

Szanowni Państwo!

Ostatnie tygodnie obfitowały w posiedzenia i konferencje zajmujące się zagadnieniem bezpieczeństwa pacjenta. W kwietniu w Warszawie pod auspicjami Rady Europy odbyła się konferencja pod tytułem „Bezpieczeństwo pacjenta jako wyzwanie europejskie”, a w maju w Krakowie doszło do spotkania „Bezpieczny pacjent”. LUX MED od dłuższego już czasu jest aktywnym uczestnikiem dyskusji na temat bezpieczeństwa pacjenta, dyskusji, która ma obecnie zasięg ogólnoswiatowy. Marcowe posiedzenie naszej Rady Naukowej zatytułowane było „Bezpieczeństwo chorego w Polsce i na świecie”. Tekst związany z tematem tego posiedzenia mogą Państwo przeczytać na stronach 8-9 kwartalnika, tu wspomnę tylko, że w ślad za najlepszymi klinikami także i w LUX MED doskonalimy system, który ma zminimalizować ryzyko błędów.

Bezpieczeństwo pacjenta... O co tu chodzi?

Zaczął się w Stanach Zjednoczonych, gdzie przed kilkoma laty opublikowano raport „To err is human”, czyli „Błądźć jest rzeczą ludzką”. Raport zawiera m.in. dane na temat liczby błędów medycznych. Błędy te nieprzypadkowo nazywa się „zdarzeniami niepożądanymi”. Nieprzypadkowo, bo terminologię zaczerpnięto z teorii bezpieczeństwa i niezawodności. Raport zwraca uwagę na konieczność radykalnej zmiany sposobu myślenia o problemie błędów medycznych. Kierunek tej zmiany zaczerpnięty został z doświadczeń lotniczych. Otóż specjaliści od teorii bezpieczeństwa samolotów stwierdzili, że dla zmniejszenia ilości błędów najważniejsze jest budowanie procedur bezpieczeństwa. Im lepiej zidentyfikuje się poszczególne ogniwa wykonywanego procesu, tym bezpieczniejszy będzie budowany przez nas system. Myślenie procesowe eliminuje mit doskonałości (czyli – „błąd nie może się nigdy zdarzyć”) oraz mit kary (czyli – „karanie winnego kluczem do wzrostu bezpieczeństwa”).

Bezpieczeństwo jest wypadkową jakości: kadry o wysokich kwalifikacjach, sprzętu diagnostycznego, materiałów medycznych spełniających rygorystyczne normy europejskie, dostępności tejsze kadry i sprzętu, i wreszcie właściwej organizacji pracy, a więc także stosowania procedur skierowanych na bezpieczeństwo pacjenta. W LUX MED wszystkie te czynniki są i będą priorytetem.

Serdecznie pozdrawiam

dr n. med. Joanna Perkowicz
Dyrektor Medyczny



Proponujemy

Lato – to wakacje, wyjazdy, radość i optymizm. Tak być powinno i tego wszystkim życzymy. W tym nastroju łatwo zapomnieć o zdrowiu. Dlatego mamy dla Państwa kilka rad i informacji związanych z latem. Oby było pogodnie!

na stronie 2

Flesz – a w nim relacja z akcji, przeprowadzonej w naszych klinikach: badania dzieci w wieku 0-4 lat.

na stronie 3

Kraków to już piąte miasto, poza Warszawą, w którym LUX MED otworzył własną klinikę.

na stronie 4

Philips HDI 5000 SonoCT to najnowocześniejszy z dostępnych na rynku aparat USG. Od niedawna działa w klinice przy ul. Raclawickiej w Warszawie.

na stronie 5

Już w 2000 r. w USA i w Wielkiej Brytanii opublikowano zalecenia skierowane do podróżujących samolotami na długich trasach. Wezwano w nich do unikania bezruchu. Dlaczego? Bo ściśniętym w fotelach podróżnym grozi zapalenie zakrzepowe żył głębokich.

na stronach 6-7

W ostatnich latach dokonał się duży postęp w leczeniu choroby wrzodowej. Pozostaje ona jednak poważnym problemem.

Przybliża go nam **dr n. med. Tadeusz Tacikowski**.

na stronach 8-9

Stara zasada Hipokratesa „po pierwsze – nie szkodzić” wydaje się dowodzić, że bezpieczeństwo pacjenta jest kwestią fundamentalną. Mimo to, paradoksalnie, problemem bezpieczeństwa chorego zaczęto się poważnie zajmować dopiero w ostatnich kilku latach. **Ludzkie błędzenie** – i jego unikanie – jest tematem tego interesującego tekstu.

na stronie 10

Dr n. med. Medard Lech apeluje: Bądź znów jej kochankiem!

na stronach 11 i 12

Ciekawostki medyczne oraz nowi partnerzy programu **Zdrowie Piękno Harmonia**.



LUX MED

Sp. z o.o.
02-634 Warszawa
ul. Raclawicka 132B
www.luxmed.pl

Dział Marketingu
tel. (022) 322 70 24
e-mail: marketing@luxmed.pl

Biurowo Zarządu
Al. Niepodległości 69

Kliniki w Warszawie

- ul. Raclawicka 132B
- Al. Jerozolimskie 162
- ul. Chmielna 85/87
- ul. Puławska 15
- ul. Szernera 3
- ul. Kopernika 30

Klinika w Gdańsku

- Al. Zwycięstwa 49

Klinika w Łodzi

- ul. Milionowa 2G

Kliniki w Poznaniu

- ul. Roosevelta 18
- ul. Błękitna 1/7
- ul. Warmińska 1

Klinika w Krakowie

- ul. Wadowicka 6

Klinika we Wrocławiu

- ul. Legnicka 51/53

Całodobowa ogólnopolska rezerwacja wizyt i badań
0 801 80 08 08 lub
(022) 33 22 888

LUX MED

LUX MED dla najmłodszych

Wielka akcja w całej Polsce



W dniach 21-22 maja br. w klinikach LUX MED w Warszawie, Gdańsku, Łodzi, Poznaniu i Wrocławiu została przeprowadzona akcja badania dzieci w wieku 0-4 lat. W każdej klinice małych pacjentów przyjmowali alergolodzy, ortopedzi, neurologi, pediatrzy i dietetycy. Dzięki tej akcji dzieci nie objęte żadnymi specjalnymi programami i ponadstandardową opieką medyczną mogły skorzystać z profilaktycznych porad lekarzy specjalistów.

Zdecydowaliśmy się na przeprowadzenie akcji, ponieważ idea profilaktyki dziecięcej zawsze była dla nas bardzo ważna.

– Jeżeli nie wyda się grosza na profilaktykę, trzeba będzie później wydać tysiące na leczenie. Jest to prawdziwe zwłaszcza w odniesieniu do profilaktyki dziecięcej, gdyż efekty zdrowotne procentują przez dziesiątki lat. Profilaktyka opłaca się i zdrowotnie,

i społecznie, i finansowo – podkreślała na konferencji prasowej poprzedzającej akcję dr n. med. **Joanna Perkowicz**, Dyrektor Medyczny LUX MED.

Przez 2 dni w klinikach LUX MED w pięciu miastach Polski nasi lekarze przebadali prawie 1,5 tys. małych pacjentów. Zakres problemów, z którymi zgłaszali się rodzice był bardzo szeroki, od pytań dotyczących pielęgnacji dziecka do poważnych chorób wymagających dalszej diagnostyki. Największym zainteresowaniem cieszyły się porady ortopedów, alergologów i neurologów.

Akcja była wspólnym przedsięwzięciem LUX MED, miesięcznika „Mamo, to ja”, Instytutu Pampers oraz Nestle. Poprzedziła ją ogólnopolska kampania reklamowa w prasie, radiu, telewizji i na billboardach. Akcja była również okazją do szerokiej kampanii informacyjnej związanej z edukacją

zdrowotną i promowaniem odpowiedzialności za prawidłowy rozwój i zdrowie dzieci. Jesteśmy przekonani, że zarówno nasza akcja, jak i kampania informacyjna były potrzebne: jak wynika z badań „Ochrona zdrowia w gospodarstwie domowym”, przeprowadzonych przez GUS w 2003 roku, wiele dzieci nie korzysta z porad lekarzy (nawet obowiązkowych):

- w pierwszym roku życia nie korzysta z porad:
 - lekarza pediatry – 23,2% dzieci
 - specjalisty – 81% dzieci
- w wieku od roku do dwóch lat nie korzysta z porad:
 - lekarza pediatry – 33,6% dzieci
 - specjalisty – 83% dzieci
- w wieku od 3 do 6 lat nie korzysta z porad:
 - lekarza pediatry – 49,5% dzieci
 - specjalisty – 87% dzieci.



Dzieciom bardzo podobały się liczne atrakcje przygotowane specjalnie dla nich.

W klinikach i na terenach zielonych otaczających kliniki były przygotowane kolorowe tunele, tory przeszkód zbudowane z plastikowych i gumowych elementów, piłki, ringo i mini-zjeżdżalnia – dzieci bawiły się w rytm muzyki i pod opieką przedszkolańek, animatorów teatralnych i sportowych.

„Zdrowe Dziecko”



Wśród produktów opracowanych przez lekarzy LUX MED jest program „Zdrowe dziecko”.

W pakiecie tym proponujemy m.in. badania profilaktyczne zalecane dla poszczególnych grup wiekowych, konsultacje lekarzy specjalistów, wizyty domowe lekarza pediatry, badania laboratoryjne.

Szczegóły na stronie www.luxmed.pl.

Nowa klinika LUX MED w Krakowie



LUX MED zaprasza do nowej kliniki w Krakowie, która mieści się w nowoczesnym kompleksie „Buma Square” przy ul. Wadowickiej 6.

Klinika czynna jest od poniedziałku do piątku w godzinach 7⁰⁰-20⁰⁰, zaś w soboty od 7⁰⁰ do 14⁰⁰. To już piąte miasto, poza Warszawą, w którym LUX MED otworzył własną klinikę.

Na powierzchni około 700 m² znajdują się nowoczesnie wyposażone gabinety lekarzy wielu specjalności w tym m.in. internistów, ginekologów, okulistów, laryngologów, chirurgów, dermatologów, kardiologów, ortopedów, psychologów, stomatologów oraz wielu innych. Zatrudnieni lekarze mają II stopień specjalizacji, przy czym 30% z nich ma tytuł doktora nauk medycznych.

W Krakowie, podobnie jak i w innych klinikach LUX MED, wykonujemy badania laboratoryjne, zabiegi ambulatoryjne oraz w szerokim zakresie badania diagnostyczne (RTG – również stomatologiczne, EKG, USG, audiometrię, spirometrię).

Zawsze dbamy o komfort naszych pacjentów, dlatego wnętrza kliniki zaaranżowano zgodnie ze standardami obowiązującymi we wszystkich klinikach LUX MED zachowując przyjazną, kremową kolorystykę. Ściany kliniki zostały ozdobione zdjęciami autorstwa Artura Tabora – laureata wielu krajowych i międzynarodowych konkursów fotografii prasowej oraz przyrodniczej.



Klinika LUX MED w Krakowie

ul. Wadowicka 6

„Buma Square”

telefon (012) 296 51 51

poniedziałek-piątek godz. 7⁰⁰ – 20⁰⁰

soboty godz. 7⁰⁰ – 14⁰⁰

Całodobowa ogólnopolska rezerwacja:

0801 80 08 08

(022) 33 22 888

Nowości LUX MED

**LUX
MED**

Najnowocześniejszy na rynku aparat USG w klinice LUX MED w Warszawie

Nowości LUX MED



Z prawdziwą satysfakcją pragnę podzielić się z Państwem informacją o najnowszym nabytku, jaki wzbogacił arsenał aparatury diagnostycznej Kliniki LUX MED przy ul. Racławickiej w Warszawie.

Jest to najnowocześniejszy z dostępnych na rynku aparat USG, a w zasadzie wielofunkcyjny system ultrasonograficzny o wszechstronnym zastosowaniu.

To wyprodukowane w Stanach Zjednoczonych urządzenie ma praktycznie nieograniczone możliwości badania wszystkiego, co dotychczas badano za pomocą powszechnie stosowanej ultrasonografii, ale dzięki unikalnym rozwiązaniom (SonoCT Real-time, XRES™ Visualization), jakość uzyskiwanych obrazów można porównać do wyników badań tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego.

Zastosowanie najnowocześniejszych technologii (Pulse Inversion Harmonics, Harmonic SonoCT) wyeliminowało cały szereg typowych dla standardowego sprzętu zakłóceń, a komputerowe opracowanie uzyskanych informacji pozwala na wypuklenie istotnych szczegółów w uzyskiwanych obrazach narządów i zmian chorobowych. Poprawia to jakość badania nawet w najtrudniejszych warunkach – u osób otyłych lub z dużą ilością gazów w jelitach.

Rozbudowane oprogramowanie pozwala również na generowanie obrazów panoramicznych (Panoramic SonoCT Imaging) oraz trójwymiarowych (3D Grayscale Imaging, 3D SonoCT).

Jak w większości zaawansowanych technologicznie ultrasonografów, tak i w tym istnieje możliwość wykorzystania różnych opcji technik dopplerowskich (Kolor- i Power-Doppler, Duplex- i Triplex-Doppler), ale w skojarzeniu z wyżej wymienionymi technikami uzyskano niespotykaną jakość uzyskiwanych obrazów (Digital Broadband Flow Imaging, 3D Color Power Angio, Tissue Doppler Imaging i inne).

Pełen wachlarz współpracujących z tym aparatem szeroko pasmowych, elektronicznie sterowanych sond umożliwia obrazowanie narządów położonych głęboko (w jamie brzusznej) oraz powierzchniowo (sutek, tarczyca, moszna). Specjalistyczne sondy pozwalają wykonywać badania kardiologiczne (echo serca) oraz endosonograficzne badania ginekologiczne i urologiczne (gruczołu krokowego).

Ogromna pojemność komputera tego aparatu pozwala również na szybką archiwizację obrazów statycznych i ruchomych oraz swobodne ich przeglądanie. Wbudowane nagrywarki CD i dysków magnetoptycznych umożliwiają swobodne przenoszenie danych. Istnieje oczywiście możliwość uwiecznienia obrazów przy pomocy wideodrukarki.

Satysfakcja z możliwości oferowania Państwu badań na tak wysokim zaawansowanym technologicznie urządzeniu jest tym większa, że jak wiem, jesteśmy pierwszym w Polsce niepublicznym ośrodkiem, który może się poszczycić jego posiadaniem, a w Warszawie podobny sprzęt posiada tylko Instytut Transplantologii.

dr n. med. Piotr Zajkowski

Philips HDI 5000 SonoCT
SYSTEM ULTRASONOGRAFICZNY

Dbaj o żyły!

Co mogą mieć wspólnego: gips na nodze, wynik towarzyskiego meczu w piłkę, długa podróż samolotem czy przeciągający się, pooperacyjny pobyt w szpitalu? Wszystkie te, tak różne sytuacje mogą powodować **zapalenie żył głębokich**.

Wygodnie, w fotelu...

Już w 2000 r. w USA i w Wielkiej Brytanii opublikowano zalecenia skierowane do podróżujących samolotami na długich trasach. Wezwano w nich do unikania bezruchu. Dlaczego? Bo ściśniętym w fotelach podróżnym grozi zapalenie zakrzepowe żył głębokich.

Nawet, jeżeli są młodzi, zdrowi i sprawni.

Znane są przypadki, kiedy podczas długiego lotu samolotem dochodziło do rozwoju zakrzepowego zapalenia żył kończyn dolnych, a nawet do śmiertelnego zatoru tętnicy płucnej. Zdarzenia te dotyczyły pasażerów klasy ekonomicznej, którzy przez wiele godzin przebywali w niewygodnej pozycji, praktycznie w bezruchu, toteż zjawisko to nosi nazwę zespołu klasy ekonomicznej („economy class syndrome”).

Ruszaj się i pij!

Zalecenia dla pasażerów są proste: ruszać się i pić! Należy chodzić i napinać mięśnie tydek – nawet w pozycji siedzącej. A kiedy już się siądzie trzeba pić, i to dużo więcej niż zazwyczaj. Ale w grę wchodzi tylko napoje bezalkoholowe – alkohol powoduje odwodnienie organizmu, a więc zagęszczenie krwi.

Podróżni wybierający się w daleką drogę samolotem czy samochodem mogą też zastosować dodatkową profilaktykę: na jeden dzień przed podróżą oraz w czasie jej trwania wziąć raz dziennie jedną tabletkę kwasu acetylosalicylowego (zwanego potocznie aspiryną), przy czym warto stosować wersję protect, chroniącą śluzówkę żołądka.

Profilaktyka przy złamaniach

Wszyscy wiedzą, że lepiej, taniej i mniej boleśnie jest zapobiegać chorobom: leczenie trwa i doskwiera znacznie bardziej.

Jedną z poważnych chorób, którym działania profilaktyczne potrafią zapobiegać w znacznym stopniu, jest choroba zakrzepowo-zatorowa.

Choroba ta często pojawia się u osób ze złamaniami, skręceniami i zwichnięciami nóg: jeżeli nie stosuje się działań profilaktycznych, zakrzepica żył głębokich występuje wówczas w aż 69 procentach przypadków.

Pacjenci ortopedyczni są więc siłą rzeczy bardzo narażeni na pojawienie się choroby zakrzepowej.

W gabinecie ortopedycznym LUX MED mamy najczęściej do czynienia z pacjentami leczonymi zachowawczo: zakładane są opatrunki gipsowe, stabilizatory i inne formy unieruchomienia.

W przypadkach leczenia urazów w obrębie kończyn dolnych (stopy, podudzia, kolana i uda) bezwzględnie stosowana jest profilaktyka przeciw zakrzepowa. Zalecamy pacjentom Fraxiparynę, Clexan podawany podskórnie przez okres unieruchomienia. Pierwsze wstrzyknięcie robi pielęgniarka, następnie zaś pacjent jest szczegółowo instruowany tak, by kolejne dawki mógł wstrzykiwać samodzielnie.

Zalecamy także profilaktykę przeciwzakrzepową w przypadkach, kiedy nie stosuje się unieruchomienia. Pacjenci ze skręceniami, zwichnięciami stawów czy stłuczeniami w obrębie kończyn dolnych powinni stosować profilaktykę przeciwzakrzepową przez cały czas występowania ostrych objawów, nie mniej niż 7-10 dni.

Niestety, choć zabiegi profilaktyczne znacząco zmniejszają ryzyko wystąpienia choroby zakrzepowo-zatorowej, niewykluczają całkowicie możliwości jej wystąpienia.

Kto jest zagrożony?

Zapalenie zakrzepowe żył głębokich kończyn dolnych jest schorzeniem występującym u około jednej osoby na tysiąc rocznie. Częstotliwość występowania zależy od wieku: o ile w grupie trzydziślatków pojawia się zaledwie u około 0,01% osób, to wśród osób powyżej sześćdziesiątki zdarza się mniej więcej stukrotnie częściej (około 1% tej grupy wiekowej). W ostrej fazie, czyli w około połowie przypadków, dochodzi do zatoru tętnicy płucnej, co jest powikłaniem bezpośrednio zagrażającym życiu. W przypadku lokalizacji zakrzepicy w żyłach głębokich podudzi ryzyko zatorowości płucnej jest znacznie mniejsze. Do późnych powikłań należy zespół pozakrzepowo-zatorowe.

Do zakrzepicy żył głębokich podudzi dochodzi szczególnie często przy długotrwałym unieruchomieniu kończyn, np. u osób obłożnie chorych lub po przebytych operacjach, zwłaszcza ortopedycznych. Na zakrzepicę narażone są zwłaszcza osoby otyłe, z przebytą już zakrzepicą żył głębokich, żyłakami kończyn dolnych i niewydolnością serca.

Jak leczyć?

W LUX MED zalecamy pacjentom z zapaleniem żył głębokich podudzi przyjmowanie heparyny drobnocząsteczkowej w postaci wstrzyknięć podskórnych w fałd skóry okolicy podbrzusza. Wstrzyknięcia te są prawie bezbolesne, ponieważ do podawania heparyny stosuje się bardzo cienkie igły („fine needles”). Pod koniec serii wstrzyknięć heparyny dodaje się acenokumarol i stosuje go przez kilka tygodni lub miesięcy. Leki te przeciwdziałają narastaniu zakrzepu i stwarzają samemu organizmowi możliwość jego rozpuszczenia w procesie tzw. samoistnej rekanalizacji skrzepu.

Minimalny dyskomfort, jaki towarzyszy wstrzyknięciom heparyny jest z nawiązką rekompensowany przez zmniejszenie ryzyka powikłań zapalenia zakrzepowego żył głębokich podudzi. Wielu pacjentów może się też ustrzec zespołu pozakrzepowego (uczucie ciężaru i ból oraz obrzęki podudzi) stosując przez co najmniej dwa lata medyczne skarpety o odpowiednio dobranej sile ucisku.

Szeroko pojętym leczeniem zakrzepowego zapalenia żył głębokich podudzi zajmują się w LUX MED głównie specjaliści chirurdzy, którzy ponadto udzielają porad profilaktycznych w tym zakresie.

Z nami zdrowo

całość opracowali: **dr n. med. Marek Jarecki** i **lek. med. Janusz Mikołajewski**

**LUX
MED**

numer 2(27)
lato 2005
strona 5

Choroba wrzodowa

– nie tylko wiosną i jesienią

W ostatnich latach dokonał się bardzo duży postęp w leczeniu choroby wrzodowej. Pozostaje ona jednak w dalszym ciągu poważnym problemem. Warto chociażby wspomnieć, że koszty leczenia tego schorzenia w USA w 2000 roku oszacowano na sumę 3,3 mld dolarów!

Objawy

Głównym objawem choroby wrzodowej jest ból lub dyskomfort w nadbrzuchu. Bóle często ustępują po spożyciu pokarmu lub przyjęciu leków zobojętniających kwas solny. Często występują w nocy, budząc chorego ze snu. Ból zazwyczaj ma charakter tępy i dokuczliwy, może utrzymywać się przez kilka dni lub tygodni.

Należy pamiętać, że choroba wrzodowa może nie powodować żadnych dolegliwości. Jej istnienie sygnalizują dopiero odczuwalne powikłania.

Częstość występowania choroby

Choroba wrzodowa należy do najczęstszych chorób przewodu pokarmowego. Ocenia się, że choruje na nią w ciągu całego życia 5–10% wszystkich osób dorosłych. Częściej chorują mężczyźni. Może występować w każdym wieku, ale najczęściej chorują ludzie młodzi i w średnim wieku. Charakterystyczna dla choroby wrzodowej jest jej nawrotowość. Wielu chorych ma nasilenia dolegliwości występujące co kilka miesięcy. W dawnych podręcznikach opisywano wiosenno–jesienne okresy zaostrzenia choroby. Nie dotyczy to wszystkich chorych.

Jak powstaje wrzód?

W chorobie wrzodowej najpierw powstaje powierzchowne uszkodzenie błony pokrywającej od wewnątrz żołądek (błony śluzowej). Powstaje drobna ranka nazywana nadżerką. Jeżeli utrzymują się warunki sprzyjające rozwojowi choroby, zmiana ta pogłębia się i powiększa, sięgając w głąb ściany. Powstaje owrzodzenie. W niektórych przypadkach może dochodzić do uszkodzenia naczyń krwionośnych w ścianie żołądka lub dwunastnicy, co bywa przyczyną krwawienia. Czasem wrzód może nawet przedziurawić ścianę żołądka.

Drażnienie przez wrzód i sok żołądkowy nerwów przebiegających w ścianie powoduje odczucie bólu.

Częściej dochodzi do powstawania wrzodów w dwunastnicy, szczególnie w tej jej części, która sąsiaduje z żołądkiem (opuszki dwunastnicy). Występują one dwu- lub nawet trzykrotnie częściej niż wrzody żołądka. U kilkunastu procent chorych jednocześnie wykrywa się dwa lub więcej owrzodzeń. Większość wrzodów nie przekracza średnicy 1 cm, ale zdarzają się owrzodzenia wielkości kilku centymetrów.

Przyczyny choroby

• **Helicobacter pylori**

Główną przyczyną powstania choroby wrzodowej jest zakażenie bakterią *Helicobacter pylori*. Dochodzi do niego zazwyczaj w dzieciństwie. Bakteria osiedla się w żołądku żyjąc i mnożąc się na powierzchni błony śluzowej pod warstwą śluzu przykrywającą błonę. Zakażenie powoduje zapalenie błony śluzowej, na początku ostre, potem przechodzące w przewlekłe. U części osób zakażonych dochodzi do wtórnego zwiększenia produkcji kwasu żołądkowego, który działa bezpośrednio wrzodotwórczo.

Ocenia się, że około 70% owrzodzeń żołądka i około 95% owrzodzeń dwunastnicy jest związanych z infekcją.

W Polsce zakażenie *Helicobacter pylori* wykrywa się u około 70% dorosłych osób. Tylko u niewielkiej ich części dochodzi do powstania choroby wrzodowej. Szczegółowe mechanizmy są obecnie intensywnie badane, ale już wiadomo, że ważną rolę odgrywają predyspozycje genetyczne (dziedziczone rodzinie) oraz rodzaj szczepu bakterii.

Zaledwie u około 10% osób zakażonych bakterią powstają owrzodzenia trawienne.

• **Niesterydowe leki przeciwzapalne**

Jest to grupa leków stosowana powszechnie. Należy do nich kwas acetylosalicylowy (aspiryna), ibuprofen, naproksen, piroksydam, diklofenak i kilka innych leków. Wiele z nich dostępnych jest bez recepty. Liczne badania wykazały, że 12–30% pacjentów leczonych przewlekłe tymi lekami ma wrzód żołądka, a 2–19% wrzód dwunastnicy.

• **Czynniki genetyczne**

Choroba wrzodowa częściej występuje u osób z grupą krwi 0. Prawdopodobnie jest to spowodowane ułatwieniem infekcji *Helicobacter pylori* u osób z tą grupą krwi. Rodzinne występowanie choroby wrzodowej u wielu osób może nie polegać na zjawiskach genetycznych, ale na przenoszeniu infekcji *Helicobacter pylori* z rodziców na dzieci.

• **Palenie tytoniu**

Palacze papierosów częściej zapadają na chorobę wrzodową, mają częstsze nawroty choroby, a nisza wrzodowa goi się u nich trudniej.

Decyduje o tym wiele przyczyn, w tym działanie składników dymu tytoniowego na wydzielanie żołądkowe i trzustkowe oraz na przepływy krwi w naczyniach ściany żołądka. Palenie tytoniu i *Helicobacter pylori* współdziałają ze sobą w wywoływaniu wrzodów trawiennych.

• **Alkohol i sposób żywienia**

Tradycyjnie uważało się, że choroba wrzodowa może być spowodowana przez nieprawidłowe żywienie (np. spożywanie potraw tłustych lub z dużą ilością przypraw) oraz nadużywanie alkoholu. Obecnie wiadomo, że sposób żywienia nie ma ewidentnego wpływu na powstawanie choroby wrzodowej. Natomiast spożywanie niektórych potraw i picie niektórych napojów alkoholowych może nasilić dolegliwości poprzez działanie drażniące na nerwy czuciowe zlokalizowane w uszkodzonej ścianie żołądka lub dwunastnicy.

• **Nieregularny tryb życia i stres**

Wbrew utrwalonemu przekonaniu stres i inne czynniki psychologiczne prawdopodobnie nie wpływają w sposób zdecydowany na powstanie choroby wrzodowej. Natomiast mogą nasilać dolegliwości związane z chorobą, chociażby poprzez zwiększone pobudzenie wydzielania kwasu żołądkowego.

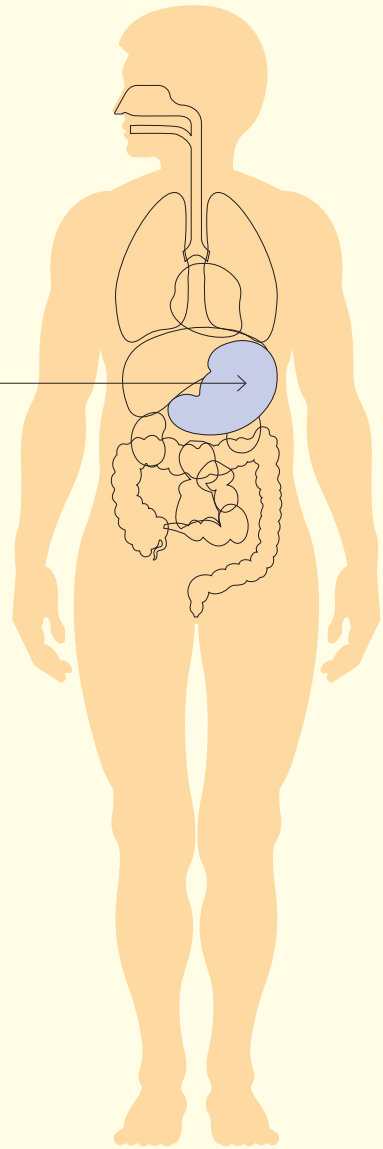
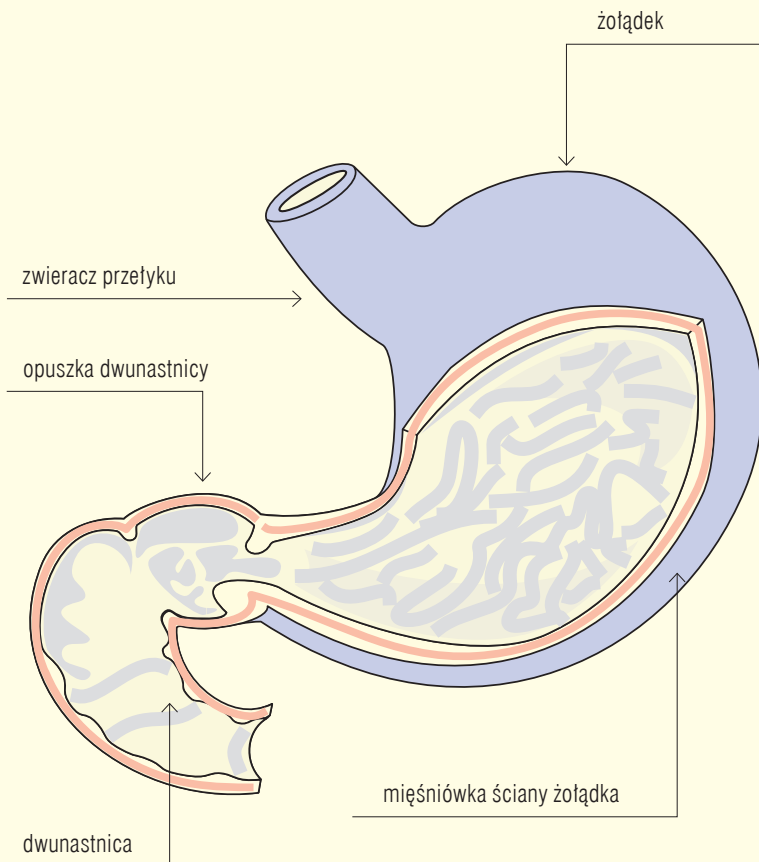
Rozpoznawanie choroby wrzodowej

Badanie endoskopowe górnego odcinka przewodu pokarmowego (gastroskopia)

Badanie endoskopowe jest najlepszym sposobem rozpoznania choroby wrzodowej. Polega na włożeniu przez usta do żołądka i dwunastnicy cienkiej giętkiej rurki, przez którą lekarz wykonujący badanie może

Budowa żołądka i dwunastnicy

Wrzody najczęściej tworzą się w dwunastnicy, zwłaszcza w tzw. opuszcze dwunastnicy. Tam tworzą się dwa, a nawet trzykrotnie częściej niż wrzody żołądka. Powstawanie wrzodu zaczyna się od powierzchniowego uszkodzenia błony śluzowej, pokrywającej wnętrze żołądka. Powstaje nadżerka – niewielka ranka. W sprzyjających okolicznościach zmiana powiększa się, sięgając w głąb ściany żołądka.



ilustracja: Corel™

ogłądać wnętrze tych narządów. Po stwierdzeniu owrzodzenia (zwłaszcza żołądka) lekarz zwykle pobiera podczas badania wycinki do badania mikroskopowego. Pobierane są również wycinki w celu stwierdzenia zakażenia *Helicobacter pylori*.

Badanie rentgenowskie (radiologiczne) górnego odcinka przewodu pokarmowego

Badanie rentgenowskie jest mniej czułe niż endoskopia dla wykrycia wrzodu. Około 30% owrzodzeń pozostaje nie wykrytych tym badaniem. Dlatego gastroskopia w większości przypadków jest badaniem preferowanym przez lekarzy.

Testy wykrywające *Helicobacter pylori*

Istnieje szereg metod wykrywających *Helicobacter pylori*, najczęściej wykorzystywane to:

• test ureazowy

Pobrany w czasie gastroskopii wycinek przenoszony jest na specjalną płytkę. Zmiana koloru podłoża z żółtego na czerwony świadczy o reakcji chemicznej zachodzącej przy obecności bakterii. Dodatni wynik badania oznacza obecność *Helicobacter pylori*. Wynik znany jest bezpośrednio po wykonaniu endoskopii.

• badanie histologiczne

Wycinek z żołądka, po użyciu specjalnych procedur barwiących, poddawany jest badaniu pod mikroskopem. Bakterie widoczne są w preparacie. Na wynik tego badania czeka się zwykle 10 do 14 dni.

• badania serologiczne

Badania serologiczne wykrywają we krwi obecność reakcji odpornościowej organizmu (przeciwciał) na zakażenie bakterią.

Badanie polega na pobraniu krwi, w której oznacza się obecność przeciwciał. Są one mniej czułe niż wymienione poprzednio metody. W większości przypadków można na ich podstawie rozpoznać infekcję. Natomiast nie nadają się do oceny skuteczności leczenia, ponieważ obecność przeciwciał stwierdza się jeszcze po kilku latach po leczeniu. Zatem po skutecznym leczeniu test jest nadal dodatni, co nie oznacza niepowodzenia zastosowanego leczenia.

• test oddechowy

Jest to test bardzo dobry (przez wielu ekspertów uznawany jako „złoty standard” w diagnostyce *H. pylori*), w dodatku nie obciążający badanego. Może być wykonywany również u dzieci i kobiet w ciąży. Czułość i swoistość testu sięga prawie 100%.

Zaletą testu jest fakt, że nadaje się do sprawdzenia wyniku leczenia zakażenia *H. pylori*.

dr n. med. Tadeusz Tacikowski

Z nami zdrowo

**LUX
MED**

numer 2(27)
lato 2005
strona 7

Ludzkie błędzenie

Posiedzenie Rady Naukowej LUX MED



Długa podróż ku bezpieczeństwu

Stara zasada Hipokratesa „po pierwsze – nie szkodzić” wydaje się dowodzić, że bezpieczeństwo pacjenta jest kwestią fundamentalną. Mimo to, paradoksalnie, problemem bezpieczeństwa chorego zaczęto się poważnie zajmować dopiero w ostatnich kilku latach. Zaś z badań robionych w Stanach Zjednoczonych i Europie Zachodniej wynika, że pacjenci szpitali – nawet renomowanych szpitali w bogatych krajach – nie są wcale tak bezpieczni, jak mogłoby się to wydawać. Poprawa tego stanu rzeczy nie będzie ani szybka, ani łatwa.

Barbara Kutryba z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, członek Zarządu Europejskiego Towarzystwa Jakości mówiła o bezpieczeństwie pacjenta podczas ostatniego posiedzenia Rady Naukowej LUX MED. Informacje zawarte w jej referacie stały się podstawą niniejszego tekstu.

Wszyscy użytkownicy systemów mają prawo wymagać, by były one bezpieczne. By bezpiecznie przelewać pieniądze, by bezpiecznie podróżować, również – by się bezpiecznie leczyć. Jednak po latach prac nad podnoszeniem poziomu bezpieczeństwa chorego można powiedzieć, że bezpieczeństwo to nie jest program, schemat, czy zestaw reguł, ale styl życia. To długi proces. I trzeba uświadomić sobie, że tworzenie kultury bezpieczeństwa wymagać będzie czasu – być może nawet zmiany generacyjnej.

Historia, błędy, odszkodowania i media

Bezpieczeństwo pacjenta weszło w orbitę zainteresowań publicznych poprzez amerykańskie media. W latach 80-tych zaczął się kryzys: pojawiały się sensacyjne doniesienia prasowe o błędach medycznych, odszkodowania z ich tytułu gwałtownie rosły, a opinia publiczna zaczęła zdawać sobie sprawę, że właściwie brak jest mechanizmów, które skutecznie zapobiegałyby takim sytuacjom. W ubiegłej dekadzie zarówno środowiska medyczne, jak i pozamedyczne zainteresowały się tą tematyką. Postawiono pytanie o skalę problemu.

W 1991 roku naukowcy przeprowadzili tzw. Harvard Medical Practice Study: przejrzyli 30 tysięcy zamkniętych dokumentacji medycznych hospitalizowanych ze szpitali w stanie Nowy York. Wnioski nie były optymistyczne. Okazało się, że prawie 4 pacjentów na stu doświadczyło tak zwanych „zdarzeń niepożądanych”, których efektem była trwała szkoda na zdrowiu lub nawet zgon!

W 2000 roku powstał raport Instytutu Medycyny Akademii Narodowej zatytułowany „Błędzenie jest rzeczą ludzką”. Jego autorzy potwierdzili, że błędy medyczne stanowią istotny problem, z którym musi zmierzyć się środowisko medyczne. Uznali też, że przyczyną są niedoskonałe, nie zaprojektowane pod kątem bezpieczeństwa systemy, w jakich pracują lekarze. Należy więc – dowodzą twórcy opracowania – przeprojektować te systemy. Bezpieczeństwo powinno zyskać status narodowego priorytetu, bo tylko to umożliwi zmodyfikowanie kultury systemu opieki zdrowotnej.

A dlaczego jest to konieczne? Bo wedle często powtarzanej opinii, poziom zawodności jakim cechuje się szpitalny proces leczenia doprowadziłby każdy inny system do bankructwa. Któż latałby samolotami, gdyby co dziesiąty pasażer opuszczał pokład z mniejszymi czy większymi obrażeniami?

Ameryka, Wielka Brytania, Dania.

Za Ameryką poszły inne kraje. Rozpoczęło się retrospektywne badanie dokumentacji medycznych. Płynące z tych przeglądów dane są tylko szacunkowe, jednak obrazują ogrom problemu. W USA rocznie umiera około 100 tysięcy osób, które mogłyby żyć dalej.

Powstały instytucje badające i zwalczające problem. I nic dziwnego: z danych przedstawionych przez Susan Williams, dyrektorkę brytyjskiej Narodowej Agencji Bezpieczeństwa Pacjenta, typowy 500-lóżkowy szpital przyjmuje 30 tysięcy chorych rocznie. W ciągu 12 miesięcy w szpitalu tym dochodzi przeciętnie do 3200 zdarzeń niepożądanych. 1100 z nich należy do kategorii „zdarzenia poważne i krytyczne”. W ocenie specjalistów 1500 przypadkom można byłoby zapobiec. Efekty? Poza ewidentną szkodą pacjentów pojawiają się też skutki finansowe. „Niepożądane zdarzenia” prowadzą bowiem do wydłużenia pobytu w szpitalu o 27 400 dni, co kosztuje 4,7 mln. funtów. A przecież to tylko jeden szpital – w skali całej Wielkiej Brytanii mówimy o miliardzie funtów za przedłużającą się hospitalizację i 450 milionach funtów odszkodowań!





Przed trzema laty Dania jako pierwszy kraj w Europie wprowadziła narodowy system raportowania zdarzeń niepożądanych. Raportowanie jest obowiązkowe, pracownicy zgłaszający błędy nie mogą być pociągnięci do odpowiedzialności prawnej. Następnie informacje o błędach trafiają do powołanego na mocy tego samego aktu prawnego ośrodka, który analizuje raporty i podejmuje działania naprawcze. Funkcja ośrodka jest bardzo istotna: ktoś chciałby przesyłać informacje bez pewności, że zostaną one sensownie spożytkowane nie tylko poprzez raporty, ale także efektywną informację zwrotną dla osoby zgłaszającej problem?

Nowy system, nowa kultura

Duńskie rozwiązanie zawiera najważniejsze elementy współczesnego myślenia o błędach. Jednym z ojców tej filozofii jest prof. James Reason, twórca teorii systemu. Jego zdaniem, kiedy popełniony zostanie błąd, nie należy skupiać się na winie konkretnej osoby, ale na rozważeniu, który system i dlaczego dopuścił do popełnienia błędu. Kolejnym etapem jest gruntowna analiza zdarzeń zmierzająca do przeprojektowania systemów, zbudowania buforów bezpieczeństwa, mechanizmów, które uniemożliwią popełnienie takich samych błędów w przyszłości.

Pojawia się więc koncepcja nowej kultury: członkowie środowiska medycznego nie boją się już mówić o błędach, bo nie wiąże się to z oskarżeniem. Kultura staje się mniej punitywne, stopniowo wspólne wartości zaczynają łączyć pracowników. Szpital przestaje być kompozycją poszczególnych oddziałów – osobnych królestw. Zaczyna stanowić pewną całość, a wszyscy członkowie szpitalnego zespołu stają się odpowiedzialni wzajemnie za siebie.

Stworzenie kultury bezpieczeństwa wymaga szeregu zmian. Kultura autorytarna, hierarchiczna, jest jedną z ważnych przyczyn popełniania błędów. W lotnictwie przed 20 laty niemożliwe było by drugi pilot czy stewardessa zwrócić uwagę kapitanowi. Dziś takie zachowanie jest wręcz promowane. Inna jest nadal sytuacja w opiece zdrowotnej: wielu lekarzy nie jest w stanie wyobrazić sobie, by pielęgniarka zwracała uwagę profesorowi.

Jednak pewne zmiany już się pojawiają, jak choćby coraz większa jest świadomość, że dla bezpieczeństwa pacjenta najważniejsza jest komunikacja i interakcja między profesjonalistami medycznymi. Jej brak stanowi główną przyczynę zdarzeń niepożądanych.

A w Polsce?

Nie przyjęło się jeszcze jednolite słownictwo. Zresztą i w innych krajach panuje rozgardiasz w obszarze nazewnictwa. W Wielkiej Brytanii lekarze nie zgodzili się na nazwę *medical errors* (błędy medyczne), a pacjenci protestowali przeciwko sformułowaniu *adverse events* (zdarzenie niepożądane). Ostatecznie obie strony zaakceptowały określenie *patient safety incident* (incydent związany z bezpieczeństwem pacjenta). W Polsce

mówi się najczęściej o błędach sztuki lekarskiej, chociaż błędy są także efektem pracy innych grup zawodowych – pielęgniarzy, techników, itp.

Poza brakiem jednolitego polskiego nazewnictwa brak nam informacji o skali problemu: polskich danych na razie nie ma (wkrótce ramach współpracy z WHO, planowane jest i w Polsce tzw. Country Study, polegające na przeglądzie dokumentacji medycznej pod kątem możliwych błędów). Na razie dysponujemy tylko szacunkami, płynącymi z innych badań. I tak Towarzystwo Promocji Jakości Opieki Zdrowotnej w Polsce (TPJ) pytało lekarzy i pielęgniarki o to, czy byli świadkami zdarzenia niepożądanego. „Tak” – odpowiedziało ponad ¾ respondentów. Za przyczynę tych zdarzeń uznano zbyt duże obciążenie pracą, brak motywacji spowodowany frustracją i będący wynikiem warunków pracy. Respondenci zwracali też uwagę na brak aktualizacji procedur, za małe wsparcie bardziej doświadczonych lekarzy i niedostatek szkoleń. Pytano również o działania, jakie uczestniczący w badaniu podjęliby, gdyby znów zetknęli się z błędem. Okazało się, że najchętniej poinformowaliby o nim swojego przełożonego, mniej chętnie – wpisali informację do karty choroby, a jeszcze rzadziej podzieliłby się informacją bezpośrednio z pacjentem.

Mantrą dla wszystkich zajmujących się kwestią bezpieczeństwa pacjenta jest teza, że ryzyko niepowodzenia jest nieodłącznym elementem wszystkich kompleksowych systemów. Niestety ryzyko to musi istnieć przy takiej złożoności systemu opieki zdrowotnej. Nie wszystko da się wyeliminować pomimo stale doskonałej wiedzy, wprowadzaniu wysokiej klasy technologii, nowych leków, narzędzi diagnostycznych. Błądzenie jest rzeczą ludzką, a systemy są omylne – także systemy związane z procesami i procedurami medycznymi. Toteż cel – bezpieczeństwo pacjenta – to raczej długa podróż, a nie punkt docelowy. To nie program czy schemat, bądź zestaw reguł, których się przestrzega.

– Tworzenie kultury bezpieczeństwa to zmiana generacyjna – mówiła Barbara Kutryba – około 20 lat koniecznych jest, aby zacząć myśleć inaczej, niż nas nauczono na akademiach medycznych, myśleć inaczej, niż myślimy powszechnie teraz.

Anna Kowalska



Bądź znów jej kochankiem!

Z nami zdrowo

Małżonkowie byli już ze sobą ponad dziesięć lat. Nie mieli dzieci, a ich wzajemne uczucia miały ostrą tendencję spadkową. Pewnej deszczowej soboty żona zdecydowała się odwiedzić rodziców i miało jej nie być przez kilka godzin. W tym czasie mąż podjął mocne postanowienie: spakował najważniejsze rzeczy i już otwierał drzwi, gdy pojawiła się w nich powracająca przed czasem żona. Oboje się bardzo zdziwili. Pierwsza ochłonęła żona i nie namyślając się, zaczęła okładać męża masywną i mokrą parasolką, wykrzykując przy tym: jak mogłeś mi to zrobić, ty draniu, przez ciebie straciłam najlepsze lata, żebyś złamał kark, żeby cię szlag trafił... itd. itp. Mąż w miarę okładania parasolką, nadstawił to głowę, to plecy i najwyraźniej był coraz bardziej zadowolony. Wreszcie głośno wyszeptał: ooooh kooochanieeee dlaczego mi dotąd tego nie robiłaś, no dlaczego?! i powrócił...

To znana dykteryjka, ale naprawdę jest wiele zachowań seksualnych, na które czekają nasi partnerzy. Trzeba tylko o tym wiedzieć, chcieć i umieć prowadzić grę seksualną tak, by trafić w ich gusta i potrzeby.

Lato, lato, lato czeka

Jest lato, u nas dość krótkie. Nosisz lżejsze ubrania, plaża, upał, wakacje, widzisz więcej i więcej sobie wyobrażasz. W końcu jedziesz na wymarzone wakacje.

Czy wiesz już, jak zadziwić swoją kobietę? Czy może zastanawiałeś się nad tym, czego ona oczekuje po tych wakacjach? Pierwszy dzień wakacji. Popatrz ona rozgląda się za innymi facetami: ten jest opalony, inny pręży się przed skokiem do basenu, ktoś cmoka z zadowoleniem, gdy ona przechodzi obok. Jest gęsto od seksu. Szybko przypomnij sobie, jak to wszystko się zaczęło. Byliście w Węgorzewie. Ona na wczasach z rodzicami, ty z kolegami zacumowałeś przy Krzywym Rogu i poszedłeś do miasta. Ona siedziała w ogródku kawiarnianym i jadła lody, była w obcistej bluzce, widziałeś pod nią dobrze rysujące się piersi. Musiałeś usiąść, zagadać. Następnego dnia spotkaliście się znowu. Trzeciego dnia w lesie przy Krzywym Rogu jakoś tak się stało, że wasze dłonie się zetknęły. Było gorąco. Od brzegu jeziora dochodziły głosy twoich kolegów, ale wy całowaliście się zapamiętanie. Następnego dnia było jeszcze goręcej i w końcu stało się. I wcale wam nie przeszkadzało, że tuż obok biegła droga.

Powtórzysz czy wymyślisz coś nowego?

Od tego czasu minęło już kilkanaście lat, skończyliście studia, pobraliście się, macie udane dzieci. Tym razem po raz pierwszy jesteście bez nich i to za granicą. Postaraj się, uruchom wyobraźnię. Przypomnij sobie dawne czasy, kiedy nie byłeś jeszcze nudnym facetem w garniturze, który całe dni spędza w biurkach i podnieca się korporacyjną polityką.

Wysił się trochę, jeśli chcesz, żeby twoja żona odnalazła w tobie tamtego chłopaka z wakacji na jeziorach. Po kolacji weź ją na plażę. Nie będzie wprowadzić mazurskich sosen, ale tamaryszki zastąpią je z powodzeniem, a cykady zagłuszą niepotrzebne dźwięki. Noc niech będzie gorąca. Tak, to ta sama dziewczyna, którą spotkałeś w Węgorzewie i może znowu zrobi wam się tak samo. Kiedy wasze oddechy staną się już bardziej miarowe, popatrzcie razem na gwiazdy, może poczujecie tę szczególną bliskość, której doświadczyliście na początku?

Niech inni wybierają się na wycieczki, zwiedzają sąsiednie wyspy, góry, wykopaliska, muzea. Ty nie przesadzaj. Na sąsiednie wyspy możecie pojechać następnym razem, a góry są podobne do innych. Noc folklorystyczna to jest to! Można dobrze zjeść i spróbować nowych trunków, a w dodatku zabawić się i patrzeć, jak inni się bawią. Folklorystyczne tańce, a potem zabawa do białego rana. Blisko siebie, blisko innych. Kiedy ostatni tańczyliście całą noc? A potem wylegiwanie się w łóżku do południa i wspólny prysznic przed lunchem. Tutaj także jest dużo miejsca na inwencję seksualną. Będziecie sami, nie martwicie się o zachlapaną podłogę. Może pokochacie się na niej? Na zewnątrz niemiłosierny upał, chłodna posadzka w waszej sypialni, a na niej tylko jakiś ręcznik i wasze mokre ciała... Niech twoja żona znowu zakocha się w tobie!

W domu pewnie zostawiłeś solidną, lecz nudną limuzynę. Zaszalej i wypożycz jakiś wóz terenowy. Pojedźcie nim w największe zakątki, na odległą plażę, wzgórze, gdzie stoją stare, opuszczone domostwa. Czy próbowaliście się kiedyś kochać na tylnym siedzeniu w samochodzie? No to teraz wreszcie spróbujcie! Kąpcie się nago i kochajcie na dzikich plażach. Przed wami kilkanaście dni wymarzonych wakacji. Niech życie znów ma smak!

Tego wam serdecznie życzę.

dr n. med. Medard Lech
Ginekolog – położnik



Sztafeta Olimpijska Turyn 2006

www.sztafetaolimpijska.pl



Dieta śródziemnomorska wydłuża życie

Już od lat wiadomo, że to co jemy, bardzo mocno wpływa na stan naszego zdrowia. Właściwa dieta jest dzisiaj uznawana za jeden z głównych czynników profilaktyki całej grupy schorzeń, jak na przykład choroby układu krążenia, cukrzyca czy nawet choroby nowotworowe. Teraz kolejny dowód na korzyści płynące z prawidłowego sposobu odżywiania się przedstawili naukowcy z uniwersytetu w Atenach. Na łamach czasopisma „British Medical Journal” opublikowali wyniki badań, które wskazują, że stosowanie zaleceń diety śródziemnomorskiej może znacząco przedłużyć życie.

Dieta śródziemnomorska charakteryzuje się spożywaniem dużych ilości owoców, warzyw i produktów zbożowych, ryb i tłuszczów wielonienasyconych takich jak np. te zawarte w oliwie z oliwek. To wszystko w „towarzystwie” umiarkowanych ilości alkoholu, głównie wina. Z kolei w diecie tej mało jest tłuszczów nasyconych, produktów mlecznych i czerwonego mięsa.

W badaniach koordynowanych przez Greków wzięło udział 74 tys. zdrowych mężczyzn i kobiet w wieku 60 lat lub więcej, żyjących w dziewięciu europejskich krajach. Zbierano informacje odnośnie sposobów odżywiania się, innych aspektów stylu życia, przebytych chorób, palenia tytoniu, poziomu aktywności fizycznej i innych.

Okazało się, że sposób odżywiania miał bezpośredni wpływ na długość życia. Wykazano, że im częściej stosowano dietę śródziemnomorską, tym niższe były wskaźniki umieralności. Przykładowo 60-letni mężczyzna, który skrupulatnie i przez długi czas odżywał się według zasad diety śródziemnomorskiej, żył o rok dłużej niż jego rówieśnik odżywiający się niezdrowo.

Zdaniem badaczy korzyści płynące z diety śródziemnomorskiej są szczególnie widoczne w przypadku właśnie osób w starszym wieku. Biorąc pod uwagę starzenie się europejskich społeczeństw, w tym polskiego, jest to bardzo ważna wiadomość dla nas wszystkich.



Telefony komórkowe nie zwiększają ryzyka guzów mózgu

Wnioski takie płyną z dwóch zakończonych ostatnio programów badawczych przeprowadzonych przez naukowców ze Szwecji i Danii. Jest to o tyle ważne, że potencjalny szkodliwy wpływ telefonów komórkowych na nasz mózg, a konkretnie na prawdopodobieństwo wywołania nowotworów centralnego systemu nerwowego, był jednym z najgoręcej dyskutowanych tematów w medycznym świecie.

Duńscy badacze ze Stowarzyszenia Badań nad Rakiem postanowili przeanalizować przypadki 427 osób, u których rozpoznano guzy mózgu. Grupę porównawczą stanowiły 822 zdrowe osoby. Wszyscy wypełnili szczegółowe kwestionariusze odnośnie częstotliwości korzystania z telefonów komórkowych. Skorzystano ponadto z danych dostarczonych przez operatorów telefonicznych, z których usług korzystali badani. Wyniki opublikowano w czasopiśmie „Neurology”. Okazało się, że częstość i długość korzystania z komórek nie miała żadnego wpływu na ryzyko rozwoju nowotworu.

Podobną drogę wybrali naukowcy ze szwedzkiego Instytutu Karolinska. Tu uczeni zaprosili do programu 644 osoby pomiędzy 20 a 69 rokiem życia, u których również rozpoznano guza mózgu. Grupę kontrolną stanowiło ich 674 rówieśników. Ankieta dała wyniki podobne jak u Duńczyków, czyli że nawet długoletnie i stosunkowo częste używanie telefonów komórkowych nie przekładało się w żadnym stopniu na ryzyko zachorowania.

Zarówno Duńczycy jak i Szwedzi oprócz ogólnej częstości zachorowania na nowotwór wyjaśnili jeszcze jedno zagadnienie podnoszone wcześniej przez zwolenników teorii szkodliwego wpływu telefonów na mózg. Otóż niektórzy z nich sądzili, że guzy częściej rozwijają się po tej stronie głowy, do której przykładamy aparat telefoniczny. Również tutaj nie znaleziono żadnego dowodu na istnienie takiego związku.

Przemoc w mediach sprzyja agresywnym zachowaniom wśród dzieci

Częsty kontakt z przemocą w mediach może w dużym stopniu wpływać na emocje, myśli i zachowanie bardzo młodych ludzi. Dowodzące tego wyniki badań przedstawili ostatnio na łamach czasopisma „The Lancet” naukowcy z angielskiego University of Birmingham.

Brytyjcy uczeni podczas swoich prac przeanalizowali dane z sześciu programów badawczych poświęconych tej tematyce i przeprowadzonych na terenie Stanów Zjednoczonych. Analizowano w nich zarówno tzw. bierny kontakt z przemocą w mediach, jak np. podczas oglądania telewizji lub filmów w kinie, jak też aktywny, czyli np. gry komputerowe lub gry wideo.

Zgodnie z oczekiwaniami autorów badania okazało się, że wszystkie wymienione

wyżej czynniki istotnie zwiększają prawdopodobieństwo pojawienia się agresywnych zachowań u dzieci w bardzo młodym wieku. Co gorsza, zachowania takie z reguły pojawiały się krótko po kontakcie z przemocą w mediach.

Zaobserwowany przez badaczy związek był najbardziej widoczny w przypadku chłopców. Nie wiadomo na razie, jak wygląda sytuacja w przypadku starszych dzieci, nastolatków i osób dorosłych, aczkolwiek naukowcy podejrzewają, że również tutaj częsty kontakt z przemocą w mediach może niekorzystnie odbić się na ich psychice.

Wpływ przemocy w mediach na zachowanie dzieci był najbardziej widoczny w tych rodzinach, w których również obecna

była jakaś forma przemocy. Jednak nie tylko. Badania pokazały bowiem, że także w rodzinach żyjących zgodnie i o wysokim statusie socjoekonomicznym przemoc w mediach bardzo niekorzystnie odbijała się na psychice dzieci.



Czy wiesz, że...

(medNEWS)

**LUX
MED**

numer 2(27)
lato 2005
strona 11



Zdrowie Piękno Harmonia

Nowi partnerzy programu

LUX MED poleca

CENTRUM RODZINY

CENTRUM RODZINY to szkoła rodzenia, dzięki której do grudnia 2004 roku dwa tysiące osób zostało przygotowanych do narodzin dziecka. Założycielką i autorką programu szkoły jest Joanna Wilk.

Według autorki programu szkoły, wieloletnie doświadczenie pokazuje, że nie tylko wiedza, ale głównie wiara we własne możliwości wpływa na samopoczucie przyszłych rodziców i pozytywnie przekłada się na przebieg porodu. Taką postawę stara się budować i wzmacniać założycielka szkoły dzieląc się z przyszłymi rodzicami doświadczeniem, umiejętnościami i wiedzą poprzez: wykłady, dyskusje, zajęcia praktyczne, gimnastykę i ćwiczenia relaksacyjne.

Program Centrum Rodziny został pozytywnie zaopiniowany przez Szpital Św. Zofii i jest realizowany przez doświadczonych i wykwalifikowanych specjalistów.

Kurs obejmuje 21 godzin zajęć tj. 7 spotkań po 3 godziny każde. Spotkania odbywają się raz w tygodniu, w kameralnej atmosferze, przy herbacie, w grupach, w których uczestniczy maksimum 10 par. Każda grupa ma swojego „osobistego” prowadzącego.

Z kartą LUX MED 10% rabatu na kurs szkoły rodzenia.



Centrum Rodziny
Szkoła Rodzenia Joanny Wilk

CENTRUM RODZINY

ul. Płocka 17, 01-231 Warszawa

pasaż A piętro I

Zapisy: Joanna Wilk tel. 0 608-360-458

centrumrodziny@wp.pl

www.centrumrodziny.com

DARING

DARING to nowoczesny ośrodek odnowy biologicznej oraz szkoła masażu leczniczego. Firma istnieje na rynku od 1989 roku. Założycielem jest Zbigniew Dąbrowski, który jako jedyny w Polsce prowadzi także kursy masażu tybetańskiego metodą b'Sang-cz'u.

Profesjonalna i fachowa obsługa oferuje klientom następujące usługi:

*masaż leczniczy klasyczny oraz techniki orientalne

- masaż relaksujący (częściowy 45 min. i całościowy 90 min.)
- terapia manualna kręgosłupa
- gimnastyka usprawniająca
- pilates
- kąpiele solankowe, borowinowe i ziółowe
- sauna
- odchudzanie – technika „Modelingu”

Z kartą LUX MED 15% rabatu na wszystkie rodzaje usług proponowane w zakresie odnowy biologicznej, profilaktyki zdrowotnej i rehabilitacji podstawowej.



DARING

ul. Zwierzyniecka 8, 00-719 Warszawa

tel. (22) 841-20-71 (recepcja)

tel./fax (22) 841-20-72

daring@pr.pl

www.daring.pl

DOM ZDROWIA

W ostatnim czasie obserwujemy bardzo duży wzrost zainteresowania zakupami leków, artykułów medycznych oraz produktów dietetycznych przez Internet. Jednocześnie dynamicznie wzrasta liczba osób w Polsce korzystających z Internetu. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom rynku, 1 czerwca ubiegłego roku firma Mito Sp. z o.o. uruchomiła pierwszą w Polsce aptekę internetową – DomZdrowia.pl, dostępną pod adresem www.domzdrowia.pl.

Apteka internetowa DomZdrowia.pl pozwala użytkownikom szybko, bezpiecznie, a przede wszystkim tanio zamówić dowolny preparat z bogatej, stale rozwijanej, oferty obejmującej trzydzieści parę tysięcy pozycji.

Serwis posiada również innowacyjny system obsługi klienta on-line – usługę typu LiveChat, poprzez który dyżurni farmaceuci apteki DomZdrowia.pl udzielają fachowych porad dotyczących działania i zastosowania dostępnych artykułów. Jedną z podstawowych zalet jest anonimowość, na jaką mogą liczyć użytkownicy. Korzystający z niego klienci mogą również uzyskać informacje o dowolnych preparatach i produktach medycznych, jak również na temat działania samego serwisu DomZdrowia.pl.

Dla klientów DomZdrowia.pl dostępna jest infolinia 0801 696 596 (opłata jak za połączenie lokalne).

Z kartą LUX MED 5% rabatu od ceny brutto na wszystkie oferowane towary.



MITO Sp. z o.o.

ul. Galicyjska 22, 32-087 Zielonki

tel. (012) 665 03 55 fax. (012) 665 03 57

info@mito.com.pl

www.domzdrowia.pl

EDULUZ

EDULUZ – Biuro Aktywnej Turystyki Młodzieżowej zajmuje się organizacją aktywnego wypoczynku dla dzieci i młodzieży, którego podstawową ideą jest przedstawienie dzieciom tego, co w życiu ciekawe i ważne, obudzenie w młodych ludziach zainteresowań, które być może, staną się ich prawdziwą pasją.

W dzisiejszych czasach, kiedy życie stawia coraz większe wymagania, chcemy zaproponować dzieciom znacznie więcej niż możliwość spędzenia wakacji nad morzem. W ofercie biura są propozycje tematycznych obozów dla dzieci i młodzieży, które łączą aktywny wypoczynek z programem edukacyjnym i artystycznym, takich jak: dziennikarski, ekologiczno-przyrodniczy, artystyczny czy językowy. Ponadto obozy sportowe – siatkarski, piłki nożnej, koszykarski o charakterze czysto szkoleniowym oraz obóz żeglarski. Wszystkim uczestnikom, poza programem tematycznym, zapewniany jest szeroki zakres zajęć dodatkowych, które mają na celu przedstawienie młodym ludziom innych możliwości spędzania wolnego czasu oraz naukę podstawowych zasad funkcjonowania w grupie.

Z kartą LUX MED 5% rabatu na tematyczne obozy dla dzieci i młodzieży.



EDULUZ

– Biuro Aktywnej Turystyki Młodzieżowej

Biblioteka Uniwersytetu Warszawskiego

ul. Dobra 56/66, 00-312 Warszawa

tel. 552 73 69, 826 05 31

tel. kom: 0602 65 64 14, 0 660 44 29 10

poczta@eduluz.pl

www.eduluz.pl

Dodatkowe informacje dotyczące programu Zdrowie Piękno Harmonia i rabatów przysługujących posiadaczom karty Pacjenta LUX MED znajdują Państwo na stronie www.luxmed.pl w sekcji OFERTA.

• zdjęcia w numerze: archiwum LUX MED, Adobe Collection™, John Foxx™ • projekt: m.r. makowski / www.pracownia52.pl • druk: CHOMAPRESS •

**LUX
MED**

numer 2(27)
lato 2005
strona 12