

Zdrowie w CENTRUM

Bezpłatny magazyn Centrum Medyczo-Diagnostycznego Sp. z o.o.

Serce w potrzasku
– PROGRAM POMOCY

Pandemia
PRZEMOCY
W RODZINIE

ŚWIĘTA
jak u babci

Tańcząc
w ciemnościach

Oddaj osocze
URATUJESZ ŻYCIE!

Dzieci
A COVID



Piękna jest radość w Święta,
Ciepłe są myśli o bliskich,
Niech pokój, miłość i szczęście
Otoczy w ten czas Wszystkich.
Radosnych Świąt Bożego Narodzenia
I szczęśliwego Nowego Roku

życzą
Rada Nadzorcza, Zarząd i Pracownicy
Centrum Medyczno-Diagnostycznego Sp. z o. o.

NAGRODA

im. Ludomira Benedyktowicza



Foto: Sylwia Garucka-Tarkowska

Pani Monika Mikołajczuk

W dniu 01.12.2020 r. Kapituła Nagrody im. Ludomira Benedyktowicza po raz 32. przyznała to zaszczytne wyróżnienie. W gronie laureatów znalazła się **Pani Monika Mikołajczuk**, która od wielu lat jest redaktorem naczelnym naszego kwartalnika „Zdrowie w Centrum”.

Pani Monika Mikołajczuk to znakomita dziennikarka, obecnie także redaktor prowadząca i reportażystka ogólnopolskiego kwartalnika „Kraina Bugu”.

Cieszymy się, że Kapituła Nagrody doceniła bogatą działalność publicystyczną Pani Moniki, także w naszym kwartalniku oraz jej wkład w popularyzowanie dziedzictwa kulturowego Podlasia.

Cały Zespół Centrum Medyczno-Diagnostycznego składa serdeczne gratulacje.

Drodzy Czytelnicy,

Mijający rok dla każdego z nas był wyjątkowy. Pandemia odcisnęła duże piętno na naszym życiu: społecznym, rodzinnym, gospodarczym... To globalne doświadczenie z pewnością przewartościowało świat, który nigdy nie będzie już taki sam. Wielu z nas zadaje sobie pytanie, czemu to służy? Mnożą się teorie spiskowe i katastroficzne wizje destrukcji – jak się okazało – kruchych fundamentów, na których zbudowana jest nasza codzienność. Jak sytuacja pandemiczna, życie w ciągłym lęku o zdrowie i życie swoje oraz najbliższych wpłynęła na nas samych? Co z tej lekcji przyswoiliśmy dla siebie?

Zbliżające się Święta Bożego Narodzenia też będą inne niż wszystkie. Co nie znaczy, że mniej uroczyste, mniej radosne, mniej wyczekiwane. A w przerwie pomiędzy świąteczną krzątaniną polecam Państwu lekturę najnowszego wydania naszego kwartalnika. Znajdziecie w nim drodzy Czytelnicy wiele interesujących artykułów i wywiadów, nie tylko poświęconych tematowi covidowemu. Jeśli piszemy o coronawirusie to nie po to, by straszyć, a po to, by rzetelnie informować i oswajać lęk przed tym tajemniczym i do końca nieodgadnionym wirusem. Na czas Świąt Bożego Narodzenia życzę Państwu przede wszystkim dużo zdrowia i spokoju – postarajmy się uwolnić od złych myśli, a skupmy się na małych magicznych chwilach, z których składa się życie. Niech betlejemską gwiazdka zaświeci w tym roku dla każdego z nas. Z życzeniami zdrowych, ciepłych i spokojnych Świąt Bożego Narodzenia.



lek. Paweł Żuk

Prezes Zarządu

Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o.o.
w Siedlcach



Zdrowie w CENTRUM nr 4(34)/2020

2	..... Odporność – prawdy i mity	Co nowego w Centrum	..... 4
6	..... Dziecko i pandemia	Pomóż – oddaj osocze	..... 8
10	..... Choroba to wielka niewiadoma	Pandemia przemocy w rodzinie	..... 12
14	..... Plan awaryjny	RODO w zakładzie pracy	..... 16
18	..... Dzienny Dom Wsparcia	Mowa trzylatka	..... 20
22	..... Sepsa	Świat dzisiejszego nastolatka	..... 24
26	..... Internetowe Konto Pacjenta	Sercu na ratunek	..... 27
28	..... Utrata widzenia	Kaloryczność diety	..... 30
32	..... Dobrze, bo swojskie	Galeria – Ilona Krzyżanowska	..... 34

Wydawca:

Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o.o., ul. Nikłowa 9, 08-110 Siedlce

Redaktor prowadzący: Monika Mikołajczuk
Współpraca redakcyjna: Monika Jastrzębska
Konsultacja medyczna: lek. Olga Wysokińska

Opracowanie graficzne, skład i druk:



FOLDRUK Media
www.foldruk.media.pl

Kontakt dla reklamodawców: redakcja@centrum.med.pl • 25 633 35 55

nakład: 10.000 egzemplarzy

Odporność

prawdy i mity

Zwykle z pierwszymi jesiennymi chłodami pojawia się wśród pacjentów temat odporności. Obawiamy się wszelkiego rodzaju jesiennych i zimowych infekcji, ale o swojej kondycji przypominamy sobie dopiero wówczas, gdy pojawi się katar lub podwyższona temperatura. To największe przewinienie wobec własnego organizmu, ponieważ odporność trzeba budować przez cały rok.

Nie zmienia to faktu, że wraz z pierwszymi dolegliwościami zaczynamy poszukiwania wszelkich sposobów na wzmocnienie odporności i błyskawiczne pozbycie się kataru. W tym roku to temat wyjątkowo ważny i jestem pewna, że będzie nam towarzyszył nieprzerwanie do przyszłej zimy. Może warto skonfrontować obiegowe opinie na temat odporności i zastosować się do potwierdzonych naukowo metod, by uchronić się przed niechcianymi objawami przeziębienia. „Poproszę jakieś witaminy”, od tego pacjenci zaczynają poprawę swojej kondycji w sezonie przeziębień. Nie jest to zła droga, ale niestety, nieskuteczna, jeśli zaczynamy przyjmować witaminy dopiero jesienią lub zimą. Jeśli chcemy uzupełniać swoją dietę w suplementy witaminowe, należy to robić przez cały rok, dotyczy to zwłaszcza osób starszych. Nie da się budować odporności, jeśli w organizmie występują niedobory podstawowych składników, zapewniających zdrowie. Najlepiej wykonać badania laboratoryjne, uzupełnić niedobory, poprawić dietę i jeśli trzeba spersonalizować swoją suplementację do aktualnych potrzeb organizmu.

Witaminowy boom

Witamina C to nie wszystko! Coraz więcej badań naukowych przeczy twierdzeniu, że przyjmowanie witaminy C w dużych ilościach uchroni nas przed chorobą. Faktem jest, że niedobór witaminy C upośledza działanie układu odpornościowego, ale jej dostępność jest tak powszechna w pożywieniu, że trudno wywołać brak, ale może się pojawić wśród palaczy, osób starszych, otyłych, z cukrzycą, przy intensywnym wysiłku fizycznym. Na ten moment wykazano, że witamina C skraca czas infekcji u ludzi, którzy dużą część swojej pracy wykonują na zewnątrz. Z całą

pewnością nikt nie kwestionuje działania witaminy D na układ odpornościowy oraz w przebiegu ostrych i przewlekłych procesów zapalnych. W wielu badaniach udowodniono, że witamina D bierze udział w różnych mechanizmach odpowiedzi przeciwwakacyjnej:

- **wzmacnia** naturalne bariery fizjologiczne, np. błony śluzowe układu oddechowego poprzez utrzymanie ich szczelności oraz stymuluje wytwarzanie białek o silnych właściwościach przeciwdrobnoustrojowych;
- **stymuluje** komórkową odpowiedź odpornościową poprzez zmniejszanie produkcji cząsteczek prozapalnych oraz zwiększanie produkcji cząsteczek przeciwzapalnych.
- **wspomaga** produkcję przeciwciał, zwiększa produkcję glutationu, który ma działanie przeciwdrobnoustrojowe.

Niezależnie od pandemii COVID-19 witamina D jest jedną z najważniejszych cząsteczek w naszym organizmie i powinniśmy utrzymywać jej stężenie na odpowiednim poziomie, aby chronić się przed innymi chorobami. Tym bardziej, że niedobór witaminy D w naszej szerokości geograficznej jest powszechny i może dotyczyć nawet 90% populacji Polski w różnych grupach wiekowych. Osoby szczególnie narażone na niedobór witaminy D to:

- w podeszłym wieku
- przewlekle przyjmujące leki sterydowe
- z zaburzeniami trawienia i wchłaniania
- z chorobami zapalnymi jelit
- z chorobami wątroby, np. niealkoholowym stłuszczeniem wątroby
- z niewydolnością nerek
- z nadczynnością i niedoczynnością tarczycy

- ➔ z chorobami z autoagresji, np. cukrzycą typu 1., reumatoidalnym zapaleniem stawów
- ➔ z autyzmem
- ➔ chorobami alergicznymi, np. astmą oskrzelową, atopowym zapaleniem skóry
- ➔ nawracającymi zakażeniami układu oddechowego
- ➔ chorobami nowotworowymi
- ➔ chorobami metabolicznymi, np. zespołem metabolicznym, otyłością
- ➔ chorobami układu sercowo-naczyniowego, np. nadciśnieniem tętniczym

Bardzo istotne jest dobranie odpowiedniej dawki suplementacji oraz monitorowanie jej wpływu na zmiany stężenia witaminy D. Dlatego zanim rozpoczniemy suplementację, powinniśmy sprawdzić, jakie mamy jej stężenie w organizmie. Wielu pacjentów wybiera preparaty łączące witaminę D i K, ale nie jest to najlepszy wybór. Witamina K występuje w wielu produktach spożywczych (w odróżnieniu od witaminy D). Dodatkowo jest wytwarzana przez bakterie jelitowe w przewodzie pokarmowym, dlatego też jej niedobory pojawiają się niesłychanie rzadko. Jest jeszcze druga strona medalu – witamina K często wchodzi w interakcje z innymi lekami - jej nieprzemysłana suplementacja może przynieść wtedy więcej szkód niż korzyści. Dlatego aktualne wytyczne przyjmowania witaminy D z roku 2018 nie doradzają jej łączenia z witaminą K.

A co z cynkiem? Nieco zapomniany i mniej popularny składnik suplementów diety, powrócił obecnie do łask i słusznie, ponieważ jego niedobór znacząco obniża odporność. Niski poziom tego pierwiastka w organizmie jest dosyć częsty. Przyczynia się do tego uboga dieta i monotonne, wysoko przetworzone jedzenie, ale także choroby, które zwiększają zapotrzebowanie na ten pierwiastek oraz nieprawidłowe wchłanianie w przewodzie pokarmowym. Wchłanianie cynku upośledza m.in. nadmiar cukru. Nagminnie i często niepotrzebnie stosowane leki „na zgagę”, zmniejszając produkcję soku żołądkowego, drastycznie redukują wchłanianie cynku, magnezu, wapnia i witaminy B12. Badania potwierdzają skrócenie czasu trwania przeziębienia po pastylkach z cynkiem, pod warunkiem sięgnięcia po nie na początku choroby i w odpowiednio wysokich dawkach. Jednak dużych dawek cynku nie wolno stosować przed dłuższy czas.

Zdrowe jelita to zdrowy człowiek

Co najmniej 70% naszej odporności znajduje się w jelitach, to również potwierdzono naukowo fakt. Zdrowe jelita to zdrowy człowiek, a prawidłowa praca jelit zależy od bakterii, które zasiedlają przewód pokarmowy. W przypadku, gdy mamy problemy z florą bakteryjną, ma to niestety negatywny wpływ na naszą odporność, a dodatkowo zły skład flory to gorsze wchłanianie substancji odżywczych, witamin i minerałów. Na nic więc przyjmowanie suplementów diety w tabletkach z nadzieją na poprawę kondycji, jeśli nasza flora bakteryjna jest wyjąłowiona. Bakterie, które mamy w sobie, trzeba odpowiednio traktować, czyli dobrze karmić. Co powinniśmy więc jeść, żeby to przełożyło się na lepszą ochronę przed chorobami?

Takim ważnym elementem diety są prebiotyki. Prebiotyki to rodzaj błonnika, którego nie trawimy, za to sprawia on wielką radość korzystnym bakteriom jelitowym. Z nich produkują sobie energię potrzebną do życia. Dzięki prebiotynom powstają, niezwykle cenne dla naszych jelit, krótkołańcuchowe kwasy tłuszczowe. Odżywiają one komórki jelitowe, kontrolują ich prawidłowy wzrost, hamują rozwój komórek nowotworowych chroniąc przed rakiem jelita grubego. Ograniczają rozrost szkodliwych bakterii. Hamują procesy zapalne. Potem wnikają z jelit do krwi i działają niczym leki przeciwzapalne, hamując stan zapalny w organizmie. Pokarmy bogate w prebiotyki to surowy czosnek, por, cebula, banany. Być może właśnie tutaj kryje się cudowna moc czosnku i cebuli, które łączymy w domowych miksturach na przeziębienie. Częste kuracje antybiotykowe osłabiają odporność właśnie poprzez degradację bakterii jelitowych i w każdym przypadku zaburzają naturalną florę przewodu pokarmowego, która wspomaga układ odpornościowy. Dlatego podczas oraz po przyjmowaniu antybiotyków należy zadbać o florę bakteryjną jelit i potraktować to jako element rekonwalescencji.

Warto się szczepić

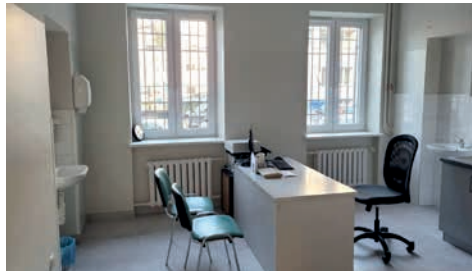
Odporność organizmu jest cechą indywidualną, zależy od wielu czynników: wieku, chorób przewlekłych, przebytych infekcji, przyjmowanych leków, płci, stylu życia, nawyków żywieniowych, stresu, aktywności i wielu innych. Bez względu na te wszystkie czynniki, na które nie mamy wpływu, możemy w sprawdzony i bezpieczny sposób zabezpieczyć się przed wirusami, decydując się na szczepienie przeciwko grypie. Każdego roku skład szczepionki się zmienia. Firmy farmaceutyczne, które są odpowiedzialne za ich wytworzenie, opracowują skład na podstawie wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia. Zmiany mają na celu lepszą ochronę przed zachorowaniem, a wytyczne wynikają ze zgromadzonych danych i z przewidywanych możliwości mutacji wirusów grypy w danym sezonie. Szczepienie można wykonać w każdym momencie, a odporność wytwarza się już po 7 dniach. Wielu pacjentów nie decyduje się na szczepienie w obawie przed skutkami ubocznymi, ale nawet jeśli takie wystąpią, należy mieć na uwadze, że ryzyko ciężkich powikłań po przebytej grypie jest zawsze wielokrotnie większe niż skutki uboczne szczepień. Od momentu pojawienia się wirusa Covid-19 istnieje ryzyko wystąpienia superinfekcji, czyli zarażenia się dwoma wirusami równocześnie, czyli wirusem grypy i koronawirusem. Przebieg takiej infekcji może mieć tragiczne skutki nawet dla zdrowego organizmu, a co, jeśli przydarzy się osobie starszej lub przewlekle chorej? Pomimo nowych, skrajnie trudnych okoliczności, Polacy szczepią się niechętnie, zaledwie 4% społeczeństwa, w tym 15% emerytów. Na zachodzie Europy odsetek szczepień wynosi 45%. Zaznaczę jeszcze, że niskie statystyki nie są podyktowane względami ekonomicznymi, ponieważ szczepionka na grypę jest refundowana dla pacjentów powyżej 65 roku życia, a dla seniorów 75+ jest bezpłatna. Biorąc pod uwagę wszystkie korzyści wynikające z regularnych szczepień, warto zmienić swoje nastawienie i potraktować coroczne szczepienia na grypę jako element budujący naszą odporność oraz dowód troski o najbliższych, którzy dzięki naszej postawie, być może, również zdecydują się na szczepienie.

Jolanta Pankowska-Kowalczyk
mgr farmacji

Co nowego w Centrum?

LECZNICA MAG

ul. Narbutta 29, 02-536 Warszawa



Jesienią 2020 Centrum Medyczo-Diagnostyczne Sp. z o. o. stało się właścicielem Przychodni MAG przy ul. Narbutta 29 w Warszawie. W nowej Przychodni Zdrowia został przeprowadzony remont pomieszczeń w celu dostosowania do najwyższych standardów opieki. Plany spółki obejmują podpisanie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia m.in. na realizację świadczeń przez lekarza rodzinnego, pielęgniarkę i położną podstawowej opieki zdrowotnej. Zrealizowane zostaną również zakupy dodatkowego sprzętu i wyposażenia.

Obecnie świadczymy usługi komercyjne (odpłatne) w zakresie:

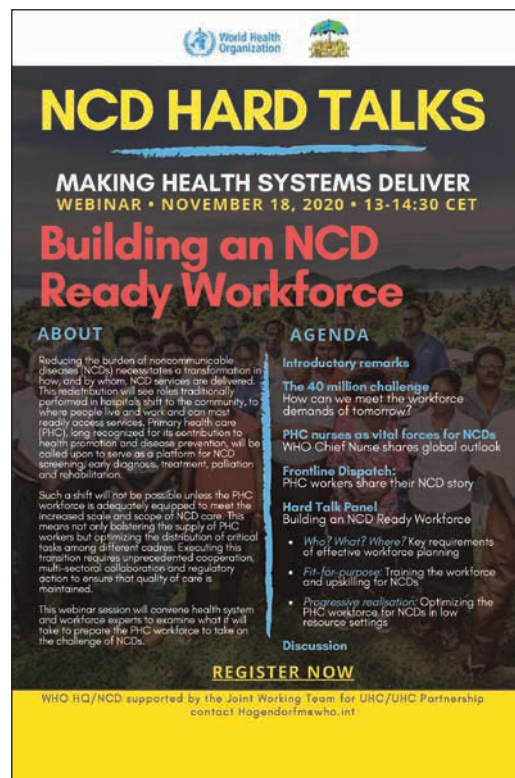
- Chirurg-Onkolog • Chirurg-Ortopeda • Endokrynolog
- Endokrynolog dziecięcy • Fizjoterapeuta • Ginekolog
- Kardiolog • Laryngolog-Alergolog • Nefrolog
- Neurolog-Epileptolog • Pediatra-Pulmonolog • Reumatolog
- Urolog • Urolog dziecięcy

Dodatkowych informacji udziela

rejestracja przychodni tel. 22 849 51 14, 22 848 74 45

Webinarium WHO

WHO / Światowa Organizacja Zdrowia zorganizowała webinarium z cyklu: NCD HARD TALKS, poświęcone tematowi przygotowania i wspierania medyków w pracy z pacjentem chorym przewlekle. Wydarzenie (18.11.2020) zgromadziło szerokie grono ekspertów z dziedziny ochrony zdrowia. Głos w dyskusji zabierała pani mgr Marika Guzek, reprezentująca Centrum Medyczo-Diagnostyczne Sp. z o. o. Gratulacje!



NCD HARD TALKS
MAKING HEALTH SYSTEMS DELIVER
 WEBINAR • NOVEMBER 18, 2020 • 13-14:30 CET

Building an NCD Ready Workforce

ABOUT
 Reducing the burden of noncommunicable diseases (NCDs) necessitates a transformation in how, and by whom, NCD services are delivered. This redistribution will see roles traditionally performed in hospitals shift to the community, to where people live and work and can most readily access services. Primary health care (PHC), long recognized for its contribution to health promotion and disease prevention, will be called upon to serve as a platform for NCD screening, early diagnosis, treatment, palliation and rehabilitation.

Such a shift will not be possible unless the PHC workforce is adequately equipped to meet the increased scale and scope of NCD care. This means not only bolstering the supply of PHC workers but optimizing the distribution of critical tasks among different cadres. Executing this transition requires unprecedented cooperation, multi-sectoral collaboration and regulatory action to ensure that quality of care is maintained.

This webinar session will convene health system and workforce experts to examine what it will take to prepare the PHC workforce to take on the challenge of NCDs.

AGENDA
 Introductory remarks
 The 40 million challenge
 How can we meet the workforce demands of tomorrow?
 PHC nurses as vital forces for NCDs
 WHO Chief Nurse shares global outlook
 Frontline Dispatch:
 PHC workers share their NCD story
 Hard Talk Panel
 Building an NCD Ready Workforce

- Who? What? Where? Key requirements of effective workforce planning
- Fit-for-purpose: Training the workforce and upskilling for NCDs
- Progressive realisation: Optimizing the PHC workforce for NCDs in low resource settings

Discussion

REGISTER NOW

WHO HQ/NCD supported by the Joint Working Team for UHC/UHC Partnership contact Hogendorn@who.int



NCD HARD TALKS SPEAKERS 18 NOV 2020 13:00 CET

MODERATOR: PROFESSOR JAMES BUCHAN
 EDITOR IN CHIEF, HUMAN RESOURCES FOR HEALTH JOURNAL
 ADJUNCT PROFESSOR, UNIVERSITY OF TECHNOLOGY, SYDNEY

- DR BENTE MIKKELSEN**
DIRECTOR, DEPARTMENT FOR NCDs, WHO
- DR REN MINGHUI**
ASSISTANT DIRECTOR GENERAL UHC/COMMUNICABLE AND NONCOMMUNICABLE DISEASES, WHO
- DR JAMES CAMPBELL**
DIRECTOR, HEALTH WORKFORCE DEPARTMENT, WHO
- MS ELIZABETH IRO**
CHIEF NURSING OFFICER, WHO
- MS SONAM CHOKI**
HEALTH ASSISTANT, SAMDINGKHA BASIC HEALTH UNIT, PUNAKHA DISTRICT, BHUTAN
- MS MARIKA GUZEK**
PHC NURSE, COORDINATOR OF MEDICAL PROJECTS AND PATIENT CARE, SIEDLCE, POLAND
- DR GAIL TOMBLIN MURPHY**
VICE-PRESIDENT, RESEARCH, INNOVATION AND DISCOVERY, CHIEF NURSE EXECUTIVE, NOVA SCOTIA HEALTH
- MS OMMIA EL OMRANI**
LIAISON OFFICER FOR PUBLIC HEALTH ISSUES FOR THE INTERNATIONAL FEDERATION OF MEDICAL STUDENTS' ASSOCIATION (IFMSA)
- DR MAMSALLAH FAAL-OMISORE**
CLINICAL DIRECTOR, PRIMARY CARE INTERNATIONAL
- PROFESSOR BOB MASH**
HEAD OF DIVISION OF FAMILY MEDICINE AND PRIMARY CARE, UNIVERSITEIT STELLENBOSCH UNIVERSITY, SOUTH AFRICA

REGISTER NOW

URUCHOMILIŚMY

Punkty Wymazowe COVID-19

Działa już punkt pobierania wymazów w kierunku COVID-19 oraz pracownia wirusologii w Laboratorium Analitycznym Centrum – Siedlce, ul. Kleeberga 2. Zapisy i informacje pod numerem tel. 506 007 403, 25 633 35 55

GODZINY OTWARCIA PUNKTU:

poniedziałek- piątek w godz. 7.00-12.00

sobota – niedziela w godz. 8.00-10.00

Badanie w kierunku COVID-19 wykonujemy na podstawie skierowania NFZ oraz komercyjnie.

Badanie genetyczne z materiału z wymazu z nosogardzieli wykonywane metodą RT-PCR wykrywa obecność materiału genetycznego wirusa SARS-CoV-2.

Kto może skorzystać z badania?

- osoby przebywające w kwarantannie,
- skierowane na badania przez Inspekcję Sanitarną,
- osoby skierowane na badania przez lekarza POZ,
- osoby skierowane przez lekarza nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- komercyjnie.

Jak się przygotować do badania?

- Na badanie zabierz ze sobą dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający tożsamość.



- Minimum 2 godziny przed badaniem nie spożywaj posiłków, nie pij, nie żuj gumy, nie pal papierosów, nie płucz jamy ustnej i nosa ani nie myj zębów. Przed pobraniem należy wyjąć ruchome protezy zębowe.

Ważne! Badanie należy wykonać jak najszybciej od uzyskania zlecenia. Od dnia następującego po dniu zlecenia testu podlegasz 10-dniowej kwarantannie (masz jednak prawo opuścić miejsce jej odbywania na czas pobrania wymazu oraz dojazdu do punktu mobilnego i z powrotem do domu). Jeżeli wynik testu będzie negatywny, zostaniesz automatycznie zwolniony z kwarantanny.

Do punktu mobilnego najlepiej udać się własnym środkiem transportu.

W drodze na badanie i z powrotem należy zachować zasady dystansowania społecznego.

Nie ma możliwości osobistego odbioru wyników. Są one udostępnione na Internetowym Konczie Pacjenta (www.pacjent.gov.pl) oraz przez <https://pacjent.digitmed.pl>. Informację otrzymasz również od swojej placówki POZ.

WAŻNE!

Od dnia 21 grudnia 2020 w przychodni Centrum będzie można wykonać **TEST ANTYGENOWY** w ramach skierowania od lekarza rodzinnego lub odpłatnie (koszt 75 zł).

Testy antygenowe pozwalają na szybkie, jakościowe wykrycie antygeny SARS-CoV-2 w próbkach wymazu z nosa lub nosogardzieli (w zależności od rodzaju testu), dopuszcza wstępną diagnozę COVID-19.

Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o.o.

**PUNKT POBIERANIA WYMAZÓW
w kierunku COVID-19
Siedlce, ul. Kleeberga 2**

Punkt czynny:

poniedziałek-piątek godz. 7.00-12.00

sobota-niedziela godz. 8.00-10.00

Badanie na podstawie skierowania NFZ oraz komercyjnie.

Badanie wykonywane metodą RT-PCR wykrywa obecność materiału genetycznego wirusa SARS-CoV-2.

**Zapisy i informacje pod numerem
tel. kom. 506 007 403 oraz tel. 25 633 35 55**

Dziecko i pandemia

Jaki wpływ na funkcjonowanie dziecka ma obecna sytuacja?

Koronawirus, pandemia, Covid -19. W ostatnich miesiącach jest to główny problem ludzkości. Mówi się o tym publicznie, rozmawia się w zaciszu swojego domu. Można powiedzieć, że wszystko kręci się wokół tego tematu. Chcemy chronić zdrowie swoje i swoich bliskich, martwimy się o naszych seniorów. Boimy się o gospodarkę naszego kraju, widzimy straty materialne, przeżywamy śmierć wielu osób. Konsekwencje są więc ogromne. A jak w tym wszystkim odnajdują się dzieci? Czy ich omija ten temat, tylko dlatego, że nie wszystkie rozumieją, co się dzieje? Czy one nic nie odczuwają, tylko wciąż beztrudnie bawią się w berka lub grają w najnowszą grę, jaka pojawiła się na rynku?

Odpowiedź jest jedna: w mniejszym lub większym stopniu obecna sytuacja ma wpływ na funkcjonowanie tych najmłodszych. I nie chodzi tu tylko o to, że dzieci szkolne zmuszone są niejako do pracy zdalnej, a efekt nauczania nie zawsze jest zadowalający, ale chodzi o coś więcej, o ich funkcjonowanie społeczno-emocjonalne.

Problemy, jakie mogą się pojawić, można rozpatrywać w kilku aspektach:

Zbyt długie przesiadywanie przed komputerem

Nauka zdalna wymaga nowoczesnych technologii. Komputer, tablet czy telefon to wynalazki znacznie ułatwiające wszystkim funkcjonowanie, wielu z nas nie wyobraża sobie bez nich życia, ale niosą też za sobą pewne niebezpieczeństwo. Zbyt długie korzystanie z komputera może wywołać u dzieci negatywne zachowania. Ma to związek z niedojrzałością układu nerwowego. Dziecko dostaje zbyt dużo bodźców, przez co może stać się rozdrażnione, nerwowe, zbyt pobudzone, a nawet agresywne. Obserwując dzieci, można dostrzec, że w samym momencie korzystania z tego typu sprzętów dziecko może być skupione i opanowane, problem może pojawić się po wyłączeniu urządzenia.

Dlatego ograniczamy monitory. Po zakończonych lekcjach on-line, nie pozwalamy dziecku na relaks przy grze komputerowej, bajka nie musi być obejrzana, może być przeczytana, nie musi być włączony

film, można poczytać książkę. Świetnym rozwiązaniem są gry planszowe, na rynku jest ich bardzo wiele, są dostosowane do różnych grup wiekowych. Gry planszowe uczą, rozwijają różne funkcje poznawcze, ale przede wszystkim jednoczą członków rodziny - to świetna okazja do zacieśniania więzi.

Dzieci w wieku szkolnym mają ograniczony kontakt z rówieśnikami

Szkoła jest dla dziecka nie tylko miejscem zdobywania wiedzy, ale i środowiskiem, w którym coraz bardziej się uspołecnia, przechodząc przez różne etapy rozwoju społecznego. To rozwój społeczny sprawia, że dziecko, następnie osoba dorosła, podejmuje różne role społeczne. Dzieci zawierają przyjaźnie, tworzą się tzw. paczki, w których obowiązują pewne wartości, zwyczaje, moda. Zaspokojona zostaje potrzeba przynależności, uznania.

Należy pamiętać, że o ile w początkowych latach życia dziecka, liczy się tylko najbliższa rodzina, to później, również ważna do jego rozwoju jest grupa rówieśnicza.

I o ile wiedzę można przekazać on-line, tak żadna platforma edukacyjna nie zastąpi kontaktu „twarzą w twarz” z rówieśnikiem.

Dzieci słyszą niezrozumiałe dla nich komunikaty

W telewizji pojawia się wiele komunikatów nt. obecnej sytuacji i to, o czym pisałam na początku, koronawirus to jeden z głównych tematów dorosłych, a dzieci wszystkiego słuchają... Mimo, że może bawią się z koleżanką, kolegą, układają klocki czy czytają książeczkę, to wszystko słyszą.



Wykres 1. Zakłócenia w funkcjonowaniu społeczno-emocjonalnym dzieci

Co ciekawe, między sobą też poruszają ten problem, nawet już 3-, 4- latki. Pozostawione jednak same sobie, mogą sobie nie poradzić z natłokiem informacji, z ich złożonością, treści są niejednokrotnie za trudne na ich aktualny poziom myślenia. W głowie dziecka pojawia się szereg domysłów, historii, które niekoniecznie są zgodne z prawdą, a to wszystko może generować niepokój, a nawet lęk. Dziecko może bać się, że jemu albo komuś bliskiemu stanie się krzywda. Taki długotrwały stan wywołuje objawy somatyczne (np. bóle brzucha, głowy, omdlenia), ale także zaburzenia w funkcjonowaniu społeczno-emocjonalnym (obniżony nastrój, a nawet depresja, rozdrażnienie lub agresja, będąca nieakceptowanym sposobem rozładowywania emocji). Dlatego rozmawiamy z dziećmi, odpowiadamy na pytania, rozwiewamy niejasności, także te dotyczące pandemii. Dziecko pyta do momentu, do którego jest w stanie zrozumieć. Przystępnym dla dziecka językiem, dostosowanym do wieku, możliwości wyjaśniamy nurtujące je problemy. Dbajmy o to, aby dziecko nie oglądało programów dla dorosłych, uważajmy, co mówimy przy nim, jak się wyrażamy. Jeśli wiemy, że dziecko usłyszało jakąś trudną informację, porozmawiamy o niej, nawet jeśli ono nie pyta, bo może nie pytać, ale przeżywać.

Emocje dorosłych udzielają się dzieciom

Kolejna sprawa – dzieci są świetnymi obserwatorami, naśladowcami dorosłych, w głównej mierze rodziców, ale także doskonale odwzorowują emocje dorosłych. Może nie wiedzą, jakie to uczucie, może robią to nieświadomie, ale jeśli rodzice są podenerwowani, to dzieci też to przejmują, jeśli rodzice będą zalęknieni, to przekażą ten lęk swojemu dziecku. A w obecnym czasie te emocje – smutek, lęk, złość często pojawiają się w naszym życiu. Warto więc zadbać o swoją kondycję psychiczną, aby pomóc dziecku przejść przez ten trudny dla wszystkich czas.

Emocje dorosłych, związane z izolacją, mogą być przyczyną zachowań przemocowych wobec dzieci

Człowiek jest istotą społeczną i potrzebuje drugiego człowieka, aby prawidłowo funkcjonować w społeczeństwie. Izolacja, kwarantanna, obostrzenia, jakim jesteśmy poddawani, utrudniają nam spotkania towarzyskie. Zdarza się, że możemy być „zamknięci w domu” przez kilka tygodni. Obowiązków nie raz może być bardzo dużo – praca, dom, wychowanie dzieci, nauka zdalna. Wielu rodziców przyznaje, że brakuje im doświadczenia, organizm jest przeciążony, a strach przed chorobą jeszcze potęguje ich stres. W takiej sytuacji (nadmiar obowiązków, brak rozmów „twarz w twarz” z rodziną, przyjaciółmi, ogrom niepokojących informacji odnośnie sytuacji w kraju) mogą pojawić się nieprzyjemne emocje – przedłużający się smutek, lęk i złość. Zdarza się, że rodzice odrağowują te emocje na najślabszym ogniwie – dzieciach. Pojawia się agresja werbalna i fizyczna. Dorosły się wyciszy, a dziecko...

Dbajmy o komfort psychiczny dzieci. Nauczmy się sami wyrażać emocje w sposób akceptowany społecznie, znajdujemy czas na zabawę i rozmowę z naszymi dziećmi, poświęćmy im przynajmniej, z naciskiem na przynajmniej 15-30 minut dziennie 100-procentowej uwagi, bez telefonu i telewizji. Dbajmy o zdrowe odżywianie, aktywność fizyczną, rozwijanie zainteresowań dzieci. Bądźmy obecni w ich życiu.



mgr Edyta Piłat
psycholog, nauczyciel

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Siedlcach („Medyk”)

Siedlecki MEDYK

REKRUTACJA 2020/2021

ZAJĘCIA ROZPOCZYNAJĄ SIĘ 1 LUTEGO



NA KIERUNKI

- ❖ ASYSTENTKA STOMATOLOGICZNA - 1 ROK, WIECZOROWO (zajęcia: piątek, sobota, niedziela)
- ❖ OPIEKUN MEDYCZNY – 1 ROK, ZAOCZNIE
- ❖ OPIEKUNKA DZIECIĘCA – 2 LATA, ZAOCZNIE
- ❖ TECHNIK USŁUG KOSMETYCZNYCH – 2 LATA, WIECZOROWO (zajęcia 3 x w tygodniu od godz. 15.40)
- ❖ TECHNIK ELEKTORADIOLOG – 2,5 ROKU , DZIENNIE
- ❖ KWALIFIKACYJNY KURS ZAWODOWY- OPIEKUNKA DZIECIĘCA – 2 LATA ZAOCZNIE (niezależnie od wykształcenia)

GDZIE

MEDYCZNA SZKOŁA POLICEALNA
IM. PROF. ZBIGNIEWA RELIGI
W SIEDLCACH

UL. MŁYNARSKA 17, 08-110 SIEDLCE
TEL. 25 6447817

KROK PO KROKU

- WYBIERZ KIERUNEK KSZTAŁCENIA
- WYPEŁNI WNIOSEK O PRZYJĘCIE
Do pobrania w szkole lub ze strony internetowej
- ZŁÓŻ DOKUMENTY
Świadectwo szkoły średniej
3 zdjęcia
- ZBADAJ SIĘ U LEKARZA MEDYCZNY PRAC
Skierowanie do pobrania w szkole
badanie bezpłatne

KORZYŚCI

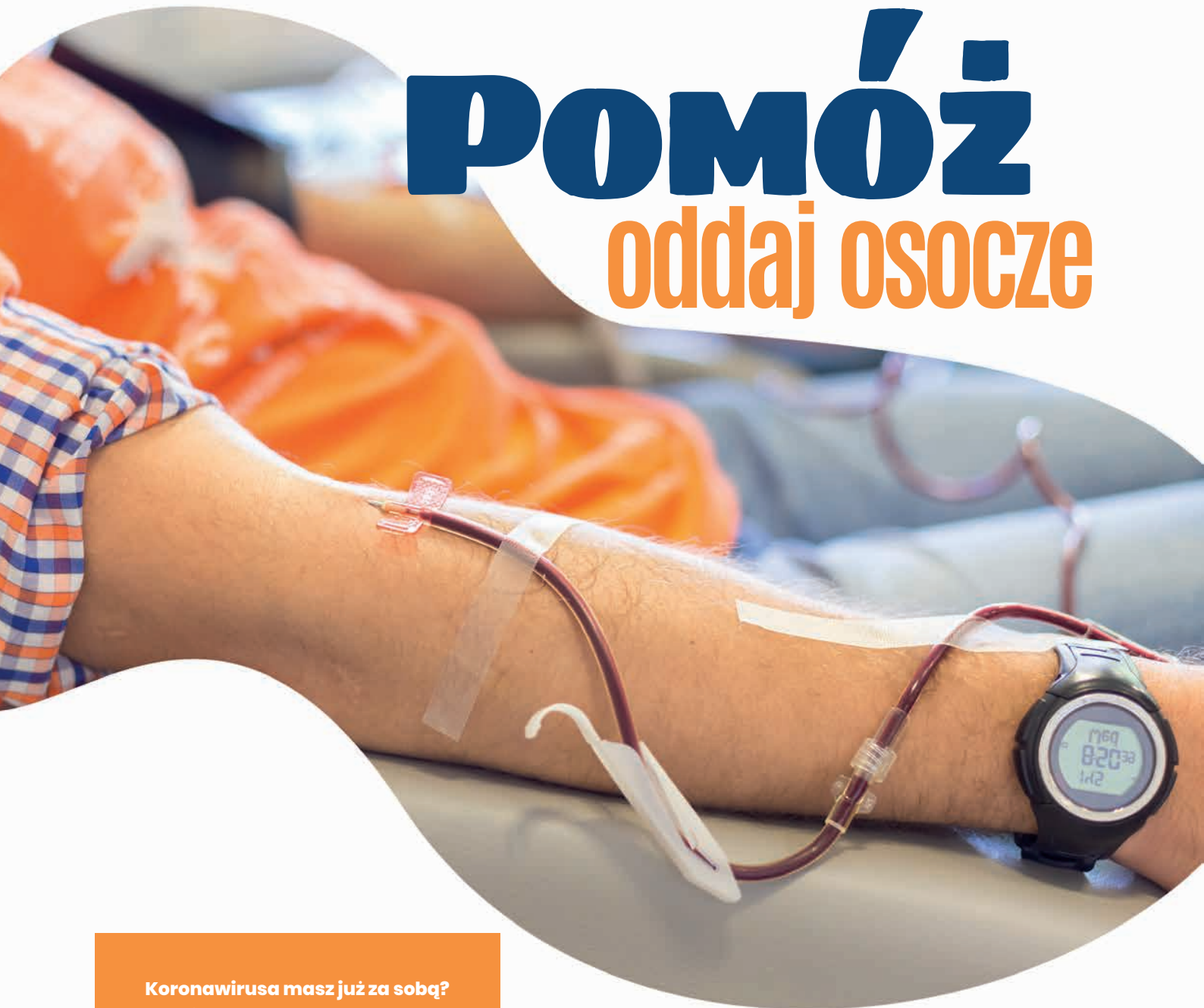
- BEZPŁATNA NAUKA I PRAKTYKA
- NOWOCZESNE PRACOWNIE
- STAŻE UNIJNE
- STYPENDIA DLA NAJLEPSZYCH
- WYCIECZKI ZAWODOWE
- SZKOLENIA BRANŻOWE



www.ckziu.siedlce.pl

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Siedlcach

POMÓŻ oddaj osocze



Koronawirusa masz już za sobą? Pomóż innym w walce z chorobą!

Zgłoś się do jednego z Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa i oddaj osocze. **Terapia osoczem w niektórych przypadkach pomaga uzyskać istotną poprawę stanu zdrowia pacjentów z COVID-19. Zawarte w osoczu przeciwciała, które neutralizują SARS-CoV-2 po przetoczeniu, eliminują go z organizmu osoby chorej.** Jeden dawca może oddać osocze nawet kilka razy – z zachowaniem wymaganych odstępów czasu. Osocze pobrane podczas jednej wizyty w Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa może zostać zastosowane aż u trzech pacjentów.

Czym jest osocze?

Osocze jest to płynny składnik krwi stanowiący ok. 55 proc. jej objętości. Zawiera białka (m.in. albuminę, czynniki krzepnięcia, immunoglobuliny), witaminy, enzymy. Zawieszone są w nim także krwinki białe i czerwone oraz płytki krwi. Osocze odpowiedzialne jest za transport wody oraz substancji odżywczych do komórek, a także odprowadzanie z nich produktów przemiany materii.

Jak przebiega terapia osoczem?

Chorzy często nie są w stanie wytworzyć własnych przeciwciał lub wytwarzają je zbyt wolno, by przeciwdziałać szybko pogarszającemu się stanowi zdrowia. **Przetoczenie osocza z przeciwciałami znacznie przyspiesza reakcję układu odpornościowego i pozwala skuteczniej walczyć z koronawirusem.** W zależności od zawartości przeciwciał w osoczu chorym na COVID-19 przetacza się 200-400 ml. Przetoczone osocze jest zgodne z grupą krwi pacjenta.

— Kto może oddać osocze?

Osocze mogą oddać osoby, które były zakażone koronawirusem (SARS-CoV-2) bądź chorowały na COVID-19 i wyzdrowiały, w efekcie czego w ich krwi znajdują się przeciwciała. To właśnie te przeciwciała są cenne, bo mogą wspomagać leczenie chorych z ciężkimi, zagrażającymi życiu objawami.

Należy spełnić następujące wymagania:

- wiek 18-65 lat
- waga co najmniej 50 kg

Minęło co najmniej:

- 28 dni od ustąpienia objawów po potwierdzonej przebytej chorobie COVID-19 lub
- 18 dni od zakończenia izolacji.

oraz te same wymagania, jakie dotyczą wszystkich dawców krwi, m.in.: należy być zdrowym i nie leczyć się z powodu chorób przewlekłych. W przypadku osób, które miały w przeszłości przetaczaną krew lub jej składniki oraz kobiet po przebytej ciąży, wymagane będą dodatkowe badania, które zostaną przeprowadzone w centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa.

— Jak pobierane jest osocze?

Osocze pobierane jest w centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa na dwa sposoby:

Metodą plazmaferezy – podczas jednego zabiegu (jednego wkłucia) pobierana jest krew, która jest rozdzielana na osocze i pozostałe składniki, następnie przetaczane z powrotem do tej samej żyły. Służy do tego specjalistyczny sprzęt zwany separatorem. Ta metoda pozwala na uzyskanie do 750 ml osocza. Oddanie osocza trwa od 30 do 40 minut.

Z pobranej krwi pełnej, która następnie jest dzielona na osocze oraz krwinki czerwone i płytki krwi, które również mogą zostać wykorzystane w leczeniu. Jednorazowo można uzyskać w ten sposób ok. 200 ml osocza. Oddanie krwi pełnej trwa ok. 10 minut.

— Gdzie i kiedy można oddać osocze?

W centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa i ich oddziałach terenowych.

Przed przyjściem do punktu pobierania krwi koniecznie skontaktuj się z Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa telefonicznie lub mailowo.

Poinformuj personel o tym:

- czy, jakie i kiedy miałeś/aś wykonywane badania
- czy i kiedy miałeś/łaś objawy choroby COVID-19
- czy byłeś/łaś hospitalizowany/a, w izolacji lub na kwarantannie.

Oddawanie krwi jest całkowicie bezpieczne. Przestrzegane są nie tylko dotychczasowe, rygorystyczne zasady bezpieczeństwa związane z pobieraniem krwi i jej składników, ale w związku z COVID-19 wprowadzono dodatkowe procedury. W każdym miejscu pobierania krwi – stacjonarnym i wyjazdowym – zorganizowana jest dodatkowo służa bezpieczeństwa. Wymagane jest dezynfekowanie rąk, założenie maseczki, pomiar temperatury. Każde stanowisko do oddawania krwi jest dezynfekowane po każdym oddaniu krwi/osocza.

Należy pamiętać o tym, że nie ma możliwości, aby dawca zastrzegł, że pobrane od niego osocze będzie przeznaczone tylko i wyłącznie dla jednego, konkretnego pacjenta z COVID-19. Pobrane osocze trafia do ogólnej puli i jest wydawane dla pacjentów zgodnie z zasadą pilności oraz z uwzględnieniem kolejności zapotrzebowań.

Podstawa prawna

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2017 r. w sprawie warunków pobierania krwi od kandydatów na dawców krwi i dawców krwi (Dz. U. z 2017 poz. 1741)

Więcej informacji na stronie internetowej ogólnopolskiej kampanii społecznej „Twoja krew, moje życie” www.twojakrew.pl/ozdrowienicy

Źródło: www.gov.pl

Choroba to wielka niewiadoma

Rozmowa z Magdą W., która przeszła zakażenie koronawirusem

Co Pani czuje, oglądając relacje z marszów antycovidowców, którzy szafują hasłami typu „Zrzuć kaganiec, nie czekaj na smycz”, „Dość terroru sanitarnego” i tym podobne...

To przerażające, jak niektórzy w XXI wieku są odporni na fakty, statystykę i świadectwa osób, które chorobie spojrzeli prosto w oczy. Przykro mi, że racjonalne argumenty ich nie przekonują. Jest wysoce prawdopodobne, że to grupa osób, która za nic ma odwołanie do nauki i zasad społecznych.

Ma Pani za sobą walkę z chorobą, wywołaną koronawirusem. W jakich okolicznościach doszło do zakażenia i jakie były pierwsze objawy?

Odwiedziła mnie znajoma, która nie wiedziała, że jest zakażona. Nie miała podwyższonej temperatury ani kaszlu i innych objawów, często wskazywanych jako towarzyszące COVID-owi. Jedynym znakiem ostrzegawczym był ból zatok, ale nie jakiś olbrzymi. Ja natomiast już w trzeciej dobie po naszym spotkaniu źle się poczułam, choć – podobnie jak ona – nie miałam podwyższonej temperatury ciała, a wręcz obniżoną. Zaczęło się od bólu głowy, gardła, klatki piersiowej. Byłam ciągle bardzo zmęczona. Każdy ruch to był ogromny wysiłek i ból całego ciała. Przytłaczający ciężar w klatce piersiowej i na plecach, tak to wtedy czułam. Miałam też sporo dziwnych zachowań, takich jak: płaczliwość, splątanie, nie wiedziałam, jak trafić z salonu do toalety, nie pamiętałam o tym, że wstawiłam ziemniaki, miałam takie stępienie myśli, mowę jakby spóźnioną... Wtedy bałam się, że nie zorientuję się, kiedy będzie ze mną źle i nikt mi nie udzieli pomocy, bo całą izolację przetrzymałam w swoim domu sama. W szóstej dobie po wyniku dodatnim straciłam całkowicie powonienie. Odcięło mi totalnie węch i smak, choć tu nie jestem pewna, bo gdy jadłam pomarańczę, czułam smak „w głowie”. Doznałam tego, o czym w przenośni mówi się: „jeść oczami”.

W którym momencie zrobiła Pani test?

Od razu, gdy poczułam się chora, choć nie wiedziałam, czy to normalna grypa czy covidowa. W poniedziałek miałam iść do pracy, czekało na mnie wiele spotkań zawodowych, więc wiedząc, że może to być wirus, zrobiłam profilaktycznie test. Nie miałam wskazań do badania bezpłatnego ze względu na brak gorączki, więc zmuszona byłam wykonać test prywatnie. Dobę od pobrania wymazu z nosa i gardła miałam wynik. Okazał się pozytywny. Na szczęście w okresie od zarażenia do wystąpienia pierwszych objawów widziałam się tylko z pięcioma osobami - wszyscy członkowie mojej rodziny - i jak się okazało, nikogo nie zaraziłam.

Czy mogła Pani liczyć na wszechstronną pomoc służb sanitarnych i medycznych?

Prywatnych tak. Firma, która wykonywała pierwszy test, prowadziła badania nad alternatywnym poborem materiału do badania i oni kontaktowali się ze mną prawie codziennie aż do pierwszego i drugiego wyniku negatywnego. Lekarz pierwszego kontaktu miał też ze mną telewizytę i powiedział, jak mam postępować w razie pogłębiających się objawów. Kontakt z sanepidem zaczął się i skończył rutynowymi pytaniami. Na szczęście nie musiałam korzystać z pomocy lekarskiej, więc nie wiem, jak państwowa służba zdrowia by zadziałała.

Który z objawów choroby był dla Pani najbardziej uciążliwy?

Zmęczenie. To nie było zwykłe osłabienie organizmu. Każdy ruch sprawiał problem i powodował zadyszkę. W zasadzie całą chorobę, czyli około 10 dni, przeleżałam. Dwa razy miałam nagłą poprawę, ale gdy tylko zaczynałam się kręcić po domu, szybko okazywało się, że to przedwczesna radość. I tak jestem osobą, która miała lekki przebieg choroby.

Jak Pani zniosła odosobnienie?

W sumie nie najgorzej. Znajomi pisali, rekomendowali filmy do oglądania, muzykę do słuchania. Jestem im za to wdzięczna.

Czy w jakikolwiek sposób można się przygotować na tę chorobę?

Nie jestem lekarzem, ale gdy analizuję, jak się czułam w okresie zarażenia, to wiem, że byłam przemęczona i zestresowana, słabo spałam. Myślę, że odporność jest kluczowa dla tego, by się nie zarazić. Być może osoby, które miały kontakt ze mną podczas pierwszej fazy choroby nie zaraziły się, bo były w świetnej kondycji.

Jak doświadczenie choroby i izolacji wpłynęło na Pani relacje z bliskimi?

Cała rodzina i wielu przyjaciół martwiło się o mnie. Bo przecież ta choroba to nadal wielka niewiadoma. Sama, gdy dostałam wynik dodatni, przeraziłam się, nie wiedziałam, na co się przygotować. Moje dzieci są bardziej ostrożne i lepiej stosują się do zaleceń dystansu społecznego oraz noszenia maseczek i mycia rąk. To dla nich trudne, bo są w wieku, gdzie kontakty społeczne są najważniejsze, ale rozumieją, że zwiększona liczba kontaktów to większe prawdopodobieństwo zarażenia się.

Jak ważne jest w tym momencie wsparcie bliskich i przyjaciół?

Bardzo ważna jest świadomość, że komuś na nas zależy, że ktoś może zareagować w razie zagrożenia. Miałam wbitą w komórkę treść smsa „sos” w razie pogorszenia się zdrowia. To oznaczało: dzwoni natychmiast po pogotowie. Na szczęście nie musiałam go użyć. Moi bliscy przynosili mi zakupy pod drzwi, ale wielu przyjaciół również zaproponowało pomoc. Wszyscy byli wspaniali. Bardzo im dziękuję.

Jak się Pani obecnie czuje i jakim badaniom się Pani poddała, by sprawdzić skutki Covidu?

Niestety wraz z końcem izolacji i upragnionym wynikiem ujemnym testu, kłopoty nie minęły. Jestem pod kontrolą: pulmonologa (zmiany w płucach są bardzo wyraźne), neurologa (musimy wykluczyć przebyte udaru), saturacja nadal niezadowalająca, ale za to wyniki krwi i ekg serca dobre. Jestem pod stałą kontrolą lekarza rodzinnego i za ok. dwa miesiące okaże się, jakie i czy Covid zrobił spustoszenie w moim organizmie.

Co Pani chciałaby przekazać tym, którzy właśnie dowiedzieli się, że ich test na obecność wirusa jest pozytywny?

Odpoczywajcie, nie forsujcie się, gdy przyjdą lepsze dni, bo to może być tylko chwilowa poprawa, a energia będzie wam jeszcze potrzebna do zwalczania wirusa. Będzie dobrze! Ta myśl też pomaga.

*Dziękuję bardzo za rozmowę
Monika Mikołajczuk*

Dlaczego warto się zaszczepić przeciwko COVID-19?

1. Bo uchronisz siebie przed niebezpieczeństwem

Z bardzo dużym prawdopodobieństwem – sięgającym nawet 95% – szczepienie uchroni Cię przed zakażeniem COVID-19.

2. Bo uratujesz komuś życie

Szczepiąc się, myślisz również o innych – członkach rodziny, przyjaciółach i znajomych. Ale także nieznajomych – spotkanych przypadkiem na ulicy, czy w sklepie. Dzięki Tobie zwiększy się również ich bezpieczeństwo. Nawet jeśli czujesz się młody i silny, poprzez zaszczepienie przerwiesz łańcuch zakażeń.

3. Bo możesz!

Szczepionki na koronawirusa są dobrowolne, bezpłatne i skuteczne.

4. Bo pomożesz zwalczyć pandemię na świecie

Od wybuchu epidemii na COVID-19 zmarło już ponad 1,5 mln ludzi na całym świecie. Każdy zaszczepiony to potencjalnie od kilku do kilkunastu osób uchronionych przed zarażeniem. Już 50% zaszczepionej populacji istotnie wpłynie na zmniejszenie ryzyka szerzenia się w niej koronawirusa.

5. Bo zyskasz spokój

Szczepiąc się, zyskasz wewnętrzny spokój, wynikający z bezpieczeństwa własnego i najbliższych.

6. Bo szczepionki są bezpieczne

Szczepionki są badane przez polskie i unijne instytucje. Ich dopuszczenie do użytku jest zależne od decyzji Europejskiej Agencji Lekowej.

7. Bo zostaniesz zbadany

Przed szczepieniem zostaniesz przebadany przez lekarza. Dzięki temu sprawdzisz swój aktualny stan zdrowia.

8. Bo dzięki Tobie szybciej wrócimy do normalności!

Szczepiąc się, przyczyniasz się do szybszego znoszenia ograniczeń i powrotu nas wszystkich do normalnego życia.

Powrót do normalności oznacza:

- odejście od maseczek,
- swobodne spotkania z rodziną i przyjaciółmi,
- powrót dzieci do szkół i rozwój ich kompetencji społecznych,
- dalszy rozwój gospodarki,
- ochronę miejsc pracy oraz szansę na nowe zatrudnienia,
- swobodny dostęp do basenów, siłowni, kin i teatrów,
- wakacje bez ograniczeń,
- poprawę jakości życia nas wszystkich.

Szczepionki są najbardziej skuteczną metodą chroniącą przed zarażeniem różnymi chorobami. Ludzkość z powodzeniem korzysta z tej zdobyczy cywilizacji od kilkuset lat.

Źródło: Pod tym linkiem znajdziecie Państwo informacje na temat Narodowego Programu Szczepień <https://www.gov.pl/>

PANDEMIA PRZEMOCY w rodzinie

Organizacje pomocowe na całym świecie alarmują, że podczas przymusowej kwarantanny, która jest skutkiem pandemii koronawirusa, znacznie wzrosła skala przemocy domowej. W Polsce również z niepokojem obserwujemy ten trend. Zamiast zbliżyć się do siebie i wspierać w tych trudnych czasach, członkowie rodzin bardzo często wypowiadają sobie otwartą wojnę... Jak pandemia wpłynęła na nasze relacje w rodzinie?

Niestety, doniesienia organizacji zajmujących się przemocą domową faktycznie nie napawają optymizmem. W tych trudnych czasach każdy z nas „wydziela” trudne emocje i zachowania wynikające z nagromadzenia napięć, niepewności i długotrwałego stresu. Tym „inhalują” się nasi bliscy. Żeby nie ranić się wzajemnie, bardzo ważna jest higiena emocjonalna. Z przemocą jest bardzo podobnie jak z chorowaniem. Sprawców przemocy można porównać do podstępnego, cichego i krzywdzącego wirusa. Jeśli w jakiejś rodzinie jest agresja, to izolacja, stały kontakt i „oddychanie jednym powietrzem” niemal non stop jest idealnym czasem na jej eskalację, namnażanie...

Agresja pojawia się również w rodzinach, w których wcześniej nie dochodziło do aktów przemocy. Co ją uwolniło?

Tak, to smutna prawda. Zaczęłam mówić o higienie emocjonalnej, bo jestem przekonana, że w dobie pandemii jest ona tak samo istotna jak higiena fizyczna. Brak dbałości o naszą kondycję psychiczną może zaowocować narastaniem konfliktów, brakiem panowania nad emocjami, zmniejszeniem cierpliwości i tolerancji na to, co nas otacza. Czas ograniczeń, niepewności, ciągłej zmienności, utrudnionych relacji interpersonalnych to czas wymagający ogromnej dojrzałości. Świadomość, że trudne stany emocjonalne przekładają się na nasze zachowania, powinna pomóc w zatrzymaniu się i znalezieniu zdrowych sposobów odreagowywania napięć. Nie każdemu tej dojrzałości wystarczy.

Badania dowodzą, że w dobie pandemii wzrosła także liczba osób deklarujących rozwód w najbliższym czasie. Czy to rozsądek czy emocje biorą górę? W jakich przypadkach możliwe jest odroczenie tego „wyroku”?

Można powiedzieć, że – w pewnym sensie – pandemia jest takim czasem próby dla związków. Trudne warunki zewnętrzne ujawniają, w jakiej kondycji jest relacja między partnerami, małżonkami. Rozumiem, że w wielu przypadkach jest to czas uwydatniający to, co szwankuje. Trudno mi wypowiedzieć się czy decyzje te są zdroworozsądkowe czy emocjonalne - na pewno bywa różnie. Zawsze polecam w takich sytuacjach konsultację psychoterapeutyczną pary. Takie spotkanie ze specjalistą jest okazją do poszukania szans na zmiany lub dojrzałego rozstania, bo to też duża wartość.

Przymusowa izolacja „uwięziła” w domu sprawców i ich ofiary, które – z powodu oczywistych ograniczeń – mają znacznie trudniejszy dostęp do jakiegokolwiek pomocy. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, działając we współpracy z ekspertkami Fundacji Feminoteka, Centrum Praw Kobiet i Niebieskiej Linii IPZ, zaniepokojone skalą tego zjawiska, już wiosną opracowało „Plan awaryjny - jak szukać pomocy, gdy doświadczamy przemocy domowej w trakcie epidemii”, który publikujemy na kolejnych stronach kwartalnika. Jakie jeszcze działania, według Pani mogłyby pomóc ofiarom przemocy?

Ofiary przemocy „utknęły” w domach i to z całą pewnością nasila problem agresji. Chciałam jednak zwrócić uwagę na fakt, że w czasie pandemii upowszechniła się pomoc online. Wiele osób miało opory przed takim kontaktem z psychologiem, a dziś zauważamy, że dzięki ograniczeniom w kontaktach na żywo oraz promowaniu pomocy zdalnej, wiele krzywdzonych osób właśnie w czasach pandemii odważyło się po raz pierwszy wykonać telefon „po wsparcie” czy napisać maila o swoim położeniu. Jest wiele osób podkreślających, że przekonały się do takiej formy

pracy i czują jej skuteczność. Może to dobry pomysł, by utrzymywać taką możliwość niesiania wsparcia lokalnie niezależnie od sytuacji pandemicznej. Wygląda na to, że naturalny i tak trudny do przewyciężenia opór przed zmianą, jest dla ofiar przemocy łatwiejszy do przełamania online.

W wielu krajach Europy wprowadza się praktyczne rozwiązania, by uchronić swoich obywateli przed tym zjawiskiem. Na przykład w Wielkiej Brytanii Parlamentarzystki Partii Pracy oraz organizacje charytatywne pomagające kobietom będącym ofiarami przemocy domowej, zaapelowały do sieci hoteli, aby te przyjęły u siebie kobiety, które doznają przemocy w swoich mieszkaniach. Z kolei we Francji ofiary przemocy mogą sygnalizować konieczność interwencji w aptece, używając do tego kodu i wypowiadając lub zapisując gdzieś hasło, np. „Maseczka 20”. Są to konkretne, praktyczne działania, ale ofiara przemocy nadal pozostaje osaczona w swoich emocjach, umyśle, ciele. W jakim kierunku powinna przebiegać terapia w przypadku takich osób?

To bardzo ważne, na co zwróciła Pani uwagę. Nawet bardzo poręczne i dostępne rozwiązania nie gwarantują sukcesu, jeśli nie przebrniemy przez emocjonalne „hamulce”, które trzymają ofiarę przy sprawcy przemocy. Motywy, jakie kierują osobą pozostającą w krzywdzącym związku, są indywidualne. Może to być np. brak sieci wsparcia lub wstyd związany z tym, co ją spotkało. Na przestrzeni lat krzywdzony bardzo wiele zainwestował w relację z oprawcą. Poświecił całego siebie, swoich bliskich, aby relacja przetrwała, stąd teraz nie może jej porzucić. Bardzo często ofiara obwinia siebie za agresję ze strony bliskiego, czując się odpowiedzialna za sytuację. Próbuje ona naprawić całe zło, jednak to nie ma prawa się udać i też się nie udaje. Stąd już tylko krok od przekonania o swej bezradności. Osoba uczy się, że jej działania nie przynoszą efektu, że cokolwiek by zrobiła, to i tak nie ma znaczenia. „Pranie mózgu”, jakie funduje poszkodowanemu agresor, niszczy jego poczucie własnej wartości. Życie zaś w ciągłym lęku, poczuciu winy, zależności odbiera moc pozostawiając w bezradności. Wobec takich działań agresora, bez wsparcia z zewnątrz, trudno jest podjąć decyzję o odejściu. Terapia ofiar przemocy to długi proces, ukierunkowany głównie na zmianę błędnych przekonań i odzyskanie sprawczości.

Cichymi ofiarami pandemii są dzieci – osamotnione w swoim cierpieniu z powodu przemocy bliskich, pozbawione kontaktu z nauczycielami, z którymi mogliby porozmawiać, czy rówieśnikami... Jakie mogą skutki ich długotrwałej traumy?

Obawiam się, że długo jeszcze będziemy obserwować emocjonalne skutki tej sytuacji. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę przeprowadziła badania, które pokazują, że co 10 dziecko doświadczyło w czasie pandemii przemocy ze strony bliskiej osoby. Tyle samo stało się z ofiarami wykorzystania seksualnego. Ogrom krzywdy i fakt, że dzieci pozostają, jak Pani zauważyła, bez możliwości odciążenia się poza domem, przeraża. Zaburzenia lękowe, zaburzenia depresyjne, autoagresja czy stosowanie przemocy, niedostosowanie społeczne będą z pewnością widoczne wśród dzieci i młodzieży.

Abstrahując od zjawiska przemocy – jak rozmawiać z dziećmi o pandemii, by nie potęgować ich poczucia lęku i niepewności?

Przed wszystkim rozmawiać. Dzieci, niezależnie od wieku, widzą i czują wyjątkowość sytuacji, w której się znaleźliśmy. Oczywiście

to od nas zależy, jaką rangę nadamy temu, co się dzieje. Nie jestem zwolenniczką zapewniania dzieci, że nic się nie dzieje i że wszystko będzie dobrze, tak jak i pokazywania im sytuacji we wszystkich, często przerażających, szczegółach. Zwykle mówię o podawaniu dzieciom informacji o świecie w sposób zgodny z prawdą, ale lekkostrawny, dostosowany do wieku. Z maluchami warto sięgnąć do zabawy, rysunków, książeczek (a są już dedykowane dzieciom książeczki o pandemii, np. „Zuzia w czasie pandemii”) mówiących o wirusach, chorowaniu czy noszeniu maseczek, pokazując jednocześnie zasady higieny osobistej czy kontaktów z ludźmi. Starsze dzieci potrzebują głównie rozmów, towarzyszenia i zauważenia ich położenia w tym trudnym czasie. Ważne jest, by pozostawiać dzieciom przestrzeń do wyrażania ich odczuć związanych z obecną sytuacją. Dzieci mogą prezentować teraz trudne zachowania i warto mieć do tego dystans. Traktujmy te trudności jako próbę pokazania, że jest im źle i że na swój sposób próbują sobie radzić z zaistniałymi ograniczeniami. Chociaż sami nie musimy sobie świetnie radzić z zaistniałą pandemią i jej skutkami, ciągle mamy wiele do zaoferowania naszym dzieciom. Nie zapominajmy o przytulaniu, wygłupach, wspólnych posiłkach.

Obserwując to, co dzieje się dokoła, mam czasem wrażenie, że ten trudny czas wydobyl z ludzi najgorsze instynkty... Skąd czerpać siłę do życia w czasach zarazy?

Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę przeprowadziła badania, które pokazują, że co 10 dziecko doświadczyło w czasie pandemii przemocy ze strony bliskiej osoby.

Być może permanentny stres odkrywa naszą ciemniejszą stronę. Codziennie zadziwia mnie jednak, wydobyta również przez pandemię, kreatywność i solidarność. Pracując z ludźmi nad sposobami redukcji napięcia widzę, jak różne mamy potrzeby, preferencje i pomysły. Jednocześnie się za pomocą Internetu, wspólne żarty z naszego położenia to to, czego nam wszystkim dziś potrzeba.

Jakie „strategie” poleciliby Pani tym wszystkim, którzy borykają się z poczuciem lęku i niepewności? Którzy rozpoczynają dzień od przeglądania serwisów informacyjnych i „katowania się” coraz gorszymi wiadomościami? Co może nam pomóc w oswojeniu tego lęku i – mimo wszystko – w prowadzeniu w miarę normalnego życia?

Zdecydowanie zdrowiej jest ograniczać treści, którymi się karmimy i limitować korzystanie z mediów na rzecz aktywności, która sprawiają nam przyjemność, dają frajdę i nadzieję. Nasza psychika i ciało są w ogromnej zażyłości, więc ani jednego, ani drugiego nie warto pomijać w tak trudnym czasie. Śmiech, spacer, masaże, kąpiele, świece zapachowe, wygłupy z dziećmi, czas z pupilami, modlitwa/medytacja itd. itp. pomogą zregenerować i ciało, i duszę. Myślę, że odciążające jest także rozstanie się z jakąkolwiek bądź wizją „normalnego życia”. Im dokładniej je sobie definiujemy, tym boleśniejsze mogą być różnice między naszymi oczekiwaniami a tym, co przynosi codzienność. Skoro „wszystko mija, nawet najdłuższa zmią”, to pandemia nie będzie tu chyba wyjątkiem.



Adriana Szubielska
psycholog, psychoterapeuta



Plan awaryjny

Plan awaryjny – jak szukać pomocy, gdy doświadczamy przemocy domowej w trakcie epidemii.

RPO jest zaniepokojony doniesieniami o nasilającej się w trakcie epidemii koronawirusa fali przemocy domowej. Wystosował list otwarty do osób jej doświadczających oraz ludzi z ich otoczenia.

Rzecznik Praw Obywatelskich odbiera wiele alarmujących sygnałów dotyczących konsekwencji izolacji i kwarantanny dla poczucia bezpieczeństwa osób zagrożonych przemocą domową. Niepokojące są także doświadczenia innych państw. Potwierdzają one gwałtowny wzrost liczby zgłoszeń przypadków przemocy domowej.

RPO zaapelował: "Razem powinniśmy stawić czoło temu problemowi. Mimo zagrożenia musimy pozostać wrażliwi na krzywdę innych. Jeśli Twój dom nie jest bezpieczny i obawiasz się, że Twoi bliscy mogą zrobić Ci krzywdę – zwróć się po pomoc. Przemoc ze strony partnera lub innej bliskiej osoby jest przestępstwem. Nikt nie ma prawa bić, grozić, upokarzać ani w żaden inny sposób naruszać praw drugiego człowieka. Prawo i instytucje państwowe są po to, aby nas chronić."

Stan epidemii i jego konsekwencje dla naszej wolności osobistej nie mogą powodować, że osoby zagrożone przemocą domową zostaną pozostawione bez niezbędnego wsparcia. W odpowiedzi na ich potrzeby, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, działając

we współpracy z ekspertkami Fundacji Feminoteka, Centrum Praw Kobiet i Niebieskiej Linii IPZ, opracowało „Plan awaryjny”. Zawiera on informacje o możliwościach uzyskania pomocy w czasie pandemii dla wszystkich, którzy w czterech ścianach doświadczają przemocy.

Serdecznie dziękujemy Organizacjom społecznym za pomoc w jego opracowaniu oraz wsparcie merytoryczne.

Osobisty plan awaryjny

- Jeśli wiesz, że możesz doświadczyć przemocy domowej i obawiasz się, że w czasie epidemii może być trudno uzyskać pomoc, przygotuj osobisty plan awaryjny.
- Jeśli zdarzy się coś złego, będziesz od razu wiedzieć jak zareagować i gdzie pójść.
- Twoje bezpieczeństwo to priorytet. Nie jesteś winna/y przemocy i są ludzie, którzy chcą Ci pomóc!

1. Obserwuj zachowania osoby agresywnej:

To ważne, żeby wiedzieć, jakie zachowania zapowiadają najgorsze i kiedy sytuacja staje się niebezpieczna dla Ciebie, Twoich najbliższych, dzieci.

Jeśli awantury, krzyki nasilają się, jeśli coraz częściej słyszysz groźby pod swoim adresem, jeśli doświadczasz przemocy fizycznej np. szarpania, popychania, bicia, czy też zmuszania do seksu – to są sygnały, że przemoc się nasila i narasta.

2. Naucz dzieci dbać o bezpieczeństwo:

Powiedz dzieciom, gdzie mogą szukać pomocy:

- np. że mogą pukać do zaprzyjaźnionej sąsiada/ki,
- naucz je numeru alarmowego,
- porozmawiaj z nimi, że nie są one winne przemocy i kłótni,
- ustalcie, gdzie znajduje się klucz do domu, jak otworzyć drzwi wejściowe, gdyby coś się stało,
- upewnij się, że znają adres mieszkania, gdyby musiały wzywać służby.

3. Bezpieczne miejsce:

Zastanów się, gdzie w Twoim domu możesz znaleźć bezpieczne schronienie.

Ważne, by nie znajdowały się tam żadne niebezpieczne narzędzia.

Unikaj kuchni, garażu, łazienki i innych miejsc, gdzie może być twarda posadzka albo niebezpieczne przedmioty.

Na stronie RPO znajdziesz mapę, z oznaczeniami lokalnych organizacji i instytucji, które pomagają osobom doświadczającym przemocy. Jeśli nie znalazłaś na niej placówki w swojej okolicy, zadzwoń do najbliższego Specjalistycznego Ośrodka Wsparcia, informacje dostępne na stronie RPO lub lokalnego Ośrodka Interwencji Kryzysowej.

Skontaktuj się z nimi, zapytaj jak mogą Ci pomóc.

4. Bądź przygotowany/a do ucieczki:

Spakuj wszystko do podręcznej torby, trzymaj ją pod ręką, tak żeby w każdej chwili móc ją zabrać. Lista rzeczy, o których trzeba pamiętać:

- ✓ Ważne dokumenty np. paszport, dowód osobisty
- ✓ Leki
- ✓ Telefon
- ✓ Pieniądze/ karta płatnicza
- ✓ Ładowarka
- ✓ Numery ważnych telefonów
- ✓ Klucze do domu
- ✓ Obdukcje lekarskie (jeśli masz)
- ✓ Numery kont bankowych (zapisane)
- ✓ Bielizna na zmianę
- ✓ Szczoteczka do zębów

- ✓ Środki ochronne potrzebne w czasie epidemii: maseczki ochronne, rękawiczki, małe opakowanie płynu do dezynfekcji (jeśli masz je w domu)

5. W sytuacji zagrożenia:

Nie uciekaj od dzieci! One także mogą być zagrożone.

Jeśli nie masz możliwości ucieczki, schowaj się w rogu pokoju. Skul się, osłaniając rękoma twarz i głowę.

Postaraj się zawsze mieć przy sobie telefon z naładowaną baterią.

Wzywaj pomocy: 997, 112.



W telefonie komórkowym numer alarmowy zaprogramuj tak, żebyś mogła/mógł wybrać go jednym klawiszem. Poza telefonem policji warto mieć także pod ręką numery telefonu pogotowia ratunkowego, bliskiej Ci osoby oraz numer telefonu do schroniska, gdzie możesz uzyskać pomoc i wsparcie.

Jeśli musisz wzywać pomoc w miejscu publicznym, np. na klatce schodowej, zastanów się, czy zamiast wołania o pomoc nie krzyknąć **PALI SIĘ!** – co może okazać się skuteczniejsze.

Jeśli z interwencją przyjedzie policja, a się boisz o swoje życie i zdrowie, domagaj się, aby sprawca przemocy został zatrzymany na 48 godzin. Zyskasz w ten sposób czas, żeby znaleźć schronienie, uzyskać pomoc. Pamiętaj, że mimo stanu epidemii służby mają obowiązek niezwłocznie reagować na przypadki przemocy domowej!

6. Poznaj swoich sojuszników:

Rozmawiaj z rodziną, sąsiadami i znajomymi o sytuacji w Twoim domu.

Opracuj wspólnie z nimi strategię postępowania na wypadek, gdybyś potrzebował/a ich pomocy. Pomocne może się okazać ustalenie słowa awaryjnego – jeśli go użyjesz, będą wiedzieli, że pilnie potrzebujesz pomocy.

Spróbuj wypełnić poniższą listę osób, do których możesz zadzwonić po wsparcie:

- Przyjaciel/ciółka
- Osoba z rodziny
- Dzielnicy/a
- Zaufany nauczyciel/ka ze szkoły dziecka
- Zaprzyjaźniony sąsiad/ka
- Kolega/koleżanka z pracy, któremu ufasz
- Organizacja społeczna, która Ci pomoże
- Lekarz/lekarka, który Cię zna
- Twój prawnik/prawniczka (jeśli masz)

(Źródło: RPO)

RODO

W ZAKŁADZIE PRACY

w dobie koronawirusa - praca zdalna



Pandemia zmieniła sposób i zasady wykonywania pracy w wielu firmach. Nie tylko zmusiła pracodawców do dostosowania się do reżimów sanitarnych, ale też sprawiła, że popularna stała się praca zdalna. Wcześniej pracodawcy korzystali z niej w ograniczonym zakresie, natomiast po wybuchu pandemii koronawirusa, wielu pracodawców wysłało pracowników do domów i wyposażyło w odpowiedni sprzęt. Przepisy dotyczące ochrony danych osobowych dostarczyły przy tym firmom narzędzi ułatwiających funkcjonowanie w tym specyficznym i trudnym okresie. RODO dopuszcza określone możliwości przetwarzania danych w tego typu wyjątkowych sytuacjach, jak ta, z którą obecnie mamy do czynienia.

Już w marcu, na początku epidemii, wprowadzone zostały przez ustawodawcę akty prawne, które nałożyły ograniczenia w zakresie funkcjonowania zakładów pracy, w tym m.in. nakaz zachowania między 1,5 a metrowej odległości pomiędzy stanowiskami pracy, a w przypadku, gdy jest to niemożliwe ze względu na charakter działalności wykonywanej w danym zakładzie pracy, wprowadzono obowiązek zapewnienia środków ochrony osobistej związanych ze zwalczaniem epidemii COVID-19. Ponadto zwracano się do pracodawców z apelem o to, by maksymalnie wdrożyć pracę zdalną. Obecnie do 4 grudnia 2020 r. wprowadzono pracę zdalną w administracji publicznej, o ile dane stanowisko nie wymaga, aby praca wykonywana była w siedzibie organu. Wprowadzenie przez

firmy możliwości pracy w trybie zdalnym (często także w formie rotacyjnej) ma na celu spowolnienie rozprzestrzeniania się wirusa poprzez ograniczenie kontaktów pomiędzy pracownikami.

RYZIKO I ZAGROŻENIA

Wykonywanie pracy w trybie zdalnym wiąże się jednak ściśle z ochroną danych osobowych, o czym powinien pamiętać zarówno pracodawca, jak i pracownik. Realizacja obowiązków pracowników poza siedzibą firmy może bowiem nieść za sobą nowe ryzyka i zagrożenia, które koniecznie należy uwzględnić przy określaniu regulaminów oraz wewnętrznych procedur dotyczących pracy w trybie zdalnym. Firmy przy określaniu zasad pracy zdalnej powinny wziąć pod uwagę regulacje zawarte w ogólnym rozporządzeniu o ochronie danych osobowych (RODO). Zgodnie z art. 32 RODO, uwzględniając stan wiedzy technicznej, koszt wdrażania oraz charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania oraz ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych o różnym prawdopodobieństwie wystąpienia i wadze, administrator

i podmiot przetwarzający wdrażają odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, aby zapewnić stopień bezpieczeństwa odpowiadający temu ryzyku. Jak zaś stanowi art. 5 RODO, który reguluje zasady dotyczące przetwarzania danych, dane powinny być przetwarzane w sposób zapewniający ich odpowiednie bezpieczeństwo, w tym ochronę przed niedozwolonym lub niezgodnym z prawem przetwarzaniem oraz przypadkową utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem.

W tym miejscu należy zauważyć, że zagadnienie ochrony danych osobowych w kontekście wykonywania pracy zdalnej przez pracownika można rozpatrywać w dwóch płaszczyznach. I tak, trzeba wziąć pod uwagę prawo pracownika pracującego zdalnie do ochrony jego danych osobowych oraz zapewnienie, aby podczas świadczenia przez niego pracy w tej formie należyście zabezpieczyć przetwarzane przez niego dane osobowe, w tym dokumentację papierową. Jeśli chodzi o tę pierwszą płaszczyznę, to RODO nakłada na pracodawcę obowiązek minimalizacji danych, tj. zbierania tylko danych osobowych, które są mu niezbędne do osiągnięcia celu, dla którego dane te zbiera. Oznacza to, że zakres informacji zebranych od pracowników powinien być ograniczony do celu, tj. mogą to być tylko dane niezbędne do dokonania oceny, czy zgodnie z prawem można polecić pracownikowi pracę zdalną. Pracodawca ma więc prawo np. uzyskać informacje o tym, czy pracownik dysponuje dostępem do internetu oraz jakie ma warunki lokalowe (czy może tak zorganizować sobie miejsce pracy, aby w godzinach, w których ma być do dyspozycji pracodawcy, mógł ją świadczyć w sposób gwarantujący jej właściwą jakość).

Pracodawca poza pozyskaniem tylko niezbędnych mu danych od pracownika powinien od strony organizacyjnej zapewnić pracownikowi np. wsparcie działu IT, udostępnić odpowiednie narzędzia do pracy, jak również ograniczyć przepływ informacji i danych do koniecznego minimum. Do obowiązków pracownika należy zaś co najmniej zachowywanie wprowadzonych w firmie procedur wewnętrznych (w szczególności dotyczących bezpiecznego przesyłania danych oraz komunikacji wewnętrznej, stosowanych polityk, regulaminów, procedur), właściwe i zgodne z procedurami firmy wykorzystanie zasobów oraz połączeń internetowych, wykorzystywanie jedynie bezpiecznych połączeń internetowych, a także właściwe zabezpieczenie dostępu do komputera (także przed osobami trzecimi, będącymi akurat w domu – blokowanie systemu, nadawanie haseł), a co najważniejsze używanie komputera na czas pracy wyłącznie do czynności służbowych.

Co do drugiej wspomnianej wyżej płaszczyzny, czyli zabezpieczenia przetwarzanych przez pracownika danych osobowych, w tym dokumentacji papierowej, trzeba wspomnieć, że Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych w stanowisku „Dokumentacja papierowa zawierająca dane osobowe a praca zdalna” wskazał, że pracownicy podczas pracy zdalnej mogą przetwarzać dane osobowe tylko w celach związanych z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych oraz muszą zapewnić ich bezpieczeństwo, przestrzegając wewnętrznych polityk oraz innych procedur przyjętych w tym zakresie przez pracodawcę. Na pracownikach spoczywa również ogólny obowiązek dbałości o dobro zakładu pracy w zakresie ochrony danych osobowych. Prezes UODO podniósł również, że pracownicy nie mogą samowolnie wnosić dokumentacji w postaci papierowej poza określony przez pracodawcę obszar przetwarzania danych. Pracodawca, decydując się na umożliwienie pracownikom korzystania podczas pracy zdalnej z dokumentacji papierowej, musi podjąć działania mające na celu ograniczenie ryzyka związanego z utratą dostępności,

integralności oraz poufności danych. Pracodawca musi ocenić niezbędność wykorzystywania dokumentacji papierowej podczas pracy zdalnej, biorąc pod uwagę charakter danych, cele dla których są przetwarzane oraz dostępne środki. Należy przede wszystkim ocenić, czy do wykonania swojej pracy niezbędny jest dostęp do danych osobowych, czy też jest możliwe skorzystanie z dokumentów zanonimizowanych. Praca na dokumentach papierowych nie będzie uzasadniona, jeżeli pracodawca: wdrożył elektroniczny obieg dokumentów, a pracownik ma bezpieczny dostęp do niezbędnych do pracy danych osobowych przy pomocy środków komunikacji elektronicznej, ma możliwość szybkiego, sprawnego i bezpiecznego wdrożenia elektronicznego obiegu dokumentacji, a także może udostępnić pracownikowi odpowiednio zabezpieczone (m.in. zaszyfrowane) elektroniczne kopie niezbędnych dokumentów.

■ MINIMALIZACJA DANYCH

Wobec powyższego stwierdzić trzeba, że konieczne jest znalezienie takiego rozwiązania, które pozwoli na bezpieczną pracę z dokumentami wyniesionymi z biura.

Z punktu widzenia pracodawcy, organizację tego procesu zacząć należy od odpowiedniej aktualizacji wewnętrznej dokumentacji ochrony danych osobowych. Dobrym pomysłem może być stworzenie regulaminu pracy zdalnej, który będzie regulował m.in. zasady przechodzenia pracownika na pracę zdalną, zasady zapewniania poufności danych zawartych w dokumentach czy postępowanie w przypadku utraty dokumentów lub naruszenia poufności danych.

■ ZGODNOŚĆ Z PRZEPISAMI

Podsumowując, ustalenie właściwych zasad pracy zdalnej oraz ich bezpieczne wdrożenie w firmie zawsze stanowi pewne wyzwanie. Przede wszystkim należy właściwie zaplanować procesy związane z zarządzaniem, komunikacją w zespole, dostępem do danych, zabezpieczeniem technicznym i dystrybucją sprzętu. W przypadku wielu pracodawców jednak zarządzanie wykonywania pracy zdalnej może okazać się dobrym rozwiązaniem nie tylko w czasach pandemii COVID-19. Trzeba jednak pamiętać, że wykonywanie pracy zdalnej przez pracowników nie wiąże się wyłącznie ze zmianą narzędzi, za pomocą których praca jest świadczona, ale zwykle stanowi również zmianę sposobu przetwarzania danych osobowych, a w konsekwencji powinno być poprzedzone przeanalizowaniem wszelkich możliwych ryzyk dla danych osobowych i dokładną weryfikacją zgodności przyjętych rozwiązań z przepisami ochrony danych osobowych, w tym sposobów zapewnienia bezpieczeństwa przetwarzanych danych osobowych.



Kinga Sulej
aplikant radcowski

Kancelaria Radcy Prawnego
Piotr Łukasiuk



Dzienny Dom Wsparcia

Świąteczne cuda i cudeńka

efekty terapii zajęciowej pacjentów Dziennych Domów Wsparcia

OPIEKA NAD SENIOREM

Centrum Medyczo-Diagnostyczne Sp. z o.o. prowadzi Dienne Domy Wsparcia i Opieki Medycznej dla seniorów. Placówki dedykowane są osobom pełnoletnim, a szczególnie tym powyżej 65 r. z. Obowiązuje wcześniejsza kwalifikacja. Pobyt jest bezpłatny. Podopieczni w ramach projektu podczas pobytu mają zapewnioną: opiekę medyczną, opiekę terapeutyczną, rehabilitację, wyżywienie, transport. Wszystkie osoby zainteresowane zachęcamy do kontaktu e-mail z koordynatorami jednostek celem uzyskania szczegółowych informacji, więcej na www.centrum.med.pl



Dzienne Domy Wsparcia (DDW)

DDW STRACHÓWKA ul. Norwida 6, 05-282 Strachówka

DDW NUR ul. Łomżyńska 14, 07-322 Nur (budynek szkoły)

DDW SIEDLCE ul. Kleeberga 2, 08-110 Siedlce, wejście B (budynek przychodni)

DDW MIŃSK MAZOWIECKI ul. Olszyńska 2, 05-300 Mińsk Mazowiecki

Ważne! Od 01.01.2021 w miejsce Dziennych Domów Wsparcia powstają Dienne Domy Opieki Medycznej.

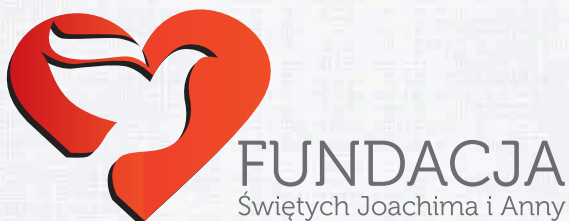
Koordinator projektu

Anna Kropisz

tel. 791 333 195

Sylvia Kurkus-Korycińska

tel. 509 927 446



FUNDACJA
Świętych Joachima i Anny

POMAGAMY CHORYM,
UBOGIMI I NIEZARADNYM

POMÓŻ I TY

WESPRZYJ NASZE DZIAŁANIE
I PRZEKAŻ SWÓJ

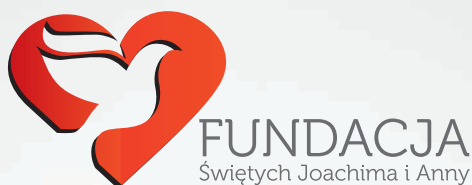
1% PODATKU

OBUDŹ W SOBIE CHĘĆ POMAGANIA.



KRS 0000413628

www.joachimianna.pl



FUNDACJA
Świętych Joachima i Anny

*Tajemnica Bożego Narodzenia niech wzbogaci łaską,
napętni pokojem i radością, a blaskiem swym
niech oświeca wszystkie dni Nowego Roku.*

Fundacja Świętych Joachima i Anny



Mowa trzylatka

W ostatnim czasie spotykam bardzo dużą grupę dzieci, u których zdiagnozowano opóźniony rozwój mowy. Krótko i potocznie mówiąc plagą są dziś niemówiące trzylatki. Problem najczęściej zauważają nauczyciele i rodzice w chwili pójścia dziecka do przedszkola, bo wtedy brak rozwoju mowy jest najwyraźniej przez wszystkich zauważalny i powoduje kolejne problemy (szczególnie te komunikacyjne) z funkcjonowaniem dziecka w grupie przedszkolnej.

Pani w przedszkolu nie jest już mamą w domu, która nauczyła się rozumieć swoje dziecko, odczytywać intuicyjnie jego problemy i potrzeby. Poza tym nauczyciel jest wymagający i nie ma w zwyczaju wyręczania dziecka ze wszystkiego, co w warunkach domowych (zapracowaniu rodziców czy też najzwyczajniej w późniejszym „na łatwiznę”) występuje niestety często.

Opóźniony rozwój mowy – dla jednych zjawisko niebudzące niepokoju, bo skoro tata czy brat zaczął mówić później lub ładniej mając pięć czy sześć lat, to dlaczego i w tym przypadku miałyby być inaczej. Ano właśnie choćby z tego powodu, że każdy z nas jest indywidualnością i tak naprawdę nigdy nie wiemy, czy tak będzie również w tym konkretnym przypadku i czy nie będzie miało to przełożenia na ogólny rozwój dziecka w późniejszym czasie. Nigdy również nie dowiemy się, jak rozwinęłyby się mowa bez interwencji logopedycznej (skoro już ją podejmujemy). A interwencję zawsze warto podejmować, gdyż nie wiemy, co jest przyczyną opóźnionego rozwoju mowy u naszego dziecka. Jak najwcześniejsze otoczenie dziecka opieką logopedyczną na pewno nie zaszkodzi, poza tym na szczęście żyjemy w czasach, gdzie dostęp do logopedów jest naprawdę duży i warto umówić się chociażby na jednorazową konsultację, aby osiągnąć spokój psychiczny.

Co ma wpływ na coraz częstsze występowanie tego zjawiska? Jakie umiejętności językowe powinien osiągnąć trzylatek, aby można było powiedzieć, że mowa rozwija się prawidłowo?

Jeśli mam opowiadać o opóźnionym rozwoju mowy, należałoby na początku odpowiedzieć sobie na pytanie: co oznacza niezaburzony, czyli prawidłowy rozwój mowy? Ogólnie rzecz ujmując,

przebiega on w normie, gdy dziecko mówi dużo (posługując się różnymi częściami mowy) i wyraźnie (wypowiada prawidłowo głoski, mówi poprawnie pod względem gramatycznym), rozumie, co się do niego mówi, reaguje na mowę, potrafi wykonywać polecenia, mówi swobodnie z zachowaniem cech prozodycznych (melodyjnie-intonacyjnie) i czystym głosem (nie nosowo) a artykulatory w trakcie mówienia układają się prawidłowo (język nie może wchodzić między zęby)!!!

Zacznijmy od tego, że mowa to nie tylko nadawanie. Składowymi mowy są: rozumienie i mówienie. Spotykam dzieci, które naprawdę mają problem z rozumieniem. Opieka logopedyczna to naprawdę szeroko rozumiana pomoc (czuwanie w prawidłowym funkcjonowaniu warg czy języka – od urodzenia, po naukę rozumienia, słyszenia, słuchania, wspieranie w prawidłowym rozwoju różnych funkcji poznawczych czy psychicznych po umiejętności w poprawnej realizacji dźwięków mowy czy budowaniu jej prawidłowo pod względem słownikowym czy gramatycznym).

Trzylatek rozumie, co do niego mówimy (zna kategorie pojęciowe, percypuje czasowniki, których często używamy, zna przyimki oznaczające stosunki przestrzenne, pytania, rozumie pojęcie czasu, np. dziś, wczoraj) i spełnia proste polecenia, np. daj lalkę czy przynieś klocki. Rozwój pamięci słuchowej obejmuje do trzech elementów. Dziecko w tym wieku reaguje na swoje imię i prawidłowo je podaje, wykonuje wiele codziennych czynności, o które poprosimy, słownik czynny powinien oscylować w liczbie około tysiąca słów, bierny – powinien być nawet trzykrotnie wyższy, trzylatek powinien zadawać dużo pytań (co, kto, gdzie itp.) – dopuszczalne jest, aby występowało w nich wiele błędów. Powinien wypowiadać prawidłowo wszystkie samogłoski z wyjątkiem nosowych (ą, ę), spółgłoski: p, b, m, f, w, t, d, n, l, k, g, ch, j, ł, ś, ź, ć, dź, ń. Pozostałe głoski, czyli: sz, ż, cz, dż oraz s,



z, c, dz mogą być wymawiane jako ś, ź, ć, dź, a głoska r jako l. Trzylatek rozwija się komunikacyjnie: używa prawidłowego rodzaju czasownika i przymiotnika, np. byłam, duży, potrafi spontanicznie opowiedzieć o swoich rysunkach, potrafi wejść w interakcję budując proste zdania składające się z dwóch lub trzech wyrazów, używa zaimków, np. on, ty, ja, zaimka zwrotnego „się” oraz zaimków dzierżawczych, np. mój, twój, używa form czasu teraźniejszego i przeszłego, podejmuje próby użycia liczby pojedynczej i mnogiej czasowników, np. jedziemy, zazwyczaj poprawnie używa przypadków rzeczowników, zaimków i przymiotników, próbuje budować zdania złożone, posługuje się nazwami kilku kolorów. W komunikacji społecznej dziecko trzyletnie rozwija się głównie poprzez zabawę. Jest w stanie w nich wyrażać emocje, odgrywać role i robić coś „na niby”. Używa pytań i prośb, uczy się rymowanek, wierszyków i piosenek. Rozumie, że jest partnerem komunikacyjnym, a dialog opiera się na słuchaniu i mówieniu (w zabawach cierpliwie czeka na swoją kolej, dzieli się zabawkami, rozumie potrzeby i uczucia innych (np. okazuje troskę), potrafi zainicjować rozmowę czy zamieniać się rolami w zabawie). Ogólnie, mowa trzylatka jest zrozumiała dla osób nieznanymych.

Na co rodzic powinien zwrócić szczególną uwagę?

- W zasadzie na każdym etapie rozwoju powinniśmy obserwować, czy dziecko nie mówi z językiem między zębami, wystąpienie tego zjawiska warto konsultować jak najwcześniej!
- Również w każdym wieku, szczególnie u trzylatka, musimy zwracać uwagę na realizację głosek dźwięcznych, np. głoski „w” (woda- foda) „b” (bułka – półka) , „g” (góry- kury), występowanie tej wady, jak widać w powyższych przykładach, czasami może przekładać się na zmianę znaczenia danego słowa.
- Na występowanie jakichkolwiek niepłynności w wypowiedziach, najczęściej w wieku trzech lat, nie powinno to budzić niepokoju, niepłynność ta zwykle jest rozwojowa, jednak zawsze musi być poddana głębszym, dalszym obserwacjom.
- Należy upewnić się, czy słuch dziecka jest prawidłowy.
- Należy obserwować sposób oddychania, czy dziecko nie chodzi lub nie śpi z otwartą buzią, czy dziecko nie ma nawyku mówienia na wdechu, czy faza wydechu jest odpowiednio długa i dostosowana do wypowiedzi (synchronizacja oddechowo-fonacyjna).
- Czy dziecko nie ślini się zbyt mocno, czy nie przeszkadza to na co dzień, czy prawidłowo połyka ślinę, płyny i kęsy.

Rodzicu, koniecznie zgłoś się do logopedy, jeśli Twoje dziecko w wieku trzech lat:

- mało rozumie, nie wykonuje Twoich prostych poleceń
- ma ubogi słownik czynny i nie buduje zdań (nie jest w stanie osiągnąć celu w komunikacji)
- mówi niezrozumiale dla otoczenia; mowa jest „zamazana”
- masz wrażenie, że nie słucha lub nie zapamiętuje tego, co do niego mówisz
- nadmiernie się ślini
- ma kłopoty z poruszaniem się, często upada, nie lubi zabaw ruchowych
- nie potrafi bawić się prostymi zabawkami, np. układankami czy klockami
- nie naśladuje zabaw polegających na udawaniu
- nie jest otwarte na zabawy z innymi dziećmi
- nie nawiązuje kontaktu wzrokowego z innymi osobami
- traci umiejętności, które wcześniej wykazywało

Rodzicu, jak możesz pomóc dziecku, aby wspierać rozwój mowy

Mów do dziecka dużo i poprawnie; otaczaj je prawidłową polszczyzną (bez spieszceń).

Pozwól dziecku słuchać, ale też mówić, daj mu czas na to, nie ponaglaj, wyobraź sobie siebie uczącego się nowego języka, np. francuskiego, szczególnie na początku jego nauki, potrzebujesz czasu na wypowiedź, prawda? Bądź zatem wyrozumiały dla swojego dziecka.

Zawsze cierpliwie odpowiadaj na pytania.

Zwróć uwagę, jak dziecko oddycha, czy nie męczy się podczas mówienia, dbaj o wyleczenie infekcji górnych dróg oddechowych.

Obserwuj, jak dziecko odgryza, żuje i połyka pokarmy, podawaj takie, które będą właśnie wymagały gryzienia.

Ogranicz oglądanie TV, korzystanie z komputera, smartfona i innych nowoczesnych technologii, które, jak podają badania, mogą być przyczyną zaburzonego rozwoju mowy.

Pamiętajmy! Im wcześniej zauważymy problem i rozpoczniemy terapię logopedyczną, tym mamy większą szansę na sukces.



**Magdalena
Klepacka-Chudy**
neurologopeda

SEPSA

kiedy zakażenie może zagrażać życiu?

Ciężki czas, w jakim żyjemy, prowokuje do poważnych tematów. Ponieważ w swoich publikacjach zajmuję się różnymi problemami dotyczącymi chorób wewnętrznych, przyszedł czas na trudne zagadnienie związane z tematem sepsy. Sformułowanie kojarzone jest powszechnie z ciężkim zachorowaniem. Postaram się nieco przybliżyć tę tematykę.

Sepsa (łac. *sepsis*), dawniej nazywana posocznicą, jest gwałtowną uogólnioną reakcją zapalną organizmu na zakażenie. Reakcję tę wywołują krążące w krwi drobnoustroje, najczęściej bakterie oraz ich toksyny, ale też grzyby, rzadziej wirusy. Substancje wydzielane przez układ odpornościowy powodują uogólniony odczyn zapalny, zwiększenie przepuszczalności naczyń oraz skłonność do zakrzepów. Sepsa jest synonimem zakażenia uogólnionego (dawniej: zakażenie krwi). Do zakażenia organizmu może dojść u każdego, jednak są dwie grupy szczególnie narażone na rozwój sepsy: starsi schorowani ludzie oraz małe dzieci. U nich sepsa może się rozwinąć z niegroźnej z pozoru infekcji. Trzecią grupę stanowią nastolatki, a to dlatego, że chorobę tę często wywołują meningokoki, czyli bakterie bytujące w jamie ustnej wielu osób (które z tego powodu nie muszą mieć jakichkolwiek dolegliwości, ale patogeny te mogą wywołać niegroźne zapalenie gardła oraz niebezpieczne zapalenie opon mózgowych i inwazyjną chorobę meningokokową), zaś nastolatki mają m.in. zwyczaj dzielenia się np. napojem z jednej butelki czy „brania gryza” kanapki kolegi. W większości przypadków nie dzieje się z tego powodu nic złego, ale w niesprzyjających warunkach meningokoki mogą zaatakować i doprowadzić do stanu zagrażającego życiu.

Do określenia zaawansowania czy też nasilenia zakażenia, używa się trzech pojęć:

• sepsa • ciężka sepsa • wstrząs septyczny

Sepsa

Sepsa sama w sobie jest najłagodniejszą i najmniej nasiloną postacią.

Ciężka sepsa

Drugim stopniem jest ciężka sepsa, która rozumiana jest jako wielonarządowa niewydolność organizmu.

Wstrząs septyczny

Z kolei wstrząs septyczny, będący najcięższą formą, jest sepsą przebiegającą z hipotensją (obniżenie ciśnienia tętniczego). Wstrząs septyczny rozwija się z chwilą wyczerpania mechanizmów kompensacyjnych organizmu chorego, gdy dysproporcja między zapotrzebowaniem a dostarczeniem odpowiedniej ilości krwi niosącej tlen i substancje odżywcze do komórek prowadzi do upośledzenia funkcji i niewydolności wielu ważnych dla życia narządów, co z kolei doprowadza do niewydolności wielonarządowej.

Różne drobnoustroje mogą wywoływać różne rodzaje sepsy. Sepsa pozaszpitalna jest najczęściej wywołwana przez niewielką liczbę gatunków bakterii o dużej zjadliwości, takich jak meningokoki (*Neisseria meningitidis*), pneumokoki (*Streptococcus pneumoniae*), pałeczki hemofilne (*Haemophilus influenzae*) i paciorkowce ropne (*Streptococcus pyogenes*), rzadziej pałeczki Gram-ujemne (np. *Salmonella spp.*). Z kolei sepsa szpitalna dotyka chorych, którzy są obciążeni wieloma czynnikami ryzyka, jak choroby przewlekłe (np. cukrzyca, nowotwory, zakażenie HIV), pacjentów po operacjach, długotrwałej antybiotykoterapii, chemio- i radioterapii, jak też pacjentów z cewnikami naczyniowymi lub założonymi do pęcherza moczowego, zwykle przebywających na oddziałach intensywnej terapii opieki medycznej. Wymienione czynniki obniżają odporność pacjenta i ułatwiają проникnięcie drobnoustrojów do organizmu.

Objawy sepsy mogą być różnorakie. To, w jaki sposób sepsa się zmanifestuje, zależy głównie od rodzaju czynnika, który sepsę wywołał, chorób współistniejących oraz czasu, jaki upłynął od chwili rozpoznania do wdrożenia leczenia. W sepsie objawy zazwyczaj pojawiają się nagle, a stan pacjenta szybko ulega pogorszeniu.

Najczęstsze objawy sepsy:

1. temperatura ciała wyższa niż 38°C (gorączka) lub niższa od 36°C,
2. nagłe zaburzenia świadomości,
3. przyspieszenie rytmu serca powyżej 90 uderzeń na minutę,
4. przyspieszone oddychanie – więcej niż 30 oddechów na minutę,
5. duże obrzęki,

6. wzrost stężenia glukozy we krwi – powyżej 7,7mmol/l mimo, że u pacjenta nie zdiagnozowano cukrzycy, wysypka, która nie blednie pod wpływem nacisku.

Na występowanie sepsy wskazują także wartości parametrów stanu zapalnego badane w próbkę krwi, m.in.:

- zwiększenie liczby leukocytów w morfologii krwi obwodowej do >12 tys. μ /l (leukocytoza) lub zmniejszenie ich liczby do <4 tys. / μ l (leukopenia),
- stwierdzenie w rozmazie krwi występowania >10 proc. niedojrzałych neutrofilii,
- wzrost CRP (białka C-reaktywnego) - wykładnik procesu zapalnego
- wzrost wartości PCT, czyli prokalcytoniny powyżej normy.

Równie ważna jest ocena parametrów hemodynamicznych i perfuzji tkankowej:

- zwiększenie ciśnienia tętniczego,
- przekroczenie górnej granicy normy stężenia mleczanów w surowicy,
- opóźnienie powrotu włósniczkowego,
- wybroczyny.

Wskaźnikami mówiącymi o rozwijającej się i narastającej niewydolności wielonarządowej w przebiegu sepsy są:

- skąpomocz, czyli zmniejszone oddawanie moczu,
- niesłyszalne szmery perystaltyki jelit,
- wzrost stężenia kreatyniny,
- obniżenie ciśnienia tlenu we krwi, czyli tzw. hipoksemia,
- zaburzenia krzepnięcia krwi,
- wzrost stężenia bilirubiny całkowitej w osoczu do >4mg/dl.

Pacjenci, u których rozpoznano sepsę, niezależnie od tego, czy jest to sepsa szpitalna czy pozaszpitalna, powinni być hospitalizowani na Oddziałach Intensywnej Terapii. Jest to konieczne ze względu na zazwyczaj bardzo ciężki stan pacjenta, jak również gwałtowny przebieg zachorowania.

Zaraźliwość sepsy, czyli zdolność do przenoszenia się na osoby zdrowe, zależy od czynnika etiologicznego, który ją wywołuje. Ponieważ sepsa jest wywoływana przez bardzo różnorodne drobnoustroje, jej zaraźliwość jest zmienna. Najbardziej zaraźliwa jest sepsa meningokokowa, która może powodować wybuchy ognisk zachorowań. Z kolei sepsa leczona w szpitalu w praktyce nie jest zaraźliwa, ponieważ chory na sepsę przestaje być źródłem zakażenia już po pierwszej dobie skutecznej antybiotykoterapii. Drobnoustroje, które wywołują sepsę, najczęściej przenoszą się drogą kropelkową oraz przez bezpośredni kontakt, tak jak większość zakażeń górnych dróg oddechowych. Przykładowo, najbardziej zaraźliwymi meningokokami można się zarazić przez całowanie się lub inny bliski kontakt, jak też przez picie z jednego naczynia, jedzenie tych samych kanapek czy korzystanie ze wspólnych sztućców.

W razie wystąpienia objawów, które mogą wskazywać na sepsę, należy się niezwłocznie zgłosić do lekarza, który zdecyduje o dalszym postępowaniu. Gwałtownie narastające objawy sugerujące sepsę, na przykład krwotoczna wysypka, wymagają jak najszybszego udania się na szpitalny oddział ratunkowy najbliższego szpitala lub wezwania pogotowia ratunkowego. Ze względu na zagrożenie życia, chory z podejrzeniem sepsy zawsze powinien zgłosić się do lekarza, by zweryfikować podejrzenie, nawet jeżeli czuje się jeszcze dobrze, a objawy nie są bardzo nasilone.

Podstawowe znaczenie ma jak najszybsze podanie antybiotyków oraz intensywna opieka medyczna (dożylnie podawanie dużej ilości płynów i podtrzymywanie najważniejszych czynności życiowych, oddychania i krążenia, za pomocą tlenu, leków i aparatury medycznej). Czasami konieczne jest leczenie nerkozastępcze (dializy) oraz uzupełnianie czynników krzepnięcia. Bardzo ważne jest ustalenie (wyizolowanie) drobnoustroju, który jest odpowiedzialny za wywołanie sepsy, oraz wykrycie i, o ile to możliwe, usunięcie ogniska, które było źródłem zakażenia – na przykład opróżnienie ropnia czy usunięcie zakażonego drenu.

Najskuteczniejszą metodą zapobiegania zakażeniom są szczepienia. Niestety są one dostępne tylko przeciwko trzem patogenom powodującym zachorowania, które mogą przejść w sepsę. Na chwilę obecną na rynku dostępne są szczepionki przeciwko meningokokom, pneumokokom oraz Haemophilus influenzae typu b (Hib). Szczepienia są bezpieczną i skuteczną metodą zapobiegania zachorowaniom wywołanym patogenem, przeciwko którym przyjęto szczepienie. Szczepienia należą w Polsce do zalecanych, czyli są wykonywane odpłatnie.

Profilaktyka sepsy to na przykład:

- ✓ Szczepienie siebie i swoich bliskich przeciwko pneumokokom, meningokokom i Hib.
- ✓ Unikanie długiego przebywania w dużych skupiskach ludzi, w pomieszczeniach zamkniętych i niewentylowanych.
- ✓ Unikanie picia z jednej butelki, dzielenia się posiłkami, np. kanapką, nieużywanie z innymi osobami wspólnych sztućców, niepalenie z innymi jednego papierosa.
- ✓ Unikanie przygodnych pocałunków.
- ✓ W przypadku, gdy członek rodziny lub bliski znajomy zachorował na inwazyjną chorobę meningokokową, wskazana jest konsultacja lekarska, konieczne może być zastosowanie chemio profilaktyki (profilaktycznego przyjęcia leków). Ponieważ w takiej sytuacji działania koordynuje Inspekcja Sanitarna, należy stosować się do zaleceń przez nią wydanych.
- ✓ Niezaniechanie infekcji jamy ustnej, zębów i okolicznych tkanek. Dbłość o regularne kontrole dentystryczne i higienę jamy ustnej.



lek. med.
Marcin Mazur
specjalista
chorób wewnętrznych

JAKI JEST ŚWIAT DZISIEJSZEGO NASTOLATKA?



**CZY JEST SIĘ CZEGO BAĆ?
CO TAK ZAJMUJE MOJE DZIECKO?**

FACEBOOK

1,59 miliarda użytkowników korzysta z serwisu każdego dnia

Czym jest? Facebook to serwis społecznościowy, w ramach którego zarejestrowani użytkownicy mogą tworzyć sieci i grupy, dzielić się wiadomościami i zdjęciami oraz korzystać z aplikacji. Brzmi dobrze, jednak wielu młodych ludzi tworzy/bierze udział w grupach pełnych wyzwisk, przekleństw. Dodatkowo w serwisie możemy natknąć się na nieodpowiednie zdjęcia (nagość, przemoc, nawoływanie do nienawiści, czy propagujące spożywanie alkoholu/narkotyków).

facebook

INSTAGRAM

codziennie 500 milionów aktywnych użytkowników

Czym jest? Instagram jest „wizualną” platformą mediów społecznościowych, ponieważ jest nastawiona na udostępnianie zdjęć i filmów. W takim razie co może zagrażać mojemu dziecku? 72 procent użytkowników Instagrama twierdzi, że kupiło produkt zareklamowany w aplikacji. Instagram pełen jest influencerów, czyli osób wpływowych, mających możliwość wpływu na decyzję/opinię innych. Zdjęcia w tej aplikacji wielokrotnie ukazują nagość, promują alkohol/narkotyki.

TIK TOK

liczba użytkowników ok. 1,5 miliarda, 700 milionów korzysta z niej codziennie.

Tik Tok to mobilna aplikacja internetowa, której główna funkcjonalność polega na możliwości wysyłania materiałów wideo o długości do 60 sekund.

Tik Tok zawiera różne **modowe "zajawki"** młodzieży np. call me maybe. Polega na podawaniu swojego prywatnego numeru telefonu na publicznych filmikach, do których dostęp może mieć każda osoba.

Tik Tok jest **pełen challeng'y** (czyt. czelendźy), to wyzwania do zdobycia popularności w sieci.

PRZYKŁAD: Dwie osoby zapraszają trzecią do zabawy. Poproszona zostaje ona o podskoczenie. Gdy jest w powietrzu, dwie pozostałe osoby podcinają ją. W skutek tego osoba ta uderza boleśnie o podłogę. Czasami kończy się kilkoma siniakami, w najgorszym wypadku kalectwem lub śmiercią.

SNAPCHAT

liczba ta wzrosła już do 186 mln dziennie. Każdego dnia użytkownicy wysyłają ponad 3 miliardy „snapów” i spędzają w aplikacji średnio 1 godzinę.

To aplikacja mobilna służąca do wysyłania filmów i zdjęć, które można oglądać przez maksymalnie 10 sekund.

Młodzież uwielbia Snapchata, bo można wrzucić najgłupszą nawet fotkę czy krótki filmik, który później zniknie. Rodzice nie zobaczą nieodpowiedzialnego zachowania swojego dziecka. Ale Snapchat to też nagie zdjęcia nastolatków i nieograniczone możliwości dręczenia osób, których nie lubimy.

CO MOŻESZ ZROBIĆ?

- ✓ **buduj odpowiedzialność w Internecie u swojego dziecka już od najmłodszych lat,**
- ✓ **uczulaj dziecko na weryfikowanie informacji znajdujących się w Internecie oraz na kwestie prywatności, rozmawiaj na temat zagrożeń,**
- ✓ **kontroluj treści, które upubliczniane są przez Twoje dziecko,**
- ✓ **zwróć uwagę na znajomości, które nawiązywane są w mediach społecznościowych.**

E-ulotka informacyjna powstała na podstawie wybranych posterów studentów V roku Pedagogiki na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu, źródeł internetowych i własnych spostrzeżeń. E-ulotkę przygotowała pedagog szkolny Agnieszka Brzazgacz SP1 Kęty.

INTERNETOWE KONTO PACJENTA

OSZCZĘDNOŚĆ CZASU I STRESU

Przychodnie Centrum

wpisują się również w proces ogólnopolskich zmian przyspieszających informatyzację systemu ochrony zdrowia.

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom pacjentów w placówkach wdrożono innowacyjne **e-rozwiązania**, podnoszące komfort i jakość obsługi chorych:



Portal Pacjenta Centrum (www.pacjent.centrum.med.pl)

umożliwia użytkownikom dostęp z dowolnego miejsca do danych medycznych, zapis na wizytę do lekarza, dostęp do e-recepty, zgłoszenie działań niepożądanych leku.

Wystarczy dostęp do Internetu.

Pracownicy przychodni udzielą wsparcia przy założeniu konta.



KORDIAN
MAKROREGION
CENTRALNY

SERCU NA RATUNEK

PROGRAM KORDIAN 2020

Program Profilaktyki Chorób Serca i Naczyń oraz Diagnostyki Hipercholesterolemii Rodzinnej w województwie łódzkim i mazowieckim.

Projekt kierowany jest przez Instytut Kardiologii w Warszawie przy współpracy z partnerami: Warszawskim Uniwersytetem Medycznym oraz partnerem społecznym - Fundacją „My Pacjenci”. Zakłada on realizację, w latach 2019-2021, zakrojonych na szeroką skalę badań przesiewowych i edukacyjnych oraz identyfikację osób z wysokim ryzykiem chorób układu krążenia (ChUK), w tym z hipercholesterolemią rodzinną.

W wyniku kaskadowego przesiewu wyłoniona zostanie grupa osób wysokiego ryzyka oraz osoby z hipercholesterolemią rodzinną.

Celem głównym Programu jest wzrost świadomości oraz stopnia wykrywania ChUK u osób w wieku aktywności zawodowej, ze szczególnym uwzględnieniem identyfikacji pacjentów obciążonych genetycznie hipercholesterolemią rodzinną (familial hypercholesterolemia - FH).

Sprawdź, kto może skorzystać z programu?

Osoby w wieku >18 roku życia (kobiety i mężczyźni), aktywne zawodowo. Mogą to być również osoby z uprawnieniem emerytalnym, ale w dalszym ciągu aktywne zawodowo oraz osoby bezrobotne gotowe do podjęcia pracy;

Nie leczące się w ostatnich 5 latach na chorobę układu sercowo-naczyniowego (również u innego świadczeniodawcy)

Nie korzystające z obecnie realizowanego Programu ChUK (w danym roku).

Przychodnie Centrum, które biorą udział w projekcie KORDIAN:

MIŃSK MAZOWIECKI – ul. Dąbrówki 52

BIELANY – ul. Podlaska 10

DĘBE WIELKIE – ul. Szkolna 17

DOMANICE KOLONIA – Domanice Kolonia 17

HOŁUBLA – ul. Siedlecka 68

POŚWIĘTNE – ul. Szkolna 4

LATOWICZ – ul. Św. Ducha 30

NUR – ul. Łomżyńska 14

SEROCZYN – ul. Siedlecka 3

STRACHÓWKA – ul. Norwida 6

Szczegółowych informacji udzielają pracownicy przychodni. Zachęcamy do udziału w projekcie.

Do udziału w bezpłatnych badaniach profilaktycznych zapraszamy:



Osoby w wieku aktywności zawodowej to jest kobiety i mężczyźni, którzy ukończyli 18 rok życia.



Osoby, które nabyły już uprawnienia emerytalne, ale są ciągle aktywne zawodowo.

Osoby z podejrzeniem podwyższonego ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, zwłaszcza z nadciśnieniem tętniczym, podwyższonym poziomem cholesterolu, palące papierosy.



Osoby, które nie leczyły się w ciągu ostatnich 5 lat z powodu chorób serca i nie korzystały z programu profilaktyki chorób układu krążenia Narodowego Funduszu Zdrowia.



UWAGA: Programem profilaktycznym nie będą objęte osoby z już zdiagnozowaną i leczoną chorobą serca.

Więcej o programie Kordian: www.sercunaratunek.pl



SERCU NA RATUNEK
– ZADBAJ O SIEBIE!

Zgłoś się do Ogólnopolskiego Programu Profilaktyki w zakresie miażdżycy tętnic i chorób serca – **KORDIAN**.

PROGRAM Kordian jest realizowany przez wybrane w konkursie poradnie lekarzy rodzinnych oraz **Instytut Kardiologii** w Warszawie. Otrzymasz wyjątkową, praktyczną wiedzę i opiekę zespołu medycznego.



Utrata widzenia to nie powód do wstydu



Małgorzata Pacholec
Dyrektor Instytutu
Tyflogicznego PZN

Od ponad 30 lat pracuję w Polskim Związku Niewidomych. W pracy niemal codziennie spotykam dorosłe osoby, które tracą wzrok z powodu różnych schorzeń. Zgłaszają się do nas w poczuciu klęski i beznadziei, szukając zrozumienia i wsparcia.

Lecz gdy przedstawiamy im propozycje rozpoczęcia nauki bezwzrokowego wykonywania codziennych czynności, zazwyczaj natrafiamy na psychiczny opór. Osobom tym bardzo trudno zaakceptować nową sytuację i pogodzić się z myślą, że należą już do środowiska osób słabowidzących albo co gorsza niewidomych. Zastanawiając się nad przyczynami takiej postawy, doszłam do wniosku, że to, co blokuje osoby słabowidzące i utrudnia im podjęcie rehabilitacji, to poczucie wstydu. Ja sama jestem przykładem takiej osoby, która przez wiele lat wstydziła się słabowidzenia. Dziś wiem, że było to uczucie irracjonalne, wpędzające mnie w różne deprymujące sytuacje. Już w dzieciństwie miałam problemy ze wzrokiem i choć lekarze od razu postawili prawidłową diagnozę, nigdy otwarcie nie poinformowali moich rodziców o tym, że choroba ma podłoże genetyczne, jest nieuleczalna, postępująca i prowadzi do stopniowej utraty widzenia.

Nie zwracać na siebie uwagi

Rodzice tracili zatem czas, pieniądze, a także nadzieję, w ciągłej pogoni za cudowną kuracją, która poprawi wzrok ich córeczce. Widząc wielkie rozczarowanie, ból i rozpacz na twarzy mojej matki po kolejnych wizytach u okulistów, nauczyłam się ukrywać swoje problemy, aby jej nie martwić. Oszukiwałam lekarzy, bo na pamięć znałam tablicę Snellena do badania ostrości wzroku i mówiłam, że widzę litery czy cyfry, choć ich nie widziałam. O moich problemach rodzice ze znajomymi mówili przyciszonym głosem, starając się, abym nie słyszała – w ten sposób powoli nabierałam przekonania, że słabe widzenie jest nieszczęściem, którego trzeba się wstydzić. Dlatego, za wszelką cenę, starałam się ukrywać moje trudności przed rówieśnikami. Gdy oni grali w piłkę na plaży, ja mówiłam, że wolę się opalać. Na spotkania do kawiarni przychodziłam zawsze wcześniej, by nie zwracać na siebie uwagi nieporadnym rozglądaniem się za umówioną osobą. Chodziłam na wagary w pochmurne dni, by nie narazić się na ośmieszenie przed kolegami, gdy nauczyciel poprosi mnie o przeczytanie fragmentu tekstu, a ja będę dukać, bo słabiej widziałam w gorszym świetle.

Gdy byłam już dorosła, za nic nie chciałam wziąć do ręki białej laski, choć z powodu mojej choroby wieczorem stawałam się ślepa jak kret i nie mogłam już sama poruszać się po ulicach. Nosiłam ze sobą długi parasol, aby wyczuwać nim podłoże, bojąc się krawężników i schodów. Stopniowo straciłam też i resztkę widzenia, i już nie dało się tego ukryć. Dopiero wtedy trafiłam do Polskiego Związku Niewidomych, oczywiście w poczuciu przegranej. Jednak, ku memu zaskoczeniu, spotkałam tu ludzi niewidomych, którzy zaimponowali mi swoją wiedzą, samodzielnością, kompetencjami. Gdy zaczynałam tracić wzrok myślałam, że nic mnie już w życiu nie czeka i że będę zdana na łaskę innych. Pomyliłam się.

Choroba dała mi siłę

Spotkałam ludzi, którzy pokazali mi nowe możliwości a ja z nich skorzystałam.

Jestem ciągle aktywna, pracuję i pomagam innym. Piszę i czytam dzięki udźwiękowionemu oprogramowaniu komputerowemu. Codziennie sama dojeżdżam do pracy metrem i tramwajem przy pomocy białej laski. Mówią, że dobrze gotuję. Uwierzyłam w to, że miarą mojej wartości nie jest dobry wzrok i że mimo słabowidzenia nie mam się czego wstydzić. Dziś jestem odporniejsza na różnego rodzaju wpadki i porażki. Paradoksalnie, choć dziś już nic nie widzę, to lepiej się czuję. Potrafię każdemu otwarcie mówić o moich problemach z widzeniem i prosić o pomoc. Nie da się zaprzeczyć, że utrata widzenia to wielka strata powodująca cał-

kowitą zmianę dotychczasowego życia. Dla niektórych to ogromna trauma, po której trudno jest się podźwignąć. Ale nie musi tak być.

Moje wieloletnie doświadczenie w pracy z ludźmi pokazuje, że oprócz żalu po stracie, to wstyd najczęściej jest przyczyną złego samopoczucia, samotności, izolacji i bezradności. O ile trudno jest przywrócić sprawność wzroku, o tyle wstyd można pokonać, a wtedy wszystko zmienia się na lepsze. W Polskim Związku Niewidomych czekamy na wszystkich, którym przydarzyło się nieszczęście utraty widzenia.

Małgorzata Pacholec
Dyrektor Instytutu Tyflogicznego PZN
www.pzn.org.pl



Nie widzisz, tracisz wzrok — u nas uzyskasz pomoc

Polski Związek Niewidomych to jedyna w Polsce samorządowa organizacja członkowska powołana, zarządzana oraz działająca na rzecz osób niewidomych i słabowidzących. Dzięki sieciowej strukturze jesteśmy obecni w każdym powiecie w Polsce. Działamy aktywnie także za granicą jako członek Światowej i Europejskiej Unii Niewidomych.

Od 69 lat skutecznie zapobiegamy wykluczeniu społecznemu oraz zawodowemu niewidomych i słabowidzących. Niesiemy wszechstronną pomoc osobom dotkniętym chorobami narządu wzroku oraz ich rodzinom.

Jesteśmy rzecznikiem środowiska oraz wyznaczamy standardy funkcjonowania osób niewidomych i słabowidzących.

Prowadzimy działalność doradczą, rehabilitacyjną, informacyjną, szkoleniową, kulturalną i promocyjną.

Jesteśmy organizacją pożytku publicznego. Pieniądze na działalność pozyskujemy od darczyńców, sponsorów oraz z grantów. **Wesprzyj naszą działalność.** Pracujemy zgodnie z ustawą o stowarzyszeniach oraz ustawą o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Polski Związek Niewidomych.
Okręg mazowiecki.
Koło Stowarzyszenia
Adres: Błonie 11, 08-110 Siedlce
Telefon: 25 644 78 84

Kaloryczność diety

Prawidłowa dieta powinna być dobrze zbilansowana, co oznacza, że musi ona zapewniać wszystkie niezbędne dla prawidłowego ustroju organizmu mikro- i makroelementy oraz mieć odpowiedni poziom energetyczny, czyli dostarczać odpowiedniej ilości energii do codziennego funkcjonowania.

Znaczenie bilansu energetycznego diety

Właściwy bilans energetyczny diety jest kluczowy nie tylko dla utrzymania optymalnej wagi. Ilość dostarczanej energii wpływa także na homeostazę fizyczną oraz psychiczną. Zbyt niska albo zbyt wysoka ilość kalorii może prowadzić do zaburzeń w funkcjonowaniu układu hormonalnego, a także do niedokrwiistości i generalnego osłabienia oraz przełożyć się na niekorzystne samopoczucie. Dlatego powinniśmy przyjrzeć się również temu, czy nasz sposób odżywiania się przekłada się na odpowiedni bilans energetyczny – jest to ważny element zdrowego stylu życia, obok kontrolowania jakości i ilości spożywanych produktów, codziennej aktywności fizycznej i właściwego wypoczynku.

Ustalenie dziennego zapotrzebowania kalorycznego

Pierwszym krokiem do ustalenia tego, ile kalorii dziennie powinniśmy spożywać, jest ustalenie naszego dziennego zapotrzebowania energetycznego. Wpływ na jego wysokość mają czynniki związane z naszym ciałem (m.in. wiek, płeć, wzrost, waga, budowa), jak też ze stylem życia (stan zdrowia, aktywność fizyczna). Na początku należy obliczyć, ile wynosi nasza podstawowa przemiana materii (PPM). Jest to ilość kalorii, jakiej potrzebuje ludzkie ciało do utrzymania podstawowych funkcji życiowych, tj. bicie serca, oddychanie, trawienie, itp. Dorosły zdrowy człowiek wytwarza średnio 1 kcal w przeciągu 1 godziny na 1 kilogram masy ciała. Daje to około 24 kcal na 1 kilogram masy ciała na dobę. Najprostszym sposobem do obliczenia PPM jest więc pomnożenie masy ciała przez 24. Dokładniejszego pomiaru PPM można dokonać wykorzystując wzór Harrisa-Benedicta. Przedstawia się on następująco:

Dla kobiet PPM = $655,1 + (9,563 \times \text{masa ciała [kg]}) + (1,85 \times \text{wzrost [cm]}) - (4,676 \times \text{wiek})$.

Dla mężczyzn = $66,5 + (13,75 \times \text{masa ciała [kg]}) + (5,003 \times \text{wzrost [cm]}) - (6,775 \times \text{wiek})$.

W sieci internet dostępne są również kalkulatory, które wyliczają PPM z wykorzystaniem powyższych wzorów w oparciu o podstawione dane.

Po obliczeniu PPM, a więc uwzględnieniu czynników związanych z fizjologicznym funkcjonowaniem organizmu, konieczne jest także ujęcie w obliczeniach czynników związanych z aktywnością fizyczną. Otrzymany wynik PPM powinniśmy pomnożyć przez Współczynnik Aktywności Fizycznej PAL. Współczynniki aktywności fizycznej PAL przedstawiają się następująco:

1,2 – 1,3 – Bezruch (pacjent leżący).

1,4 – Niska aktywność fizyczna.

1,6 – Umiarkowana aktywność fizyczna.

1,75 – Aktywny tryb życia.

2 – Bardzo aktywny tryb życia.

2,2 – 2,4 – Sport wyczynowy.

Po pomnożeniu PPM przez określony współczynnik PAL, otrzymujemy wartość całkowitej przemiany materii (CPM). Jest to ilość kalorii, którą nasze ciało zużywa na procesy fizjologiczne i każdą podejmowaną przez nas aktywność.

CPM (Całkowita przemiana materii) = PPM x PAL

Przykładowo:

Kobieta w wieku 30 lat o wzroście 160 cm i masie 70 kg prowadząca siedzący tryb życia (praca za biurkiem, poruszanie się samochodem, bez uprawiania sportów i innych aktywności fizycznych typu praca w ogrodzie, sprząatanie): CPM = PPM (1480.23 – wzór Harrisa-Benedicta) x PAL (1,4) = 2072.32 kcal.

Mężczyzna w wieku 20 lat o wzroście 190 cm i masie 85 kg prowadzący bardzo aktywny tryb życia (praca fizyczna): CPM = PPM (2050.32 – wzór Harrisa-Benedicta) x PAL (1,75) = 3588.06 kcal.

Kobieta w wieku 80 lat o wzroście 150 cm i masie 40 kg leżąca w łóżku: CPM = PPM (941.04 – wzór Harrisa-Benedicta) x PAL (1,2) = 1129.25 kcal.

Wskazane wyżej przykłady wyśmienicie obrazują, jak różne może być całodienne zapotrzebowanie energetyczne w zależności od potrzeb danej osoby. Nietrudno zauważyć, iż opisywany wyżej młodzieniec potrzebuje dostarczyć swojemu organizmowi trzy razy więcej jedzenia niż seniorka – oczywiście przy założeniu, że masa ciała obydwu osób ma zostać utrzymana na dotychczasowym poziomie.

Ustalenie wartości energetycznej diety

Oprócz samego ustalenia tego, ile kalorii dziennie zużywamy, należy także określić, czy nasza masa ciała jest prawidłowa. Determinuje to bowiem, czy nasza dieta ma służyć jej podtrzymaniu, czy może zmniejszeniu bądź zwiększeniu. W tym celu należy

obliczyć wskaźnik BMI (Body Mass Index) – poprzez podzielenie masy ciała (w kilogramach) przez wzrost (w metrach) pomnożony do kwadratu.

$$\text{BMI} = \text{masa ciała} / (\text{wzrost} \times \text{wzrost}).$$

Jeżeli BMI mieści się w granicach 18,5 – 24,99, to znaczy, że masa ciała jest prawidłowa i dieta powinna mieć na celu jej utrzymanie. Wartość BMI wynosząca mniej niż 18,5 oznacza niedowagę. Dieta powinna służyć więc zwiększeniu masy ciała. Jeżeli wartość BMI przekracza 25,0, to mamy do czynienia z nadwagą (przedział od 25,0 do 29,99) lub otyłością (od 30 w górę). W takich przypadkach zalecane jest zmniejszenie masy ciała, co powinno stanowić założenie diety.

Przykładowo:

Kobieta o wzroście 160 cm i masie 70 kg (jak przykład wyżej): $\text{BMI} = 70 \text{ kg} / 2,56 (1,6 \times 1,6) = 27,34$ (nadwaga).

Mężczyzna o wzroście 190 cm i masie 85 kg (jak przykład wyżej): $\text{BMI} = 85 \text{ kg} / 3,61 (1,9 \times 1,9) = 23,55$ (norma).

Kobieta o wzroście 150 cm i masie 40 kg (jak przykład wyżej): $\text{BMI} = 40 \text{ kg} / 2,25 (1,5 \times 1,5) = 17,78$ (niedowaga).

Dieta podtrzymująca – stosowana przy prawidłowej masie ciała – powinna mieć wartość energetyczną zbliżoną do wartości całkowitej przemiany materii (CPM). Oznacza to, że mężczyzna z przykładu powyżej powinien dostarczać codziennie swojemu organizmowi około 3.500 – 3.600 kcal (CPM = 3588.06 kcal).

Dieta redukcyjna to dieta, która ma na celu zmniejszenie masy ciała. Jest zalecana w przypadku, gdy BMI przekracza wartość 24,99. Dieta ta polega na ustaleniu dziennego bilansu energetycznego poniżej wartości całkowitej przemiany materii (CPM). Oznacza to, że kobieta z powyższego przykładu powinna dostarczać mniej kalorii niż wynosi jej CPM, tj. wartość mniejszą niż 2072.32 kcal. Proponowana w tym przypadku dieta powinna mieć wartość energetyczną w wysokości między 1.500 a 1.600 kalorii. Przełoży się to na spadek masy ciała o około 0,5 kg w przeciągu tygodnia.

Dieta zwiększająca masę ciała jest dedykowana dla osób, których BMI jest niższe niż 18,5. Polega ona na dostarczaniu większej ilości energii, niż wynosi wartość całkowitej przemiany materii (CPM). Schorowana seniorka z powyższego przykładu powinna więc spożywać więcej kalorii, niż wyliczone 1129.25 kcal, stanowiące wartość CPM. Zwykle zaleca się zwiększenie ilości kalorii o 10 %, co w tym wypadku przekłada się na dietę o wartości ok. 1.300 kcal.

Kilka ważnych uwag

Tytułem podsumowania należy wskazać, że opisane wyżej sposoby wyliczania zarówno dziennego zapotrzebowania energetycznego jak też wartości energetycznej diety są jedynie orientacyjne. Istnieje szereg stanów fizjologicznych i niefizjologicznych oraz innych czynników, które mogą wpływać zarówno na potrzeby kaloryczne jak i na wartość energetyczną diety. Do takich należą m.in. ciąża, choroby, stres, klimat, okres intensywnego wzrostu, używki, czy też leki. Dlatego, w przypadku pojawienia się wątpliwości co do sposobu odżywiania się, najlepiej zasięgnąć porady dietetyka, który – mając na uwadze masę ciała, cel diety oraz uwzględniając wspomniane wyżej czynniki – obliczy, ile kalorii powinniśmy spożywać.

Warto także pamiętać, iż ilość kalorii co do zasady powinna, ale nie musi być zbilansowana w okresie dziennym – mogą być to dłuższe okresy, np. tygodnia. Dlatego też, nawet będąc na diecie odchudzającej od czasu do czasu można pozwolić sobie na coś o większej wartości kalorycznej – przy jednoczesnym ograniczeniu kalorii innych posiłków. Pamiętajmy, że nawet jednorazowe ulegnięcie pokusie nie niweczy efektów diety redukcyjnej. Ważne jest tylko, żeby apetyt na niezdrowe jedzenie nie stał się codziennym nawykiem.

Osobnego zaakcentowania wymaga, że dieta odchudzająca nie może być także zbyt nisko kaloryczna, to znaczy zbyt daleko odbiegać od wskaźnika CPM. Zbyt niska energetyczność diety powoduje, że mamy coraz mniej chęci jej przestrzegać. Ponadto, zbyt restrykcyjna dieta nie kształtuje prawidłowych nawyków żywieniowych, co może skutkować efektem jo-jo po zakończeniu kuracji odchudzającej. W żadnym wypadku wartość energetyczna diety nie powinna być niższa niż wskaźnik PPM – w przeciwnym wypadku może to prowadzić do zaburzeń w funkcjonowaniu organizmu, tj. m.in. osłabienia, bólów głowy, problemów z koncentracją.

Na koniec przypomnieć należy, iż prawidłowy i bezpieczny dla zdrowia spadek masy ciała to od 0,5 do 1 kg na tydzień. Przyrost masy może następować wolniej. W przypadku stosowania diety ukierunkowanej na zmniejszenie bądź zwiększenie masy ciała po kilku tygodniach jej stosowania warto zweryfikować, czy założony cel zostaje osiągnięty, a w razie potrzeby zmodyfikować kaloryczność diety i ewentualnie wykonać stosowne badania lekarskie.



dr inż.
Teresa Borkowska
dietetyk

Dobre, BO SWOJSKIE

WIGILIJNY PIERÓG Z KAPUSTĄ I GRZYBAMI

Ciasto: 0,5 kg mąki, 2,5 dkg drożdży, 10 łyżek mleka, 1 jajo, 1 łyżka cukru, 1 kostka margaryny (albo masła 250 dkg), sól do smaku.

Farsz: 0,5 kg kapusty kiszonej, 2-3 dkg suszonych grzybów, 1 cebula, pieprz, łyżka oleju

Sposób wykonania: Z drożdży, mleka, 1 łyżki mąki i cukru wykonać rozczynek i odstawić do wyrośnięcia. Mąkę i margarynę (masło) posiekać nożem, dodać wyrośnięte drożdże, jajo i sól. Ciasto krótko wyrobić, zawinąć w folię spożywczą i odstawić do lodówki na dwie godziny. Wykonać farsz. Grzyby namoczyć, ugotować, odsączyć (wywar dodać można do barszczu), pokroić w drobną kostkę. Kapustę ugotować, wystudzić, mocno odcisnąć i drobno pokroić. Cebulę pokroić w kostkę, zeszklić na oleju, dodać pozostałe składniki i odparować wodę. Wystudzić, doprawić do smaku, podzielić na 2 porcje. Ciasto podzielić na dwie części, każdą rozwałkować na okrągły placek, wyłożyć farsz z kapusty i grzybów, uformować 2 duże pierogi. Wykonać widelcem dziurki, wierzch posmarować żółtkiem i upiec na rumiano.

PASZTECIKI ZIOŁOWE Z ORKISZEM

Ciasto: 1,5 kg mąki pszennej pyłowej, 0,5 kg mąki orkiszowej (pełny przemiał), 15 dkg drożdży, 25 dkg masła, sól, 3 łyżki cukru

Farsz: 2 kg cebuli, 2 łyżki stołowe majeranku, garść świeżej bazylii lub łyżkę stołową suszonej

Sposób przygotowania: Mąkę pszenną pyłową przesiać. Drożdże rozetrzeć z cukrem, dodać kilka łyżek mleka, wymieszać z taką ilością mąki, aby powstała masa o konsystencji gęstej śmietany. Przygotowany rozczynek postawić w ciepłe miejsce do wyrośnięcia. Następnie dodać resztę mąki, żółtka, nieco soli i stopione masło. Wyrobić ciasto. Przygotować farsz. Cebulę pokroić w kostkę, poddusić na wolnym ogniu z dodatkiem oleju. W połowie duszenia dodać suszone zioła (jeśli są świeże, dodać pod koniec duszenia). Wyrośnięte ciasto wałkować jak na makowiec. Smarować farszem z cebuli, zawijać i kroić w plastry, układać ślimaczki na blasze, smarować rozmażonym jajkiem. Piec w piekarniku w temp. 180°C na złoty kolor.

BYCZKI KOŚCIELNE

Składniki: 2 kg ziemniaków, 20 dag mąki

Farsz: 1 szklanka soczewicy, 3 szklanki wody, 2 cebule, sól, pieprz, 25 dkg smalcu, szczypta bazylii.

Sposób wykonania: Soczewicę namoczyć (przez 12 godzin), ugotować, trzykrotnie zmielić w maszynce. Podczas ostatniego mielenia dodać cebulę. Farsz przyprawić do smaku solą i pieprzem, dodać 2 szklanki ciepłej wody i dokładnie wymieszać. W rondlu rozgrzać tłuszcz i dusić farsz ciągle mieszając (masa powinna zgęstnieć). Przygotować ciasto ziemniaczane, połowę ziemniaków ugotować i przecisnąć przez prasę, drugą część zetrzeć na tarce i odcisnąć sok. Do przygotowanych ziemniaków ugotowanych i surowych, dodać mąkę i wymieszać. Z ciasta ziemniaczanego rwać małe kawałki, rozklepywać ręką na stolnicy, nakładać farsz, sklejać brzegi i formować „byczki”, nadając im kształt wrzecionowaty (szerszy pośrodku, zwężony po bokach). Gotować wrzucając na wrzącą, osoloną wodę (po wypłynięciu, gotować jeszcze przez 3 min.) Wyjąć na półmisek, podawać polane tłuszczem z boczkiem i cebulą.

MARCHWIARZ

Ciasto: 1 kg mąki, 1 szklanka cukru, 8 dkg drożdży, 3 jajka, 5 łyżek oleju, 2,5 szklanki mleka, szczypta soli, 1 jajo do posmarowania

Nadzienie: 1,5 szklanki marchwi, 1 szklanka maku, 1 szklanka cukru.

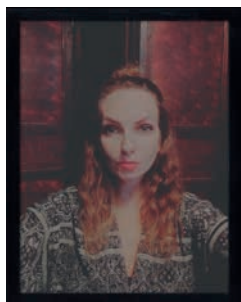
Sposób wykonania: Drożdże rozkruszyć, a następnie rozetrzeć z cukrem i dodać lekko podgrzane mleko. Mąkę wsypać do miski (w środku zrobić zagłębienie), wsypać szczyptę soli. Wlać drożdże, dodać jajka i pozostały cukier. Dokładnie wyrobić ciasto; gdy zacznie odstawać od ścianek naczynia, dodać olej. Ponownie wyrobić. Ciasto przykryć ściereczką i odstawić do wyrośnięcia w ciepłe miejsce. Przygotować nadzienie. Marchew zetrzeć na tarce, dodać mak i cukier. Dokładnie wymieszać. Nadmiar powstałego soku odsączyć. Gdy ciasto podwoi swoją objętość, podzielić je na 4 równe części. Uformować placki na grubość ok. 1,5 cm. Nałożyć nadzienie z marchwi i zwinąć w rulon. Rolady posmarować roztrzepanym jajkiem. Blachę posmarować tłuszczem (lub wyłożyć papierem do pieczenia). Placki wyłożyć na blachę. Piec ok. 50 min. W temp. 180°C.

CHLEB ŻYTNIO-KARTOFLANY

2 kg mąki żytniej, 5 ziemniaków średniej wielkości, 1 łyżeczka tłuszczu, 1 jajko, 10 dkg drożdży, sól do smaku.

Sposób wykonania: Ziemniaki ugotować, wodę z gotowania ziemniaków odlać i pozostawić. Do miseczki przesiać pół kg mąki żytniej, wymieszać z wodą z gotowania ziemniaków, tłuczonymi ziemniakami i rozpuszczonymi (w ciepłej wodzie z łyżeczką tłuszczu) drożdżami oraz solą. Wszystkie składniki lekko wymieszać. Po 3-4 godzinach dodać resztę mąki i wyrobić ciasto tak, aby odstawało od ręki. Ciasto pozostawić do wyrośnięcia na godzinę. Włożyć do blaszek i jeszcze raz pozostawić do wyrośnięcia na pół godziny. Następnie posmarować rozmąconym jajkiem i wstawić do nagrzanego piekarnika. Piec aż skórka się zarumieni, a patyczek, którym nakłuwa się chleb, będzie suchy.

Szepty



Ilona
Krzyżanowska

Ukończyła Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach jako Animator i Menedżer Kultury. Obecnie jest nauczycielem w Szkole Podstawowej nr 7 w Siedlcach. Jej pasją obok

malarstwa jest string art. „Szepty” to cykl prac malarskich powstałych w ramach Stypendium Prezydenta Miasta Siedlce. Odnajdziemy tu słowiańskie mity, nadbużańskie szeptuchy i architekturę sakralną. Inspiracją cyklu stała się fascynacja słowiańskimi legendami oraz nadbużańskimi uzdrowicielkami.





Bożena Stasiak

„Bitwa z rakiem. Terapie i antyterapię”

Rosnąca popularność tzw. niekonwencjonalnych czy alternatywnych metod leczenia onkologicznego i zastępowanie nimi medycyny opartej na dowodach naukowych staje się często źródłem ludzkich dramatów. Książka „Bitwa z rakiem” – Bożena

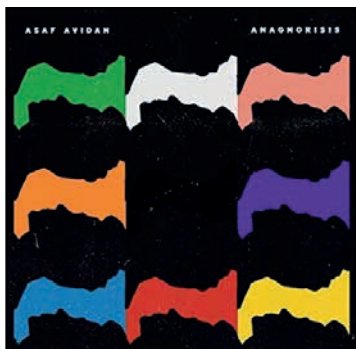
Stasiak przedstawia to zagadnienie w sposób przystępny i ilustrowany prawdziwymi historiami, zwracając uwagę na związane z nim zagrożenia. Pozycja ta stanowi doskonały przykład medycznej edukacji naszego społeczeństwa. Gorąco polecam ją chorym na nowotwory i ich rodzinom, ale także wszystkim osobom zainteresowanym tym ważnym problemem.

Prof. dr hab. med. Jacek Jassem – polski onkolog i nauczyciel akademicki, profesor nauk medycznych, profesor zwyczajny Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Prezes Polskiej Ligi Walki z Rakiem.

Wydawca:
TIME S.A., 2020

Asafa Avidan – Anagnorisis

Czas związany z pandemią wpłynął znacząco na rynek muzyczny. Artysty nie koncertują, ale dzięki temu wykorzystali możliwości studia i zostało nagranych kilka doskonałych płyt. Jeden z najbardziej pamiętnych koncertów ostatnich lat, podczas którego miałem gęsią skórę na plecach, to występ Asafa Avidana



w warszawskim klubie „Stodoła”. W tym roku Asaf uraczył nas swoją nową płytą „Anagnorisis”. I tak jak wspomniany koncert, tak i ta płyta wywołuje mnóstwo wzruszeń. Asaf jest artystą z Izraela, porusza się w świecie łączącym szlachetny pop z rockiem, dyskretną elektroniką. Łączy to wszystko jeden z najbardziej oryginalnych głosów na rynku muzycznym. Z pozoru manieryczny, „skrzeczący”, ale przy tym niezwykle oryginalny i od razu rozpoznawalny. Polecam płytę oraz obejrzenie pięknych teledysków nakręconych do kilku utworów z płyty, dostępnych chociażby na YouTube.

Humor o lekarzach



Lekarz wybrał się na urlop na narty, ale nie znał gór i zabłądził. Aby ułatwić akcję poszukiwawczą, napisał na śniegu POMOCY!

Niestety, akcja ratownicza skończyła się klęską. Nikt nie potrafił odczytać napisu. Wśród ratowników nie było aptekarza.



Starszy, głuchawy pan z zadowoloną miną pyta lekarza:

- Jak Pan powiedział, doktorze, że wyglądam jak arystokrata?
- Nie. Powiedziałem, że wygląda to na raka prostaty.



Przychodzi facet na badanie słuchu. Lekarz zaczyna:

- Proszę powtarzać za mną – i szepcze półgłosem – sześćdziesiąt sześć.
- Trzydzieści trzy – mówi pacjent.
- No tak – notuje lekarz – 50 procent utraty słuchu.



Przychodzi facet do przychodni (w Polsce... powiedzmy to sobie głośno!). Stanął w kolejce do rejestracji. Po kilku godzinach, kiedy przyszła jego kolej recepcjonistka się pyta do jakiego lekarza chciałby być skierowany.

- Ja poproszę do kogoś od uszu i od oczu...
- Proszę Pana nie ma lekarzy takiej profesji..., do kogo mam Pana skierować...
- Ale ja proszę do takiego od oczu i od uszu!
- Proszę Pana jest albo od oczu okulista albo od uszu laryngolog... to do kogo??
- Ale on musi być od oczu i uszu jednocześnie!!
- No dobrze a jakbym takiego znalazła, to co by mu Pan powiedział? W czym można Panu pomóc??
- Mam ostatnio taki problem... co innego słyszę a co innego widzę..



Pacjent nerwowo czeka na opinię w gabinecie słynnego ortopedy.

- A u kogo pan wcześniej był, zanim trafił pan do mnie? – pyta lekarz.
- U kręgarza.
- U kręgarza?! – wyśmiał go lekarz – to strata czasu! No i niech pan powie, jakiej bezużytecznej rady panu udzielił?
- Poradził, żebym przyszedł do pana.

Psychologiczne i społeczne następstwa kwarantanny i izolacji spowodowanej epidemią wywołaną wirusem SARS-CoV-2

Kwarantanna polega na separacji i ograniczeniu przemieszczania się osób potencjalnie narażonych na chorobę zakaźną w celu ustalenia, czy rozwiną się u nich jej objawy. Kwarantanna prowadzi do zmniejszenia ryzyka rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej i jest jedną z najskuteczniejszych znanych metod ograniczania epidemii. Niestety wywiera ona negatywny wpływ na zdrowie psychiczne i funkcjonowanie społeczne. Zarówno w trakcie kwarantanny, jak i wiele miesięcy po jej zakończeniu obserwuje się różnie nasilone objawy stresu, w tym również zespół stresu pourazowego (PTSD).

Przeciwdziałanie negatywnym efektom psychologicznym kwarantanny i izolacji:

1. Należy zadbać o ciągłość dostaw niezbędnych artykułów higienicznych, żywności i lekarstw przez cały okres kwarantanny.
2. Zagwarantować osobom odbywającym kwarantannę bieżące informacje dotyczące przepisów epidemiologicznych.
3. Zrozumiałe przedstawienie procedur zalecanych w kwarantannie oraz wyjaśnienie konieczności ich przeprowadzenia.
4. Umożliwienie pracownikom pracy zdalnej, która pozwala uniknąć zarówno strat finansowych, jak i bezczynności oraz frustracji pracowników.
5. Zdalne wsparcie społeczne ze strony znajomych i kolegów z pracy.
6. Korzystna jest ogólnospołeczna edukacja dotycząca kwarantanny w zdrowiu publicznym.

Kwarantanna jest czynnikiem najsilniej powiązaniem z ostrym zaburzeniem stresowym, które dotyka 5% osób poddanych kwarantannie. Osoby przebywające na kwarantannie dość często odczuwają wyczerpanie emocjonalne, zaburzenia depresyjne, stres, drażliwość i cierpią na bezsenność. Eksperci z ONZ wyjaśniają, że w czasie pandemii COVID-19 wiele osób doświadcza uczucia niepokoju, który jest spowodowany izolacją społeczną, obawą przed zakażeniem, a także utratą członków rodziny. Jednocześnie ogromna liczba osób straciła lub jest zagrożona utratą pracy, a co za tym idzie - źródeł utrzymania. Poza tym rozpowszechniane są fałszywe informacje o koronawirusie, które dodatkowo budzą niepewność co do przyszłości.

10 rad, które pomogą uniknąć stresu i depresji podczas kwarantanny, i izolacji:

1. Zadbaj o relacje społeczne, wykorzystaj do tego możliwość rozmowy przez telefon albo któryś z komunikatorów. To może być koleżanka, sąsiadka, czy ktoś z rodziny.
2. Ćwicz, co najmniej przez 10 minut - rób przysiady, biegaj w miejscu. Spowoduje to przyływ endorfin, które poprawią samopoczucie, usprawnią myślenie, gdy przyjdzie kryzysowy moment.
3. Zrezygnuj z newsów i zacznij się uczyć. Na przykład poznaj każdego dnia po kilka słów w obcych językach, czytaj książki, to pobudza mózg.
4. Prawidłowo się odżywiaj, unikaj alkoholu.
5. Wysypiaj się, to nie jest zmarnowany czas, to jest ten czas, gdy ładuje się zasoby energetyczne.
6. Wzbudź w sobie pozytywne emocje.
7. Zastanów się, co w tym trudnym czasie możesz dać z siebie, komu pomóc, jak sprawić radość drugiemu człowiekowi. Warto realizować się w jeszcze inny sposób i rozwijać siebie, swoje hobby.
8. Ciesz się nawet z małych rzeczy, staraj się, aby uśmiech gościł na twojej twarzy, odzyskaj poczucie sprawstwa, a powróci poczucie bezpieczeństwa.
9. Bądź realistą.
10. Pamiętaj o małych przyjemnościach każdego dnia. Korzystaj z okazji, by dzielić się humorem.

dr n. med. Ewa Czeczewska

Wydział Nauk o Zdrowiu

Collegium Mazovia

Innowacyjna Szkoła Wyższa w Siedlcach

Szczęśliwego Nowego 2021 Roku!

Zdrowych Świąt!



Życzy COLLEGIUM MAZOVIA INNOWACYJNA SZKOŁA WYŻSZA W SIEDLCACH

BEZPŁATNE
PROGRAMY
PROFILAKTYCZNE
REALIZOWANE W TWOJEJ PRZYCHODNI



PROFILAKTYKA
CHORÓB
UKŁADU KRAŻENIA

- Pacjenci w wieku **35, 40, 45, 50, 55 lat**
→ zadeklarowani do lekarza POZ w CMD
→ bez wcześniejszego rozpoznania CHUK

KAŻDA PRZYCHODNIA CENTRUM

PROFILAKTYKA
RAKA PIERSI

- Panie w wieku **50-69 lat**
Jeśli minęły **2 lata od** ostatniego
badania mammograficznego w ramach NFZ.

PRACOWNIA
MAMMOGRAFICZNA CENTRUM

Siedlce, ul. Kleeberga 2, tel. 512 303 103

Mińsk Mazowiecki, ul. Dąbrówki 52

tel. 25 633 35 55

PROFILAKTYKA
RAKA PŁUC

Niskodawkowa Tomografia
Komputerowa Płuc

- Osoby w wieku **50 – 74 lat**,
→ Osoby zamieszkałe na terenie
– woj. mazowieckiego i woj. łódzkiego
→ konsumpcja tytoniu większa lub równa
20 paczkolet, okres abstynencji
tytoniowej nie dłuższy niż 15 lat

PRACOWNIA
TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

Mińsk Mazowiecki, ul. Dąbrówki 52

BILANSE
DLA DOROSŁYCH

DIAGNOSTYKA w kierunku wykrywania
CHORÓB NOWOTWOROWYCH
oraz PRZEWLEKŁYCH

Dla pacjentów w wieku
25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 lub 65 lat
zadeklarowanych do poradni
medycyny rodzinnej CENTRUM!

KAŻDA PRZYCHODNIA CENTRUM



PROFILAKTYKA

RAKA
SZYJKI MACICY

- Panie w wieku **25-59 lat**
→ Jeśli minęły **3 lata od** ostatniego
badania cytologicznego w ramach NFZ.

KAŻDA PRZYCHODNIA CENTRUM

PROFILAKTYKA

RAKA
JELITA GRUBEGO

- Osoby w wieku **50 – 65 lat**,
niezależnie od wywiadu rodzinnego
→ Osoby w wieku **40 – 49 lat**,
które mają krewnego I^o z rozpoznanym
rakiem jelita grubego
→ Osoby w wieku **25 – 49 lat**
z rodzin z zespołem Lynch

PRACOWNIA ENDOSKOPII CENTRUM

- Siedlce, ul. Kleeberga 2
→ Mińsk Mazowiecki, ul. Dąbrówki 52

PROGRAM
GENETYCZNY

Program opieki nad rodzinami
wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego
ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe:
sutka, jajnika, trzonu macicy, jelita grubego.

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE
tel. 506 007 404

Infolinia
medyczna
25 633 35 55

www.centrum.med.pl



MEDYCZNA INFOLINIA

Call Center:
25 633 35 55

Nasze placówki

www.centrum.med.pl

Przychodnia Zdrowia nr 1
w Siedlcach

ul. Ks. Niedziałka 14

Centrum Matki i Dziecka
w Siedlcach

ul. Kleeberga 2

Przychodnia Zdrowia nr 5
w Siedlcach

ul. Romanówka 19

Przychodnia Zdrowia nr 6
w Siedlcach

ul. Terespolska 12

Medyczne Laboratorium
Diagnostyczne **w Siedlcach**

ul. Kleeberga 2

Poradnia Zdrowia Psychicznego
i Leczenia Uzależnień **w Siedlcach**

ul. Czerwonego Krzyża 41

Przychodnia Zdrowia Centrum
w Mińsku Mazowieckim

ul. Piłsudskiego 42A

Przychodnia Dąbrówka
w Mińsku Mazowieckim

ul. Dąbrówki 52

Przychodnia Zdrowia
w Łukowie

ul. Międzyrzeczka 66

Przychodnia Zdrowia
w Aleksandrowie

Aleksandrów 43B

Przychodnia Zdrowia
w Seroczynie

ul. Siedlecka 3

Przychodnia Zdrowia
w Oleśnicy

Oleśnica 132

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy
w Oleśnicy

Oleśnica 132

Przychodnia Zdrowia
w Domanicach

Domanice Kolonia 17

Przychodnia Zdrowia
w Łatowiczu

ul. Św. Ducha 30

Przychodnia Zdrowia
w Wielolesie

ul. Nowowiejska 34

Przychodnia Zdrowia
w Hołubli

ul. Siedlecka 68

Przychodnia Zdrowia
w Białanach

ul. Podlaska 10

Przychodnia Zdrowia
w Rozbitym Kamieniu

ul. Wiktora Szajkowskiego 7

Przychodnia Zdrowia
w Dębem Wielkim

ul. Szkolna 17

Przychodnia Zdrowia
w Ceranowie

Ceranów 25

Przychodnia Zdrowia
w Garwolinie

ul. Korczaka 35

Przychodnia Zdrowia
w Nurze

ul. Drohiczyńska 8

Przychodnia Zdrowia
w Sterdyni

ul. Lipowa 1a

Przychodnia Zdrowia
w Strachówce

ul. Norwida 7

Przychodnia Zdrowia
w Stanisławowie

ul. Szkolna 6

Przychodnia Zdrowia
w Pustelniku

ul. Szkolna 16

Przychodnia Zdrowia
w Andrzejewie

ul. Srebińska 10

Przychodnia Zdrowia
w Żelechowie

ul. Piłsudskiego 34

Przychodnia Zdrowia
w Wierzbnie

Wierzbno 88

Przychodnia Zdrowia
w Krynce

Krynka 1C

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy
w Krynce

Krynka 1C

Przychodnia Zdrowia
w Poświętnem

ul. Szkolna 4

Przychodnia Zdrowia
w Szulborzu Wielkim

ul. Romantyczna 2

DZIENNE DOMY OPIEKI MEDYCZNEJ

- **Oleśnica**
Oleśnica 132
- **Krynka**
Krynka 1C
- **Garwolin**
ul. Korczaka 35/3
- **Siedlce**
ul. Kleeberga 2
- **Mińsk Mazowiecki**
ul. Olsztyńska 2
- **Strachówka**
ul. Norwida 6
- **Nur**
ul. Łomżyńska 14