniewskim - Dyrektorem Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, rozmawia Philipp Zalewski.

Philip Zalewski: Związki zawodowe – z wyjątkiem lekarzy – mówią dość. Chcą podwyżek ...

Mirosław Leśniewski: I ja to rozumiem.

To w czym rzecz?

W tym, że w tej chwili jest to niemożliwe. To byłaby skrajnie nieodpowiedzialna decyzja. Szpital jest w trudnej sytuacji finansowej, na dodatek musimy zabezpieczyć wkład własny, jeśli marzymy o inwestycjach z nowej perspektywy unijnej. To ogromne, wielomilionowe projekty, strategiczne dla przyszłości Szpitala. Nie jakieś fanaberie, tylko kluczowe obszary, bez których możemy przestać istnieć, jak np. lądowisko dla helikopterów, nowy blok operacyjny czy sprzęt diagnostyczny, którego tak bardzo brakuje w szpitalu.

Czyli na podwyżki nie ma szans?

W tej chwili nie. Przypomnę tylko, że od stycznia 2016 roku wszyscy pracownicy mają zagwarantowaną 3% podwyżkę wynagrodzenia. Zgodnie z porozumieniem zawartym w 2011 roku. Z mojej strony wszystkie zobowiązania tego porozumienia są realizowane, oczekiwałbym tego samego z drugiej strony.

Organizacje związkowe sugerują, że coś im Pan jednak obiecał ...

Powiedziałem wyraźnie, że zadeklarować cokolwiek mogę dopiero wtedy, gdy poznamy wynik finansowy za ten rok, czyli ok lutego 2015 roku. Będzie on w znacznym stopniu zależny od tego, ile uda się odzyskać z tytułu nadwykonań, które w tym roku szacujemy na ok. 5 mln zł. Gdybym teraz podjął decyzję o podwyżkach, naraziłbym szpital na niewypłacalność. Naprawdę trudno w tej chwili ocenić, ile uda się odzyskać z NFZ.

Średni personel boli ogromna dysproporcja w zarobkach. Mówią, że dla lekarzy nie brakuje podwyżek …

Słynne już plotki o kominowych stawkach dla lekarzy proszę wyrzucić do kosza. Z pełną odpowiedzialnością mówię, że nie ma podwyżek dla całych grup zawodowych. Natomiast jeśli lekarze robią kolejne specjalizacje, otrzymują podwyżki, bo przynoszą w ten sposób wymierne korzyści finansowe dla szpitala. To jest fakt.

A praca średniego personelu nie przynosi korzyści?

Oczywiście, że przynosi. Ale to nie ja decyduję o zasadach finansowania z NFZ. Rzeczywistość jest taka, że to od ilości lekarzy specjalistów zależy, czy na daną procedurę medyczną otrzymamy finansowanie czy nie. Czy tego chcemy, czy nie to lekarze pracują na utrzymanie całego personelu lecznicy. Zdobywając kolejne specjalizacje, realizując nowe procedury, zapewniają szerszy strumień pieniędzy z NFZ. A te dysproporcje w zarobkach to efekt tego, że bardzo dużo pracują i dyżurują. A jest ich mało.

To co dalej? Związkowcy są zdeterminowani.

Wiem, ale nadal mam nadzieję, że moja argumentacja ich przekona. Tym bardziej, że ani ja, ani związkowowcy nie zamykamy przed sobą drzwi, tylko dalej chcemy rozmawiać.

Dziękuję za rozmowę.

To były najpiękniejsze wakacje w moim życiu...

...ale ich finał - opłakany w skutkach. Kleszcza nie pamiętam, ukąszenie owszem, ale i ono szybko umknęło mojej uwadze. Dwa miesiące po nim nastąpiły pierwsze objawy, jeden po drugim, dzień po dniu. Na początku niewinne - ogólne rozbicie i zmęczenie, przypominające jakąś infekcję wirusową. Z każdym dniem było coraz gorzej. Objawy narastały, dochodziły kolejne, zupełnie dotąd mi nieznane.. Miałam wrażenie, że każdy dzień to nowy objaw. Bolało dosłownie wszystko, całe ciało: stawy, ścięgna, kości, mięśnie, kręgosłup. Każdy ruch sprawiał mi ból. Ręce, nogi i język zaczęły drętwieć, a palce u rąk sztywnieć, czułam mrowienie w stopach i opuszkach palców, powodowało to nawet chwilową utratę czucia. Miałam silne bóle i zawroty głowy, coraz większe problemy z chodzeniem, uczucie ogromnej ciężkości nóg, w których z każdym tygodniem traciłam władzę. Czułam, jakby mój organizm zwariował a ja wraz z nim. Jednak on próbował dawać mi znak, że coś jest nie tak. Zaczęło się wykluczanie najgorszych chorób. Jeździłam po całej Polsce w poszukiwaniu pomocy. Robiono mi całą masę badań. Jak na złość, wszystkie wychodziły dobrze. Piszę, jak na złość, ponieważ dla osoby, którą wszystko boli i nie może się swobodnie poruszać, to żadna dobra wiadomość, tylko raczej potwierdzenie, że udaje, że przesadza. Że to zwyczajnie na tle nerwowym. Bo każdy objaw chorego można podpiąć pod nerwicę. I te tłumaczenia lekarzowi z osobna swoich objawów, tłumaczenie się z choroby, że w ogóle się ją ma. Spowiadanie się z tego, że jest się chorym i jak to się mogło stać. To było dla mnie najgorsze. Bo i objawów i lekarzy było niemało. Do gabinetów lekarskich wchodziłam z wielką nadzieją, a opuszczałam je z jeszcze większym rozczarowaniem. Każdy lekarz coś zlecił, ale to wszystko nie pomagało. Lekarze nie rozumieli z czym mam problem i wysyłali do psychiatry. My ludzie chorzy na boreliozę często słyszymy od lekarzy, że mamy poukładać sobie w głowach, wziąć się w garść, uspokoić i opamiętać albo zacząć ćwiczyć. Na lekarzy nie mogłam więc liczyć. Dla nich byłam hipochondryczką, osobą, która chce być chora na siłę. Do diagnozy doszłam sama, metodą prób i błędów, a może nieufności i własnej intuicji. Lekarze najwidoczniej w świecie nie słuchali tego co się do nich mówi, dlatego też borelioza była pierwszą chorobą, którą od razu z góry wykluczyli, na podstawie jednego, mało wiarygodnego testu ELISA. Nikt nie zlecił mi znacznie wiarygodniejszego testu Western-Blot, o co prosiłam. Wykonałam go więc prywatnie i co? Borelioza. W sumie "przeszłam" przez ręce około 40 lekarzy różnych specjalności, dopiero 41. poznał się na chorobie, postawił właściwą diagnozę (potwierdzając moją), wdrożył odpowiednie leczenie które zaczęło wreszcie przynosić jakieś pozytywne rezultaty. Chorobę zaczęłam leczyć dopiero po prawie 2 latach od pierwszych objawów! Tak długo trwała moja diagnostyka. Mój lekarz uprzedził mnie, że w zależności od tego jak długo wirus był w moim organizmie, pewne objawy mogą nie cofnąć się już nigdy. Teraz wiem, że nikt nie lubi ,jak się mu szuka choroby, której nie ma. Nikt też nie lubi jak się ją neguje, gdy nie można chodzić i wszystko boli. Wiem, że trzeba szukać pomocy do skutku. Gdy zamykają drzwi, trzeba wchodzić oknem. Borelioza zniszczyła bardzo wiele w moim życiu i pomimo podjętego leczenia wciąż sięga po więcej. Leczę się, jest lepiej, ale to wciąż nie to samo co przed chorobą. A jednak wciąż mam nadzieję, że zatrzymam chorobę i, że będzie dobrze. Przede mną jeszcze na pewno kilka miesięcy leczenia. A później? Później się zobaczy. Nie lubię wybiegać myślą daleko w przyszłość. Na pewno życie zmieniło się o 180 stopni. Trzeba się podporządkować temu wszystkiemu, zmienić tryb życia,zmienić sposób żywienia. Wszystko inne, wszystko nowe, wszystko obce…
Każdego dnia toczę z nią walkę, raz wygrywam ja raz choroba.

Monika Pawęzka
24 lata

Tajemnicza i skryta BORELIOZA

Niepewność, lęk i nieustanne wracanie do punktu wyjścia. Czas pełzania po dnie rozpaczy i poddawania się, na przemian z łapaniem się wciąż przebłyskującego promyczka nadziei. Tak wyglądała moja dwuletnia droga do zdiagnozowania BORELIOZY. Dlaczego? Czym jest i gdzie tkwi tajemnica kleszczowej choroby XXI wieku? Zachęcam byś dowiedział się więcej o tej chorobie. Ku przestrodze. Obyś nigdy nie musiał przejść tego co ja.

Borelioza, nazywana inaczej chorobą z Lyme, jest niebezpieczną, wielonarządową chorobą zakaźną, wywołaną przez bakterie boreliozy pochodzenia zwierzęcego, które przechodzą ze zwierząt na człowieka. Źródłem tych bakterii są przede wszystkim kleszcze, ale również: komary, muchy, pchły czy wszy. Choroba może występować w organizmie człowieka w formie krętek, postaci owalnej bez ściany komórkowej, cysty czy spory. Każda z nich ma możliwość transformacji w inną oraz cechuje się odmienną odpornością na antybiotyki. Borelioza jest jedną z niewielu bakterii, która przekracza barierę krew - mózg, co jest problemem w jej leczeniu, ponieważ nie każdy lek ma umiejętność jej przekraczania. Najczęściej zagnieżdża się w tkance łącznej, mięśniowej oraz nerwowej. Kleszcze występujące w Polsce, możemy spotkać już nawet w piwnicach, parkach, a nie tylko w lasach czy na łąkach. Są nosicielami około 140 patogenów. Jednym z nich są bakterie rodaju Borrelia Burgdorferi, które bytują i namnażają się w jelitach tych kleszczy. Kiedy kleszcz żeruje na swoim żywicielu, krętki aktywują się i wraz ze śliną, przenikają pod skórę człowieka. Przyjmuje się, że do zakażenia dochodzi od 24 do 48 godzin, ale z doświadczeń naukowych wynika, że ten czas może być znacznie krótszy. Należy podkreślić, że kleszcze we wszystkich swoich stadiach rozwojowych mogą zarażać. Czyli, jeśli mamy do czynienia z maleńką, jak kropka zrobiona długopisem, nimfą kleszcza, to jest ona tak samo niebezpieczna, jak postać dorosła.

> *Strach jest jak kleszcz - osiada na nas wysysając całą energię i odwagę, a gdy już nasyci pragnienie i zaspokoi głód, pozostawia w poczuciu bezsilności i niezrozumienia.*
>
> **Monika**

PROBLEM TKWI W DIAGNOZIE

Chorzy na boreliozę, często szukają pomocy u lekarzy różnych specjalizacji i z trudem dochodzą do właściwej diagnozy. Złe samopoczucie objawiające się na wiele sposobów, wreszcie wszechogarniający ból, a nawet paraliż, zamienia szczęśliwe życie w koszmar. Wielu z nich, z braku dostępu do informacji, pozostaje w tym stanie. Leczeni na przeróżne choroby u wielu specjalistów, nie tylko nie odzyskują zdrowia, ale czują się coraz gorzej. Większość z nas nie ma pojęcia, że borelioza i towarzyszące jej inne choroby, mogą doprowadzić do wielonarządowych, nieodwracalnych uszkodzeń i być sprawcą trwałego inwalidztwa. Mnogość i różnorodność objawów klinicznych jest często powodem błędnego rozpoznania i leczenia pacjenta na inne choroby, niż borelioza. Przykładem takich schorzeń są choćby choroby o podłożu neurologicznym (stwardnienie rozsiane, dystrofie mięśniowe), reumatologicznym (reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń) czy w końcu psychicznym (nerwica, depresja). Krętek boreliozy, ze względu na swoją spiaralną budowę, bardzo łatwo i szybko rozprzestrzenia się po całym ciele, zakażając nasze narządy, wywołuje tym samym z ich strony różnego rodzaju reakcje obronne organizmu. Nie istnieje lista objawów boreliozy. Krętki mogą wywołać mnogość obajwów, począwszy od reumatyzmu a skończywszy na schizofrenii. Toksyny borrelii, które powodują zatrucie całego organizmu, pozwalają jednak znaleźć wspólny mianownik choroby. Charakterystyczna jest cykliczność objawów - 2 tygodnie lepiej - 2 tygodnie gorzej. Obserwuje się pogarszanie objawów co 4 tygodnie. Ma to

> *Najpierw jedna lekarka, nie zlecając odpowiednich badań, pozbawia Cię szansy na zdrowie i czyni z Ciebie smutnego, żyjącego w ciągłym bólu i strachu człowieka, następnie inny lekarz badaniami i skutcznością leczenia, nie tylko czyni z Ciebie ufniejszego i pozytywniej nastawionego pacjenta, ale daje szanse na całkowite wyleczenie - to wspaniałe uczucie, które pozwala mi wierzyć, że pokonam Boreliozę. Nie wiem tylko, co jest większe: żal do tej lekarki czy nadzieja pokładana w tym lekarzu.*
>
> **Monika**

związek z biologicznym cyklem rozwojowym bakterii. Złotą regułą jest infekcja jednej z trzech lokalizacji: stawy-serce-mózg. **Jedynym pewnym objawem jest "rumień wędrujący" (pojedynczy lub mnogi).** Rumień wywołany infekcją boreliozy jest charakterystyczny, gdyż dookoła ukąszonego miejsca pojawia się zaczerwienienie promieniste, przypominające swoim kształtem tarczę strzelecką. Jego istnienie oznacza w 100% zakażenie bakteriami borelii i nie trzeba wtedy wykonywać badań, potwierdzających chorobę. Na tym etapie należy natychmiastowo rozpocząć leczenie farmakologiczne. Im szybsze leczenie, tym większa szansa na całkowite wydrowienie. Choroba staje się niebezpieczna i groźna dla zdrowia, a nawet życia dopiero wówczas, gdy nie zostanie zdiagnozowana właśnie na tym etapie. Występuje w mniej niż połowie przypadków chorych, jego brak nie może wykluczyć choroby. Większość zakażonych twierdzi jednak, że nie pamięta kiedy doszło do ukąszenia i nie zauważyło u siebie żadnej zmiany na skórze. Na dalszym etapie diagnostyka bywa już zawodna. Dostępne obecnie w Polsce testy w kierunku boreliozy, polegające głównie na badaniu przeciwciał, a nie szukaniu bakterii, są niedoskonałe. Pojedynczy wynik bywa zawodny, dopiero seria badań przy użyciu różnych metod w określonych odstępach czasowych, może przynieść efekt. Jedynym sposobem wykluczenia, bądź potwierdzenia choroby, są testy na przeciwciała wykonywane w jej kierunku. Istnieje pewna ilość testów, których wiarygodność często jest jednak na bardzo niskim poziomie, nie mówiąc, że w niektórych przypadkach po prostu bliska zeru. Aktywne testy serologiczne wskazują wyłącznie fakt ukąszenia przez owada i nie wykazują bezpośrednio obecności krętków w organiźmie. Zawsze należy robić je w dwóch dostepnych klasach: IgM (dowód na to, że choroba cały czas jest aktywna) i IgG (choroba kiedyś była, ale najczęściej nie jest już aktywna).

BORELIOZA OSZUKUJE SAMYCH LEKARZY

Słaba wiedza, często ignorancja albo zwykła rutyna wprowadza w błąd samych lekarzy chorób zakaźnych. Procedura, którą stosuje większość z nich jest dwustopniowa: najpierw tani i łatwo dostępny test Elisa, a dopiero w przypadku pozytywnego lub wątpliwego wyniku zleca się test Western-Blot. Gdy Elisa wykaże wynik negatywny, lekarze neguję zwykle istnienie choroby, pacjenci cierpią, a choroba robi swoje. Tymczasem oba badania powinno wykonywać się jednocześnie. Tym bardziej, że Test Elisa bardzo często wychodzi ujemny, zwłaszcza w przypadkach przewlekłej boreliozy. Dlaczego nie zleca się obu badań jednocześnie? Pewnie dlatego, że Test Western-Blot jest "drogi" - kosztuje całe ... 200 zł. A może dlatego, że niedoświadczeni lekarze, nie chcą sobie robić problemu analizując więcej testów... Alternatywą dla pacjentów są inne badania. Dla przykładu - istniejący test PCR wyszukuje DNA bakterii w krwi zakażonego człowieka. Można wykonać badanie obecności przeciwciał w moczu, płynie mózgowo - rdzeniowym czy płynie z torebek stawowych. Pojawiło się także w Polsce badanie (wykonywane w Warszawie), które ma być nadzieją dla cierpiących na chorobę z Lyme. To KKI, czyli Krążące Kompleksy Immunologiczne, które w blisko 100% jest w stanie potwierdzić lub wykluczyć istnienie przypadłości. Diagnoza to jeden problem, kolejnym jest dobranie odpo--wiedniego i skutecznego leczenia. To kolejny wątek, z którym - lekko mówiąc - lekarze w Polsce sobie nie radzą. Leczenie boreliozy naszym kraju jest dość przestarzałe i ubogie. Według wytycznych epidemiologów, leczenie w fazie wczesnej jak i późnej niewiele się różni. Generalnie leczą boreliozę jednym antybiotykiem przez 2-4 tygodnie, a jeśli pacjent po jakimś czasie wraca z objawami, leczą go wg tych samych zaleceń, uznając, że po takim leczeniu pacjent jest już zdrowy, a jeśli nadal ma objawy, kierują go do innych specjalistów z zaleceniem szukania przyczyn dolegliwości. W USA takie podejście lekarzy, spotkało się z ogromnym oburzeniem części środowiska i zarzutami o działanie na korzyść firm ubezpieczeniowych. W opozycji do nich, stanęła druga lekarzy zza Oceanu, którzy twierdzą, że leczenie w fazie wczesnej (fazie rumienia), musi opierać się na znacznie większej dawce antybiotyku niż podstawowa, tak, aby zatrzymać rozprzestrzenianie się bakterii. Natomiast leczenie fazy późnej, głównie ze względu na formy przetrwalnikowe bakteri, musi być skojarzone z kilkoma antybiotykami, a czas trwania zależeć powinien od odpowiedzi immunologicznej chorego. Nie powinien być z góry ustalony. Zdaniem lekarzy leczących metodą tradycyjną (wg IDSA), utrzymywanie się objawów po miesięcznej antybiotykoterapii to zespół poboreliozowy, można uznać go za trwały uszczerbek na zdrowiu. Lekarze leczący wg ILADS uważają go za kontynuację boreliozy, której nie zlikwidowało zbyt krótkie podawanie leków. Ich zdaniem problemy w leczeniu mogą powodować także współtowarzyszące koinfekcje (inne bakterie, pasożyty które w spadku dał nam kleszcz). Często przeszkadzają, a nawet uniemożliwiają wyleczenie samej boreliozy. Zalecają wykonanie również badań w ich kierunku, których wynik znacznie wpływa na dalszy przebieg leczenia. Istnieją publikacje medyczne na ten temat. Leczenie standardowe, szczególnie boreliozy późnej, jak pokazuje praktyka, nie jest skuteczne. Nie powoduje usunięcia patogenu, ale czasowe podleczenie chorego. Trudno z tym polemizować, bo historie pacjentów same o tym mówią. Trudno też zgodzić się z poglądem, że objawy, które pozostają po leczeniu standardowym i które potem, z biegiem czasu narastają, by znów na jakiś czas ustąpić lub zmniejszyć się po kolejnej, standardowej antybiotykoterapii- to zespół po boreliozie.ILADS dąży do wyleczenia pacjenta. Leczymy tak długo, jak długo są objawy plus margines bezpieczeństwa na okres bezobjawowy (2-4 miesiące), ponieważ nie wiadomo jaka ilość bakterii, może wyzwolić chorobę. **Tak długi okres bezobjawowy, w którym jeszcze lekarze leczący wg ILADS utrzymują antybiotykoterapię, wynika z wolnej biologii bakterii, z jej wolnych podziałów"** - mówi lekarz chorób wewnętrznych, dr Beata Kowalska - Werbowy. I po chwili dodaje - **To są fakty z dokumentacji nie jednego, lecz setek pacjentów. Trafiają do nas niekiedy na wózkach inwalidzkich z bezlitosną diagnozą, a potem miesiąc po miesiącu, lecząc się, uzyskują albo radykalną poprawę, albo całkowite ustąpienie objawów. Są osoby, które z tych wózków wstały i wróciły do życia, do nauki, do pracy"** - dodaje.

> *Gdy ludzie mówią mi, że świetnie wyglądam, uśmiecham się i odpowiadam - nie choruję na urodę, tylko na Boreliozę.*
>
> **Monika**

DŁUGIE I KOSZTOWNE LECZENIE

Droga do wyzdrowienia jest długa, bolesna i do tego bardzo kosztowna. Szczególnie, że antybiotyki to tylko część kuracji. Aby była ona skuteczna i nieszkodliwa, musi towarzyszyć jej ścisła dieta przeciwgrzybiczna, a co za tym idzie, konieczność przyjmowania sporej dawki probiotyków, a także wielu suplementów podnoszących odporność naszego organizmu. Coraz częściej pacjenci sięgają po różne inne, niekonwencjonalne metody, np. biorezonans, zioła czy olejki eteryczne. Są one świetnymi wspomagaczami, jednak same w sobie nie mają mocy cudownego uzdrawiania. Ostateczny wybór formy terapii, zależy także od zaawansowania choroby, predyspozycji i możliwości finansowych. Rzeczywistość pokazuje jednak, że bez względu na to, którą metodę leczenia zakażony pacjent wybierze, nie wszystkich chorych udaje się wyleczyć w 100%. Nierzadko jest tak, że ze względu na późną diagnozę i tym samym późne podawanie leków, bakteria żyje własną biologią, przynosząc dożywotnio choremu mniejsze lub większe dolegliwości, czasem skutecznie utrudniające życie społeczne.

WALCZ O SWOJE!

Jedno wiem na pewno i to się nie zmieni: codziennie dziękuję Bogu za lekarzy leczących niestandardowo. Nie ukrywam, że szczególnie za **"MOJEGO PANA DOKTORA"**, który od początku potraktował mnie poważnie, nie miał najmniejszych wątpliwości co do mojego stanu zdrowia i zdecydował się na wdrożenie takiej kuracji, jakiej mój stan wymagał. Droga do właściwej diagnozy była długa i kręta, ale wreszcie udało się zrobić krok naprzód. I choć borelioza nie daje za wygraną, są dni gdy mam dość, tracę nadzieję i czuję się fatalnie, to jestem przekonana, że podjęłam właściwą decyzję. Gdybym nie zrozumiała wcześniej choroby z Lyme, dziś niemal na pewno byłabym pacjentką oddziału neurologicznego, reumatologicznego lub psychiatrycznego. Bez szansy na poprawną diagnozę i leczenie. Bez sił i chęci, by podzielić się moją chorobą z innymi. Dlatego warto walczyć o siebie, choćby z całym światem! Wszystkim chorym życzę wiary w siebie, cierpliwości, wytrwałości i samozaparcia, a przede wszystkich ZDROWIA :-) A lekarzom doświadczenia z chorobą z Lyme, bo tylko wtedy ją zrozumieją i nie będą krzywdzić swoich pacjentów.

Monika Natalia Pawęzka

Zbadaj się i miej pewność!

Ponad 300 Pań ze Stalowej Woli i okolic wzięło udział w tegorocznej edycji bezpłatnych szkoleń na temat profilaktyki raka piersi i szyjki macicy. Spotkania z lekarzami z Podkarpackiego Centrum Onkologii, organizowane są dla wszystkich firm, instytucji publicznych, które wyrażą chęć, zapewnią salę oraz obecność min. 30 kobiet.

Organizatorem szkoleń jest Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjne Programy Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy z Rzeszowa.

Celem spotkań jest popularyzacja wśród kobiet programów profilaktycznych raka piersi i szyjki macicy oraz edukacja w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów. Cel jest jak najbardziej zasadny, bo jak wynika z diagnozy przeprowadzonej przez mieszkańców tworzących Program Promocji Zdrowia i Profilaktyki, blisko połowa mieszkańców powiatu stalowowolskiego nie wie nic o programach profilaktycznych w regionie.

Na spotkaniach lekarze z Podkarpackiego Centrum Onkologii w Rzeszowie opowiadają m.in. o przyczynach, skutkach oraz niepokojących objawach nowotworów piersi oraz szyjki macicy. Przekonują także Panie, żeby pokonywały w sobie wstyd, bo w walce o swoje zdrowie warto być egoistą - **W przypadku nowotworów, należy być przezornym, dostrzegać nawet najmniejsze niepokojące objawy i zmiany. Zawsze w takim przypadku trzeba iść do lekarza, bez obaw o tzw. zawracanie głowy. W pracy onkologa nie ma nic przyjemniejszego, niż informowanie pacjentów, że na szczęście objawy się nie potwierdziły** - podkreślała lek. med. Karolina Syrek - Kaplita podczas wrześniowego spotknia z podopiecznymi i pracownikami MOPS w Stalowej Woli.

To nie pierwsze i nie ostatnie szkolenie przeprowadzone w tym roku przez Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Programy Profilaktyczne z Rzeszowa. Dzięki współpracy z Powiatowym Szpitalem Specjalistycznym w Stalowej Woli, podobne szkolenia mogą odbyć się także w kilku innych instytucjach publicznych oraz firmach ze Stalowej Woli. Jedyne warunki to: chęć, zapewnienie sali szkoleniowej oraz zagwarantowanie uczestnictwa min. 30 kobiet.
Zainteresowane firmy i instytucje prosimy o kontakt pod nr telefonu: **15 843 31 57** lub e-mail: **pzalewski@szital-stw.com**

Philipp Zalewski

mammografia Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi

Ministerstwo Zdrowia

cytologia Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy

POPULACYJNY PROGRAM WCZESNEGO WYKRYWANIA RAKA PIERSI

BEZPŁATNE BADANIE MAMMOGRAFICZNE
co 2 lata dla kobiet w wieku 50–69 lat

POPULACYJNY PROGRAM PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA RAKA SZYJKI MACICY

BEZPŁATNE BADANIE CYTOLOGICZNE
co 3 lata dla kobiet w wieku 25–59 lat

BADANIA REALIZOWANE W RAMACH PROGRAMU SĄ BEZPŁATNE DLA OSÓB UPRAWNIONYCH DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ.

Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi / Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy finansowany przez ministra zdrowia w ramach Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych.

ZDROWY MĘŻCZYZNA 50+

Drogi mężczyzno po 50.roku życia- wciąż możesz być aktywny i sprawny, realizując się jednocześnie w życiu prywatnym i zawodowym. Właściwa profilaktyka pozwoli Ci jak najdłużej cieszyć się zdrowiem i dobrą kondycją. Wystarczy 5 kroków. Gotowy?

Autor porady
dr n. med. Piotr Satławski
Specjalista Urolog | Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli

1: ODŻYWIAJ SIĘ RACJONALNIE

Od tego co jesz i pijesz w dużym stopniu zależy jak wyglądasz, jak się czujesz i na co będziesz chorować w przyszłości. Racjonalne żywienie polega na stosowaniu kilku prostych i uniwersalnych zasad, które pozwalają uzyskać kontrolę nad masą ciała:

1. Jedz różnorodnie. W ten sposób ograniczysz ryzyko wystąpienia niedoboru któregoś ze składników odżywczych których potrzebuje Twój organizm.

2. Unikaj słodyczy. Zawierają one "puste kalorie", które powodują szybkie, ale bardzo krótkotrwałe nasycenie, przez co jesz więcej i częściej niż musisz.

3. Nie dopuszczaj do nadwagi. W tym celu należy wyrobić w sobie nawyk kontrolowania wagi (np. ważenie się co drugi dzień zawsze o tej samej porze).

4. Spożywaj produkty zbożowe zawierające błonnik. Błonnik wpływa pozytywnie na pracę Twoich jelit.

5. Pij mleko. Najlepiej codziennie dwie dawki chudego mleka.

6. Jedz ryby. Najlepiej 2-3 razy w tygodniu. Są one alternatywą dla produktów pochodzenia zwierzęcego w dostarczaniu białka.

7. Unikaj tłuszczów pochodzenia zwierzęcego.

8. Ogranicz spożycie soli.

9.Ogranicz spożywanie alkoholu, mocnej kawy i herbaty. Prawidłowe nawodnienie gwarantuje 2 litry wody dziennie.

2: PAMIĘTAJ O AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ!

Regularna aktywność fizyczna poprawia nie tylko Twój stan zdrowia, ale również stan umysłu. Podczas aktywności mózg wydziela hormony szczęścia- endorfiny, które wywołują zadowolenie i uczucie spełnienia. Ponadto zwiększa się odporność na stres i jego negatywne skutki. Pamiętaj o regularności: codzienny spacer jest lepszy niż większy wysiłek raz w miesiącu. Nie musisz od razu zapisywać się na siłownię, zacznij od podstaw, np. dla właściciela psa najprostszym sposobem poprawienia aktywności będzie wydłużenie spacerów z psem i przyśpieszenie kroku. Można też wcześniej wysiąść z autobusu i przejść jeden przystanek na piechotę. Ważna jest intensywność- rzeczywisty wysiłek to taki, po którym czujemy zmęczenie. Aktywność fizyczna powinna być zróżnicowana, aby uniknąć monotonii, która zniechęca do regularnego ćwiczenia.

3: ZERWIJ ZE ZŁYMI NAŁOGAMI!

Badania przeprowadzone w ostatnich latach wykazały, że odsetek palących codziennie mężczyzn w Polsce wynosi ok. 35%. Odsetek ten jest zatrważająco wysoki i wciąż przyczynia się do wysokiej liczby przedwczesnych zgonów. Dym tytoniowy jest silnie toksyczny i rakotwórczy. Zawiera co najmniej 40 substancji mogących zainicjować lub aktywować proces nowotworowy. Zaprzestanie palenia zmiejsza ryzyko wystąpienia lub rozwoju poważnych chorób. Ryzyko to spada wraz z wydłużaniem się okresu abstynencji.

4: ZADBAJ O HIGIENĘ SNU!

Dobowe zapotrzebowanie na sen jest cechą indywidualną, osoba dorosła potrzebuje przeciętnie około 6-8 godzin snu w ciągu doby. Prawidłowa ilość snu wpływa pozytywnie na nasze psychiczne samopoczucie, a także na sprawność funkcji poznawczych(umiejętność zapamiętywania, koncentracja).

W jaki sposób należy dbać o higienę snu?

- w dzień wolny od zajęć sprawdź o której godzinie naturalnie się budzisz- zobacz ile snu potrzebuje Twój organizm do prawidłowego funkcjowania,
- zasypiaj i budź się zawsze o stałych porach. Także w dni wolne,
- unikaj drzemek w ciągu dnia,
- unikaj wylegiwania się w łóżku, długo po przebudzeniu,
- noc służy do odpoczynku. Zarywanie nocy po to,aby np. dokończyć oglądanie filmu, zakłóca nasz cykl i powoduje, że musimy odsypiać zaległości w dzień,
- nadmiar snu może być równie szkodliwy jak jego niedobór; należy poświęcać na sen tyle czasu, ile realnie go potrzebujemy.

5. LEKARZ TO SPRZYMIERZENIEC!

Dbanie o zdrowie to nie tylko zwiększanie jego potencjału, ale także odpowiednie reagowanie w sytuacjach, gdy coś zawodzi. Aby leczenie było skuteczne, należy rozpocząć je przy pojawieniu się pierwszych objawów choroby i niezwłocznie skierować się z nimi do lekarza. Brak reakcji chorego na pierwsze objawy choroby może prowadzić do poważnych powikłań, które utrudniają lub całkowicie uniemożliwiają lekarzowi prowa--dzenie skutecznego leczenia. Właściwie prowadzone leczenie powinno odbywać się na zasadzie współpracy i wzajemnego zaufania. Poniżej zaprezentowano kilka podstawowych zasad, do których pacjent powinien się zastosować:

1. Zalecane leki przyjmować systematycznie, wg wskazań lekarza.
2. Nigdy nie należy samowolnie przerywać leczenia.
3. Nigdy nie należy samodzielnie ustalać częstotliwości i ilości dawek leku.
4. W przypadku wątpliwości na temat leczenia; udać się do innego lekarza.

ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU BIODROWEGO

Endoprotezoplastyka stawu biodrowego jest obecnie powszechnie przyjętą metodą leczenia schorzeń stawu biodrowego. Alloplastyka biodra jest najstarszą formą zamiany u chorego niewydolnego stawu na sztuczny. Dotyczy to przede wszystkim pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawu biodrowego bądź jego destrukcją spowodowaną procesem reumatoidalnym.

Autor porady
mgr Bożena Gęśla
Magister fizjoterapii
Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej
Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli

Co daje endoprotezoplastyka

Endoprotezoplastyka zmniejsza znacznie dolegliwości bólowe. Ogranicza to konieczność przyjmowania przez chorych leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych oraz poprawia komfort codziennego życia. W przypadku osób młodych, taki zabieg poprawia także funkcję stawu oraz wydolność całego organizm. Praca zawodowa, aktywność fizyczno -ruchowa stają się prostsze i mniej bolesne. Warto pamiętać, że obciążenia, jakim podlega implant u osoby 80-letniej prowadzącej siedzący tryb życia, są znacznie mniejsze od tych na jakie może być on narażony u osoby młodej.

Jakie są rodzaje endoprotezoplastyki

Endoprotezy stawu biodrowego ogólnie dzieli się na całkowite i częściowe. Ponadto można również dokonać podziału ze względu na sposób mocowania:

1. **Cementowa całkowita** - główka, trzpień i panewka, po 65 r.ż
2. **Cementowa połowicza** - trzpień z główką, po 70 r.ż
3. **Bezcementowa całkowita** - trzpień, główka, panewka z wkładem ceramicznym lub polietylenowym
4. **Hybrydowe** - jeden element cementem (trzpień), a panewka mocowana bez cementu.

Trzeba jeszcze dodać, że metoda cementowa polega na zamocowaniu endoprotezy przy użyciu cementu kostnego natomiast w metodzie bezcementowej używa się specjalnej endoprotezy o powierzchni porowatej, umożliwiającej wrośnięcie tkanki kostnej w strukturę protezy. Protezoplastyka stawu biodrowego wymaga jego odsłonięcia w związku z czym dostępy operacyjne umożliwiające taki zabieg można podzielić ze względu na lokalizację na: przednie, przednio-boczne, ściśle boczne oraz tylne. W ostatnich latach coraz częściej wykonuje się tzw. kapoplastykę stawu biodrowego. Zabieg ten polega na usunięciu zmian chorobowych z powierzchni stawowych. Jest on stosowany głównie u ludzi młodszych i aktywnych, jest mało inwazyjny, zachowuje anatomiczny układ kośćca, brak ryzyka zwichnięcia, obluzowania czy wystąpienia nierówności w obrębie kończyn. Daje możliwość szybszej rehabilitacji i nie zamyka drogi do pełnej plastyki stawu.

Można jeszcze wspomnieć o zabiegu zwanym **foraż** - polegającym na nawierceniu głowy kości udowej, która została objęta procesem chorobowym. Poprawia on ukrwienie oraz odżywienie chrząstki stawowej. Celem tego zabiegu jest oddalenie wszczepienia sztucznego stawu. Kluczowym elementem po endoprotezoplasyce jest rehabilitacja. Intensywność ćwiczeń jest oczywiście zależna od wieku, stanu zdrowia oraz rodzaju wykonanego zabiegu. W pierwszej dobie po zabiegu operacyjnym stosujemy ćwiczenia oddechowe i przeciwzakrzepowe. Podczas pierwszych ćwiczeń zabezpieczamy także protezę przez tzw. rotację zewnętrzną. Zalecamy także ćwiczenia zwiększające ruchomość w operowanym stawie oraz inne, ogólnousprawniające. Przy ćwiczeniach siadania i wstawania operowaną kończynę wysuwamy do przodu. Ważnym etapem rehabilitacji jest tzw. spionizowanie pacjenta, czyli pierwsza próba chodzenia po zabiegu. Staramy się nauczyć pacjenta chodu o balkoniku, a następnie o kulach łokciowych. W momencie osiągnięcia koniecznej pewności, pacjent może odrzucić podpierającą go na stronie operowanej kulę bądź przejść do chodu 4-punktowego, ponieważ spacer stanowi bardzo dobrą formę treningu. Podczas nauki chodu zwracamy uwagę m. in. na odpowiednią długość kroków, pozycję oraz zabezpieczenie przez rotacją na zewnątrz i do środka. Pacjenta chodzącego przy pomocy kul należy nauczyć chodu po schodach w następującej kolejności: wchodzenie – **najpierw noga zdrowa; schodzenie – najpierw noga operowana.**

Jak zapobiegać zwichnieciu biodra

W celu zminimalizowania ryzyka zwichnięcia protezy stawu biodrowego, należy przestrzegać następujących zasad:

- unikać krzyżowania nóg,
- unikać wykonywania przysiadów,
- przestrzegać zasady 90 stopni (tzn. nie zginać kończyny w stawie biodrowym więcej niż do 90 stopni),
- nie należy siadać na meblach poniżej wysokości 50cm (prawidłowa pozycja siedząca to taka, kiedy stawy kolanowe znajdują się niżej niż stawy biodrowe),
- w trakcie siedzenia operowaną kończynę układamy w odwiedzeniu, wysuniętą do przodu, tak by widzieć wewnętrzną stronę uda
- unikać samodzielnego zakładania rajstop lub skarpet,
- spać na plecach lub boku operowanym,
- używać podwyższonej deski sedesowej,
- unikać skrętów, skłonów oraz skrętoskłonów tułowia,
- w pozycji siedzącej nie pochylamy się do przodu,
- nie należy uprawiać seksu przez 4-6 tygodni po zabiegu.

GRZEJESZ? UWAŻAJ NA CZAD!

Bezbarwny, bezwonny i silnie trujący tlenek węgla w okresie jesienno - zimowym zapewne znów da o sobie znać. Dlatego dowiedz się jak możesz pomóc w sytuacji zatrucia czadem.

OBJAWY ZATRUCIA TLENKIEM WĘGLA

- BÓL GŁOWY
- ZAWROTY GŁOWY
- OGÓLNE ZMĘCZENIE
- DUSZNOŚĆ
- TRUDNOŚCI Z ODDYCHANIEM, ODDECH PRZYSPIESZONY, NIEREGULARNY
- SENNOŚĆ
- NUDNOŚCI

JAK POMÓC PRZY ZATRUCIU TLENKIEM WĘGLA

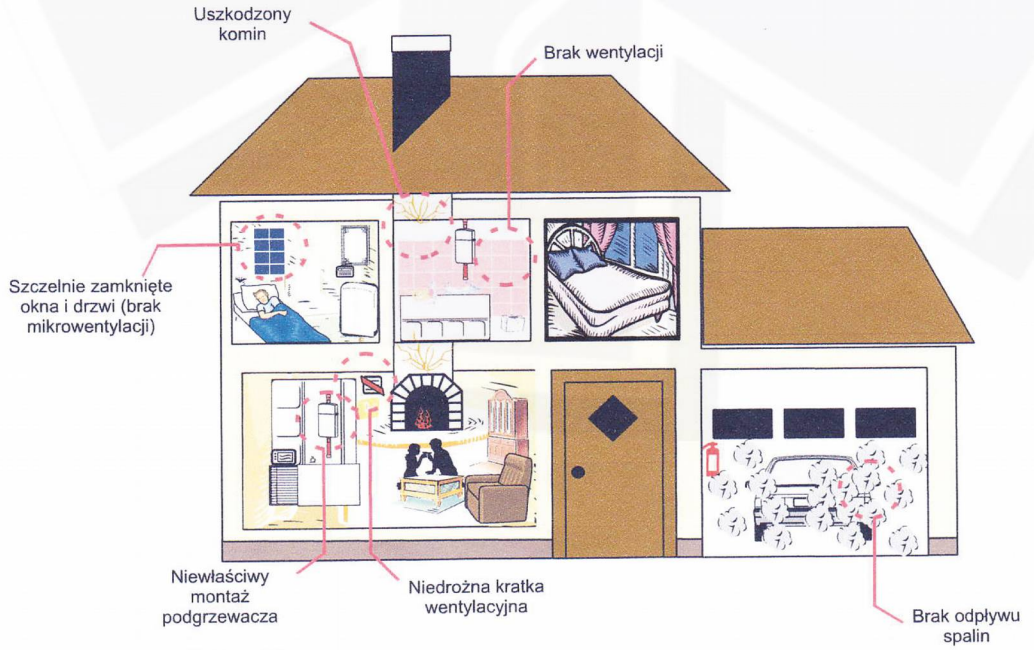
Osłabienie i znużenie, które czuje zaczadzony oraz zaburzenia orientacji i zdolności oceny zagrożenia powodują, że jest on całkowicie bierny (nie ucieka z miejsca nagromadzenia trucizny), traci przytomność i - jeśli nikt nie przyjdzie mu z pomocą - umiera. Aby temu zapobiec, należy:

- natychmiast zapewnić dopływ świeżego, czystego powietrza,
- jak najszybciej wynieść osobę poszkodowaną w bezpieczne miejsce, na świeże powietrze,
- rozluźnić poszkodowanemu ubranie - rozpiąć pasek, guziki,
- wezwać służby ratownicze (pogotowie ratunkowe - tel. 999, straż pożarna - tel. 998 lub 112).

Jeśli po wyniesieniu na świeże powietrze zaczadzony nie oddycha, należy niezwłocznie przystąpić do wykonania sztucznego oddychania i masażu serca.

MIEJSCA POWSTAWANIA TLENKU WĘGLA

Miejsca powstawania tlenku węgla



Przygotował: Jacek Buczek, Ratownik Medyczny

Szpital w wakacyjnym plenerze

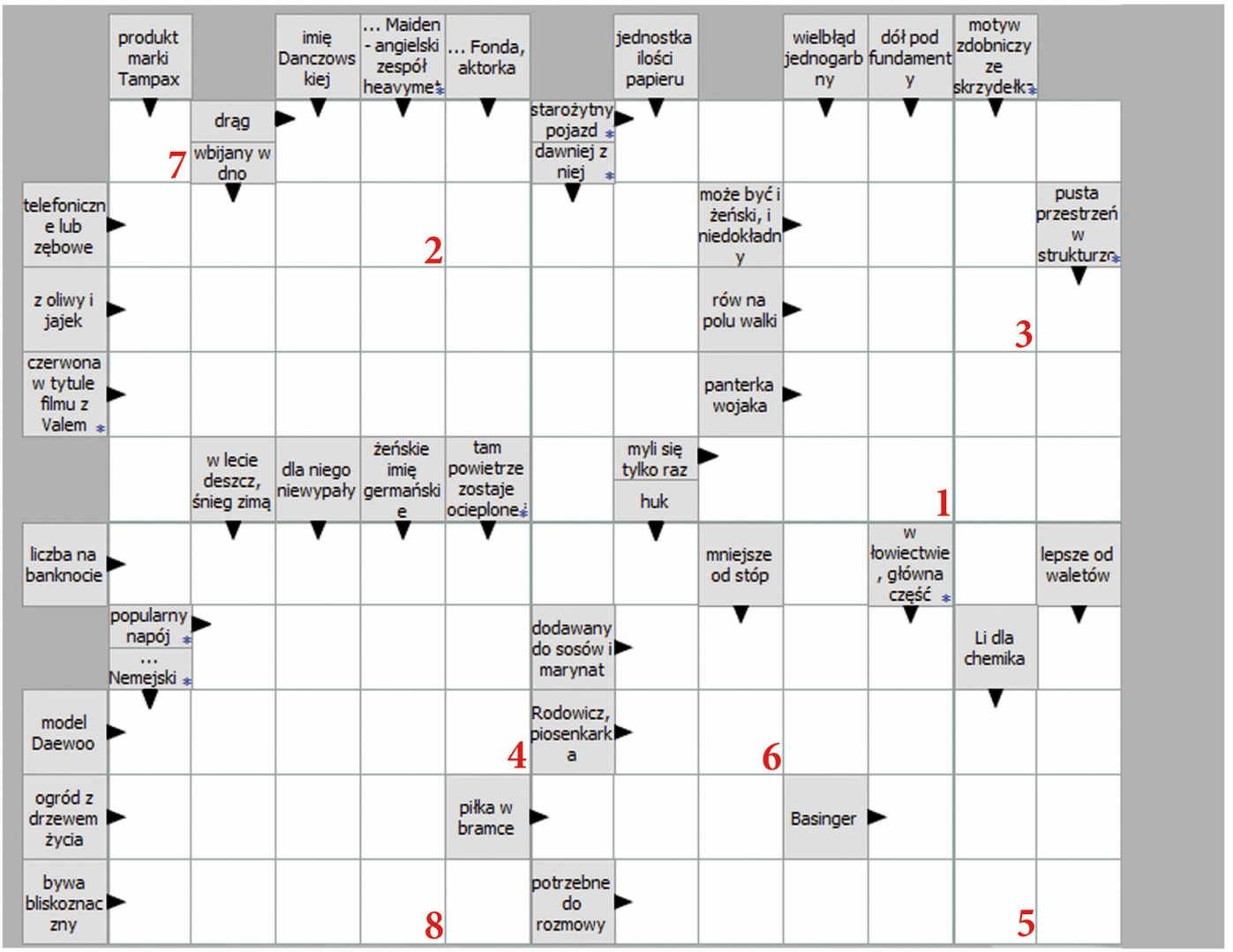
Okresowi wakacyjnemu towarzyszy cała paleta imprez plenerowych w regionie. W tym roku po raz pierwszy od wielu lat w organizację części z nich włączył się bezpośrednio stalowowolski szpital. Nie mogło więc zabraknąć w terenie personelu medycznego, który m.in. udzielał rad z zakresu pierwszej pomocy, brał udział w pokazach ratownictwa medycznego, wykonywał bezpłatne pomiary ciśnienia oraz poziomu cukru we krwi. (pz)

Dzień Walki z Cukrzycą (29 czerwca 2014 r.) -327 badań glikemii, tyle samo cholesterolu, 269 podpisów pod obywatelskim projektem ustawy dotyczacej zwalczania cukrzycy i jej powikłań. To najkrótszy bilans jednodniowych obchodów Światowego Dnia Walki z Cukrzycą w Stalowej Woli. Tego dnia dokopaliśmy cukrzycy. Wspólnie ze Stowarzyszeniem Diabetyków, Grupą Inicjatyw Twórczych, Spółdzielczym Domem Kultury oraz Stowarzyszeniem Oratorium.

Weekend dla Zdrowia - weekend pod znakiem aktywności, ruchu, zdrowia i profilaktyki - ta propozycja kolejny raz spotkała się z pozytywnym przyjęciem mieszkańców Powiatu Stalowwolskiego, którzy tłumnie pojawili się 13 lipca na Placu Piłsudskiego. Główna atrakcja imprezy, czyli bieg na 10 km ulicami Stalowej Woli, przyciągnął ponad 400 biegaczy z różnych zakątków Polski i Świata. Organizatorami imprezy byli: Powiat Stalowowlski i Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli.

Dni Zaklikowa (3 sierpień 2014 r.) to kolejna impreza plenerowa tego lata, na której nie zabrakło personelu medycznego stalowowolskiego szpitala. W specjalnie przygotowanym punkcie na płycie boiska, mieszkańcy mogli m.in. zbadać poziom cukru, zmierzyć ciśnienie oraz wpoić sobie zasady pierwszej pomocy. Największe zainteresowanie wzbudził jednak nowy, szpitalny ambulans, który od września stacjonuje w Zaklikowie.

Krzyżówka



Rozwiązanie

WAŻNE KONTAKTY

Informacja Szpitala: 15 84 33 233

Szpitalny Oddział Ratunkowy: 15 84 33 365

Przychodnia (kartoteka): 15 84 33 265

DANE TELEADRESOWE

Powiatowy Szpital Specjalistyczny
w Stalowej Woli, ul. Staszica 4
37-450 Stalowa Wola
www.szpital-stw.com

IZBA PRZYJĘĆ

Oddziały: Wewnętrzny, OAiIT, Otolaryngologiczny, Neurologiczny, Nefrologiczny, Ortopedyczny, Chirurgiczny, - tel. 15 84 33 285

Oddziały: Okulistyczny, Pediatryczny,Ginekologiczno-Położniczy, Noworodkowy, Kardiologiczny - tel. 15 84 33 356

Oddział Dermatologiczny: tel. 15 84 33 257

Oddział Psychiatryczny: tel. 15 84 33 113

REDAKCJA BIULETYNU

Philipp Zalewski
tel. 15 843 31 57
e-mail: news@szpital-stw.com