SZCZEPIENIA OCHRONNE

GRYPA U DZIECI

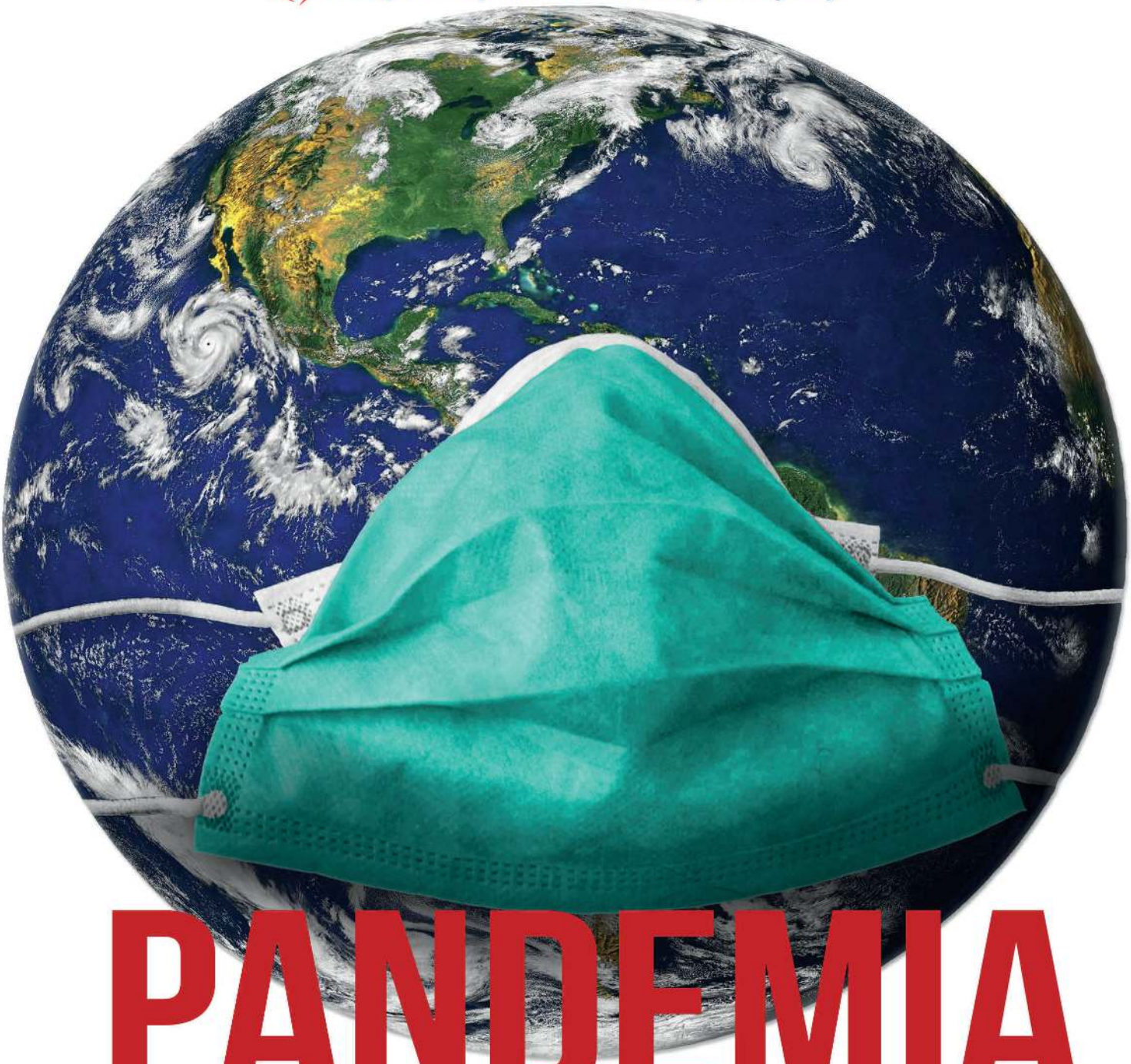
CZYM JEST E-RECEPTA?

Poradnik Pacjenta

1/2020 (13)

www.zoz-debica.pl

Zespołu Opieki Zdrowotnej w Dębicy



PANDEMIA

SARS-CoV-2

SPIS TREŚCI

PROFILAKTYKA ZAKAŻENIA KORONAWIRUSEM SARS-COV-2 ..... STR 3

EPIDEMIE XXI WIEKU..... STR 4

OSTRE ZAPALENIE OSKRZELIKÓW .... STR 7

SZCZEPIENIA OCHRONNE PRZECIWKO GRYPIE U DZIECI ..... STR 8

PRZEZ CISZĘ DO RADOŚCI ..... STR 9

GRYPA U DZIECI - OBJAWY, PRZYCZYNY I LECZENIE ..... STR 10

CZYM JEST ELEKTRONICZNA RECEPTA (E-RECEPTA)? ..... STR 12

KONCERT NOWOROCZNY ..... STR 14

szpital z uśmiechem

Wydawca:
Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy
39 – 200 Dębica, ul. Krakowska 91
Redakcja:
Redaktor Naczelny - lek med. Julitta Garbal-Sawka
Redaktor naukowy - dr n. med. Lesław Ciepiela
Opracowanie graficzne – mgr Piotr Krasoń
Kontakt: e-mail: biuletyn@zoz-debica.pl
Druk: [zet] drukarnia cyfrowa
Nakład: 500 sztuk
Biuletyn ukazuje się jako kwartalnik.
Dostępny jest również w formie cyfrowej pod adresem:
http://www.zoz-debica.pl/biuletyn.html

okładka freepik.com

Profilaktyka zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2

Koronawirusy są wirusami RNA infekującymi drogi oddechowe ptaków i ssaków, w tym ludzi. Rozprzestrzeniają się na drodze:

• kropelkowej – podczas kaszlu i kichania

• bezpośredniej – podczas kontaktu z powierzchnią skażoną i przeniesienie wirusa na błonę śluzową nosa, jamy ustnej lub oka.

Zalecanymi środkami chroniącymi przed zakażeniem SARS-CoV-2 jest higiena rąk poprzez częste mycie wodą z mydłem lub dezynfekcję środkiem na bazie alkoholu oraz unikanie kontaktu z osobami, które mogą być zakażone koronawirusem. Skuteczne mycie rąk powinno trwać 30 sekund i obejmować mycie wszystkich palców oraz dłoni wraz z nadgarstkami.

Ponadto zaleca się:

• unikanie dotykania rękoma twarzy, przede wszystkim okolic ust, oczu oraz nosa

• zachowanie odległości co najmniej 1,5 metra w kontaktach z innymi osobami

• podczas powitania i pożegnania unikanie podawania ręki, przytulania oraz pocałunków

• podczas kaszlu i kichania zakrywanie ust i nosa zgiętym łokciem lub chusteczką. Chusteczkę należy natychmiast wyrzucić i umyć ręce

• jeżeli jest to możliwe, unikanie kontaktów z osobami u których występują objawy choroby układu oddechowego

• unikaj bliskiego kontaktu z innymi, kiedy masz katar, kaszel lub gorączkę.

Zakaźność SARS-CoV-2 jest większa niż w przypadku grypy oraz innych koronawirusów. Należy również pamiętać, że zakaźność wyprzedza objawy, czyli zainfekowana osoba może być źródłem zakażenia przed wystąpieniem u niej objawów chorobowych. Co więcej, u części osób, szczególnie u dzieci, zakażenie może być bezobjawowe.

Na wystąpienie choroby związanej z zakażeniem SARS-CoV-2, czyli COVID-19 (Corona-Virus-Disease 2019) najbardziej narażone są:

• osoby starsze

• osoby z chorobami przewlekłymi (układu krążenia, układu oddechowego, nadciśnieniem)

• osoby z chorobami przewlekłymi (układu krążenia, układu oddechowego, nadciśnieniem tętniczym, chorobami nowotworowymi, cukrzycą)

• osłabionym układzie odpornościowym, np. przyjmujące leki obniżające odporność lub z chorobami, które wiążą się z obniżoną odpornością

• kobiety w ciąży.

Osoby znajdujące się w grupie ryzyka powinny:

• unikać miejsc zatłoczonych, w tym środków zbiorowej komunikacji i imprez masowych

• unikać obrzędów religijnych w czasie których jest tłoczno, najlepiej uczestniczyć w nich za pośrednictwem mediów (telewizja, radio, Internet)

• unikać kontaktu z osobami, które przyjechały z terenów, gdzie występują zakażenia koronawirusem (SARS-CoV-2)

• ograniczyć przemieszczanie się

• przebywać w domu.

Nie zaleca się profilaktycznego noszenia masek ochronnych, nawet przez osoby z grupy ryzyka. Maseczki przeznaczone są dla osób chorych aby ograniczyć transmisję wirusa oraz osób zdrowych, które opiekują się osobą z podejrzeniem zakażenia koronawirusem.

W związku z obecną sytuacją epidemiologiczną związaną z SARS-CoV-2 w Polsce, w trosce o wspólne bezpieczeństwo zdrowotne, kluczowe znaczenie ma bezwzględne przestrzeganie zaleceń Państwowej Inspekcji Sanitarnej i stosowania się do wytycznych służb sanitarnych w zakresie kwarantanny i zasad higieny.

Jeśli w ciągu ostatnich 14 dni wróciłeś z kraju, w którym występuje koronawirus i masz takie objawy, jak: gorączka, kaszel, duszności lub miałeś kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie:

• bezzwłocznie powiadom telefonicznie stację sanitarno-epidemiologiczną

• zgłoś się do oddziału zakaźnego lub oddziału obserwacyjno-zakaźnego, gdzie określony zostanie dalszy tryb postępowania medycznego.

Jeżeli szukasz informacji dotyczących koronawirusa to zadzwoń na bezpłatną Telefoniczną Informację Pacjenta dostępną pod numerem 800 190 590.

dr n. med. Łukasz Świątek

Zakład Wirusologii
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

mgr Agnieszka Książek

Epidemie XXI wieku

Choroby towarzyszą człowiekowi od zawsze. Wiele z nich, ze względu na ogromną liczbę ofiar, na stałe zapisało się w historii. Niestety epidemie i pandemie pojawiają się także i dziś. Choć współczesna medycyna radzi sobie z nimi coraz lepiej, istnieje pewien czynnik, który mocno komplikuje sprawy. Jest to ludzka mobilność, spotęgowana przez nowoczesne środki transportu. Przedostanie się wirusa z jednego końca świata na drugi dawniej było długim procesem - dziś może zająć kilkanaście godzin. Jakie choroby zagrażały i wciąż nam zagrażają w XXI wieku?

O epidemii możemy mówić wtedy, gdy dana choroba występuje w określonym czasie i na określonym terenie, wywołując zachorowania w liczbie większej niż oczekiwana. Pandemia zaś ma zasięg globalny - występuje na kilku kontynentach. Historia pamięta kilka przypadków epidemii i pandemii, które w swoim czasie dziesiątkowały społeczeństwa. Jedną z największych była epidemia dżumy, która to w XIV wieku uśmierciła około 25% ludności Europy.

Epidemia ptasiej grypy 2003-2006

Ptasia grypa znana jest od czasów starożytnych, jako choroba udomowionego drobiu, żyjącego w dużych skupiskach i złych warunkach sanitarnych. To ostra choroba zakaźna, wywoływana przez wirus typu A należący do rodziny Orthomyxoviridae. Wśród wielu odmian wirusa, większość jest stosunkowo łagodna, najgroźniejsze są szczepy H5 i H7. Po raz pierwszy na masową skalę świat usłyszał o niej jednak w 1997 roku, kiedy ptasią grypą zarazili się ludzie. Szczep H5N1 spowodował wówczas nie tylko masowe wymarcie drobiu na farmie w Hongkongu, ale także śmierć ośmiu osób (spośród szesnastu, u których wykryto wirusa).

Epidemia wybuchła jednak dopiero w 2003 roku – wtedy wirus H5N1 pojawił się w Chinach, Japonii, Kambodży i innych azjatyckich krajach, powodując śmierć (także wskutek uboju sanitarnego) 100 mln sztuk drobiu. Po raz drugi wirus zaatakował w 2004 roku, najpierw w Azji i na Bliskim Wschodzie, potem również w kolejnych krajach Europy i Afryki. W Polsce ptasią grypę po raz pierwszy zdiagnozowano w roku 2006, szczęśliwie, bez przypadków śmiertelnych.

Z danych WHO wynika, ze między 2003 a 2009 rokiem, czyli w okresie wzmożonego działania wirusa na świecie, spowodował on zachorowanie 440 osób i śmierć 262. Do dziś stwierdzono 861 zachorowań i 455 przypadków śmiertelnych.

Z czasem epidemię udało się opanować i ograniczyć do lokalnych skupisk. Eksperci podkreślają, że wirus pozostaje chorobą ptaków, a narażone na niego są przede wszystkim ptaki domowe i wodne. Do dziś, co jakiś czas niewielkie ogniska choroby pojawiają się na świecie, również w Polsce. Wzrost świadomości dotyczącej profilaktyki ptasiej grypy sprawił, że znacznie spadła śmiertelność spowodowana tą chorobą wśród ludzi.

W czasie najwyższej zachorowalności, środowiska medyczne mocno piętnowały media, zarzucając im zbyt mocne eskalowanie zagrożenia i sianie pani-

fot: unsplash.com

ki. Podkreślano, że człowiek może zarazić się ptasią grypą wyłącznie w kontakcie z ptakiem, a dziko wędrujące ptactwo nie roznosi choroby.

Do znacznie większej epidemii mogłoby dojść, gdyby człowiek mógł zarazić ptasią grypą drugiego człowieka. Do tej pory stwierdzono tylko jeden taki przypadek, gdy w 2006 roku w Indonezji ojciec zaraził się od syna zmutowanym wirusem.

U ludzi ptasia grypa objawia się przede wszystkim: gorączką, bólem mięśni i stawów, kaszlem i dusznościami, a w skrajnych stanach trudnościami z oddychaniem. Najłatwiej zarazić się nią w kontakcie z chorymi ptakami lub ich surowym mięsem (wirus ginie w temperaturze 50 stopni), przenosi się przez wodę, paszę, nawozy i powietrze.

Epidemia SARS 2002-2003

Epidemia SARS z 2002 roku i dziejąca się aktualnie epidemia koronawirusa 2019-nCov mają wiele wspólnego, co skłania do porównań. Obie wybuchły w Chinach, oba wirusy pochodzą od zwierząt (najprawdopodobniej nietoperzy), oba też – co wyjątkowo groźne – mogą przenosić się z człowieka na człowieka.

SARS to skrót od ”severe acute respiratory syndrome”, czyli "zespół ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej". Pierwszy przypadek zakażenia wirusem SARS zdiagnozowano pod koniec 2002 roku w prowincji Guangdong, na południu Chin.

Jednak chińskie władze bardzo długo starały się ukryć chorobę, a WHO zostało poinformowane o sprawie dopiero w lutym 2003. Wcześniej jednak choroba trafiła do Hong Kongu, Wietnamu i Tajlandii, a tamtejsi lekarze szybko zorientowali się, że nie mają do czynienia ze zwykłym zapaleniem płuc.

Choroba rozprzestrzeniała się jednak błyskawicznie, a brak informacji sprawiał, że nie wdrożono procedur zapobiegawczych. Trafiający do szpitali pacjenci zarażali kolejne osoby i pracowników szpitali, którzy, nieświadomi zagrożenia, przekazywali wirusa swoim bliskim. Dopiero w marcu 2003 WHO poinformowało służby medyczne na całym świecie o ryzyku epidemii, wprowadzono też obowiązkowe badania ochronne u podróżujących do Azji i kwarantannę. Zamykano kolejne szkoły i urzędy. Wszystko to jednak działo się znacznie za późno, za co obwiniano chińskie władze. Szybko bowiem stało się jasne, że choroba przenosi się drogą kropelkową a ludzie, podróżując i przemieszczając się, zarażają się jeden od drugiego.

Objawy SARS przypominają objawy grypy: gorączka, osłabienie, bóle mięśni, kaszel, silne duszności. Pacjenci wymagają często podłączenia do respiratora i natychmiastowej izolacji.

Epidemia SARS objęła głównie kraje Azji. Najwięcej przypadków odnotowano w Chinach (5328 do końca 2013 roku) i Hongkongu (1755). 27 osób zachorowało w USA, w krajach Europy pojawiały się pojedyncze przypadki.

W sumie w latach 2002 i 2003 na SARS zachorowało ponad 8096 osób, 774 z nich zmarły.

Pandemia świńskiej grypy 2009-2010

Prawdziwa pandemia spowodowana tzw. świńską grypą wstrząsnęła światem w 2009 i 2010 roku. Nowa – w tamtym czasie – mutacja wirusa A/H1N1 po raz pierwszy pojawiła się w Meksyku na przełomie marca i kwietnia 2009, niemal natychmiast powodując śmierć chorujących osób.

Mimo natychmiastowej reakcji władz, zamykania instytucji publicznych i masowej akcji szczepień, wirus rozprzestrzeniał się błyskawicznie, tylko w ciągu pierwszego miesiąca zmarło z jego powodu 159 osób. Świńska grypa pojawiła się w USA, Kanadzie, jeszcze w kwitnieniu trafiła też do Europy, Azji, Afryki, Australii i obu Ameryk.

Choć wirus świńskiej grypy był znany już w latach 30 XX wieku, nie stanowił on zagrożenia dla ludzi. Dopiero w 2009 roku mutacja szczepu H1N1, do którego zalicza się także tradycyjną grypę, w połączeniu z grypą świń dała śmiertelnego wirusa A/H1N1.

Reakcja WHO była natychmiastowa: 11 czerwca 2009 ogłoszono szósty stopień zagrożenia chorobowego, czyli pandemię. Utrzymywano go do sierpnia 2010.

6 lipca 2009 Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) poinformowała, że pandemia nowej grypy A/H1N1 jest najszybciej rozprzestrzeniającą się kiedykolwiek pandemią i bezcelowe jest odnotowywanie każdego przypadku choroby. Zwolniono zatem władze medyczne poszczególnych krajów z obowiązkowego odnotowywania każdego przypadku, wymagając tylko informowania o najcięższych lub wyjątkowo nietypowych. WHO zaprzestała też publikowania na bieżąco zestawień przypadków zachorowań i zgonów. Dziś nie wiadomo więc dokładnie, ile ofiar pochłonęła pandemia, a szacunki wahają się między 150 a prawie 600 tysięcy, licząc zarówno bezpośrednie ofiary, jak i osoby zmarłe wskutek komplikacji.

Świńska grypa objawia się podobnie, jak grypa sezonowa: dreszczami, bólem mięśni, gorączką, kaszlem i bólem gardła, zasłabnięciami i ogólnym osłabieniem. Profilaktyka jest taka sama, jak w przypadku tradycyjnej grypy: mycie rąk ciepłą woda z mydłem, szczególnie po pobycie w miejscach publicznych, unikanie kontaktu z chorymi na grypę i wzmożona higiena.

Rządy wielu krajów zdecydowały się na masowy zakup szczepionek przeciwko grypie, często kupując je z dużą nadwyżką, za co spotkała je potem surowa krytyka związana z marnotrawieniem publicznych pieniędzy. Już po uspokojeniu się sytuacji, nie brakowało zresztą głosów, że cała pandemia była zbyt mocno nagłośniona przez media, a największym jej beneficjentem były koncerny farmaceutyczne. Warto w tym miejscu przypomnieć, że jedynym krajem w Europie, który nie zdecydował się na zakup szczepionek była Polska.

Epidemia Eboli 2013-2016

Choć gorączka krwotoczna Ebola znana była w krajach Afryki od lat 60. XX wieku, prawdziwa epidemia choroby wydarzyła się stosunkowo niedawno.

Pierwszym przypadkiem, który zapoczątkował tę epidemię był dwuletni chłopiec z Gwinei, który przed śmiercią, w grudniu 2013, zaraził kilkoro swoich bliskich. Od nich zarazili się członkowie personelu medycznego, a potem ich rodziny. Choroba rozprzestrzeniała się błyskawicznie, dając typowe objawy: wysoką gorączkę, wymioty, biegunkę, szybką utratę sił i wysoką śmiertelność. 23 marca 2014 władze Gwinei poinformowały WHO o epidemii na skalę kraju. Choroba szybko rozprzestrzeniała się na kolejne państwa: Liberię, Sierra Leone, Senegal, Kongo i inne.

Z pomocą niemal natychmiast ruszyły światowe organizacje medyczne, a Komisja Europejska i inne organy przekazywały środki na leczenie. W sierpniu 2014 WHO ogłosiło tzw. PHEIC, czyli zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym.

We wrześniu 2014 ebola pojawiła się w USA, w październiku w Hiszpanii, jednak w sumie do Europy trafiły tylko pojedyncze zakażone osoby, jedna z nich zmarła. Epidemia objęła głównie obszar Afryki Zachodniej. Do końca 2015 roku zachorowało ponad 28 tysięcy osób, ponad 11 tysięcy zmarło.

Na początku 2016 roku WHO poinformowało, że epidemia została opanowana, choć służby medyczne krajów Afryki wciąż borykają się z tą chorobą, której nasilenie okresowo wzrasta. Jest ona przenoszona przez zwierzęta (głównie nietoperze), najłatwiej zarazić się wirusem przez kontakt z ich krwią czy płynami ustrojowymi, Zainfekowany człowiek – przez krew i inne płyny ustrojowe – jest w stanie w łatwy sposób zarazić inne osoby. Wirus ebola charakteryzuje się bardzo wysoką śmiertelnością i łatwym rozprzestrzenianiem, więc wymienia się go, jako jedną z broni biologicznych o największym potencjale terrorystycznym. Wciąż nie udało się stworzyć szczepionki przeciw wirusowi gorączki krwotocznej i jest to uznawane za jedno z najważniejszych wyzwań współczesnej medycyny.

Wirus z Wuhan - koronawirus 2019-nCoV

Za jedną z najnowszych współczesnych epidemii odpowiada **koronawirus 2019-nCoV**, znany także jako **wirus z Wuhan**, miasta znajdującego się w środkowych Chinach. Pierwsze przypadki zachorowań odnotowano tam na początku grudnia 2019 r. Od tej pory wirus zabił ponad 3000 osób (stan na 09.03.2020). Wirus rozprzestrzenił się już na całym świecie.

Jakie są objawy wirusa z Wuhan? To przede wszystkim gorączka, kaszel i duszności. Badania RTG klatki piersiowej wykazują u chorych typowe cechy wirusowego zapalenia płuc. Za względu na fakt, że zachorowania rozpoczęły się w Chinach, niektórzy porównują przypadek koronawirusa 2019-nCoV do pandemii SARS z początku XXI wieku.

Koronawirus dotarł do Polski 4 marca 2020 roku, przez co dołączyliśmy do grona krajów dotkniętych infekcją. Choć medycyna i farmakologia są dziś najbardziej rozwinięte w historii ludzkości, co jakiś czas pojawia się wirus, wobec którego pozostają bezradne. Zwykle wystarczy kilka dni, by – za sprawą podróżujących – rozprzestrzenił się po świecie, powodując powszechną panikę.

mgr Agnieszka Książek

Absolwentka dębickiego ILO im. Króla W. Jagiełły w Dębicy. Absolwentka Wydziału Pielęgniarstwa Collegium Medium Uniwersytetu Jagielońskiego w Krakowie, posiadająca specjalizację z medycyny społecznej, kierownik Sekcji Marketingu i Rozliczeń Usług Medycznych, współpracuje z Centralną Komisją Egzaminacyjną w Warszawie jako egzaminator w zawodach medyczno – społecznych,

dr n.med. Jerzy Brzostek

Ostre zapalenie oskrzelików

Jest to choroba zapalna oskrzelików u dzieci wywołana przez infekcję wirusową, najczęściej spowodowana zakażeniem wirusem RSV. Wirus RSV (ang. Respiratory Scyntial Virus, scyntialny wirus oddechowy) należy do grupy wirusów RNA – z rodziny Paramixovirid, rodzaju pneumovirus. Obecnie wyróżnia się dwa typy antygenowe wirusa (A i B), a w ich obrębie istnieja bardzo liczne serotypy. (Tinsley Randolph-Harrison i in. Interna Harrisona wyd. „Czelej" Lublin).

W okresie od początku stycznia 2020r do 10 marca 2020 r. w Centralnym Laboratorium Analitycznym Szpitala ZOZ w Dębicy na wykonanych 176 badań wirus RSV potwierdził się w 55 przypadkach; wszystkie u osób do 7 roku życia.

Wirus RSV jest zdecydowanie najczęstszym powodem zakażeń układu oddechowego u niemowląt. Pozostaje także głównym czynnikiem wywołującym infekcje układu oddechowego u starszych dzieci. Należy jednak zdecydowanie podkreślić, że u młodzieży i dorosłych choroba przebiega łagodnie.

Analizując grupę wiekową osób starszych przebywających w zakładach opiekuńczo-leczniczych i domach opieki, a szczególnie osób z zaburzeniami odporności, przewlekłymi chorobami onkologicznymi i po radioterapii/chemioterapii przebieg zakażenia może być bardzo ciężki.

Zachorowanie szerzy się droga kropelkową i przez bezpośredni kontakt. Zapadalność na zakażenia wirusem RSV może sięgać do 50% w sytuacji objawienia się źródła infekcji w żłobku, czy przedszkolu. Jest główną przyczyna większości hospitalizacji dzieci z zapaleniem oskrzelików i bez mała powodem jednej czwartej wszystkich hospitalizacji z powodu zapalenia płuc. Należy pamiętać, że tzw. okres wylęgania wynosi 4-6 dni, natomiast okres wydalania wirusa wynosi około 14 dni.

W badaniach klinicznych wykazano również, że w zapalenia oskrzelików u dzieci biorą udział inne wirusy. Należy zaznaczyć, że u dorosłych czynnikiem usposabiającym do zakażenia może być wdychanie toksycznych gazów. Objawy choroby są podobne we wszystkich grupach wiekowych.

- u niemowląt i małych dzieci choroba rozpoczyna się katarem, kaszlem, umiarkowana gorączką, trwa około 2 tygodni.
- u dorosłych objawy infekcji dróg oddechowych są podobne. Występuje katar, ból gardła, kaszel.

Należy szczególnie pamiętać, że u osób starszych z grupy szczególnego ryzyka może wystąpić powikłanie w postaci zapalenia płuc.

Nadal w diagnostyce zakażeń wirusowych układu oddechowego ważną rolę odgrywają badania rentgenowskie płuc. Nową metodą diagnostyki staje staje się coraz częściej badanie sonograficzne płuc dziecka (USG).

Ostre zapalenie oskrzelików u dzieci najczęściej ma przebieg łagodny. Leczenie polega głównie na ułatwianiu oddychania, podawaniu tlenu, uzupełnianiu niedoborów płynowych i właściwym odżywianiu.

W przypadkach łagodnych wystarczy leczenie objawowe. W sezonie 2019/2020 w leczeniu zastosowanie znajduje szereg leków podnoszących ogólna odporność, leki przeciwwirusowe, leki wziewne rozszerzające oskrzela, a nawet kortykosterydy.

Antybiotyki zalecane są jedynie w przypadku współistniejących zakażeń bakteryjnych.

W przypadkach ciężkich konieczne jest leczenie z zastosowaniem zarówno skomplikowanej farmakoterapii ale i niejednokrotnie intensywnej terapii w postaci oddechu wspomaganego (respirator).

dr n. med. Jerzy Brzostek

Kierownik Oddziału Dziecięcego, specjalista chorób dziecięcych i chorób zakaźnych.

współpraca: dr n. med. Lesław Ciepiela

dr n.med. Jerzy Brzostek

Szczepienia ochronne przeciwko grypie u dzieci

Grypie u dzieci warto zapobiegać za pomocą szczepień ochronnych. Nawet jeśli szczepienia nie zapobiegną zachorowaniu na grypę, łagodzą przebieg choroby i pozwalają uniknąć powikłań pogrypowych, takich jak zapalenie ucha środkowego czy zapalenie płuc. Szczepienie przeciw grypie w Polskim Programie Szczepień Ochronnych zalecane jest szczególnie małym dzieciom: niemowlętom od 6 miesiąca i dzieciom do ukończenia 5 roku życia.

Szczepiąc dzieci do ukończenia 8. roku życia po raz pierwszy, należy pamiętać o potrzebie podania dwóch dawek szczepionki. Niepodanie drugiej dawki zmniejsza skuteczność szczepienia.

Dzieci odgrywają główną rolę w rozprzestrzenianiu się grypy, dlatego upowszechnienie wśród nich szczepień umożliwia przerwanie transmisji grypy i ograniczenie zachorowań wśród domowników. Szczepienia dzieci przeciw grypie chronią zatem nie tylko szczepionych, ale także pośrednio ich bliskich np. młodsze rodzeństwo, rodziców czy dziadków.

W naszym kraju szczepienia przeciw grypie u dzieci są zdecydowanie zbyt rzadko stosowane. Ogólnoświatowe zalecenia dotyczące szczepienia przeciwko grypie mówią, zgodnie z wytycznymi organizacji ACIP oraz WHO, że zaszczepić powinien się każdy. W Polsce nie ma obowiązkowych (finansowanych z budżetu Ministerstwa Zdrowia) szczepień przeciw grypie.

Jednak w związku z przesłankami epidemiologicznymi wszystkim osobom od ukończenia 6. miesiąca życia Ministerstwo Zdrowia zaleca szczepienia przeciwko grypie jako jeden z głównych sposobów profilaktyki grypy. W szczególności zaleca szczepienia m.in. dzieciom, osobom starszym, osobom o obniżonej odporności, przewlekle chorym, pracownikom oświaty, służby zdrowia, służb publicznych, pracownikom i osobom przebywającym w domach opieki itp.

Każdego roku pojawiają się szczepionki przeciwko grypie o zaktualizowanym składzie, ponieważ wirus charakteryzuje się dużą zmiennością.

W naszym kraju szczyt zachorowań na grypę odnotowujemy w okresie od stycznia do marca, choć w poszczególnych sezonach ten czas może się nieznacznie różnić. Dlatego optymalny czas na szczepienia przeciw grypie przed szczytem zachorowań na grypę to okres od września do grudnia.

Obecnie na świecie stosuje się szczepionki inaktywowane (szczepionki, które zawierają drobnoustroje inaktywowane za pomocą temperatury związków chemicznych lub promieniowania) typu split posiadające rozszczepiony wirion typu sub-unit zawierające podjednostki powierzchniowe – hemaglutyninę i neuraminidazę, posiadaj całego wirusa. W Polsce dostępne są obecnie inaktywowane szczepionki domięśniowo-podskórne. Należy zdecydowanie zaznaczyć, że żadna ze szczepionek nie może wywołać grypy!

dr n.med. Jerzy Brzostek

Kierownik Oddziału Dziecięcego, specjalista chorób dziecięcych i chorób zakaźnych.

okładka freepik.com

Przez ciszę do radości...

Większość ludzi zdaje sobie sprawę ze szkodliwości hałasu. Podobnie na człowieka może oddziaływać nadmiar informacji i obrazów. Już w Starym Testamencie możemy odnaleźć wskazówkę: „Dość ma dzień swojej biedy". To znaczy, że wieczorem powinniśmy zostawić swoje sprawy, pomodlić się i udać na spoczynek. Ilość informacji które filtrujemy, przyczynia się także do tego, iż czas subiektywnie biegnie coraz szybciej. To utrudnia nam także funkcjonowanie w duchowym wymiarze, gdyż Bóg pragnie przemawiać w ciszy naszego serca.

Cmentarz najczęściej jest miejscem wyciszenia, zadumy i refleksji, także nad naszym życiem. Podczas Wielkiego Postu rozważamy mękę i śmierć Pana Jezusa. Ta śmierć też powinna wyzwolić w nas pragnienie zatrzymania się i wyciszenia. W końcu nasze sprawy, choć ważne, w porównaniu do zbawczego wymiaru cierpienia Chrystusa, mogą nabrać właściwych proporcji. Zetknięcie się z miłością Ukrzyżowanego powinno i w nas powodować umieranie tego co złe. Pokonywanie wady czy grzechu, jest swego rodzaju zanurzeniem w Bożej miłości. Gdy uświadamiamy sobie, że ktoś nas kocha na 100%, mimo tego, iż jesteśmy rozpoznani w doskonałym stopniu, chcemy także odpowiedzieć miłością. Wyobraźmy sobie dyskusję z wybitnym fizykiem; co moglibyśmy mu powiedzieć odkrywczego w jego dziedzinie? Podobnie jest w modlitwie, nie tylko w czasie przygotowującym nas do Święta Zmartwychwstania. Więcej posłuszeństwa Panu Bogu, to więcej ciszy, bo Stwórca może zabierać częściej głos w naszym sumieniu.

Około 18 lat temu, przez jeden dzień pomagałem w uporządkowaniu ogrodu u sióstr klauzurowych. Kobiety, które z zewnątrz postrzegane są jako te zobowiązane do szczególnego rodzaju trudu wyrzeczenia się świata, jednocześnie zyskują coś więcej: prostotę życia, ciszę i radość jakiej wcześniej i później już nie spotkałem. Można zatem m. in. ich życie odczytać jako znak, że dobrze rozumiany umiar, do którego jesteśmy wezwani w Wielkim Poście, prowadzi do lepszego zarządzania czasem, słuszniejszych wyborów w nabywaniu i właściwszych relacji z bliźnimi, Bogiem i sobą.

Zmartwychwstanie Chrystusa, to decydujące zwycięstwo - walka została rozstrzygnięta! Dobro zwyciężyło, znając taki wynik, powinniśmy być tym przeniknięci. Wyobraźmy sobie, że na dwa dni przed losowaniem znamy liczby które padną podczas największej kumulacji Lotto. Jakie można mieć w takiej sytuacji emocje… Zwycięstwo Chrystusa to coś więcej, On przychodzi do przestraszonych, zdruzgotanych Apostołów żeby im powiedzieć: „Pokój wam". „Uradowali się zatem uczniowie ujrzawszy Pana" (J 20, 20). Życzę radości spotkania Pana Jezusa bo, takiej radości nie da się ukryć. Przecież wielokrotnie Jezus uzdrowionym mówił, żeby o tym, co otrzymali, nie rozpowiadali, ale oni tym bardziej to rozgłaszali. Niech obecność Chrystusa w naszych sercach, będzie na tyle istotna, że wszelkie spawy będą na właściwym miejscu.

Ks. Janusz Wszołek, święcenia kapłańskie rok 2005. Kapelan Szpitala Powiatowego w Dębicy od 1.09.2018 r.

lek.med. Anita Gajewska Bester

Grypa u dzieci

objawy, przyczyny i leczenie

Grypa u dzieci to jedna na najczęstszych chorób wirusowych układu oddechowego. Przyczyną choroby jest wirus grypy typu A lub B. Zachorowanie rozchodzi się drogą kropelkową zarówno poprzez bezpośredni kontakt z osobą chorą, a także dotykanie przedmiotów należących do osoby zarażonej.

W okresie od początku stycznia 2020 r do 10 marca 2020 r. w Centralnym Laboratorium Analitycznym Szpitala ZOZ w Dębicy na wykonanych 750 badań grypa potwierdziła się w 342 przypadkach; głównie była to grypa typu A.

Szczególnie zarażone na grypę są dzieci, ponieważ mają jeszcze niedojrzały układ odpornościowy, ponadto osoby z zaburzeniami odporności, chorobami przewlekłymi, dzieci poniżej 2-go roku życia, Grypa charakteryzuje się nagłym początkiem objawów, w tym gorączką, dreszczami, bólem głowy, bólami mięśniowymi, przewlekłym zmęczeniem. W dalszej kolejności pojawiają się objawy takie jak ból gardła - szczególnie przy przełykaniu, katar i silny kaszel.

Z innych objawów to zaczerwienione spojówki oraz powiększenie węzłów chłonnych na szyi. Czasami występują objawy dyspeptyczne – biegunka, nudności i wymioty. W przebiegu grypy u niemowląt i małych dzieci mogą wystąpić drgawki prowokowane gorączką.

Czasami gorączka u dziecka jest wyjątkowo wysoka, a choroba może przypominać stan septyczny. Należy zachować ogromną ostrożność, wnikliwie obserwować zachowanie dziecka, stan powłok skórnych, stopień nawodnienia, tor gorączki. Ostateczna decyzja o leczeniu pozostaje w decyzji specjalistów.

Infekcja dróg oddechowych o etiologii grypowej u dziecka łatwo pomylić z jesiennym przeziębieniem. Zwykle diagnozę stawia się na podstawie wnikliwej analizy wywiadu, obecności objawów chorobowych oraz wykonanych badań analitycznych opartych na badaniach biologii molekularnej czy szybkich testach immunofluorescencyjnych.

Przystępując do leczenia należy pomyśleć o łagodzeniu objawów choroby poprzez zastosowanie preparatów przeciwgorączkowych i przeciwbólowych; można zalecić także leki przeciwkaszlowe czy łagodzące objawy kataru. Jedynym lekiem przeciw wirusowi grypy pozostaje Oseltamivirum.

Dla pacjentów z grup wysokiego ryzyka, tzn. osób z chorobami przewlekłymi układu oddechowego, mukowiscydozą, dysplazją oskrzelowo-płucną, astmą, niewydolnością krążenia, niedoborami odporności, chorobami onkologicznymi, cukrzycą, otyłością, istnieja leki przeciwwirusowe. Antybiotykami leczymy współistniejącą infekcję bakteryjną.

Powikłaniami u dzieci może być zapalenie ucha środkowego, zapalenie płuc, angina paciorkowcowa (w tym powikłania neurologiczne, takie jak zespół PSANDAS), zaostrzenie chorób przewlekłych, zapalenie mięśni, zapalenie mięśnia sercowego czy w szczególnych przypadkach zapalenie wielonerwowe.

lek. med. Anita Gajewska Bester

Z-ca Kierownika Oddziału Dziecięcego, specjalista chorób dziecięcych

konsultacja: dr n.med. Jerzy Brzostek

okładka freepik.com

mgr Agnieszka Książek

Czym jest elektroniczna recepta (e-Recepta)?

e-Recepta to elektroniczny odpowiednik papierowej recepty, którego zadaniem jest ułatwienie przepływu informacji o lekach oraz zrealizowanych receptach. Poprzez wystawienie e-Recepty informacja o recepcie jest przekazywana za pomocą systemu informatycznego w sposób automatyczny, z jednostki medycznej do apteki oraz do instytucji refundującej określony lek (Narodowy Fundusz Zdrowia). Do najważniejszych informacji przekazywanych w e-Recepcie zaliczyć należy m.in.:

- dane pacjenta,
- dane podmiotu, w którym wystawiono receptę,
- informacje dotyczące lekarza, który przepisał lek,
- dane dotyczące przepisanego leku,
- sposób dawkowania leku,
- informacje na temat odpłatności leku i poziomu refundacji.

Jak działa e-Recepta:

1. Lekarz wystawia i podpisuje e-receptę
2. Pacjent otrzymuje wydruk lub e-receptę drogą elektroniczną jako e-mail lub sms z numerem 4-cyfrowego kodu
3. Pacjent udaje się do apteki po przepisane leki
4. Farmaceuta skanuje kod na wydruku lub z telefonu
5. Pacjent otrzymuje lek.

Jeśli chcesz otrzymywać e-receptę drogą elektroniczną należy:

1/ założyć profil zaufany

2/ zalogować się na Internetowe Konto Pacjenta przy pomocy profilu zaufanego na www.pacjent.gov.pl

3/ zweryfikować swój numer telefonu i adres e-mailowy na Internetowym Koncie Pacjenta

Jakie korzyści oferuje e-Recepta?

Z wprowadzeniem e-Recepty związanych jest wiele korzyści dla wszystkich podmiotów uczestniczących w procesie jej obiegu, począwszy od czynności wystawienia recepty (przez personel medyczny), jej realizacji (przez pacjenta i farmaceutę) na monitoringu i kontroli całego procesu kończąc.

Korzyści dla pacjentów:

- oszczędność czasu pacjenta – wyeliminowanie problemu z realizacją recepty w aptece, z uwagi na nieczytelność recepty,
- zwiększenie bezpieczeństwa pacjenta – ograniczenie możliwości wydania nieprawidłowego leku (farmaceuta nie będzie miał wątpliwości, jaki lek został przepisany pacjentowi),
- łatwość w realizacji recept w aptekach – przepisane na elektronicznej recepcie leki będzie można realizować w różnych aptekach (np. w sytuacji, jeśli w aptece zabraknie danego leku, pacjent nie będzie zobligowany do oczekiwania na odpis recepty),
- zwiększenie jakości leczenia i lepsza koordynacja procesu leczenia – elektroniczne recepty będą zapisywane w Internetowym Koncie Pacjenta (IKP) (https://pacjent.gov.pl/), a lekarz (za zgodą pacjenta) będzie mógł podejrzeć historię przepisywanych i stosowanych przez pacjenta leków, np. w celu wyeliminowania ryzyka pomyłek w procesie ich aplikacji.

E-recepta 2020 - jak długo jest ważna?

Dotychczas recepta w tradycyjnej, papierowej formie były ważna przez 30 dni od daty wystawienia. Zgodnie z nowymi przepisami, jej elektroniczna forma - e-recepta jest ważna nawet przez 365 dni, ale są wyjątki.

Pacjenci najszybciej powinni wykupić w aptece antybiotyki. W tym przypadku e-recepta traci ważność już po upływie 7 dni od daty wystawienia.

Innym wyjątkiem są leki z grupy środków odurzających, psychotropowych lub prekursorów, czyli preparatów zawierających substancje umożliwiające produkcję narkotyków. Na te leki e-recepta jest ważna przez 30 dni.

E-recepta na preparaty immunologiczne jest ważna przez 120 dni. Dotyczy to w głównej mierze preparatów wytwarzanych indywidualnie dla pacjenta.

W przypadku pozostałych leków elektroniczne recepty mogą być ważne nawet przez 365 od daty wystawienia lub podanej daty realizacji.

Pacjent decyduje, gdzie i kiedy wykupuje lek z e-recepty

Leki z e-recepty można wykupić w kilku aptekach w różnym czasie, ale, kupując kolejne opakowania jednego leku, należy wrócić do tej samej apteki

W jaki sposób e-Recepta będzie przekazywana pacjentowi?

e-Recepta może być przekazana pacjentowi w kilku formach – jako e-mail, SMS oraz jako wydruk informacyjny. Każda z ww. form będzie zawierała kody kreskowe recepty (zbiorczej oraz konkretnej e-Recepty) oraz kod dostępowy, który w połączeniu z numerem PESEL pacjenta umożliwi realizację recepty w aptece.

Przy opracowaniu artykułu korzystano z:
https://nto.pl/erecepta-2020-jak-dziala-jak-zrealizowac-erecepte-i-ile-jest-wazna-profil-zaufany-do-konta-pacjenta/ar/c14-14694431
https://www.csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/faq_e_recepta_farmaceuci-_v_2_0_5b97d683d55ad.pdf)https://pacjent.gov.pl/internetowe-konto-pacjenta/erecepta

mgr Agnieszka Książek

Absolwentka dębickiego ILO im. Króla W. Jagiełły w Dębicy. Absolwentka Wydziału Pielęgniarstwa Collegium Medium Uniwersytetu Jagielońskiego w Krakowie, posiadająca specjalizację z medycyny społecznej, kierownik Sekcji Marketingu i Rozliczeń Usług Medycznych, współpracuje z Centralną Komisją Egzaminacyjną w Warszawie jako egzaminator w zawodach medyczno – społecznych, pasjonatka pszczelarstwa, ukończyła szkołę policealną na kierunku pszczelarskim.

okładka freepik.com

Muzyka uniwersalnym lekarstwem...

Muzyka w szpitalnym korytarzu nie jest słyszana na codzień, zwłaszcza w na żywo, a w dodatku śpiewana przez grupę utalentowanych, fantastycznych dziewcząt. Tymczasem w dębickim szpitalu, zwłaszcza w okresie przedświątecznym, sztuka w różnych wydaniach często umila los pacjentom i pozwala im, choćby na chwilę, zapomnieć o troskach i boleściach. I tym razem w Święta Bożego Narodzenia w szpitalu dało się odczuć namiastkę domowej atmosfery - nie potrzeba było wiele czasu, by przekonać się, jak bardzo i jak szybko kolędy w wykonaniu tego ambitnego sekstetu rozpromieniały twarze nieco zadziwionych pacjentów. Dziewczyny działające w ramach programu „Przecież kultura nie gryzie 2.0" po raz kolejny udowodniły, że muzyka, szczególnie ta świąteczna, działa kojąco dla ciał i dusz chorych przebywających w szpitalu. Czasem odnieść można wrażenie, że po obcowaniu ze sztuką w salach chorych spada zużycie tabletek! Nie bez przyczyny leczenie muzyką ma swoją własną dziedzinę naukową - muzykoterapię... Warto też uświadomić sobie wysiłek młodych dziewcząt, które, by uprzyjemnić trudne chwile cierpiących, w szpitalnych korytarzach spędziły 6 godzin! Dziękujemy im za to i serdecznie zapraszamy na następne święta!

fot. Izabela Woźny

... i wehikułem czasu dla duszy

10 stycznia, Dom Kultury MORS, godz. 17.00. Cały gmach rozświetlony feerią barw, bo za chwilę nauczyciele i uczniowie Zespołu Państwowych Szkół Muzycznych w Dębicy oraz Stowarzyszenie Na Rzecz Wspierania Młodych Talentów w Dębicy, przy wsparciu finansowym Miasta Dębicy, Powiatu Dębickiego oraz Miejskiego Ośrodka Kultury w Dębicy, rozpoczną kolejny już w swej edycji Koncert Noworoczny.

Jako pierwszy wystąpił na scenie chór, następnie Orkiestra Smyczkowa, zespół instrumentów dętych i Orkiestra Symfoniczna, w skład której wchodzą uczniowie PSM II stopnia w Dębicy oraz nauczyciele i absolwenci ZPSM w Dębicy. Usłyszeliśmy utwory znane i lubiane, w cudownym wykonaniu. Niektóre, jak *Orinoco flow* czy *Tequila* skierowały myśli słuchaczy ku brzegom Ameryki Południowej, *a Colors of the wind*, *Over the rainbow* czy *Heal the World*, tam gdzie zmierza „Titanic" – do Ameryki Północnej. Gdy zabrzmiał *My heart will go* on spojrzałem na siedzące nieopodal koleżanki z Oddziału Neurologii: przy dźwiękach muzyki stało się jasne, że one każdego dnia stawiają czoła wyzwaniom wcale nie mniejszym niż te, jakie opatrzność postawiła przed załogą „Titanica"... Gościnnie wystąpili także soliści, którzy zaśpiewali arie *Papageny* i *Papagena*: cudowne głosy z *Zaczarowanego fletu*, dzieła operowego W.A. Mozarta. Bardzo czekałem na arię królowej nocy z tej opery... Dla przypomnienia, aria ta brzmi jak słowa powitania w domu po ciężkim dniu pracy, gdy wejdziemy w brudnych butach na świeżo pościeraną podłogę... Podczas dalszej części koncertu zagrało „Bohema Trio". Spodziewałem się kameralistyki z epoki baroku czy klasycyzmu, a tu *What a Wonderful World* Louisa Armstronga, *Tico Tico* de Abreu czy temat miłosny z *Ojca Chrzestnego* Nino Roty – cudowne utwory mówiące jak dostrzec dobro, którego niemało doświadczamy każdego dnia, jednak szybko o nim zapominamy. Zespół instrumentów dętych, a szczególnie głos trąbki, przywołał dawne wspomnienia... Sam czasem sięgam po kornet - gdy nie ma nikogo w domu, brzmią pierwsze takty *Espana cani*, innym razem z tłumikiem próbuję *American patrol* Glena Millera. To podziękowanie za trud naszych pilotów z Dywizjonu 303, Cyrku Skalskiego czy Latających tygrysów...

Spotkanie przy cudownej muzyce przywołało też wspomnienia, gdy w hallu spotkałem mojego Wychowawcę z liceum – profesora Ludwika Tyrpina. Kiedyś (1973 lub 1974 rok) zabrał naszą klasę do nowo otwartej Szkoły Muzycznej, aby pomóc w sprzątaniu po zakończonych właśnie pracach budowlanych. Było nas tam trzydzieści kilka osób – jak się później okazało - przyszli inżynierowie, prawnicy, ekonomiści, politycy, nauczyciele, lekarze... Dziękujemy Panie Profesorze!

Koniec koncertu, uściski dłoni na pożegnanie, niekończące się dyskusje, ostatnie podsumowania. Na zewnątrz wspaniały, spokojny, jakby nie zimowy wieczór, choć Nowy Rok nastał niedawno...

Droga do domu. Ulica Krakowska tuż przed szpitalem - światło lampy ulicznej zaświeciło jakby inaczej, jakby mocniej... Wróciły wspomnienia w duszy, pojawił się rytm tanga, dźwięk akordeonu... To On był w grupie tych, którzy sprawili, że pół wieku temu także nasze miasto dostało oświetlenie ulic... Od tej pory wiem dlaczego dziewczyny i chłopaki w moim, słusznym skądinąd, wieku, gdy słyszą ten utwór mają łzy w oczach - to dzieło Astora Piazzoli, Żegnaj Tato, przepiękne Adios Nonino...

Dr n. med. Lesław Ciepiela

Ukonczył I Liceum Ogólnokształcace w Debicy, absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Lublinie z roku 1981, pediatra i specjalista neurolog dzieciecy. Doktoryzował sie w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellonskiego. Zawodowo zwiazany ze Szpitalem Zespołu Opieki Zdrowotnej w Debicy, gdzie jest Kierownikiem Zespołu Poradni Specjalistycznych.

SPIS TELEFONÓW

CENTRALA 14 670 36 21 do 23, 680 82 00

PORADNIE SPECJALISTYCZNE

Rejestracja ogólna	208
Poradnia Chirurgiczna, Ortopedyczna	204
Poradnia Endokrynologiczna	213
Poradnia Laryngologiczna	215
Poradnia Kardiologiczna	463
Poradnia Medycyny Pracy	228
Poradnia Neonatologiczna	382
Poradnia Neurologiczna	214
Poradnia Neurologiczna II	496
Poradnia Rehabilitacji	452
Poradnia Reumatologiczna	201
Poradnia Stomatologiczna	220
Poradnia Urologiczna	304

SOR

Izba przyjęć SOR	396
Izba Przyjęć Planowych	271

ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ

Sekreteriat	318
Gabinet lekarski	311
Dyżurka pielęgniarek	314

ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWEJ I ORTOPEDII

Sekretariat	317
Gabinet lekarski	210
Dyżurka pielęgniarek	310

ODDZIAŁ DZIECIĘCY

Sekretariat	376
Gabinet lekarski	370
Dyżurka pielęgniarek	367, 368

ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY

Sekretariat	322
Gabinet lekarski	326
Dyżurka - ginekologiczna	327
Dyżurka - położnicza	325

ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY

Sekretariat	332
Gabinet lekarski	372
Dyżurka	331

ODDZIAŁ NEUROLOGII

Sekretariat	486
Gabinet lekarski	389
Dyżurka pielęgniarek	386

ODDZIAŁ OKULISTYCZNY

Sekretariat	346
Gabinet lekarski	347
Dyżurka pielęgniarek	348

ODDZIAŁ REHABILITACJI

Sekretariat	346
Gabinet lekarski	340
Dyżurka pielęgniarek	338

ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY I

Sekretariat	356
Gabinet lekarski	354
Dyżurka pielęgniarek	353

ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY II

Sekretariat	360
Gabinet lekarski	359
Dyżurka pielęgniarek	358

ODDZIAŁ ZAKAŹNY

Sekretariat	408
Gabinet lekarski	387
Dyżurka pielęgniarek	383, 483

ZOL

Sekretariat	670
Gabinet lekarski	672
Dyżurka pielęgniarek	669

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY I

Sekretariat	624
Gabinet lekarski	660
Dyżurka pielęgniarek	663

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY II

Sekretariat	652
Gabinet lekarski	650
Dyżurka pielęgniarek	649

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY III

Sekretariat	634
Gabinet Lekarski	635
Dyżurka pielęgniarek	638

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY DZIENNY

Dyżurka pielęgniarki	810

ODDZIAŁ ODWYKOWY

Sekretariat	657
Gabinet lekarski	656
Dyżurka pielęgniarek	654

ODDZIAŁ OIOM

Dyżurka pielęgniarek	312
Gabinet lekarski	313

Pracownia Rehabilitacji	451
Pracownia Endoskopii	410
Pracownia Holter	475
Pracownia RTG	365
Pracownia Tomografii	462
Pracownia USG	364
Laboratorium	481
POZ dni robocze (18:00-08:00), soboty, niedziele i święta (08:00-08:00)	444
POZ Gabinet Lekarski	403
Stacja Dializ	414
Telefony alarmowe	112, 999