



Przewodnik Pacjenta

www.szpitaljp2.krakow.pl

Numer 3 (39) Marzec 2016

dr med. Jacek Bednarek,
Oddział Kliniczny Elektrokardiologii
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II

W RYTMIE NASZYCH SERC



dr med. Jacek Bednarek

Warunkiem dobrego funkcjonowania wszystkich narządów jest prawidłowy przepływ krwi, co z kolei uwarunkowane jest efektywną pracą serca jako pompy. Na efektywność pracy serca składa się nie tylko kurczliwość, ale także rytmiczność skurczów. Określając rytm serca opisujemy jego częstość, miarowość i miejsce pochodzenia w sercu. Każdy skurcz serca musi być zainicjowany pobudzeniem elektrycznym. Rytm serca generowany jest w swoistej „elektrowni serca”, którą jest węzeł zatokowy, znajdujący się w górnej

części prawego przedsionka, stąd nazwa rytmu prawidłowego: rytm zatokowy. Stamtąd impuls elektryczny przewodzony jest do obydwu przedsionków, a następnie przez węzeł przedsionkowo-komorowy, pęczek Hisa i układ jego odnóg. Łącze przedsionkowo-komorowe jest specyficznym opornikiem zapobiegającym przewodzeniu zbyt szybkich impulsów.

CO STERUJE RYTMEM SERCA?

Rytmem serca steruje tzw. nieświadoma sfera układu nerwowego zwana układem autonomicznym, wegetatywnym. Rytm przyspieszany jest w czasie wysiłku i zwalniany w spoczynku, dostosowując się do zapotrzebowania na tlen i składniki odżywcze. Układ ten zmienia również cykl pracy serca, w odpowiedzi na różne odruchy wegetatywne. Są to reakcje fizjologiczne, warunkujące stabilny przepływ krwi. Zarówno za wolny jak i za szybki rytm zmniejszają strumień krwi pompowany do naczyń przez serce. Rytm wolny, czyli bradykardia to rytm poniżej 60/min. Rytm szybki, czyli tachykardia to rytm powyżej 100/min. Istnieją oczywiście wyjątki od tej definicji. Nikogo nie dziwi bowiem rytm 50 lub nawet 40/min u intensywnie trenujących sportowców, co jest fizjologicznie uwarunkowane i z reguły nie wymaga leczenia. Również nie wdramy farmakoterapii u każdego pacjenta, u którego tętno w nocy spada bezobjawowo epizodycznie do ok 40/min. Ponadto badania ostatnich lat wykazały, że korzystniejszy dla prognozy długofalowej jest rytm wolniejszy, w zakresie 50 do 60/min niż rytm szybszy. Stąd sugestia stosowania delikatnych leków zwalniających akcję serca u pacjentów z nieznacznie upośledzoną kurczliwością i rytmem, zdawałoby się normalnym, tj. 70/min i powyżej.



CZYM JEST BRADYKARDIA?

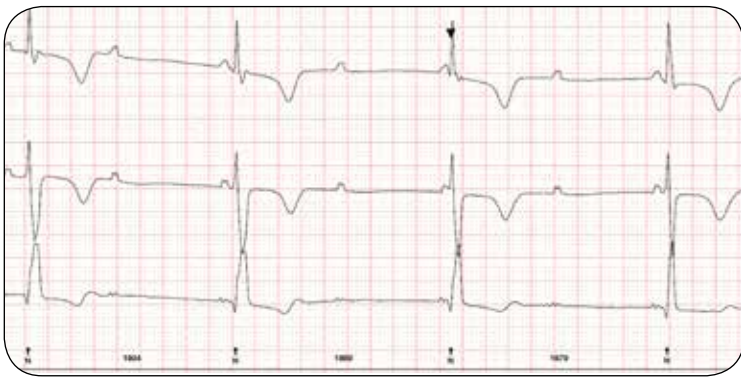
Bradykardia w sensie klinicznym oznacza patologiczną formę zaburzeń pobudliwości ośrodka bodźcotwórczego i układu przewodzenia. Bradykardia wynika albo z osłabienia automatyzmu węzła zatokowego (bradykardia zatokowa) lub z dysfunkcji łącza przedsionkowo-komorowego (bloki przedsionkowo-komorowe) (ryc.1). Szczególnie groźną formą bradykardii jest asystolia, czyli wielosekundowy brak skurczów serca i zaawansowane bloki przedsionkowo-komorowe. Objawami bradykardii mogą być takie dolegliwości jak uczucie wolnej pracy serca, osłabienie, zawroty głowy, mroczki przed oczami, dyskomfort lub ból w klatce piersiowej, omdlenie.

LECZENIE BRADYKARDII

Na leczenie bradykardii składa się farmakoterapia lekami przyspieszającymi rytm serca i elektroterapia. Niestety, zdarzają się sytuacje gdy leki są nieskuteczne, a ponadto wykazują szereg działań niepożądanych. Istnieją więc stany kliniczne wymagające elektroterapii, implantacja rozruszników i urządzeń resynchronizujących z wewnątrzsercowymi elektrodami (ryc.2). Rozruszniki serca są implantowane w przypadkach różnego rodzaju objawowych bradykardii, zarówno zatokowych, jak i w blokach przedsionkowo-komorowych, a także bradykardiach w przebiegu migotania przedsionków. Leczenie bradykardii nie nastęrcza takich trudności jak terapia tachykardii, czyli częstoskurczów. Należyte miejsce wśród instrumentalnych metod kardiologicznych zajęły rozruszniki serca implantowane od 1959 r. W zależności od rodzaju bradykardii mamy do dyspozycji rozruszniki przedsionkowe, komorowe oraz dwu- lub trójjamowe. Oczywiście na implantacji się nie kończy, rozrusznik musi być regularnie kontrolowany, a jego parametry optymalizowane w zależności od potrzeb organizmu.

HIT OSTATNICH LAT

Należy wspomnieć o znacznie trudniejszych do implantacji rozrusznikach trójjamowych resynchronizujących (CRT) poprawiających efektywność skurczu serca u pacjentów z upośledzoną kurczliwością i tzw. blokiem lewej odnogi. Jest to hit ostatnich lat, rodzaj leczenia niewydolności krążenia, lecz jego dostępność jest nadal ograniczona ze względu na wysoką cenę urządzenia. Jak chyba żadne inne schorzenie kardiologiczne, dzięki powszechnie dziś dostępnym

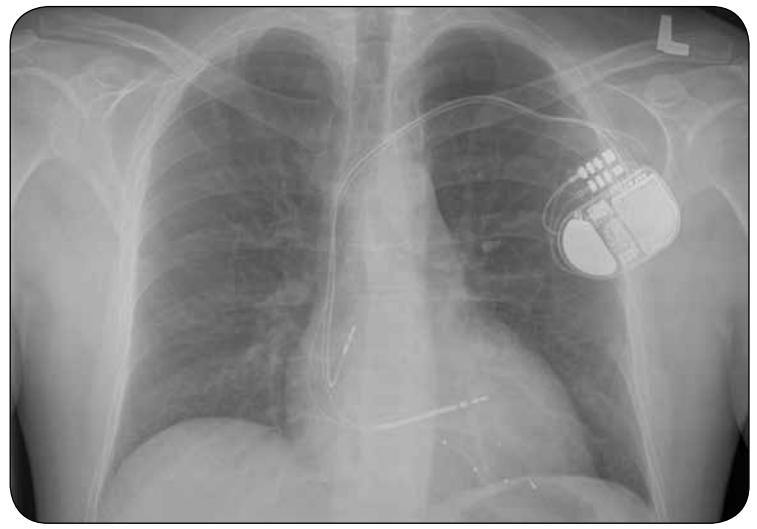


Ryc. 1. EKG pacjenta z całkowitym blokiem przedsionkowo-komorowym i akcja komór 32/min. Wskazanie do implantacji rozrusznika.

rozrusznikom, bradykardia przestała być problemem klinicznym i organizacyjnym. Każdy pacjent z objawową bradykardią w stosunkowo nieodległym terminie może otrzymać rozrusznik serca w coraz liczniej tworzących się ośrodkach elektroterapii.

ELEKTROKARDIOLOGIA W SZPITALU IM. JANA PAWŁA II W KRAKOWIE

W tutejszym Oddziale Elektrokardiologii implantuje się ok 700 rozruszników rocznie, a personel Oddziału prowadzi ambulatoryjną kontrolę urządzeń u ok. 12 tys. pacjentów. W tutejszym Oddziale działa również zespół, który podjął się niezwykle trudnej i chyba aktualnie najbardziej potrzebnej procedury elektrokardiologicznej – usuwania starych, zdefektowanych lub zainfekowanych elektrod



Ryc. 2. RTG pacjenta po implantacji trójkomowego (resynchronizującego) rozrusznika z funkcją defibrylacji, widoczne elektrody w prawym przedsionku, prawej komorze i żyły tylnej lewej komory serca, podłączone do CRT-D. CRT oznacza terapię resynchronizującą serca. Po implantacji odpowiedniego urządzenia, będzie możliwe zapewnienie sercu prawidłowego pobudzenia i skoordynowanego skurczu obu komór.

wewnątrzsercowych. W ten sposób uratowano od letalnych konsekwencji wielu pacjentów, u których wystąpiły powikłania elektroterapii. Na szczęście częstość takich powikłań jest dość rzadka. Jak w żadnej innej dziedzinie kardiologii, z satysfakcją można stwierdzić, że dzięki rozrusznikom nie spotyka się już pacjentów, którzy zgłaszałyby objawy wynikające jedynie z bradykardii.

mgr Joanna Adamczyk-Dylewska
Pełnomocnik Dyrektora Szpitala ds. Jakości
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II

Wizyta akredytacyjna w naszym szpitalu

NAJWAŻNIEJSZE DLA PACJENTA: ZAUFIANIE DO SZPITALA!



mgr Joanna Adamczyk-Dylewska

W styczniu 2016 r. nasz Szpital już po raz trzeci dobrowolnie poddał się ocenie przeprowadzanej przez niezależnych wizytatorów akredytacyjnych. Obecnie jesteśmy w trakcie procesu uzyskania po raz kolejny certyfikatu akredytacyjnego, co jest bardzo dużym wyzwaniem dla każdego szpitala klinicznego, o szerokim profilu działalności medycznej.

CZYM JEST AKREDYTACJA?

Akredytacja jest formą zewnętrznej oceny pracy szpitali. Jest to dobrowolny, usystematyzowany proces weryfikacji, nakierowany na poprawę jakości i bezpieczeństwa opieki, prowadzony przez wizytatorów z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Wyraz akredytacja pochodzi od łacińskiego słowa „accredito” - zawierać, zaufać. Oznacza to, iż akredytacja jest uwierzytelnieniem oraz udzieleniem dowodu zaufania przez instytucję udzielającą akredytacji, że szpital akredytowany świadczy usługi na odpowiednim poziomie, określonym przez wymogi standardów akredytacyjnych.

DLACZEGO ŚWIAT MEDYCZNY CORAZ BARDZIEJ DOCENIA AKREDYTACJĘ?

Na świecie zauważa się coraz większą rolę programów akredytacyjnych, które w większości krajów stanowią istotny element strategii polityki zdrowotnej. Najbardziej dojrzały system akredytacji funkcjonuje w USA, Kanadzie i Australii. W Europie pierwsze programy akredytacyjne zaczęły być realizowane w Wielkiej Brytanii oraz w hiszpańskiej Katalonii na początku lat 90-tych. Najbardziej akredytacja jest rozpowszechniona we Francji i Danii, gdzie jest systemem obligatoryjnym.

A JAK TO WYGLĄDA W POLSCE?

W Polsce jest obecnie 235 szpitali akredytowanych, w tym 17 szpitali w Małopolsce. Wymagania akredytacyjne składają się z 221 standardów akredytacyjnych, ujętych w 15 działów tematycznych, takich jak na przykład PP – Prawa Pacjenta, OS – Ocena Stanu Pacjenta, OP – Opieka nad Pacjentem, KZ- Kontrola Zakażeń, ZA – Zabiegi i Znieczulenia, FA – Farmakoterapia, PJ – Poprawa Jakości i Bezpieczeństwo Pacjenta. By móc legitymować się certyfikatem akredytacyjnym szpital musi spełnić co najmniej 75% wymogów zawartych w standardach akredytacyjnych, wynik poniżej 75% skutkuje odmową przyznania akredytacji.

ELITA DO ZADAŃ SPECJALNYCH

Według Krystyny Barbary Kozłowskiej - Rzecznika Praw Pacjenta – „Placówki medyczne posiadające akredytację są elitarną grupą. Choć jest ich jeszcze niewiele, to wyznaczają także innym świadczeniodawcom zasady i kierunki działań, zgodnie z którymi warto postępować. Warto – ponieważ pacjent w akredytowanej placówce czuje się bezpiecznie, wie, że może liczyć na fachowe i profesjonalne postępowanie personelu medycznego”.

CO WŁAŚCIWIE JEST KONTROLOWANE?

Akredytacja ma charakter kompleksowy, dotyczy wielu różnych obszarów działalności szpitala, mających istotny wpływ na zapewnienie jakości i bezpieczeństwa świadczenia usług medycznych. Wiąże się bezpośrednio z redukowaniem ryzyka możliwości wystąpienia zdarzeń niepożądanych, a co za tym idzie, wzrostem bezpieczeństwa opieki nad pacjentem. Mówiąc o wysokiej jakości i bezpieczeństwie świadczeń zdrowotnych, mamy na myśli przede wszystkim dobrze wykształcony personel, regularnie sprawdzany sprzęt medyczny, bezpieczne przechowywanie i podawanie leków, nadzorowanie stanu higieny, ciągłe

doskonalone organizacji i metod pracy.

Wśród wymogów akredytacyjnych, bardzo ważną grupę standardów stanowią standardy koncentrujące się na zapewnieniu praw pacjenta, w tym między innymi prawie wglądu do dokumentacji medycznej, otrzymywaniu zrozumiałych informacji o stanie zdrowia, określeniu procedur wymagających dodatkowej zgody pacjenta, sprawowaniu opieki nad pacjentami z zachowaniem zasad prywatności.

ANALIZY ANALIZAMI, ALE TRZEBA WDRAŻAĆ WNIOSKI!

Trudnym we wdrożeniu w szpitalach, ale zarazem bardzo istotnym z punktu widzenia ciągłego podnoszenia jakości świadczeń medycznych, stały się w akredytacji szpitali standardy obligujące do prowadzenia analiz działalności klinicznej. Wyniki tych analiz służą podejmowaniu działań poprawiających jakość opieki i metod pracy oraz mogą służyć redukowaniu ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych.

Proces akredytacji szpitala przynosi również wymierne korzyści dla personelu, w postaci uporządkowania i usystematyzowania wielu elementów, przejrzystości procedur postępowania, a także z obszaru zarządzania i organizacji pracy. Wdrożenie i następnie utrzymywanie akredytacji wpływa również korzystnie na konsolidację i zaangażowanie zespołu w obszar zmian i jakości.



CERTYFIKAT AKREDYTACYJNY: NIE „NA ZAWSZE”. NIE MOŻNA SPOCZAĆ NA LAURACH...

Certyfikat akredytacyjny w celu jego utrzymania, trzeba odnawiać co 3 lata. Oznacza to, że proces zaangażowania w doskonalenie jakości i bezpieczeństwa w szpitalu jest procesem ciągłym i daje szansę na możliwość sprawdzenia się poprzez weryfikację zewnętrznych ekspertów.

Czytaj etykiety środków spożywczych - bo warto!

Opracowała: dr inż. Aneta Żebrowska

Autorka artykułu jest pracownikiem Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Krakowie, pracuje w Oddziale Żywności, Żywienia, Przedmiotów Użytków i Kosmetyków- w sekcji Przetwórstwa i Obrotu Hurtowego. Szpital im. Jana Pawła II w Krakowie współpracował z Sanepidem przy okazji konferencji poświęconych prawidłowemu żywności, która miała miejsce jesienią 2015 r.

Etykiety znajdujące się na opakowaniach produktów spożywczych stanowią ważną informację o produkcie i pomagają konsumentowi dokonywać świadomych wyborów żywieniowych. Przed zakupem produktu warto więc przeczytać etykietę i dowiedzieć się, czy produkt spełnia nasze oczekiwania.

W miejscu tym wskazać należy, iż oznakowanie żywności jest uregulowane przepisami prawa zawartymi w Ustawie z dnia 25 sierpnia 2006 r., o bezpieczeństwie żywności i żywienia oraz w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r., w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności.

Ze wskazanych wyżej przepisów prawa wynika, że informacje na temat żywności nie mogą wprowadzać w błąd, w szczególności: co do właściwości środka spożywczego, a w szczególności co do jego charakteru, tożsamości, właściwości, składu, ilości, trwałości, kraju lub miejsca pochodzenia, metod wytwarzania lub produkcji, poprzez przypisywanie środkowi spożywczemu działania lub właściwości, których on nie posiada, poprzez sugerowanie poprzez wygląd, opis lub prezentacje graficzne, że chodzi o określony środek spożywczy lub składnik, mimo że w rzeczywistości komponent lub składnik naturalnie obecny lub zwykle stosowany w danym środku spożywczym został zastąpiony innym komponentem lub innym składnikiem. Informacja na temat żywności muszą być rzetelne, jasne i łatwe do zrozumienia dla konsumenta.

Jakie niezbędne informacje producent środka spożywczego winien zamieścić na etykiecie?

1. Nazwa żywności – nazwa ta powinna być nazwą zwyczajową, pozwalającą na łatwe zidentyfikowanie danego środka spożywczego.
2. Wykaz składników - obejmuje on wszystkie składniki środka spożywczego, w tym również substancje dodatkowe, w malejącej kolejności ich masy w momencie użycia składników przy wytwarzaniu tego środka spożywczego. Producent ma ponadto obowiązek podania procentowej zawartości składnika podkreślonego w nazwie produktu bądź podkreślonego na etykiecie obrazowo lub graficznie. Pominiecie wykazu składników dotyczy produktów jednoskładnikowych tj. świeże owoce i warzywa, woda gazowana, ocet, masło, ser twarogowy, śmietana, śmie-



tanka, mąka, cukier itp.

Ważnym aspektem przy zamieszczeniu wykazu składników, jest wyszczególnienie składników alergennych tj. powodujących alergie lub reakcje nietolerancji.

Konsument ma prawo być rzetelnie poinformowany o substancjach alergennych zawartych w środku spożywczym tj. glutenie, orzechach, soi, sezamie, białkach mleka, selerze, i innych, których pełny wykaz zawarty jest w Zał. Nr II do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r., w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności. Składnik alergenny winien być podkreślony za pomocą pisma wyraźnie odróżniającego ten składnik od reszty wykazu składników, np. za pomocą czcionki, stylu lub koloru tła.

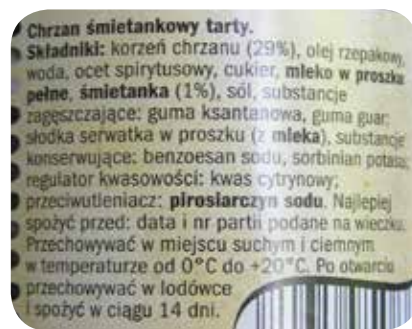
Poniżej zamieszczono etykietę produktu spożywczego, którego skład podano zgodnie z wyżej wskazanymi wytycznymi:

3. Ilość netto żywności – wyrażona w jednostkach objętości w przypadku produktów płynnych lub w jednostkach masy w przypadku innych produktów.
4. Data minimalnej trwałości lub termin przydatności do spożycia – w miejscu tym wskazać należy, iż terminem przydatności do spożycia, znakuje się żywność nietrwałą mikrobiologicznie (świeże: mięso i ryby, mleko pasteryzowane, mleczne napoje fermentowane, świeże wyroby garmażeryjne, w tym surówki, sałatki, wędliny nie poddane obróbce termicznej tj. procesowi wędzenia czy suszenia). Termin przydatności do spożycia jest poprzedzony sformułowaniem: „Należy spożyć do: dd.mm.rr”.

Pozostałe środki spożywcze tj. trwałe mikrobiologicznie, znakuje się datą minimalnej trwałości, którą poprzedza sformułowanie: „Najlepiej spożyć przed: dd.mm.rr” lub „Najlepiej spożyć przed końcem: mm.rr”.

Środki spożywcze względem, których nie ma obowiązku podawania daty minimalnej trwałości to: świeże owoce i warzywa, wina, wina likierowe, wina musujące, napoje o zawartości alkoholu wynoszącej 10 % objętościowo lub więcej, ocet, cukier, sól kuchenna, wyroby piekarnicze i cukiernicze przeznaczone do spożycia w ciągu 24 godzin.

5. Wszelkie specjalne warunki przechowywania lub warunki użycia – w odniesieniu do środków spożywczych wymagających szczególnych warunków przechowywania np. w warunkach temperatur chłodniczych, w miejscu nienasłonecznionym, bądź w warunkach o obniżonej wilgotności powietrza itp.



- Nazwa lub firma i adres podmiotu działającego na rynku spożywczym, odpowiedzialnego za wprowadzanie do obrotu środka spożywczego (producent, importer).
- Kraj lub miejsce pochodzenia środka spożywczego - wskazanie kraju lub miejsca pochodzenia jest obowiązkowe w przypadku gdy zaniechanie ich wskazania mogłoby wprowadzać w błąd konsumenta co do rzeczywistego kraju lub miejsca pochodzenia środka spożywczego.
- Instrukcja użycia - instrukcje użycia danego środka spożywczego oznaczone są w taki sposób, aby umożliwić jego właściwe użycie, np. „należy piec w temp. 180°C przez 30 min”, albo „należy rozpuścić w szklance przegotowanej wody i mieszać przez 5 min.” itp.
- Informacja o wartości odżywczej - obowiązkowa informacja o wartości odżywczej obejmuje następujące elementy: wartość energetyczną; ilość: tłuszczu, w tym kwasów tłuszczowych nasyconych, węglowodanów, w tym cukrów, białka, soli.

Grafika obok przedstawiająca prawidłowy wykaz wartości odżywczej środka spożywczego:

Wartość odżywcza w 100 ml:	
energia	192 kJ / 45 kcal
tłuszcz	0 g
w tym kwasy nasycone	0 g
węglowodany	11 g
w tym cukry	11 g
białko	0 g
sól	0 g

Treść obowiązkowej informacji o wartości odżywczej może zostać uzupełniona informacją o ilości jednego lub większej liczby z następujących składników: kwasy tłuszczowe jednonienasycone, kwasy tłuszczowe wielonienasycone, alkohole wielowodorotlenowe, skrobia, błonnik, witaminy i składniki mineralne, wymienione w załączniku XIII część A do Rozporządzenia nr 1169/2011 i obecne w żywności w znaczącej ilości.

Obecnie informacja o wartości odżywczej jest obowiązkowa dla środków spożywczych:

- specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
- z dodatkiem witamin i/lub składników mineralnych,
- z oświadczeniem żywieniowym lub zdrowotnym (z wyjątkiem reklamy ogólnej).

Nie dotyczy natomiast: Suplementów diety i Wód mineralnych.

Z dniem 13 grudnia 2016 r. wejdzie obowiązek znakowania żywności wartością odżywczą.

Niemniej jednak pomimo wskazanych w opisanym wyżej rozporządzeniu wytycznych dotyczących znakowania żywności, w dalszym ciągu producenci popełniają błędy, które my konsumenci winniśmy weryfikować, dokonując zakupu.

Jednym z najczęstszych problemów dla wielu konsumentów jest brak lub słaba czytelność informacji dotyczącej trwałości produktu – wytłaczanej na opakowaniu lub złożonej zbyt drobnym drukiem. Często występuje także niezgodność nazwy produktu



z jego składem recepturowym – np. parówki wieprzowe, w których pierwszym w składzie recepturowym składnikiem (a więc największym ilościowo) jest mięso drobiowe; schab w majeranku wytworzony z mięsa drobiowego; parówki cielęce, które z cielęciną wspólną mają tylko nazwę dodatku przyprawowego. Inne przykłady, to wyróżnianie produktu spośród innych poprzez przypisywanie im właściwości których nie posiadają tj. „bez dodatku cukru” na opakowaniach soku winogronowego i gruszkowego, które to soki nie mogą być słodzone, a zawarte w nich cukry mogą

pochodzić jedynie z naturalnych składników tj. owoców, czy stwierdzenie: „bez konserwantów” na jogurtach, do których to produktów nie można dodawać substancji konserwujących, lub stwierdzenie: „bez cholesterolu” zamieszczone często na olejach roślinnych, które z natury nie zawierają cholesterolu. Częstym problemem jest także brak informacji o zawartości w produkcie składnika, który jest wymieniony w nazwie lub przedstawiony w formie graficznej na opakowaniu produktu (np. produkt o nazwie jogurt z malinami powinien zawierać informację o procentowej zawartości malin w produkcie), bądź brak informacji o wartości odżywczej produktu w sytuacji, kiedy producent zamieszcza na opakowaniu oświadczenie żywieniowe np. „wysoka zawartość błonnika”, lub „podwyższona zawartość witaminy C”, „produkt light”. Mianowicie niezbędnym warunkiem zamieszczenia wskazanych wyżej oświadczeń żywieniowych bądź innych wskazujących, iż dany środek spożywczy charakteryzuje się wysoką zawartością danego składnika odżywczego, jest zamieszczenie tabeli z wykazem wartości odżywczej, a ponadto zamieszczone oświadczenie żywieniowe, musi spełniać wymogi rozporządzenia (WE) nr 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności.

Często pojawiającym się problemem, godzącym w prawidłowość znakowania środków spożywczych jest zamieszczanie informacji sugerujących właściwości lecznicze środków spożywczych (szczególnie częste w przypadku miódów, produktów mlecznych, takich jak jogurty, napojów wzbogacanych), co również jest niezgodne z obowiązującymi w tej kwestii przepisami prawa.

Mając powyższe na względzie, czytamy wnikliwie etykiety środków spożywczych, weryfikujemy ich treść przed dokonaniem zakupu. Pamiętajmy, iż etykieta, szczególnie w momencie dokonywania zakupu, to najważniejsze źródło wiedzy konsumenta o produkcie. Nie dajmy się zwieść kolorowym opakowaniom i chwytliwym hasłom reklamowym – sprawdź, co kupujesz, bo wybór należy do Ciebie, bądź więc świadomym konsumentem.



SERDECZNIE ZAPRASZA NA SZKOLENIA OTWARTE O TEMATYCE MEDYCZNEJ DLA PACJENTÓW I ICH RODZIN.

WYKŁADY I WARSZTATY BĘDĄ PROWADZONE W BUDYNKU CENTRUM KONFERENCYJNO-SZKOLENIOWEGO - A V PRZY UL. PRĄDNICKIEJ 80 (WJAZD OD UL. FIELDORFA NILA), W TERMINACH:

08 marca (wtorek) 2016

12:00-13:00 CHOROBY WEWNĘTRZNE - Bezdech senny - dr med. Anna Borratyńska

13:00-13:15 PYTANIA I DYSKUSJA

13:15-14:00 NEUROLOGIA - Zaburzenia pamięci - dr med. Magdalena Wójcik-Pędziwiatr

29 marca (wtorek) 2016

12:00-13:00 CHOROBY WEWNĘTRZNE - Teleopieka i telemonitoring osób w wieku podeszłym - przegląd istniejących dostępnych zastosowań dla seniorów - dr Michał Harańczyk

13:00-13:15 PYTANIA I DYSKUSJA

13:15-14:00 FARMACJA - Bezpieczeństwo farmakoterapii - mgr Jadwiga Obrab

UWAGA:

ZE WZGLĘDÓW ORGANIZACYJNYCH OSOBA PROWADZĄCA I TEMAT MOGĄ ULEC ZMIANIE. Aktualizacje znajdź Państwo na stronie internetowej Szpitala: www.szpitaljp2.krakow.pl

SZANOWNI PAŃSTWO,

PROSIMY PAMIĘTAĆ, ŻE W KWIETNIU KRAKOWSKIE STOWARZYSZENIE ZDROWE SERCE I PŁUCA PULMO-COR, WRĄŻE Z SZPITALEM IM. JANA PAWŁA II JAKO PARTNEREM STRATEGICZNYM, PLANUJE URUCHOMIENIE KOLEJNEJ INICJATYWY EDUKACYJNEJ DLA SENIORÓW – UNIwersytetu NIEGASnącej Młodości. OSOBY ZAINTERESOWANE UCZESTNICZENIEM W ZAJĘCIACH PRΟΣZĄ O KONTAKT Z BIUREM MARKETINGU I EDUKACJI, PAWILON M-IV, TEL. 12 614 2296.

Wydawca: Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II

Redakcja: Biuro Marketingu i Edukacji
e-mail: promocja@szpitaljp2.krakow.pl

Druk: Drukarnia Kraków, marzec 2016

Nakład: 2,5 tys. egz.

Fotografie: 123rf.com, arch. Szpitala, własność Autorów.

