

WIOSNA 2016

Lecznictwo Otwarte

Gazeta Pacjenta

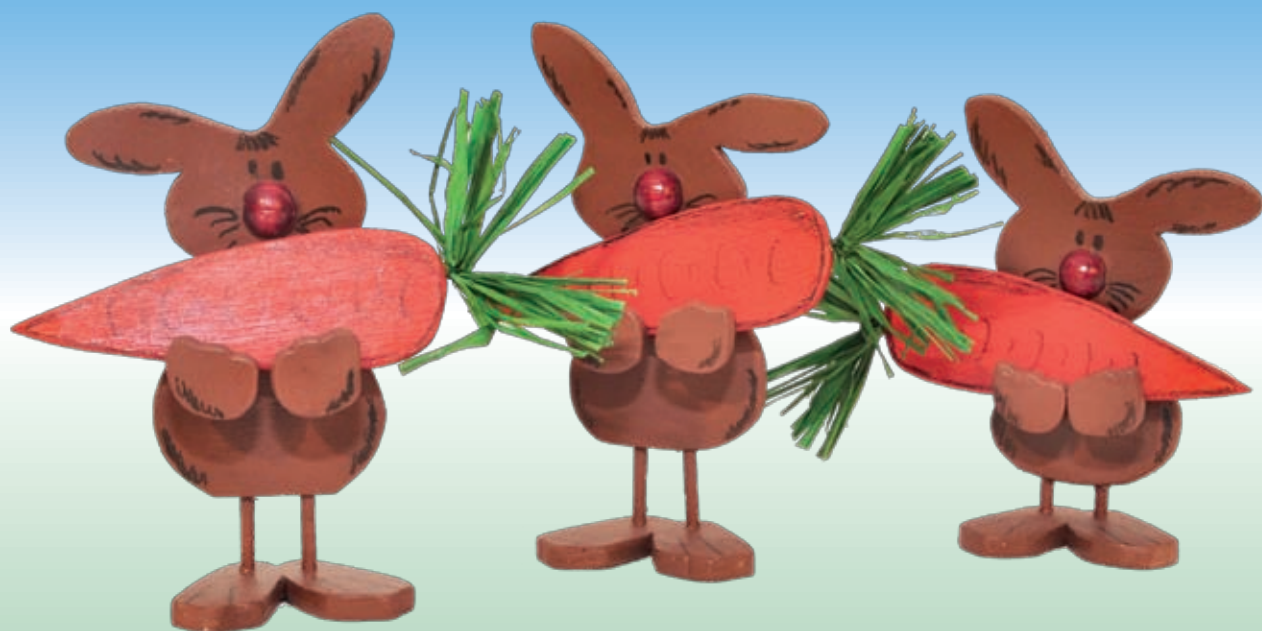
Nr 01/2016 (51) ISSN: 1897 1903

Wydawana przez SZPZLO Warszawa Praga Południe



- Światowy Dzień Zdrowia 2016
- Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna
- Angina czy szkarlatyna





*Wszystkim naszym Czytelnikom
oraz Pracownikom SZPZLO
Warszawa Praga Południe*

*Życzenia pogodnych
Świąt Wielkanocnych,
pełnych wiary, nadziei i miłości.
Radosnego nastroju, serdecznych spotkań
przy świątecznym stole
i Wesołego Alleluja*

*składa
Dyrektor SZPZLO Warszawa Praga Południe
oraz Redakcja Gazety Pacjenta*

W numerze:



Światowy Dzień Zdrowia

w 2016 roku poświęcony będzie tematowi cukrzycy. WHO podejmuje działania mające na celu promocję wiedzy na temat cukrzycy.

str. 5



Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna

w ZLO ul. Abrahama 16 – świadczenia udzielane podczas dyżurów.

str. 8



Angina czy szkarlatyna?

Co powinniśmy wiedzieć o tych infekcjach?

str. 15



Drodzy Czytelnicy

Z wiosenną energią budzą się nowe pomysły i czujemy przypływ energii.

Wiosna, to także budzenie się nowego życia. Obecny numer „Gazety

Pacjenta”, który przekazujemy w Państwa ręce nawiązuje tematyką

do wiosennego nastroju. Większość zagadnień poruszonych w numerze

dotyczy dzieci. Polecamy szczególnie artykuły z cyklu „Warto wiedzieć”

nt. opieki nad wcześniakiem w domu i artykuł o tym, jak należy

róznicować anginę i szkarlatynę, dwie choroby zakaźne występujące

u dzieci. Stomatolog wyjaśni rodzicom oraz opiekunom jak

zapobiegać problemom stomatologicznym u najmniejszych pacjentów.

W poprzednich naszych biuletynach zapoznaliśmy Czytelników

ze specyfiką pracy w naszych Zakładach Lecznictwa Otwartego,

w artykułach z cyklu „Nasze Przychodnie”. Tym razem chcemy

przedstawić Państwu pracę personelu Nocnej i Świątecznej Opieki

Zdrowotnej w ZLO przy ul. Abrahama 16.

W cyklu „ABC pacjenta” apelujemy, aby zanim zachorujemy sprawdzić

swoje prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.

Nie zabraknie jak zwykle dobrego humoru i krzyżówki.

Mamy nadzieję, że uda nam się Państwa zainteresować.

Życzymy udanej lektury

Redakcja

Wydawca:

SZPZLO Warszawa
Praga Południe
ul. Krypska 39
04 082 Warszawa

Redaguje Kolegium:

Jacek Blank
Maria Bogusz
Bożena Ziemińska,
Jadwiga Goździejewska,
Bożena Pawłowska
Zdjęcie na okładce: © Pojoslaw
| Dreamstime.com

DTP: BigR.pl

Redakcja:

ul. Krypska 39
04 082 Warszawa
fax: 22 810 62 37
tel.: 22 810 30 52
www.szpzo.praga-pld.pl

UWAGA:

Za treści dostarczone
przez reklamodawców
Redakcja nie ponosi
odpowiedzialności.

„Gazeta Pacjenta” jest bezpłatnym biuletynem informacyjnym, którego wydawcą jest Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga Południe. Poruszane są w niej głównie sprawy dotyczące ochrony zdrowia oraz funkcjonowania placówek lecznictwa otwartego na terenie Pragi Południe. Rozprowadzana jest przede wszystkim przez przychodnie Zespołu. Bezpośrednimi odbiorcami biuletynu są mieszkańcy oraz pacjenci z terenu dzielnicy Praga Południe. Proponujemy Państwu możliwość zamieszczenia ogłoszenia na łamach naszej gazety.

Reklamy:

I 200 PLN – IV okładka
800 PLN – II i III okładka
I/1 strony – cena 500,00 PLN
I/2 strony – cena 250,00 PLN
I/4 strony – cena 120,00 PLN
I/8 strony – cena 60,00 PLN

Ceny nie zawierają podatku VAT
Rabaty przy wykupieniu reklam
do kolejnych emisji

Wymiar strony: 198 × 285 mm
Objętość: 24 strony
Nakład: 2000 egzemplarzy



Pytania od Czytelników

Jadwiga Goździewska

Jaki dokument potwierdza prawo do świadczeń dla kobiety w ciąży, która nie jest ubezpieczona?

Kobieta w ciąży bez ubezpieczenia zdrowotnego, chcąc korzystać ze świadczeń finansowanych ze środków publicznych powinna przedstawić kartę przebiegu ciąży i dokument potwierdzający tożsamość. Natomiast nieubezpieczona kobieta w okresie połogu – skrócony odpis aktu urodzenia dziecka i dokument tożsamości.

Jestem 25-letnią studentką. Nie jestem ubezpieczona. Ponadto samotnie wychowuję 2-letnie dziecko. Jaką mam możliwość ubezpieczenia zdrowotnego?

Powinna Pani zostać zgłoszona do ubezpieczenia (jak wszyscy studenci do 26r.ż.) przez jedno z ubezpieczonych rodziców. Zgłoszenie u płatnika składki (np. zakład pracy lub ZUS) z tytułu „członek rodziny” powinno objąć Panią i Pani dziecko. W przypadku, gdy żadne z rodziców nie może dokonać takiego zgłoszenia do ubezpieczenia, powinna Pani złożyć wniosek o objęcie ubezpieczeniem na swojej uczelni. Uczelnia ma w takim przypadku obowiązek ubezpieczenia studenta i jego dziecka i opłacenia za nich składki (do ukończenia studiów).

Kto powinien wystawić zwolnienie lekarskie po skorzystaniu z pomocy w SOR?

Orzeczenie lekarskie o niezdolności do pracy, tzw. zwolnienie lekarskie, lekarz może wydać po osobistym zbadaniu pacjenta. Dlatego jeśli lekarz

udzielający pomocy w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) stwierdzi, że istnieją wskazania medyczne do wystawienia takiego orzeczenia – powinien je wydać. Zwolnienie lekarskie może wystawić wyłącznie ten lekarz, który dokonał oceny zdrowia pacjenta, dlatego nieuprawnione jest odsyłanie pacjentów SOR po zwolnienie do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Podsumowując, jeśli lekarz SOR widzi wskazania do wystawienia zwolnienia L4 i ma podpisaną odpowiednią umowę z ZUS – na podstawie której takie zaświadczenie może wystawić – powinien je wydać pacjentowi.

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2005r. w sprawie orzekania czasowej niezdolności do pracy.

Czy mogę uzyskać receptę bez osobistego kontaktu z lekarzem prowadzącym?

O stanie zdrowia pacjenta orzeka lekarz wyłącznie po uprzednim, osobistym jego zbadaniu. Na tej podstawie podejmuje decyzje o dalszym leczeniu, w tym niezbędnych lekach i ich dawkach.

Jeżeli jednak potrzebujemy recepty na lek, który przyjmujemy z powodu choroby przewlekłej, lekarz może ją wypisać bez uprzedniego badania i bez odbycia wizyty.

Należy pamiętać, iż bez dokonania osobistego badania pacjenta lekarz może wystawić receptę niezbędną do kontynuacji leczenia oraz zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne jako kontynuację zaopatrzenia w wyroby medyczne, jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej.

Może się jednak zdarzyć sytuacja, gdy lekarz będzie miał wątpliwości np. czy dalsze stosowanie konkretnego leku jest uzasadnione, czy może należałoby zmienić jego dawkę, czy aktualny stan zdrowia pacjenta nie wymaga zmiany leczenia. W takim przypadku lekarz ma prawo odmówić wystawienia recepty bez odbycia wizyty. Za każdym razem o możliwości udzielenia tzw. porady receptowej decyduje lekarz, bo wystawienie recepty zaocznej musi być uzasadnione stanem zdrowia pacjenta. Jeśli nie możemy odebrać recepty osobiście może to zrobić osoba, którą upoważnimy do odbioru recepty albo każda inna osoba, jeżeli pacjent oświadczy w swojej przychodni lub poradni, że recepty mogą być odebrane przez osoby trzecie bez szczegółowego określania tych osób.

Warto również wiedzieć, że lekarz wystawiający receptę może przepisać jednorazowo maksymalnie:

bez podawania na receptę sposobu dawkowania – ilość leku odpowiadającą dwóm najmniejszym opakowaniom, podając na receptę sposób dawkowania – ilość leku niezbędną do maksymalnie 120-dniowego okresu stosowania wyliczonego na podstawie określonego na receptę sposobu dawkowania.

Należy podkreślić, że biorąc pod uwagę odpowiedzialność lekarza za skutki wynikłe z ordynacji leków, ostatecznie w każdym przypadku wyłącznie lekarz decyduje o wystawieniu recepty.

Podstawa prawna:

art. 42 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (z późn.zm.)

WHO ogłasza 2016 rok pod hasłem cukrzycy

Światowy Dzień Zdrowia został ogłoszony przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), aby upamiętnić rocznicę powstania tej organizacji w 1948 roku.

W każdym roku wybierany jest temat przewodni z zakresu zdrowia publicznego, który w danym okresie wymaga szczególnej uwagi. Tegoroczny Światowy Dzień Zdrowia, przypadający na dzień 7 kwietnia obchodzić będziemy pod hasłem cukrzycy. Hasło to będzie także tematem dominującym w roku bieżącym. Cukrzyca jest schorzeniem coraz bardziej rozpowszechnionym. Ważne zatem staje się posiadanie wiedzy o tym, jak można zminimalizować ryzyko jej wystąpienia oraz poznanie sposobów jej wykrywania i leczenia.

Z danych podanych przez WHO wynika, że 350 milionów osób na całym świecie cierpi na cukrzycę. W 2012 roku cukrzyca była bezpośrednią przyczyną około 1,5 mln zgonów na świecie, z których 80% miało miejsce w państwach o niskich i średnich dochodach.

Według prognoz WHO do 2030 roku cukrzyca stanie się jedną z siedmiu najczęściej występujących przyczyn zgonów. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne podaje, że w Polsce

na cukrzycę choruje ok. 2 mln. osób, natomiast drugie tyle Polaków ok. 2,6 mln. znajduje się w stanie przedcukrzycowym. (Dane Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego Raport z 2015 roku).

Cukrzyca jest chorobą przewlekłą, do której dochodzi, gdy organizm nie wytwarza wystarczającej ilości insuliny lub nie jest w stanie skutecznie wykorzystywać własnej insuliny w procesie metabolizmu cukrów pochodzących ze spożywanej żywności.

Insulina to hormon regulujący poziom cukru we krwi, będący źródłem energii potrzebnej nam do życia. Jeżeli glukoza nie może przeniknąć do komórek organizmu i pozostaje w krwiobiegu, jej stężenie może wzrastać do szkodliwego poziomu.

Istnieją **dwa typy cukrzycy. Jednym z nich jest cukrzyca typu I.** Osoby, u których występuje ten rodzaj cukrzycy w ogóle nie wytwarzają własnej insuliny i dlatego, aby przeżyć, muszą przyjmować insulinę w formie iniekcji. Osoby, u których występuje cukrzyca typu 2 stanowi około **90% wszystkich przypadków zachorowań.** Chorzy najczęściej wytwarzają własną insulinę, ale w niewystarczającej ilości lub ich organizm nie jest w stanie jej



Foto: Bożena Pawłowska

Gabinet zabiegowy ZLO ul. Kickiego 24

właściwie wykorzystywać. Osoby chore na cukrzycę typu 2 na ogół mają nadwagę i prowadzą siedzący tryb życia.

Długotrwale utrzymujący się we krwi wysoki poziom glukozy powoduje m.in.: uszkodzenie narządów wewnętrznych. Może być on także przyczyną: zawału serca, udaru mózgu, niewydolności nerek, impotencji oraz zakażeń prowadzących do amputacji kończyn.

Należy pamiętać, że przy zastosowaniu właściwego leczenia wpływ cukrzycy na życie chorego można zminimalizować. Nasz Zespół od lat organizuje akcje profilaktyczne, dzięki którym osoby w nich uczestniczące mogą skontrolować poziom cukru we krwi i uzyskać wiele cennych informacji na ten temat. O terminach akcji będziemy informować Państwa na bieżąco poprzez ogłoszenia na terenie naszych placówek.

Praca! Praca! Praca! Praca! Praca! Praca! Praca! Praca! Praca! Praca! Praca! Praca!



SZPZLO Warszawa Praga Południe przy ul. Krypskiej 39 zatrudni:

Lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej

ze specjalizacją lub w trakcie specjalizacji:

- chorób wewnętrznych
- medycyny rodzinnej
- pediatrii

Lekarzy

ze specjalizacją w zakresie:

- psychiatrii dla dzieci,
- endokrynologii
- otolaryngologii
- okulistyki
- medycyny paliatywnej lub będących w trakcie specjalizacji z medycyny paliatywnej do pracy w Hospicjum Domowym,

Terapeutę środowiskowego

wymagania niezbędne wobec kandydata na w/w stanowisko:

- Certyfikat Terapeuty Środowiskowego i min. 2-letnie doświadczenie zawodowe nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi.

Sprawdź, czy jesteś ubezpieczony i masz prawo do bezpłatnego leczenia

Jadwiga Goździeewska

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.) prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w Polsce mają osoby objęte obowiązkowym ubezpieczeniem, oraz osoby ubezpieczone dobrowolnie i inne osoby – po spełnieniu warunków określonych w tej ustawie.

Kto jest osobą ubezpieczoną?

Zgodnie z przepisami prawa, obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają m.in.: pracownicy, osoby prowadzące działalność gospodarczą, dzieci, uczniowie, studenci, emeryci, renciści oraz bezrobotni. Osoba podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego nabywa prawo do świadczeń opieki zdrowotnej w momencie zgłoszenia jej do ubezpieczenia zdrowotnego. Zgłoszenia dokonuje płatnik składki na ubezpieczenie zdrowotne, np. pracodawca, zleceniodawca, szkoła, uczelnia wyższa, ośrodek pomocy społecznej, urząd pracy, ZUS, KRUS na specjalnych drukach, które przekazuje do ZUS. Osoba, która prowadzi działalność gospodarczą, zgłasza się do ubezpieczenia zdrowotnego i opłaca składkę zdrowotną samodzielnie.

Należy pamiętać, że każdy ubezpieczony ma obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny.

Uzyskują oni prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na takich samych zasadach i w takim samym zakresie, jak osoba ubezpieczona. Status członka rodziny posiada: małżonek, wstępni pozostający z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie

domowym (rodzice, dziadkowie), dziecko do ukończenia 18 roku życia. Najczęściej zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego dzieci dokonują rodzice, dziadkowie, opiekunowie prawni – podlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego. Natomiast w przypadkach kiedy brak jest osób uprawnionych do zgłoszenia dzieci do ubezpieczenia jako członków rodziny, zgodnie z ustawą obowiązek

Panuje powszechne przekonanie, że jeśli jesteśmy zatrudnieni lub zarejestrowani w urzędzie pracy, pobieramy emeryturę lub rentę bądź sami odprowadzamy składkę na ubezpieczenie zdrowotne, to automatycznie jesteśmy ubezpieczeni...

zgłoszenia spoczywa odpowiednio na szkole, placówce resocjalizacyjnej, wychowawczej lub opiekuńczej, na

domach, ośrodkach pomocy społecznej, w których dziecko przebywa. Należy jednak zauważyć, iż na mocy art. 2 ust. 1 pkt. 3 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie mają prawo osoby posiadające obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium Polski, mi.in. które nie ukończyły 18 roku życia lub są w okresie ciąży, porodu i połogu inne, niż osoby objęte powszechnym (obowiązkowym i dobrowolnym) ubezpieczeniem zdrowotnym np. posiadacze Karty Polaka, pozbawieni wolności, osoby uzależnione od narkotyków. Zgodnie z art. 13 ustawy, świadczenia opieki zdrowotnej udzielane powyższym osobom, nie należącym do kategorii osób ubezpieczonych, są co do zasady finansowane z budżetu państwa. Oznacza to, iż osoby do 18 r.ż., mają prawo do opieki zdrowotnej niezależnie od tego, czy są ubezpieczone, czy nie.

Jeśli dziecko kontynuuje naukę, może być zgłoszone do ubezpieczenia jako członek rodziny do ukończenia 26 lat. Osoba podlegająca ubezpieczeniu zdrowotnemu ma obowiązek poinformować płatnika składki o konieczności

wyrejestrowania zgłoszonych członków rodziny, jeśli zaistnieją okoliczności powodujące ustanie statusu członka rodziny (w szczególności nabycie własnego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego, np. umowa o pracę). Na przekazanie tych informacji ubezpieczony ma 7 dni od zaistnienia okoliczności. **Za niepoinformowanie pracodawcy o konieczności zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego lub wyrejestrowania z niego członka rodziny grozi kara grzywny.**

Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej ustaje po upływie 30 dni od dnia wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego (np. w przypadkach: ustania stosunku pracy lub zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej). Jeśli osoba, która straciła prawo do świadczeń opieki zdrowotnej z tytułu objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, nadal chce z nich korzystać, może ubezpieczyć się dobrowolnie.

Jak sprawdzić czy jesteś ubezpieczony?

Od 1 stycznia 2013 r. uruchomiony został elektroniczny system weryfikacji uprawnień pacjentów do świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ (eWUŚ), powiązany z Centralnym Wykazem Ubezpieczonych (CWU). Dzięki systemowi każdy pacjent może potwierdzić swoje prawo do świadczeń w ramach ubezpieczenia – w szpitalu, przychodni, czy w gabinecie lekarza, bez konieczności przedstawiania dodatkowych dokumentów. Wystarczy numer PESEL oraz dokument potwierdzający tożsamość (dowód osobisty, paszport, prawo jazdy). W przypadku dzieci objętych obowiązkiem szkolnym, do ukończenia 18 roku życia, aktualną legitymację szkolną.

Panuje powszechne przekonanie, że jeśli jesteśmy zatrudnieni lub zarejestrowani w urzędzie pracy, pobieramy emeryturę lub rentę bądź sami

odprowadzamy składkę na ubezpieczenie zdrowotne, to automatycznie jesteśmy ubezpieczeni i w przypadku zachorowania uzyskamy bez problemu świadczenia zdrowotne w każdej placówce medycznej. Nierzadko jednak zdarzają się nieprzewidziane zakłócenia w przepływie informacji i może okazać się, że NFZ nie potwierdza naszego prawa do bezpłatnego leczenia. Aby nie zostać zaskoczonym taką informacją warto wcześniej, zanim zachorujemy sprawdzić swój status w systemie eWUŚ, zgłaszając się do rejestracji swojej przychodni z dokumentem tożsamości, w celu dokonania weryfikacji, która trwa kilkanaście sekund.

Jeżeli w rejestracji otrzymamy informację, że NFZ nie potwierdza prawa do świadczeń, **nie oznacza to, że nie możemy skorzystać z zaplanowanej wizyty czy leczenia!**

W przypadku, gdy jesteśmy przekonani, że **mamy prawo do świadczeń**, możemy je potwierdzić za pomocą dokumentów, które okazywaliśmy do tej pory (np. RMUA, zaświadczenie od pracodawcy, dowód opłacenia składki) lub złożyć pisemne oświadczenie o prawie do świadczeń, które otrzymamy w rejestracji. W takiej sytuacji należy też sprawdzić informację o zgłoszonych do ubezpieczenia członkach rodziny.

Pacjent podpisuje oświadczenie na własną odpowiedzialność. Jeśli zadeklaruje, że jest ubezpieczony, a weryfikacja wykaże co innego za wizytę będzie musiał zapłacić. Należności będzie dochodził NFZ. W praktyce najczęściej dotyczy to osób, które nie dopełniły wszystkich formalności podczas zgłaszania lub popełniły błędy w zgłoszeniu do ubezpieczenia oraz nie dopełniły obowiązku zgłoszenia członków rodziny. Sytuacja taka najczęściej zdarza się studentom, którzy często podejmują pracę na umowę-zlecenie na krótki okres i nie pamiętają, bądź nie wiedzą, że nabycie własnego tytułu

do ubezpieczenia zamyka zgłoszenie jako członka rodziny. Wygaśnięcie tego tytułu nie powoduje automatycznego przywrócenia statusu członka rodziny. Brak ponownego zgłoszenia do ubezpieczenia przez rodzica lub małżonka powoduje, że członek rodziny jest uznawany za osobę nieubezpieczoną i ponosi koszty leczenia.

Jak wyjaśnić status ubezpieczenia?

Jeśli jesteśmy przekonani, że mamy prawo do świadczeń zdrowotnych i złożyliśmy w przychodni czy szpitalu stosowne oświadczenie, lecz system tego nie potwierdza, aby uniknąć poniesienia kosztów leczenia musimy jak najszybciej wyjaśnić sytuację u płatnika składek i sprawdzić, czy zgłosił nas (a także członków rodziny, np. dzieci, małżonka, który nie ma pracy) do ubezpieczenia zdrowotnego: pracownik – u pracodawcy, osoba zatrudniona na umowę-zlecenie – u zleceniodawcy, emeryt i rencista – w ZUS lub KRUS, osoba pobierająca zasiłek stały z pomocy społecznej – w ośrodku pomocy społecznej, przedsiębiorca – w ZUS, rolnik – w KRUS, osoby ubezpieczające się dobrowolnie – w NFZ. Jeśli płatnik potwierdzi, że zostałeś zgłoszony do ubezpieczenia, należy wziąć od niego dokument, który wskazuje datę zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego. Jednocześnie powinniśmy sprawdzić zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego osób najbliższych, którzy nie mają innego tytułu do ubezpieczenia. Jeżeli nabędą samodzielnie prawo do ubezpieczenia, należy pamiętać, by ich wyrejestrować.

Zatem zadbajmy wcześniej o sprawdzenie statusu ubezpieczonego: swojego i członków rodziny, co pozwoli uniknąć niepotrzebnych kłopotów związanych np. wyjaśnianiem sprawy w czasie choroby lub ponoszeniem kosztów leczenia, w tym leków refundowanych.

Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna

Dorota Kubik – Pielęgniarka Koordynująca Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej ZLO przy ul. Abrahama 16

Świadczenia z zakresu Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w ZLO przy ul. Abrahama 16 udzielane są od poniedziałku do piątku w godz. od 18.00 do 8.00 dnia następnego, zaś w soboty, niedzielę i inne dni ustawowo wolne od pracy w godz. od 8.00 do 8.00 dnia następnego.

Świadczenia w NiŚOZ dla osób ubezpieczonych są bezpłatne, bez skierowania.

Porady udzielane przez nas są realizowane:

- w warunkach ambulatoryjnych,
- w domu pacjenta (w przypadkach medycznie uzasadnionych),
- telefonicznie

Informację o tym, gdzie w danym rejonie sprawowany jest ten rodzaj świadczeń zdrowotnych pacjent może uzyskać u swojego lekarza POZ lub we właściwym oddziale NFZ. Najczęściej pacjent zgłasza się do placówki, która znajduje się najbliżej. Każda osoba zgłaszająca się do rejestracji NiŚOZ powinna posiadać dokument tożsamości (m.in.: dowód osobisty, prawo jazdy, paszport lub inny dokument ze zdjęciem). W przypadku braku takiego dokumentu rejestracja osoby odbywa się na podstawie nr. PESEL, który podaje pacjent oraz innych danych koniecznych do założenia historii zdrowia i choroby.

Świadczona pomoc w NiŚOZ nie może być traktowana przez pacjentów jak zwykła porada lekarska w podstawowej opiece zdrowotnej, do której pacjent jest zapisany.

Z porady lekarza NiŚOZ **można korzystać** w przypadku:

- nagłego zachorowania,
- nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia, a zastosowane środki domowe lub leki bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy, a w szczególności:
 - zaostrzenia dolegliwości choroby przewlekłej,
 - infekcji dróg oddechowych z wysoką gorączką,
 - nagłego bólu brzucha, nieustępującego mimo stosowania leków rozkurczowych,
 - bólu głowy, nieustępującego mimo stosowania leków przeciwbólowych,
 - biegunki lub wymiotów szczególnie u małych dzieci lub osób w podeszłym wieku,
 - nagłego bólu krzyża, kręgosłupa, stawów, kończyn, itp.
 - zatrzymania gazów, stolca lub moczu.

Na terenie dzielnicy Warszawa Praga Południe znajdują się dwa punkty świadczenia NiŚOZ:

1. **ZLO** przy ul. Abrahama 16
2. **Petra Medica** przy ul. Grochowskiej 166



Foto: Bożena Pawłowska

Foto: Bożena Pawłowska



Rejestracja Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej ZLO
ul. Abrahama 16

Od 1 stycznia 2012 r. mieszkańcy mogą zgłaszać wizyty domowe w zależności od miejsca zamieszkania:

- dla mieszkańców z obszaru Kamionka, Grochowa Północnego, Grochowa Centralnego i Południowego zgłoszenia przyjmuje NiŚOZ przy ul. Grochowskiej 166 pod nr tel. 22 740-01-05
- dla mieszkańców z obszaru Gocławia, Gocławia-Kinowej, Saskiej Kępy i Przyczółka Grochowskiego zgłoszenia przyjmuje NiŚOZ przy ul. Abrahama 16 pod nr tel. 22 671-22-56.

Wizyty domowe w ramach NiŚOZ nie są realizowane od razu od chwili zgłoszenia. Niekiedy trzeba na taką wizytę poczekać, ze względu na duży obszar objęty opieką.

Lekarza z NiŚOZ **nie należy wzywać do domu** w przypadku:

- bezpośredniego zagrożenia życia,
- w stanach nagłych (np. po wypadkach),
- utraty przytomności,
- drgawek,
- dławiącego bólu w klatce piersiowej,
- ostrego bólu brzucha,
- krwotoku,
- zatrucia,

Foto: Bożena Pawłowska



Rejestracja Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej ZLO
ul. Abrahama 16

Foto: Bożena Pawłowska



Hol Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej ZLO
ul. Abrahama 16

- zranienia,
- złamania,
- poparzenia,
- porażenia prądem,
- ostrych reakcji uczuleniowych (np. duszności).

W tych przypadkach należy wezwać Pogotowie Ratunkowe tel. 999 lub zadzwonić pod numer alarmowy 112.

Pacjentom przysługują również zabiegi pielęgniarstwa w ramach porady udzielonej przez lekarza POZ oraz lekarza NiŚOZ. Zabiegi te wykonywane są przez pielęgniarkę w gabinecie zabiegowym w soboty, niedziele i święta w godz. 8.00–20.00.

Zabiegi pielęgniarstwa w domu chorego realizowane są także, po uprzednim zgłoszeniu przez pacjenta do przychodni. Przychodnie przekazują te zlecenia do pielęgniarki NiŚOZ.

W ramach NiŚOZ **nie można uzyskać:**

- recepty na leki stosowane w chorobach przewlekłych,
- skierowania do specjalisty, na badania laboratoryjne, na badania planowe, skierowania na rehabilitację lub skierowania w celu uzyskania zaopatrzenia w sprzęt medyczny,
- zaświadczenia do ZUS,
- rutynowego zaświadczenia o stanie zdrowia.

Od 2008 roku Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna mieści się w budynku ZLO przy ul. Abrahama 16 (niski parter wejście od tyłu przychodni). W 2014 r. przeprowadzono generalny remont, dzięki któremu NiŚOZ otrzymała przestronną rejestrację, dodatkowe gabinety lekarskie, gabinet zabiegowy oraz pomieszczenia socjalne. Ta zmiana stworzyła przyjazne warunki pracy naszemu personelowi. Mam także nadzieję, że kolorowy wystrój wnętrz i nowo wyremontowane pomieszczenia oraz przyjazny pacjentom, fachowo przygotowany personel będą kojarzyły się tylko pozytywnie wszystkim osobom, które zgłoszą się do nas po pomoc.

Przygotowanie rodziców do domowej opieki nad noworodkiem urodzonym przedwcześnie

Dorota Roszkowska – st. położna środowiskowa rodzinna
Poradnia położniczo ginekologiczna ZLO przy ul. Grochowskiej 339

Noworodek urodzony przedwcześnie czyli wcześniak to każde dziecko urodzone przed 37 tygodniem ciąży. Dzięki osiągnięciom medycyny obecnie udaje się uratować dzieci urodzone już w 20 tygodniu ciąży. Im mniejsza waga dziecka, tym więcej wymaga ono opieki. Najmniejsze dzieci przedwcześnie urodzone, przebywają w szpitalu nawet dwa, trzy miesiące. Te urodzone w 36 tygodniu ciąży można wypisać ze szpitala nawet po tygodniu. To jednak nie stanowi reguły, bo każdy przypadek jest indywidualny. Decyzja kiedy wcześniak zostanie wypisany, ze szpitala zależy od wielu czynników. Podstawowym kryterium oceny jest dojrzałość dziecka. Zazwyczaj opuszcza ono szpital wtedy, kiedy wyniki badań są

zadowalające, gdy waży przynajmniej 1,8–2,3 kg i odpowiednio przybiera na wadze, nie ma problemów z oddychaniem i utrzymaniem ciepłoty ciała, nie ma bezdechów, potrafi samodzielnie jeść, koordynując ssanie i polykanie z oddychaniem.

W związku z powyższym decyzja o wypisie wcześniaka do domu zawsze podejmowana jest bardzo ostrożnie. Powrót do domu, to z jednej strony koniec długotrwałej hospitalizacji, a z drugiej strony początek zmagania rodziców z często pojawiającymi się problemami w opiece nad dzieckiem. W opiece nad wcześniakiem szczególną uwagę należy skierować na wzrastanie, żywienie, szczepienia, wzrok, słuch, rozwój psychomotoryczny, stan neurologiczny oraz

ewentualne następstwa chorób przebytych w okresie noworodkowym. Ocena rozwoju psychomotorycznego powinna być prowadzona przez lekarza co najmniej po 2–4 tygodniach od wypisu, w pierwszym półroczu życia – co 4 tygodnie, a w drugim – co 6 miesięcy.

W żywieniu dzieci, które urodziły się przedwcześnie stosuje się:

- pokarm naturalny wzbogacony lub nie wzbogacony w dodatkowe składniki pokarmowe,
- standardowe mleko początkowe przeznaczone dla zdrowych доноszonych niemowląt,
- mleko modyfikowane dla wcześniaków,



- specjalnie wzbogacone mleko ze zwiększoną zawartością składników pokarmowych przeznaczone do żywienia dzieci o małej urodzeniowej masie ciała po wypisie ze szpitala,
- niezbędne jest podawanie witaminy D i K, jeśli dziecko jest karmione piersią oraz żelaza, czasem kwasu foliowego.

Szczególnie ważna jest jak najlepsza ochrona dziecka przed infekcjami i to bez odwlekania w czasie. Wszystkie szczepionki muszą być podane zgodnie z aktualnym kalendarzem szczepień, obowiązującym dla dzieci urodzonych w prawidłowym terminie. Do tych szczepionek należy dodać szczepienie przeciwko pneumokokom, zaś u wcześniaków skrajnych oraz tych, które długo były we wspomagającym oddechu, wykonanie szczepienia przeciwko grypie, podczas dwóch pierwszych zim. Zalecane jest, aby rodzice również zaszczepili się przeciwko grypie.

Przygotowanie do opieki to również porady uzyskane od lekarza, położnej środowiskowej rodzinnej czy rodziców mających doświadczenie w opiece nad wcześniakiem, aby jak najlepiej przygotować dziecko i jego otoczenie. Dzieci urodzone przedwcześnie (szczególnie te, które były wspomagane oddechowo w okresie okołoporodowym) ponoszą większe ryzyko rozwoju astmy w przyszłości. Ich oskrzela są bardziej wrażliwe.

Dlatego bardzo ważne jest odpowiednie **przygotowanie pomieszczeń**, w których dziecko przebywa:

- pokój dziecka powinien być regularnie wietrzony i sprzątany, w pomieszczeniach najlepiej aby wilgotność wynosiła min. 50% – to podstawowy warunek wydolności oddechowej wcześniaka,
- należy unikać umieszczania dużej ilości maskotek w łóżeczku gdzie

przebywa dziecko, zabawki należy prać regularnie,

- unikać przegrzewania, optymalna temperatura w pomieszczeniu gdzie dziecko przebywa to 20–21°C,
- pościel i ubranka powinny być wykonane z dobrej jakości materiałów, należy unikać wełny, alergizujących piór, materac powinien być sprężysty, dobrze dopasowany do brzegów łóżeczka, unikajmy także miękkich poduszek, w które dziecko mogło by się zapadać (piierzyny, koce, jaśki są niebezpieczne w pierwszym roku życia dziecka), ubierajmy malucha w śpioszki, gdy dalej marznie założmy dodatkowo piżamkę, należy unikać przykrywania dziecka kilkoma warstwami przykrycia,
- w łóżeczku należy układać dziecko w pozycji na pleckach lub na boku,

O czym należy pamiętać przygotowując dziecko do wyjścia na spacer:

- unikajmy złych warunków atmosferycznych (gdy jest zbyt zimno, za gorąco, występują opady czy wieje mocny wiatr),
- starajmy się nie przebywać w miejscach zatłoczonych (np.: komunikacji publicznej, sklepach) ze względu na większe narażenie na infekcję,
- nie wskazane są kontakty z osobami przeziębionymi,
- w czasie spacerów w mieście unikajmy miejsc gdzie dziecko będące w wózekku znajduje się na wysokości poziomu wylotu rur wydechowych pojazdów.

W zakresie pielęgnowania dziecka wskazówki udzielane rodzicom są takie same jak w przypadku noworodka donoszonego, gdyż jest ono wypisane do domu jako noworodek dojrzały. Rodzice powinni wiedzieć, że podstawowym celem pielęgnacji jest zapobieganie podrażnieniom

i uszkodzeniom naskórka. Właściwe pielęgnowanie skóry polega na kąpieli dziecka z użyciem łagodnych środków myjących, stosowaniu preparatów pielęgnacyjnych, częstej zmianie pieluszek oraz praniu ubrań w delikatnych środkach piorących.

Przygotowując rodziców do opieki nad dzieckiem w domu, położna powinna zachęcać do częstej kontroli stanu dziecka w poradni dla dzieci. Ponadto wskazane są kontrole u lekarzy specjalistów m.in.: neurologa, ortopedy, audiologa oraz innych specjalistów w zależności od potrzeb.

Jeśli dziecko urodziło się z masą urodzeniową mniejszą niż 2500 g, przed 36 tygodniem ciąży i otrzymywało tlen, rodzice powinni pamiętać o wizycie u okulisty w 4, 8 i 12 tygodniu życia.

Pamiętajmy, że lekarze pediatry oraz położne zatrudnieni w naszym Zespole zawsze służą rodzicom pomocą, dostarczają wskazówek, wyjaśniają wszelkie wątpliwości, a także udzielą wsparcia emocjonalnego. Duże znaczenie mają wszelkie działania zmniejszające bezradność rodziców i budujące ich kompetencje jako matki i ojca. Jednym ze sposobów jest zachęcanie rodziców do różnych form kontaktu z dzieckiem zwłaszcza kontaktu dotykowego tzw. metody kangura, zwanej potocznie „kangurowaniem”. Najważniejsze elementy w tzw. metodzie kangura – to miłość, okazywanie ciepła, karmienie mlekiem matki. Rodzice wcześniaków jak najczęściej powinni je przytulać. Kontakt fizyczny z noworodkiem nie tylko wpływa uspokajająco na rodziców, ale również przyczynia się do szybszego rozwoju i poprawy kondycji noworodka.

Polecane piśmiennictwo:

Boryszewska Kornacka M., Niezbędnik rodzica wcześniaka. Fundacja Rodzice Rodzicom 2014.

Pilewska Kozak A., Opieka nad wcześniakiem. Wyd. PZWL, Warszawa 2009.

N jak neonatologia

Bożena Pawłowska

Rozwój nauki o płodzie i noworodku, powstanie nowoczesnych technologii medycznych spowodował utworzenie nowej dyscypliny medycyny jaką jest neonatologia. Nauka ta zajmuje się profesjonalną opieką nad noworodkami, także tymi urodzonymi przedwcześnie, schorzeniami okresu noworodkowego oraz wadami wrodzonymi.

Droga do rozwoju neonatologii była długa. Pionierskie zdarzenia odnoszące się do rozwoju tej dyscypliny odnotowuje się już na przełomie XIX i XX w. W roku 1891 francuscy uczeni Pierre Budin i Stephani Tarnie skonstruowali pierwszy inkubator. W połowie ubiegłego wieku w 1952 r. Virginia Apgar opracowała skalę punktacji wydolności układów i narządów. Skala ta ułatwia ocenę stanu noworodka po urodzeniu. W latach 60-tych XX wieku zaczęto rozwijać techniki wspomagania oddechu u noworodka, wówczas powstały pierwsze respiratory. Kolejną trudność w opiece nad dziećmi przedwcześnie urodzonymi stanowiło odżywianie. W 1920 roku pojawiła się pierwsza butelka i smoczki do karmienia sztucznego. Mieszanki do karmienia dzieci przedwcześnie urodzonych powstały na przełomie lat 60 i 70-tych XX wieku.

Duża część zagadnień związanych z neonatologią odnosi się do dzieci przedwcześnie urodzonych – tj. wcześniaków.

Od 1961 r. według wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia mianem wcześniaków określa się noworodki, które przyszły na świat po 22 tygodniu ciąży a przed upływem 37 pełnych tygodni ciąży. Dużym osiągnięciem obecnie jest to, że noworodki z masą ciała ok. 1000g są utrzymywane przy życiu.

Neonatologia odnosi coraz większe sukcesy. Obecnie udaje się utrzymać przy życiu nawet dzieci o masie urodzeniowej około 500g, poniżej 20 tygodnia ciąży.

Noworodki przedwcześnie urodzone ze względu na swoją masę urodzeniową dzieli się na:

- noworodki z małą masą urodzeniową o masie ciała powyżej 2000g,
- noworodki o masie ciała 1000–2000g,
- noworodki o skrajnie niskiej masie ciała niższej niż 1000g

W Województwie Mazowieckim co roku przychodzi na świat ponad 60 tys. dzieci, w tym ponad 3 tys. to wcześniaki. W Unii Europejskiej każdego roku przychodzi na świat

ponad 500 000 wcześniaków. Odsetek porodów przedwczesnych w 2012 r. w Europie wynosił od 5–8% w Polsce 5,8%, na Mazowszu 5,3%.¹

Przedwcześnie urodzone dzieci mają duże kłopoty adaptacyjne, wymagają troskliwszej opieki i więcej czasu spędzają w szpitalu. Te najmniej dojrzałe wymagają intensywnej opieki medycznej przez okres nawet kilku miesięcy. U dzieci urodzonych pomiędzy 34–36 tygodniem ciąży u tzw. późnych wcześniaków, najczęściej obserwuje się kłopoty z karmieniem, zwiększone ryzyko żółtaczki wymagającej leczenia, a po wyjściu ze szpitala większą częstość infekcji. U dzieci urodzonych przed 33, a szczególnie przed 28 tygodniem ciąży płuca, serce, mózg i przewód pokarmowy są niedojrzałe. Niedojrzałość oraz dodatkowe czynniki związane z nieprawidłowym przebiegiem ciąży np.: za mała w stosunku do wieku ciążowego masa urodzeniowa noworodka są powodem wielu poważnych problemów zdrowotnych. Wpływają one na stan dziecka po urodzeniu, częstość występowania chorób nazywanych powikłaniami wcześniactwa, a także na dalszy rozwój fizyczny, psychoruchowy i społeczny.

Obecnie powstaje także wiele organizacji pozarządowych, które świadczą pomoc rodzicom w wychowaniu wcześniaków m.in.: Fundacja Bank Mleka Kobięcego, Fundacja Wcześniak Rodzice Rodzicom, Stowarzyszenie Upowszechniania Karmienia Piersią.

¹ Raport „Opieka neonatologiczna na Mazowszu”, Mazowiecki Urząd Wojewódzki, Warszawa 2014 r.



Dzieci przedwcześnie urodzone wymagają opieki interdyscyplinarnej sprawowanej przez lekarzy specjalistów w zakresie neonatologii, rehabilitantów, psychologów, audiologów, neurologów, pielęgniarek. Celem działania oddziałów neonatologicznych jest nie tylko monitorowanie czynności życiowych, podawanie leków czyli ratowanie życia wcześniaków, ale także uniknięcie ciężkich powikłań wcześniactwa dotyczących m.in.: problemów z oddychaniem, z odżywianiem, zaburzeniami rozwoju psychicznego i motorycznego. Kolejnym celem jaki stawia sobie personel oddziałów neonatologicznych jest zapewnienie dzieciom jak najlepszego rozwoju psychoruchowego i społecznego. Skutki zdrowotne wcześniactwa mogą ciągnąć się latami i ujawnić się np.: w wieku przedszkolnym lub gdy dziecko rozpoczyna naukę w szkole. Rodzice posiadający dzieci przedwcześnie urodzone mogą liczyć obecnie na profesjonalne wsparcie w placówkach opieki zdrowotnej. Obecnie powstaje także wiele organizacji pozarządowych, które świadczą pomoc rodzicom w wychowaniu wcześniaków m.in.: Fundacja Bank Mleka Kobięcego, Fundacja Wcześniak Rodzice Rodzicom, Stowarzyszenie Upowszechniania Karmienia Piersią.

Warto wiedzieć, że **17 listopada to Światowy Dzień Wcześniaka.**

Jeszcze w 2008 roku obchodzony był tylko w krajach europejskich, a od 2011 roku jest dniem światowym obchodzonym w ponad 60 krajach. Jest to dzień, którego celem jest zwiększanie świadomości porodów przedwczesnych i problemów, z którymi zmagają się wcześniaki i ich rodzice. To również doskonała okazja do dyskusji na temat powodów wcześniactwa i rozwiązań, które mogłyby im zapobiegać oraz możliwości opieki i stymulacji rozwoju wcześniaków, a także profilaktycznej edukacji rodziców wcześniaków.

Zapobieganie problemom stomatologicznym u dzieci

lek. stomatolog Grażyna Masalska-Chmielewska

Każdy z nas chciałby mieć ładne, zdrowe i równe zęby. Nie każdy jednak może cieszyć się ładnym uśmiechem. Często, ucząc się na swoich błędach, chcemy zrobić wszystko by nasze dzieci w przyszłości cieszyły się pięknym i zdrowym uśmiechem. Wszyscy wiemy, że lepiej jest zapobiegać problemom zdrowotnym niż je leczyć. Ten artykuł będzie poświęcony więc profilaktyce, czyli zapobieganiu problemom stomatologicznym u dzieci.

Jednym z najczęściej spotykanych problemów stomatologicznych są wady zgryzu. Profilaktyka wad zgryzu zaczyna się już u niemowląt. Najzdrowsze dla dziecka jest karmienie naturalne. Jest tak, nie tylko z powodu unikatowego składu mleka matki. Podczas ssania piersi inaczej ustawiają się wargi i język niemowlęcia. Dziecko musi używać siły aby spowodować wypływ pokarmu, co wzmacnia jego wargi, policzki i język. Tak więc te czynności sprzyjają prawidłowemu wzrostowi szczęk u dziecka.

U dzieci, które jedzą już zupki nie powinno się podawać je w butelkach ze smoczkiem. Najlepsze jest karmienie dziecka łyżeczką.

Rodzice muszą również wiedzieć, że niezdrowe dla dzieci jest zbyt długie korzystanie ze smoczka uspokajającego oraz pozwalanie dziecku na ssanie kciuka lub innych przedmiotów.

U dzieci starszych zwracamy, również, uwagę na to czy oddychają one przez nos, czy przez usta. Wciąż otwarte usta świadczą o zbyt małym napięciu mięśni warg, co często powoduje „wystawianie” siekaczy górnych oraz stany zapalne dziąseł. Utrwalone oddychanie przez usta może być spowodowane problemem laryngologicznym, wówczas należałoby się skontaktować się z lekarzem pediatrą.

Rodzice muszą także wiedzieć, że bardzo ważne dla rozwoju szczęk

u dzieci jest podawanie dzieciom pokarmów, które zmuszają je do długiego przeżuwania. Gryzienie i długie przeżuwanie pokarmów pobudza szczęki do wzrostu, co zapobiega wadom zębowym (zwłaszcza stłoczeniom zębów).

Bardzo często zdarza się, że dziecko ma podobny układ zębów jak jego rodzice, gdy odziedziczy np. nieprawidłowy zgryz możemy poprawić jego uśmiech stosując już leczenie, nie profilaktykę.

Najczęstszym jednak problemem związanym z zębami jest próchnica zębów. Zapobieganie próchnicy zębów u dzieci zaczyna się już w okresie niemowlęcym. Wraz z wyrżnięciem się pierwszych zębów należy rozpocząć ich higienizację. Małym dzieciom zęby muszą myć rodzice. Należy używać miękkich szczoteczek oraz past przeznaczonych dla danej grupy wiekowej. Uczmy dzieci myć zęby co najmniej dwa razy dziennie. Kiedy osiągną już odpowiedni wiek, pokażmy im jak używać nitki dentystycznej. Zachęcajmy dzieci do tego by nie jadły zbyt dużo słodczych, a jeśli już mają na to ochotę skłońmy je, by po słodkiej przekąsce umyły zęby. Nie podawajmy niemowlętom słodkich kaszek butelką „do snu”. Dziecko zasypia z kaszką w buzi, zęby oklejają się nią i w bardzo niedługim czasie ulegają odwapnieniu i próchnicy.

Nie należy również poić dzieci sokami i słodkimi herbatkami w nocy, a jeśli już domagają się picia podajmy im wodę, co szybciej ugasi pragnienie, będzie zdrowsze dla ich zębów i szybciej oduczy je nocnego dopajania.

Rodzice powinni uświadomić sobie, że dbanie o zęby mleczne u dzieci zapobiega próchnicy i wadom zgryzu w uzębieniu stałym.

Wszystkie opisane metody profilaktyki leżą w gestii rodziców. Natomiast funkcjonuje również profilaktyka specjalistyczna, przeprowadzana w gabinetach stomatologicznych przez lekarza lub w szkole przez higienistkę szkolną. Polega ona przede wszystkim na pokryciu zębów preparatem o dużej zawartości fluoru. Lekarz stomatolog może również pokryć bruzdy w zębach stałych lakiem zapobiegającym próchnicy.

Profilaktyka dentystyczna u dzieci sprowadza się do kilku „złotych zasad”. Zachęcajmy dzieci do zdrowej diety, uczmy je regularnego i dokładnego mycia zębów, zgłaszajmy się regularnie z dzieckiem na przeglądy stanu ich uzębienia do dentysty i tłumaczmy, że o zęby trzeba dbać, bo to najlepsza inwestycja na przyszłość.

Piękny i zdrowy uśmiech naszych dzieci zależy więc w dużej mierze od tego jakie nawyki higieniczne i żywieniowe u nich wykształcimy i jak sami dbamy o własne zęby.

Angina czy szkarlatyna

Monika Szydłowska

Pielęgniarka Epidemiologiczna

Na te schorzenia szczególnie łatwo zapadają małe dzieci, ponieważ nie mają w pełni wykształconej odporności, a poza tym całe dni spędzają wśród rówieśników (nie tylko zdrowych). Obydwie choroby są zakaźne.

Co powinniśmy wiedzieć o tych infekcjach?

Chłodne miesiące sprzyjają zapadaniu dzieci na anginę i szkarlatynę, zwaną także płonicą. Obydwie choroby wykluwają się w kilka dni od kontaktu z osobą zakażoną i wybuchają nagle ostrym bólem gardła oraz wysoką gorączką. Paciorkowce (różnego typu), które wywołują obydwie te jednostki chorobowe, przenoszone są drogą kropelkową. Najczęściej rozprzestrzeniają się wśród dzieci w wieku 4–7 lat. To właśnie przedszkolakom najłatwiej się zarazić od innych – poprzez przebywanie w grupie, korzystanie ze wspólnych zabawek, czasem kubków, sztućców czy lizaków. Słabsze odpornościowo dzieci zapadają na anginę, niekiedy kilka razy w roku. O szkarlatynie do niedawna mówiło się, że nie można na nią zachorować po raz drugi, ale to nieprawda zachorowanie może się powtórzyć.

Cechy charakterystyczne obu chorób

SZKARLATYNA • wysoka gorączka (nawet do 40°C), która pojawia się w 3–5 dni po kontakcie z osobą chorą (także na anginę!) lub z nosicielem paciorkowca z grupy A • silny ból gardła • u małych dzieci wymioty • bóle brzucha i kostno-stawowe • trudności z polykaniem, nawet mówieniem • charakterystyczny symetryczny rumień na twarzy przypominający skrzydła motyla • biały nalot na języku, który potem przybiera kolor malinowy • 2–3 dni po wystąpieniu gorączki może pojawić się na ciele wysypka (drobne szkarłatne plamki), która po 7–10 dniach ustępuje i zaczyna się łuszczyć skóra (zwłaszcza na stopach i dłoniach).

ANGINA • wysoka gorączka (nawet do 40°C), która pojawia się w 3–5 dni po kontakcie z osobą chorą na anginę (lub nosicielem bakterii paciorkowca z grupy A)

• silny ból gardła • u małych dzieci (zdarza się to do 7 roku życia) nawet wymioty • poczucie ogólnego rozbicia, czasem bóle brzucha i kostno-stawowe • trudności z polykaniem pokarmu, kłopoty z mówieniem • zaczerwienione, rozpuszczone migdałki • około 2 dni po pojawieniu się pierwszych objawów można zauważyć biały, śluzowo-ropny nalot na powiększonych migdałkach.

Szkarlatyna: jeszcze groźna, już nie śmiertelna

Szkodliwość tej choroby polega na tym, że bakterie ją wywołujące mogą zajmować tkankę łączną w stawach, sercu, nerkach i we wszystkich ważnych narządach. Dlatego, jak najszybsze rozpoznanie szkarlatyny ma kardynalne znaczenie, bo warunkuje właściwe leczenie. Skutecznym lekiem jest penicylina, która dobrze działa na wywołującego chorobę paciorkowca z grupy A, ale pod warunkiem, że jest podawana przez dziesięć dni. Przeważnie ten



antybiotyk aplikuje się doustnie. Zdarzają się objawy nietolerancji, ale rzadko. Jeśli jednak stwierdzona jest nadwrażliwość dziecka na ten lek, wówczas podaje się cefalosporyny lub makrolidy.

Po przebytej szkarlatynie obowiązkowo należy zrobić badania, ponieważ niedoleczona może dać groźne powikłania. W dziewiątym dniu po chorobie przeprowadza się kontrolę moczu, a trzy tygodnie później należy zbadać ASO (wskaźnik zajęcia procesem zapalnym tkanki łącznej). Warto też wykonać EKG, szczególnie u dzieci starszych, by wykluczyć uszkodzenie mięśnia sercowego przez paciorkowca. Dlaczego tak skupiamy się na szkarlatynie? – Nie tylko przez możliwość powikłań. Bardzo często infekcja rozpoczyna się anginą i nic nie sugeruje, że okaże się znacznie groźniejszą od niej chorobą, wywołaną przez niebezpiecznego dla całego organizmu paciorkowca. Dla wytrawnego lekarza, który ogląda gardło dziecka, rozpoznanie szkarlatyny jest łatwe: od razu widać zapalenie migdałków – szkarlatne zabarwienie łuków podniebiennych, specyficzny kolor śluzówek i tzw. „malinowy język”. W trzeciej lub czwartej dobie pojawia się charakterystyczna wysypka szkarlatynowa, która może być w formie „zwiewnej” – to znaczy, że czasem można jej nie zauważyć.

O tym, że infekcja naprawdę była szkarlatyną, zwykle świadczy pojawiające się w 2–3 tygodnie później grubo płatowe łuszczenie się skóry, wyraźne na stopach i dłoniach. Ten objaw pozwala na wsteczne rozpoznanie płonicy, ale zazwyczaj wysypka jest dobrze widoczna. Ma postać drobnych czerwonych plamek, pojawia się na bokach klatki piersiowej, pod pachami, w pachwinach i po wewnętrznej stronie ud. Szczególnie wyraźna jest na twarzy, na której widoczny jest tzw. motyl szkarlatynowy, czyli bardzo czerwona i mocna wysypka w kształcie skrzydeł motyla. Koło ust i nosa skóra jest czysta, biała (to tzw. trójkąt Filatowa).

Jeżeli szkarlatyna występuje w klasycznej postaci, czyli z wyraźnymi podreżnikowymi objawami tj.: ból gardła, gorączka, bóle brzucha, nudności czy wymioty, a także wysypka, „malinowy język”, „skrzydła motyla”, nie można się pomylić z jej rozpoznaniem. Gorzej, jeśli mamy przebieg choroby z objawami słabszymi niż przeciętne lub nietypowymi. A to zdarza się coraz częściej, bo choroby zakaźne zmieniają swój charakter. Dlatego standardy medyczne zalecają od razu podanie dziecku antybiotyku, aby potem uniknąć powikłań. Mniejszym złem jest podanie antybiotyku w podejrzeniu płonicy niż robienie dodatkowych

Po przebytej szkarlatynie obowiązkowo należy zrobić badania, ponieważ niedoleczona może dać groźne powikłania.

badań, które trochę trwają. Dzięki tej procedurze dzieci już niemal nie chorują na choroby reumatyczne i coraz rzadziej paciorkowcowe zapalenie gardła wywołuje groźne zmiany w sercu.

A może angina? To musi rozszedzić lekarz.

Angina jest również chorobą zakaźną, to ostre zapalenie gardła także wywołuje paciorkowiec, ale innej odmiany. Stan zapalny obejmuje całą śluzówkę gardła i migdałki. Objawy anginy są inne niż szkarlatyny: w gardle nie widać „malinowych” śluzówek, na ciele nie ma wysypki. Ale obydwie choroby mogą zacząć się tak samo: od wysokiej gorączki, bolesnego powiększenia węzłów chłonnych, bólu brzucha, czasem wymiotów. I to może zdezorientować zaniepokojone mamy.

Zawsze leczyć, czasem szczepić

Każda angina jako stan zapalny powinna być fachowo wyleczona. W tym celu również stosuje się antybiotyki z grupy penicylin. Czasem, gdy ból gardła pojawia się u starszego dziecka, mama robi mu płukanie albo stosuje środek odkażający, bo myśli, że to zapalenie wirusowe. Tymczasem objawy nie przechodzą. Pojawia się wysypka albo dziecku łuszczy się skóra. W efekcie lekarz musi w takiej sytuacji niejako „cofnąć” leczenie. Wykonuje się wtedy badanie moczu i ASO. Jeśli ASO jest podwyższone, trzeba zastosować penicylinę. Dlatego, gdy ból gardła nie przechodzi a objawy nasilają się najlepiej iść z dzieckiem do lekarza. A jeśli zachorowania na anginę powtarzają się, warto zrobić wymaz z gardła – trzeba się dowiedzieć, dlaczego malec stale ma kłopoty ze zdrowiem: czy z powodu braku odporności, a może jest nosicielem bakterii chorobotwórczych? W zależności od diagnozy podaje mu się szczepionki uodparniające, np. Rybomunyl, Luivac czy Broncho-Vaxom. Kiedyś wykonywało się autoszczepionki z pobranego wymazu z gardła, teraz od tego się odchodzi, bo dzisiejsze gotowe szczepionki działają na wiele bakterii chorobotwórczych.

Homeopatia nie pomoże

Lekarze przestrzegają przed bagatelizowaniem bólu gardła i podawaniem dziecku np. tylko leków homeopatycznych czy ziołowych, które mogą znosić objawy, a nie przyczynić choroby. Lepiej, żeby mamy leczące dzieci z nawracającymi anginami (o ile oczywiście wymaz potwierdzi obecność bakterii) homeopatycznie lub metodami naturalnymi, zgodziły się na podanie antybiotyku. Tak samo należy zareagować w razie zachorowania na szkarlatynę, bo powikłania, jakie mogą wystąpić na skutek złego leczenia, bywają nawet groźniejsze niż sama choroba.

Warzywa, owoce i przyprawy mało znane lub zapomniane

część II

Bożena Pawłowska

W poprzednim numerze biuletynu „Gazeta Pacjenta” omówiłam zioła używane w kuchni staropolskiej, do których obecnie chętnie powracamy. Istnieje także wiele zapomnianych warzyw i owoców, które poznajemy na nowo. Te produkty przybliżę Państwu w artykule zamieszczonym poniżej.

Polacy spożywają za mało warzyw i owoców. Dietetycy zalecają codziennie spożywanie co najmniej 5 porcji różnorodnych warzyw i owoców (tj. ok. 400–500 g warzyw i owoców podzielonych na 5 porcji). Zmniejsza to ryzyko zachorowania na nowotwory złośliwe i choroby układu krążenia, spowalnia procesy starzenia się organizmu, korzystnie wpływa na wygląd.

Na półkach sklepowych dostępna jest szeroka oferta warzyw i owoców. Optymistyczne jest to, że w ostatnich latach coraz częściej wracamy do produktów używanych w kuchni wiele lat temu. W ofertach handlowych można spotkać coraz częściej np.: jarmuż czy pasternak. Właśnie m.in. takie zapomniane produkty chcę przypomnieć w niniejszym artykule.

Jednym z takich warzyw jest **jarmuż**. Warzywo znane w starożytności, bardzo odporne na zmienne temperatury. Charakteryzuje się ono dużymi, postrzępionymi liśćmi, które stanowią część jadalną. Z jarmużu można przyrządzić prawdziwe kulinarne specjały. Przygotowuje się go podobnie jak szpinak: z boczkiem lub serem pleśniowym. Dobrze komponuje się z dodatkiem czosnku. Liście jarmużu można również gotować i zapiekać

oraz łączyć z innymi warzywami z rodziny kapustnych lub liściastych np.: salata, botwiną czy szczawiem. Poza walorami smakowymi, jarmuż dostarcza wielu witamin oraz błonnika, który wspomaga trawienie. Jest także znakomitym źródłem żelaza, 100 g tego produktu zawiera 1,7 mg żelaza.

Kolejnym rzadkim warzywem, ale obecnie coraz częściej poszukiwanym jest **pasternak**. Dawniej w kuchni polskiej był bardzo popularny, później częściej używany jako pasza dla zwierząt. Wyglądem przypomina dużą pietruszkę. Jego smak można porównać do smaku pietruszki, połączonej ze smakiem słodkiej marchewki. Podobnie jak pietruszka zawiera dużo witaminy C i błonnika. Warzywo to lubi chłodniejszy klimat, bowiem lekkie przymrozki wydobywają z niego bogatszy smak. Pasternak wykorzystuje się w kuchni na wiele sposobów. Można go zapiekać, dusić ze śmietaną, a także dodawać do surówek.

Mało znanym warzywem korzeniowym jest **skorzonera** zwana także wężymodrem lub szparagami zimowymi. Jej cechą charakterystyczną jest brunatny, długi korzeń, który należy obrać przed spożyciem (skórka jest niejadalna i lekko zdrewniała). Korzeń skorzonery może być: gotowany, zapiekany, smażony na głębokim tłuszczu lub podawany z ometami, surówkami czy sosami. Skorzonera ceniona za wartości odżywcze i jest bardzo sycąca. Zawiera sód, potas, magnez, wapń, żelazo, fosfor, chlor, karoten i witaminy. Skorzonera gdy się ją kroi, ulega przebarwieniu. Dlatego

należy wrzucić ją do wody z sokiem cytrynowym.

Omawiając mało znane warzywa nie sposób pominąć **brukwi**, zwanej inaczej karpielem lub kwackiem. Brukiew jest wartościowa i smaczna. Ale osoby z niedoczynnością tarczycy powinny ograniczyć jej spożycie. Brukiew, bowiem zawiera substancje wolotwórcze – cyjanoglukozydy, które hamują transport jodu w tarczycy. W dawnej Polsce brukiew była powszechnie znana, jadano ją dość często, zwłaszcza w domach biedoty. Zazwyczaj przyrządzano z niej pożywną zupę z dodatkiem ziemniaków czy fasoli. W Polsce nadal popularna jest tylko w niektórych regionach (żywieckim i kurpiowskim), gdzie jada się zupę z brukwi. Poza zupą można spożywać ją w postaci zapiekanej z innymi warzywami lub smażyć na patelni z dodatkiem soli.

Niesłusznie zupełnie zapomnianym produktem jest **topinambur** zwany słonecznikiem bulwiastym, jerozolimskim karczochem lub podziemną gruszką. Topinambur jest rośliną o kwiatach mniejszych od słonecznika. Pod ziemią wytwarza podłużne



Kwiaty topinamburu

bulwy. Jest to warzywo zdrowe a przy tym bardzo oryginalne. Jego jadalną częścią są stożkowe bulwy przypominające ziemniaka o słodkawym smaku przypominającym orzech. W okresie przedwojennym był uprawiany na Śląsku. Współcześnie bulwy tego warzywa traktowane są jako rzadkie i ekskluzywne. Powoli jednak wraca on do łask. Obecnie uprawiany jest głównie przez gospodarstwa ekologiczne. Topinambur zawiera wielocukry zwane inuliną. Jest on polecany przede wszystkim diabetikom, osobom z nadwagą oraz z niedomaganiami jelita grubego m.in. z zaparciami. Posiada trzy razy więcej żelaza, także więcej witaminy C i B₁ niż ziemniaki, dlatego zaleca się jego spożywanie osobom cierpiącym na anemię. Jest on cennym pokarmem chroniącym przed infekcjami i skutkami stresów. Bulwy można spożywać podobnie jak ziemniaki, w postaci gotowanej smażonej, pieczonej, duszonej.

Nasze lasy i parki obfitują w wiele cennych, ale zapomnianych owoców, które w przeszłości były używane do celów kulinarnych. Przykładem takiego owocu jest rokitnik – krzew o owocach aromatycznych z charakterystycznym kwaśno – cierpkim smakiem. Ciekawostką jest to, że po przemarznięciu owoce rokitnika stają się słodkie. Zawierają bardzo dużo witamin oraz mikroelementów m.in. mangan i żelazo. Rokitnik posiada cztery razy więcej witaminy C niż czarna porzeczka. Zawiera kwas foliowy, flawonoidy, garbniki, nienasycone kwasy tłuszczowe. Owoce rokitnika wzmacniają siły obronne organizmu, działają przeciwbólowo, pomocniczo przy leczeniu przeziębień. Z owoców tego krzewu można przygotowywać: dżemy, soki, przecieri, wina i nalewki. Co ciekawe, podczas gotowania witamina C nie ulega rozkładowi (jak w owocach innych roślin), gdyż rokitnik nie posiada enzymów rozkładających tę witaminę.

Innym owocem naszych ogrodów jest **dereń jadalny**. W Polsce był uprawiany już kilkaset lat temu. Owoc ma kształt wydłużony, barwę czerwoną. Doskonały: na konfitury, przecieri, powidła, soki, nalewki. W pełni dojrzałe owoce mogą być owocami deserowymi lub dodatkiem do sałatek. Owoce zawierają do 200 mg witaminy C, witaminę P, prowitaminę A, pektyny, znaczne ilości cukrów. Owoce są polecane przy schorzeniach związanych z przemianą materii. Nalewka z jego kwiatów i owoców jest stosowana jako lek przeciwgorączkowy.

Bardzo bogata w substancje odżywcze jest również **tarnina**. Jej owoce to niebieskie śliweczki cierpkie w smaku, choć zawierają dużo cukrów i tłuszczu. Posiadają garbniki, pektyny, witaminę C, kwasy organiczne, glikozydy i sole mineralne.

Do bezpośredniego spożycia nadają się po przemrożeniu – stają się wówczas znacznie bardziej słodkie, gdyż zmniejsza się w nich zawartość kwasów i garbników. Można z nich robić konfitury, kompoty, nalewki i soki. Owoce mają działanie łagodnie zapierające i przeciwzapalne.

Bardziej z ozdobnymi koralami, niż z produktem spożywczym kojarzy nam się **jarzążb pospolity** zwany jarzębiną. Roślina powszechnie występuje w parkach i ogrodach. Owocuje od września do listopada. Owoce w postaci surowej są niejadalne ze względu na gorycz i zawarty w nich toksyczny kwas paraskorbinowy. Owoce stają się przydatne do spożycia dopiero po obróbce termicznej zwanej blanszowaniem. (tj. zanurzone na kilka minut we wrzątku) lub po przemrożeniu (temperatura poniżej 0°C rozkłada ten trujący kwas). Owoce jarzębiny posiadają dwukrotnie więcej karotenu niż marchew. Poza tym, są znakomitym źródłem witamin m.in. z grupy C, E, P, K, kwasów organicznych, mikroelementów, garbników i pektyn. Jarzębina posiada słabe działanie moczopędne. Ma także zastosowanie jako środek pomocniczy w leczeniu nieżytu jelit czy schorzeniach wątroby. Z jarzębiny przygotowuje się soki, nalewki i konfitury.

Co roku spada spożycie owoców i warzyw. Z danych GUS wynika, że:

- w 2011 roku przeciętny Polak spożył 43 kg owoców i 106 kg warzyw,
- zaś w 2010 roku spożył 45 kg owoców i 108 kg warzyw.

Jak podaje Fundacja Promocja Zdrowia spożywanie 500 g warzyw i owoców dziennie przedłuża życie o 1,5 roku, zmniejsza ryzyko nowotworów o 22% i zmniejsza ryzyko chorób serca o 17% (źródło: Veer et al. 2000).

Opisane przyprawy, warzywa i owoce to tylko niektóre z tych zapomnianych lub mało znanych. Te produkty są nadal dostępne, znajdują się wręcz w naszym zasięgu. Wystarczy tylko dokładnie się rozejrzeć, na nowo je odkrywać. Szukajmy ich, bo jest to samo zdrowie a także część naszej spuścizny kulinarnej i kulturowej.

ilustracja: Amédée Masclef - Atlas des plantes de France. [89]





SZANOWNI PACJENCI!

ZAPRASZAMY DO PORADNI STOMATOLOGICZNEJ

w ZLO przy ul. GROCHOWSKIEJ 339

Zapisy prowadzone są osobiście lub telefonicznie:

nr tel. 22 870-15-80

poniedziałek, środa godz. 8.00-18.00

wtorek, piątek w godz. od 8.00-14.00

czwartek od 9.00-18.00

Krótkie terminy oczekiwania na wizytę.

**ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE UDZIELANE SĄ W RAMACH
UMOWY ZAWARTEJ Z NFZ**



SZPZLO Warszawa Praga Południe zaprasza do wzięcia udziału w bezpłatnych badaniach wykonywanych bez skierowania w ramach następujących programów profilaktycznych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Programy profilaktyczne

Profilaktyka raka szyjki macicy

Proponujemy bezpłatne badania cytologiczne, dla kobiet w wieku 25-59 lat* zamieszkających na terenie województwa mazowieckiego, które w okresie ostatnich 3 lat nie uczestniczyły w w/w programie lub otrzymały pisemne wskazanie od lekarza do wykonania badania za 12 miesięcy.

Zapraszamy do ZLO:

przy ul. Saskiej 61

tel.: 22 617 68 86, 22 617 36 39

przy ul. Grochowskiej 339

tel.: 22 810 50 07

Warunkiem uczestnictwa w programie jest posiadanie aktualnego dowodu ubezpieczenia. Prosimy o przyniesienie ostatniego wyniku badania cytologicznego.

* Przy określeniu wieku bierze się pod uwagę rok urodzenia

Profilaktyka chorób układu krążenia

Program skierowany jest do osób, które: w bieżącym roku kalendarzowym ukończyły 35,40,45,50 lub 55 lat i w ciągu ostatnich 5 lat nie korzystały z badań wykonywanych w ramach w/w programu oraz nie miały wcześniej rozpoznanej choroby układu krążenia. W pakiecie badań znajdują się: pomiary ciśnienia tętniczego krwi, badanie poziomu cholesterolu całkowitego, HDL, LDL, trójglicerydów, glukozy oraz określenie BMI. Lekarz po przeprowadza wywiad na podstawie ankiety zgodnej z Kartą Badania Profilaktycznego oraz ocenia czynniki ryzyka zagrożenia chorobami układu krążenia.

Zapraszamy pacjentów zadeklarowanych do lekarzy POZ w naszych placówkach:

przy ul. Abrahama 16, ul. Saskiej 61,

ul. Kickiego 24, ul. Sygietyńskiego 3,

ul. Ateńskiej 4, ul. Zamienieckiej 73,

ul. Ostrołęckiej 4, ul. Ostrzyckiej 2/4,

ul. Grochowskiej 339

Profilaktyka gruźlicy

Adresowany jest do osób dorosłych, które nie chorowały na gruźlicę, ale miały kontakt z osobami chorymi na to schorzenie; do osób bezdomnych, bezrobotnych, niepełnosprawnych, obciążonych długotrwałą chorobą, uzależnionych od: tytoniu, alkoholu, narkotyków. Warunkiem uczestnictwa w w/w programie jest wypełnienie pisemnego oświadczenia, że w ciągu ostatnich 24 miesięcy uczestnik programu nie podlegał badaniu ankietowemu pielęgniarki POZ w ramach profilaktyki gruźlicy (także u innych świadczeniodawców).

Osoby zainteresowane proszone są o zgłoszenie się do pielęgniarek środowiskowych — rodzinnych w następujących przychodniach:

przy ul. Abrahama 16, ul. Saskiej 61,

ul. Kickiego 24, ul. Sygietyńskiego 3,

ul. Ateńskiej 4, ul. Zamienieckiej 73,

ul. Ostrołęckiej 4, ul. Ostrzyckiej 2/4,

ul. Grochowskiej 339

Na wesoło



Wiejski lekarz pędzi autem 100 km/h.

Zona prosi:

- Zwolnij, bo nas policjant złapie.
- Nie złapie, datem mu zwolnienie do końca tygodnia.

★★★★★

Przychodzi zajęczek do sklepu i pyta:

- Przepraszam, po ile jest ten muzurek?
- Dwadzieścia złotych za kilogram – odpowiada sprzedawca.
- Hmm, to drogo. A po ile są okruszki?
- pyta zajęczek.
- He he – śmieje się sprzedawca – okruszki są za darmo.
- Na to zajęczek uradowany:
- To poproszę dwa kilo okruszków.

★★★★★

Do Nowaków przychodzi sąsiad:

- Czy mama jest w domu?
- Nie ma – odpowiada Jaś.
- A tato?
- Nie ma.
- A może jest babcia?
- Babcia też zdążyła się schować.

★★★★★

Siedzi baba na drzewie i śpiewa.

Przechodzi turysta.

- Baco, spadniecie, na drzewie się nie śpiewa.
- Nie spadne.

Za godzinę wraca turysta, patrzy, a pod drzewem leży baba.

- A mówiłem wam, baco – nie śpiewa się na drzewie.
- Śpiwo się, śpiwo, ino się nie tańczy.

★★★★★

Właściciel apteki do praktykanta:

- A z tej bańki nalewamy tylko wtedy, gdy recepta jest całkiem nieczytelna...

★★★★★

Babcie rozmawiają o swoich wnukach:

- Mój będzie ogrodnikiem, bo cały dzień siedzi w ogródku i grzebie w ziemi.
- Mój będzie lekarzem, bo cały dzień bandażuje lalki.
- A mój będzie pilotem, bo cały dzień macza szmatę w benzynie, wacha ją i mówi – Babciu, ale odlot...



Szanowni Pacjenci!



Informujemy, że w SZPZLO Warszawa Praga Południe

Można odpłatnie wykonać następujące badania:

- ❖ Badanie wysiłkowe serca na bieżni ruchomej
- ❖ Monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi – Holter RR
- ❖ Monitorowanie czynności serca – Holter EKG

**Badania wykonywane są
w Pracowni Prób Wysiłkowych w ZLO ul. Abrahama 16,
tel. 22 671-24-71, 22 673-81-66, 22 671-22-56**

Szczegółowe informacje uzyskają Państwo w rejestracji przychodni.



Zapraszamy do udziału
w programie zdrowotnym

ZDROWIE, MAMA I JA

II ETAP na lata 2014-2016

Program szczepień ochronnych przeciwko pneumokokom

przeznaczony jest dla dzieci w wieku od 24 do 36 mies. życia, zamieszkałych na terenie m.st. Warszawy. W ramach programu w Poradniach dla Dzieci naszego Zespołu od sierpnia 2014 r. do 9 grudnia 2016 r. wykonywane są **bezpłatnie szczepienia** przeciwko zakażeniom pneumokokowym, po uprzednim zakwalifikowaniu przez lekarza pediatrę.

Zapraszamy do naszych poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej dla dzieci:

ZLO ul. Abrahama 16	tel. 22 671 24 63	od poniedziałku do piątku w godzinach 9.00 – 14.00.
ZLO ul. Grochowska 339	tel. 22 810 21 11 22 810 70 20	od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 18.00.
ZLO ul. Ostrołęcka 4	tel. 22 810 45 91	od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 15.00.
ZLO ul. Saska 61	tel. 22 617 67 34	poniedziałek 10.00 – 13.00; wt., śr., pt. 8.00 – 13.00; czw. 10.00 – 13.00 i 15.00 – 18.00.
ZLO ul. Sygietyńskiego 3	tel. 22 810 09 30	pon. 11.30 – 12.30; 16.00 – 17.00; wt., czw. 8.30 – 10.00; śr. 11.30 – 13.30; 16.00 – 17.00; pt. 8.00 – 18.00.

Program szkoły obejmuje wykłady teoretyczne oraz zajęcia praktyczne z zakresu przygotowania do porodu oraz pielęgnacji noworodka. Zajęcia są prowadzone w ZLO ul. Ostrołęcka 4. Zapisy pod nr tel.: 22 810 78 49

W programie mogą uczestniczyć kobiety spełniające jeden z poniższych warunków:

- posiadają dokument potwierdzający zameldowanie na pobyt stały na terenie m.st. Warszawy,
- posiadają zaświadczenie o zameldowaniu na pobyt czasowy na terenie m.st. Warszawy,
- rozliczają podatek dochodowy od osób fizycznych w urzędzie skarbowym na terenie m.st. Warszawy,
- przebywają w domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży lub w innej placówce opiekuńczej na terenie m.st. Warszawy lub takiej, z którą m.st. Warszawa podpisało właściwą umowę.

Kobiety w ciąży, które są zainteresowane udziałem w Szkole Rodzenia, powinny posiadać zgodę lekarza prowadzącego ciążę na uczestnictwo w programie.

**Bezpłatne
zajęcia
w Szkole
Rodzenia**



Program finansowany ze środków budżetowych m.st. Warszawy.

SZANOWNI PACJENCI!

Informujemy,
że w SZPZLO Warszawa
Praga Południe
można wykonać

ODPŁATNE BADANIA USG

w Pracowniach przy **ul. Saskiej 61**
ul. Grochowskiej 339
oraz przy **ul. Abrahama 16**

Szczegółowe informacje uzyskają Państwo w rejestracjach przychodni.

Hospicjum Domowe

Zespół Hospicjum Domowego obejmuje wszechstronną opieką pacjentów zmagających się z codziennymi problemami związanymi z postępującą, często nieuleczalną chorobą. Wspiera również ich bliskich. Podejmowane działania mają na celu zapobieganie cierpieniu, leczenie bólu i innych objawów choroby, a także udzielanie pomocy w rozwiązywaniu problemów wraz ze wsparciem dla rodziny pacjenta. W Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga Południe realizuje się świadczenia zdrowotne w zakresie opieki paliatywnej na terenie Dzielnicy Praga Południe. Żeby pacjent mógł być objęty opieką paliatywną i hospicyjną konieczne jest uzyskanie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Pacjent, jego rodzina lub opiekun powinien wyrazić zgodę na piśmie.

Siedziba Hospicjum Domowego znajduje się w ZLO przy ul. Ostrołęckiej 4. Wszelkie informacje można uzyskać od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 20.00 na miejscu, lub dzwoniąc pod numery telefonów: 22 810-15-04; 22 810-20-42 do 43 wew. 33; 90

Zapraszamy także na stronę internetową:
www.hospicjum.praga-pld.pl



metoda leczenia nowotworów	uczeń szkoły wojskowej	cenny przedmiot z minionej epoki	człowiek przebiegły, interesowny			majątek odziedziczony po ojcu	znawca mitologii		w skrócie numer identyfikacji podatkowej	dawniej kobieta odbierająca porody	rodzaj pszenicy	owoce sezonowe
sąsiaduje z Bośnią					6		21		4		28	
zewnętrzna powierzchnia ściany budynku		25				7		32				
zdrobnienie od Melania				owad	stożkowa zatyczka							
zielony owoc	3				przeźroczysta tkanina	16						
			8					gwałtowny skok				
jęczmień o grubym ziarnie						13					2	
zdrobnienie słowa ojciec		18						niewielka ropucha śródłądowa				
znany kabareciarz	10	stony, półkruchy placek z dodatkami		22			... to potęgi klucz	plynie w żyłach		29		
				12								
niepamięć					26			czerwone na łące				1
sterta kartek				polski owoc			samochód ciężarowy	grupa społ. w Indiach				
budka przystankowa		5					podtrzymują spodnie					
	31					pokrywa psia skórę	napój alkoholowy z ryżu				okrzyk radości wydany po odkryciu czegoś	
		wytoczona do przejazdu						żółty lub topiony				
		ma symb. chem. Li						mieszkaniec Arktyki				
			pozostałość po obróbce metalu			środek do usypiania						
					9	album na znaczki						
nie zimne	24											gatunek kaczki
									33			
gwiazda kina niemego Pola ...			składa ją ryba					rodzaj zęba				
			część seta w tenisie					dekolot w kwadrat		17		
		wzmacniają dźwięk										
		znak zodiaku			15	11						19
mieszkaniec Grecji						wzdłuż szwu na spodniach liberii			20			
część ręki												
kolor w kartach				23		przepowiada przyszłość					30	
	14		mała firanka na części okna			27						

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	

Po wypełnieniu krzyżówki liczby od 1 do 33 utworzą hasło

Wykaz placówek

ZLO	Adres	Poradnie podstawowej opieki zdrowotnej	Poradnie specjalistyczne	Numery telefonów	
1	Saska 61	dla dorosłych dla dzieci	endokrynologiczna gruźlica i chorób płuc gastroenterologiczna dermatologiczna położniczo-ginekologiczna alergologiczna dla dzieci	Centrala:	22 617 30 01 do 04
				Rejestracja ogólna:	22 617 67 33, 22 617 67 07
				Por. D:	22 617 67 34
				Por. K:	22 617 36 39
				Sekretariat:	22 617 14 95
2	Grochowska 339	dla dorosłych dla dzieci	rehabilitacji położniczo-ginekologiczna stomatologiczna	Rejestracja:	22 870 43 83
				Por. D:	22 810 21 11
				Stomatologia:	22 870 15 80
3	Ateńska 4	dla dorosłych	–	Rejestracja:	22 617 32 96
4	Zamieniecka 73	dla dorosłych	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa	Rejestracja: POD:	22 610 72 52 22 610 45 05
5	Ostrołęcka 4	dla dorosłych dla dzieci	neurologiczna okulistyczna otolaryngologiczna leczenia bólu Hospicjum Domowe	Centrala:	22 810 20 42 do 43
				Por. D:	22 810 45 91
				Rejestracja:	22 810 33 73
				Sekretariat:	22 810 79 43
				Hospicjum Domowe:	22 810 15 04 22 810 20 42 do 43 wew. 33, 90
6	Abrahama 16	dla dorosłych dla dzieci Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna*	chirurgia ogólna diabetologiczna kardiologiczna urologiczna rehabilitacji położniczo-ginekologiczna	Centrala:	22 671 24 71
				Rejestracja:	22 673 81 66 22 671 24 17 22 673 39 92
				Por. D:	22 671 24 63
				Por. K:	22 671 23 08
				Sekretariat:	22 613 56 41
7	Ostrzycka 2/4	dla dorosłych	–	Rejestracja:	22 813 27 11
8	Sygietyńskiego 3	dla dorosłych dla dzieci	–	Rejestracja:	22 810 04 42
				Por. D:	22 810 09 30
9	Kickiego 24	dla dorosłych	reumatologiczna urazowo-ortopedyczna położniczo-ginekologiczna Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży	Centrala:	22 810 54 14 22 810 24 91 22 810 25 95
				Rejestracja:	22 810 41 71
				Sekretariat:	22 810 24 59
				PZP dla dzieci i młodzieży:	22 810 44 36
10	Gruzińska 6	–	Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dorosłych Oddział Dzienny Psychiatryczny	Rejestracja PZP dla dorosłych:	22 617 56 82
				Oddział:	22 617 41 34
11	Korytnicka 42/44	–	stomatologiczna	Centrala:	22 810 20 42 do 43
				Rejestracja	22 810 70 35

* UWAGA! Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna czynna codziennie w godz. 18:00 – 8:00, soboty, niedziele i święta całodobowo.

Adres i numer telefonu: ul. Abrahama 16 tel. 22 671 22 56.

Szczegółowe informacje znajdują się na stronie internetowej Zespołu www.szpzo.praga-pld.pl