2/2023

BONIFRATRZY W SŁUŻBIE CHORYM

ISSN 1233-7684

Fundacja Bonifraterska

PRZEDE WSZYSTKIM RODZINA

O NADZIEI

„SŁODKI PROBLEM" KOBIET W CIĄŻY

4 **WOLONTARIAT OD ŚRODKA**
Rozmowa z Agatą Wołk, koordynatorką wolontariatu w Hospicjum Bonifratrów im. św Jana Bożego we Wrocławiu

8 **„SŁODKI PROBLEM" KOBIET W CIĄŻY**
Czym jest cukrzyca ciążowa, jak ją rozpoznać i leczyć?

10 **SKÓRA WRAŻLIWA, ATOPOWA, AZS?**
Dermatozy, czyli problemy skórne i choroby skóry są powszechnie występującym zjawiskiem. Jak pielęgnować skórę wrażliwą, atopową lub z AZS?

13 **PRZEZWYCIĘŻYĆ STRACH PRZED CYTOLOGIĄ**
Cytologia pozwala na wykrycie stanów przednowotworowych i nowotworowych szyjki macicy, w czasie kiedy choroba rozwija się jeszcze bezobjawowo

14 **JAK ODDYCHAĆ PRZY DUŻEJ PRZEPUKLINIE?**
Największe niebezpieczeństwo powikłań oddechowych niesie za sobą nie sama obecność przepukliny, ale jej operacja naprawcza

16 **NALEŻY ODCZAROWAĆ DIAGNOSTYKĘ INWAZYJNĄ**
Prenatalna diagnostyka inwazyjna to zagadnienie, z którym powinna zapoznać się każda kobieta w ciąży. Kilka słów o prewencji chorób zakaźnych przenoszonych na płód, takich jak: toksoplazmoza, cytomegalia czy parwowiroza

19 **KLESZCZE - MAŁO LUBIANI TOWARZYSZE WAKACJI**
Kleszcze w natarciu – jak się przed nimi uchronić?
Po jakich objawach rozpoznać boreliozę?

20 **BONI NEWS**
Najnowsze informacje z działań bonifratrów

22 **POCZĄTKI KRAKOWSKIEGO KONWENTU BONIFRATRÓW**
Między legendą a historią – początki działalności bonifraterskiej na ziemiach polskich

24 **O NADZIEI**
Nadzieja umiera ostatnia – felieton ojca Leona Knabita

26 **PRZEDE WSZYSTKIM RODZINA**
Rozpoczęły się prace nad wdrożeniem nowego projektu bonifraterskiego – uruchomieniem sieci poradni rodzinnych

Szanowni Czytelnicy,

oddajemy w Wasze ręce kolejny numer kwartalnika „Bonifratrzy w służbie chorym". Znajdziecie w nim Państwo artykuły poruszające nie tylko kwestie medyczne, ale również dotyczące wiary i Kościoła. I tak, zachęcamy do zapoznania się z publikacjami z zakresu medycyny oraz diagnostyki kierowanej do kobiet, dotykające zagadnień takich jak: problemy skórne, oddech przy przepuklinie, cytologia czy ochrona przed kleszczami. Ojciec Leon Knabit zaprasza do wspólnej refleksji o nadziei, a Agata Wołk – koordynatorka wolontariatu we wrocławskim hospicjum zdradzi kulisy pracy wolontariuszy. Na kartach niniejszej publikacji czeka na Państwa także garść informacji z życia bonifraterskiej społeczności. Życzymy miłej lektury i wraz z nadchodzącym czasem wakacji – odpoczynku, tak istotnego w zachowaniu zdrowia, nie tylko fizycznego, ale także psychicznego!

Redakcja

Uwierzyć w Miłość

Tak bardzo pragnę stać się doskonały,
by móc zasłużyć na Miłość Twą,
lecz Ty przychodzisz gdy się staję mały
i ufnie Cię proszę: prowadź duszę mą.

Zła już uczyniłem bez liku, bez miary
i mogę uczynić jeszcze większe zło,
a Ty mi mówisz Krzyża ramionami:
- Grzech zwyciężyłem, wystarczy ci to?

Ach powiedz, dlaczego nie chcę iść za Tobą,
dlaczego mi nie w smak Twój Krzyż, Twój dar?
Tak trudno uwierzyć, że kochać, to być sobą,
kochanym być, miast cierpieć od kar.

Czasem mi dajesz wejrzeć w głąb jestestwa
i widzę wtedy otwarcie na zło,
i wierzyć nie chcę w nadejście Królestwa.
Kto mnie wyciągnie? Jest taki Ito?

Dlaczego jestem aż tak zamknięty?
Po co się błąkam i stukam do bram?
Tak bardzo nie chcę może zostać świętym?
To bardzo boli, muszę wybrać sam.

Na przekór złym myślom uwierzyć w Miłość.
Na przekór wrażeniu, że idę wciąż sam,
a celem tej drogi to Niebo na wieczność,
bo mnie nie opuścił Bóg Stwórca Pan.

To łaskę da trudną, to oczyści z pychy,
abym nie zaginął, bym wreszcie się stał.
A ja chcę przed Nim wciąż być ukryty,
tak jakbym strasznie się Go bał.

Oj, ciężko dziękować za łaski oczyszczeń,
ciężko też widzieć własne wielkie zło.
Ciężko żyć, gdy Ciebie nie widzę,
pomimo wszystko wierzyć w Miłość Twą.

Już słów nie znajdę, zwątpienie się zbliża.
Czas, by ponowić zaufania akt.
Ze łzami zawołać do Matki spod Krzyża
- Maryjo, powiedz za mnie: TAK.

Piotr Maciej Adler ■

Wydaje:
Prowincja Polska Zakonu Szpitalnego Św. Jana Bożego
pw. Zwiastowania Najświętszej Maryi Panny
Fate Bene Fratelli
00-213 Warszawa, ul. Bonifraterska 12

Redakcja i skład:
Alicja Haczyk (redaktor prowadzący)
Karol Smulski
Wojciech Konopka
Bartłomiej Dziwulski
Liwia Gliścińska
Br. Łukasz Dmowski OH

Kontakt:
tel. 48 512 847 213
e-mail: redakcja@bonifratrzy.pl
www.bonifratrzy.pl

Zdjęcia: Freepik.com

WOLONTARIAT OD ŚRODKA

Z Agatą Wołk, koordynatorką wolontariatu w Hospicjum Bonifratrów im. św. Jana Bożego we Wrocławiu rozmawia redaktor Bartłomiej Dziwulski.

Wolontariat – co to w ogóle jest i „z czym to się je"?

To jest dobre pytanie... W naszym hospicjum słowo wolontariat można przyrównać do słowa „obecność". W skrócie – wolontariusze po prostu są przy pacjentach. Właśnie ta obecność, ten poświęcony czas, to jest coś najcenniejszego, co mogą dać potrzebującym. Czasem potrzyma się ich za rękę, czasem coś się powie, a czasem posiedzi się w ciszy. Zwyczajnie się jest. Wolontariusze stwarzają taką atmosferę, by pacjenci nie czuli się samotni. Oprócz tego robią najprostsze rzeczy, na które ludzie z zewnątrz często nie zwracają uwagi. Takie, które są dla osób starszych, chorych i tych, których życie dobiega końca, często niemożliwe do wykonania. Może to być zrobienie herbaty, poczytanie książki czy ściszenie telewizora. Wydaje się, że to proste rzeczy, ale dla pacjentów, którzy są tak naprawdę przykuci do łóżka, stanowią wyzwanie nieraz niemożliwe do wykonania bez pomocy drugiego człowieka. Wolontariusze są po to, żeby trochę rozjaśnić świat pacjentów hospicjum i zmienić na lepsze perspektywę codzienności…

Ile osób składa się na zespół wolontariuszy – kilka, kilkadziesiąt czy może kilkaset? Jak to wygląda u was?

Powolutku rozwijamy zespół. To też nie jest tak, że wszyscy, którym się zapali w głowie lampka, że chcieliby zostać wolontariuszami, rzeczywiście nimi zostają. Myślę, że średnio 40%, może 30% osób kontaktujących się z nami ostatecznie zostaje wolontariuszami w hospicjum. Obecnie możemy mówić o grupie około trzydziestu osób, które przychodzą na oddział i spędzają czas z pacjentami. Połowa z nich przychodzi bardzo regularnie, raz w tygodniu. Druga połowa przychodzi rzadziej, ale są to osoby, na które możemy liczyć.

Załóżmy, że chciałbym zostać wolontariuszem – jak przebiega proces rekrutacji i czy każdy się do tego nadaje?

Przede wszystkim trzeba się z nami skontaktować mailowo bądź telefonicznie. Wtedy umawiamy się na rozmowę. Pierwsza z nich ma zawsze formę wprowadzającą – opowiadam o możliwościach realizowania się jako wolontariusz, ale też o realiach hospicjum. Taka rozmowa często mocno otwiera oczy potencjalnym wolontariuszom. Niektórzy nie zdają sobie sprawy z tego, czym jest hospicjum, i że jest ono trudnym miejscem. Jest też miejscem pięknym i staramy się robić wszystko, żeby pacjenci czuli się u nas jak najlepiej. Jednocześnie nie zaklinamy rzeczywistości. Choroba, śmierć, cierpienie są obecne w hospicjum, z tym też trzeba się zmierzyć.

Druga rozmowa przeprowadzana jest zawsze z psychologiem, który z innej perspektywy opowiada o tym, jak działać, będąc wolontariuszem. Psycholog potrafi zadać pytanie, które zmienia patrzenie i okazuje się wtedy, że ktoś jednak nie chce być wolontariuszem albo nie jest to dla niego odpowiedni czas czy miejsce – jesteśmy bardzo wyrozumiali w takich momentach. Często też polecamy inne miejsca na wolontariat.

Trzecie spotkanie polega na wspólnym wejściu na oddział. Zazwyczaj to jestem ja, czyli koordynator wolonta-

riatu, czasem jest to psycholog. Odwiedzamy każdy zakamarek hospicjum i poznajemy pacjentów. Przedstawiam wtedy potrzeby podopiecznych, co lubią, co można z nimi robić, o czym rozmawiać i kiedy. Opowiadam też o podstawowych czynnościach – jak karmić, jak kogoś posadzić na wózku czy skąd wziąć kubek, gdy pacjentowi zachce się pić.

Jak wygląda przykładowy dzień wolontariusza? Od razu idzie pomagać pacjentowi, czy może najpierw przechodzi odprawę, ustalany jest plan zadań?

To zależy od wolontariusza, a także dnia i godziny, w jakich przychodzi. Jednak uśredniając, na osobę przypada mniej więcej jedna wizyta w tygodniu, trwająca na około 3 godziny. Zależy również, czy przyjedzie przed południem czy po południu. Zazwyczaj staramy się tak układać grafik, żeby obecność wolontariusza zbiegała się z podawaniem któregoś z posiłków, by mógł on pomóc w karmieniu. Przyjście przed południem wiąże się z pomocą przy bardziej aktywnych czynnościach, takich jak wyjście na spacer, zawiezienie na mszę świętą czy pójście na terapię zajęciową. Po południu, a zwłaszcza wieczorem, pomoc polega już bardziej na towarzyszeniu przy łóżku, czyli wspomnianym już wcześniej byciu przy chorym – potrzymaniu za rękę, przeczytaniu książki czy rozmowie. Podsumowując – co wolontariusze robią? To, co czują, co lubią, jakie są potrzeby w hospicjum danego dnia. Nie ma konieczności spotykania się z każdym przy wejściu na oddział. Personel jest zawsze do dyspozycji – jeśli ktoś nie wie, co robić albo chce o coś dopytać, to my jak najbardziej zapraszamy i zachęcamy do tego. Ale nie ukrywam, że wolontariusze na co dzień czują się już na tyle swobodnie, że po prostu radzą sobie sami.

Czy oprócz codziennej opieki w hospicjum prowadzicie jakieś odrębne akcje jako wolontariat?

Przykładowo raz w roku czy może raz na pół roku coś wyjątkowego, czy organizujecie jakieś imprezy?

Zdecydowanie tak. Oprócz codziennej pracy na oddziale działa także wolontariat akcyjny. W większości gromadzi te same osoby, które przychodzą do hospicjum, ale w tym przypadku do dyspozycji mamy również wolontariuszy, którzy wspierają nas tylko w kwestach czy zbiórkach. W ramach akcji przez nas organizowanych (przykładowo zawsze w okolicach Wszystkich Świętych), obstawiamy wrocławskie cmentarze, gdzie kwestujemy na rzecz hospicjum. Raz w roku odbywa się także Niedziela Hospicyjna, organizowana przy wsparciu archidiecezji. W prawie wszystkich wrocławskich kościołach, po mszach świętych organizowana jest zbiórka na rzecz hospicjum. Mamy także piknik rodzinny, na który zapraszamy wolontariuszy. Obstawiamy różne święta, nie tylko Wielkanoc czy Boże Narodzenie, ale też ważne wydarzenia z życia pacjentów, na przykład urodziny, rocznice, dzień pielęgniarki czy opiekuna. →

Jesteście wolontariatem świeckim, choć występujecie pod flagą bonifraterską. Czy taka otoczka chrześcijańska pomaga na co dzień, czy może niekoniecznie?

Jednym przeszkadza, innym pomaga. Staramy się, żeby nie brzmiało to tak, że jeśli działamy przy bonifratrach, to jest to miejsce dedykowane wyłącznie katolikom. Pacjenci czasem przychodzą do nas i pytają – „Czy muszę iść na mszę świętą?", „Czy muszę się wyspowiadać?". Oczywiście, że nie. Tak samo jest w przypadku wolontariuszy. Są wśród nich ateiści oraz bardzo zaangażowani katolicy – i tak naprawdę ich praca na oddziale niczym się nie różni. Ja także zawsze podkreślam na rozmowach rekrutacyjnych – staraj się być jak najbardziej dla pacjenta. Szanuj jego wartości i przekonania. Słuchaj i bądź, a często w tej obecności i zaangażowaniu pojawia się prośba o modlitwę. Faktem też jest, że przychodzi wiele osób, które na pierwszej rozmowie mówią, że usłyszały głos od Pana Boga. I stąd myśl o wolontariacie. Jednak zaznaczam jeszcze raz – to, że ktoś nie jest katolikiem, nie stanowi żadnej przeszkody w uczestniczeniu w naszym dziele.

Dziękuję bardzo za rozmowę.

red. Bartłomiej Dziwulski ■

PRODUKTY BONIFRATERSKIE®

BONICARE SENSITIVE

MAŚĆ DO TWARZY I CIAŁA, SKÓRA WRAŻLIWA, ATOPOWA

PRZEPROWADZONA POD KONTROLĄ LEKARZA DERMATOLOGA OCENA TOLERANCJI PREPARATU PO 4 TYGODNIACH STOSOWANIA POTWIERDZIŁA, ŻE MAŚĆ:

- ✓ **POPRAWIAŁA NAWILŻENIE SKÓRY - 100% ankietowanych,**
- ✓ **POPRAWIAŁA NATŁUSZCZENIE SKÓRY - 95% ankietowanych,**
- ✓ **POPRAWIAŁA WYGŁADZENIE SKÓRY ORAZ ZMNIEJSZAŁA JEJ SZORSTKOŚĆ - 95% ankietowanych,**
- ✓ **POPRAWIAŁA ELASTYCZNOŚĆ SKÓRY - 90% ankietowanych.**

DOSTĘPNE W APTEKACH I SKLEPACH ZIELARSKO-MEDYCZNYCH,
ZAMÓW W SKLEPIE INTERNETOWYM www.produktybonifraterskie.pl
lub telefonicznie: **12 210 05 08**

„SŁODKI PROBLEM" KOBIET W CIĄŻY

W ostatnich latach obserwujemy lawinowy wzrost zachorowań na cukrzycę. Problem ten nie omija także kobiet w ciąży. W Europie 0,3-0,5% ciężarnych jest leczonych z powodu cukrzycy!

Ciąża u kobiety chorującej na cukrzycę wymaga szczególnej uwagi. Zmiany metaboliczne u ciężarnej wpływają bowiem na stan zdrowia nie tylko matki, lecz także płodu. Nieprawidłowo leczona cukrzyca przyczynia się do wzrostu śmiertelności i zachorowalności okołoporodowej matki i dziecka. Znaczna hiperglikemia, zwłaszcza w I trymestrze, zwiększa ryzyko powstawania wad rozwojowych oraz poronień, a w późniejszym okresie upośledza rozwój mózgu, czy też powoduje nadmierne wzrastanie płodu, czyli tak zwaną makrosomię. Może również przyczyniać się do nieproporcjonalnego powiększania narządów u płodu, zaburzeń metabolicznych i niedojrzałości układu oddechozwego. Ze względu na powyższe, kobiety chorujące na cukrzycę powinny być objęte opieką diabetologów i położników już w okresie planowania ciąży, najlepiej na 3-6 miesięcy przed zapłodnieniem. Kobiety z cukrzycą typu II, otrzymujące leki doustne, wymagają już podczas przygotowań do ciąży zastosowania insulinoterapii w celu prawidłowego wyrównania glikemii. Wykazano, że w grupie ciężarnych chorujących na cukrzycę i planujących swoją ciążę, ryzyko wad rozwojowych płodu okazało się trzy razy niższe w stosunku do badanej grupy kobiet, które ciąży nie planowały. Bardzo dobrym wskaźnikiem unaoczniającym skuteczność leczenia u ciężarnych z cukrzycą przedciążową jest oznaczenie stężenia tak zwanej hemoglobiny glikowanej. Badanie takie z całą pewnością zostanie zlecone przez lekarza prowadzącego.

Cukrzyca ciążowa, według definicji medycznej, jest zaburzeniem tolerancji węglowodanów, które po raz pierwszy rozwija się lub zostaje zdiagnozowane w okresie ciąży. Przyjmuje się, że przyczyną wystąpienia tej nieprawidłowości są hormonalne i metaboliczne zmiany zachodzące w okresie ciąży, prowadzące do narastania insulinooporności.

Wszystkie ciężarne powinny być diagnozowane w kierunku zaburzeń tolerancji glukozy. Tak ważne zatem jest, aby wstępne oznaczenie stężenia glukozy na czczo zlecać już na początku ciąży, podczas pierwszej wizyty u ginekologa. U ciężarnych z grupy ryzyka, to jest u kobiet, które zaszły w ciążę po 35. roku życia, kobiet z otyłością, nadciśnieniem tętniczym, rodzinnym wywiadem w kierunku cukrzycy typu II czy mających w życiorysie porody dzieci z dużą masą ciała lub wadą rozwojową, lekarz już podczas pierwszej wizyty powinien zlecić wykonanie testu doustnego obciążenia glukozą (OGTT), który polega na wypiciu 75 g roztworu glukozy oraz oznaczeniu z krwi żylnej stężenia glukozy na czczo, po 60 minutach oraz 120 minutach od wypicia. Jeśli chociaż jeden z 3 parametrów będzie przekraczał dozwoloną normę, lekarz jest zobowiązany do rozpoznania cukrzycy ciążowej. Kobiety nie będące w grupie ryzyka oraz te, u których poziom glukozy na czczo podczas pierwszej wizyty był prawidłowy (wynosił <92mg/dl), powinny mieć powtórzony 3-stopniowy test OGTT między 24-28 tygodniem ciąży lub gdy wystąpią pierwsze objawy sugerujące cukrzycę.

Kobiety chorujące na cukrzycę ciążową powinny być pod stałą opieką doświadczonego diabetologa oraz ginekologa. Gdy zmiana diety nie wystarcza do właściwej kontroli poziomu cukru, zalecaną metodą leczenia jest insulinoterapia za pomocą wielokrotnych wstrzyknięć lub pompy insulinowej oraz regularna samokontrola glikemii. Kobiety chorujące na cukrzycę w ciąży powinny zostać wcześniej skierowane do szpitala celem indukcji porodu. Optymistycznym jest fakt, że po porodzie u większości kobiet zmniejsza się zapotrzebowanie na insulinę, a stężenia glukozy ulegają normalizacji. Przebycie cukrzycy w ciąży jest jednak czynnikiem ryzyka jawnej cukrzycy w dalszych latach życia. Zaleca się zatem wykonanie testu OGTT 6-12 tygodni po porodzie, a następnie oznaczanie glikemii na czczo raz w roku.

Lek. Kacper Niziński
Katedra i Klinika Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej ŚUM Szpital Zakonu Bonifratrów w Katowicach Sp. z o.o. ■

Skóra wrażliwa, atopowa, AZS?

Problemy skórne i choroby skóry, określane terminem „dermatoza", dotykają dużej części światowej populacji. Co ważne – obejmują również schorzenia związane z włosami i paznokciami. Niektóre z nich są mało dokuczliwe – dotyczą wyłącznie sfery estetycznej, inne wywołują dolegliwości bólowe oraz dyskomfort, a nawet wiążą się z występowaniem poważnych chorób. W poniższym artykule skupimy się na problemie suchej, wrażliwej skóry i AZS.

Co to znaczy, że skóra jest wrażliwa?

Skóra wrażliwa to skóra trudna, wymagająca odpowiedniej pielęgnacji, gdyż wykazuje wysoką podatność na szkodliwe działanie czynników zewnętrznych, takich jak: zbyt wysoka/niska temperatura, wiatr, mróz. Często też może reagować na zmiany kosmetyków, a nawet rodzaj wody (np. na wakacjach). W takich sytuacjach skóra nie zatrzymuje wystarczająco dużej ilości wody, przez co w warstwie hydrolipidowej pojawiają się pęknięcia i nieszczelności. To właśnie przez nie wnikają szkodliwe czynniki zewnętrzne, wywołując podrażnienia i zaczerwienienia.

Przyczyny występowania skóry wrażliwej:
- genetyczne – w rodzinie występowały alergie,
- zaburzenia w gospodarce hormonalnej,
- czynniki zewnętrzne – klimatyzacja, spaliny, smog,
- dieta oparta na żywności o wysokim stopniu przetworzenia, używki, ostre przyprawy, alkohol.

Czy skóra wrażliwa jest alergiczna?

Skóra wrażliwa może być skórą alergiczną, ale nie musi. Może być również skórą odwodnioną, naczyniową lub atopową. Od skóry alergicznej odróżnia ją czas reakcji na czynniki zewnętrzne – skóra wrażliwa reaguje na nie błyskawicznie. Każda zmiana temperatury czy kosmetyku powoduje natychmiastową reakcję w postaci zaczerwienienia, ściągnięcia, pieczenia. Skóra alergiczna nie reaguje tak szybko, objawy pojawiają się po dłuższym kontakcie z substancją (minimum po 12 godzinach).

Jak rozpoznać skórę wrażliwą? Objawy:
- reaguje na zmiany temperatury (czerwieni się, piecze),
- reaguje na zmiany kosmetyków (może być podrażniona, przesuszona, ściągnięta),
- reaguje na zmianę wody,
- na czole może występować drobna kaszka,
- dłonie są suche,
- pięty się łuszczą.

Co to jest AZS?

Atopowe zapalenie skóry (AZS) jest przewlekłym, swędzącym stanem zapalnym, który zazwyczaj dotyka obszarów takich jak: twarz (policzki), szyja, ramiona i nogi, omijając przy tym okolice pachwin i pach. Choroba najczęściej rozpoczyna się już we wczesnym dzieciństwie, jednak zdarza się, że zapadają na nią również osoby dorosłe. Atopowe zapalenie skóry wiąże się z podwyższonym poziomem immunoglobuliny E (IgE).

Charakterystycznym objawem AZS jest skłonność do powtarzających się zakażeń bakteryjnych. Zmiany na skó-

rze mogą obejmować całą jej powierzchnię, jednak najczęściej występują na zgięciach łokciowych, kolanowych, twarzy i szyi.

Atopowemu zapaleniu skóry często towarzyszą inne schorzenia atopowe: astma oskrzelowa, sezonowy lub przewlekły katar sienny oraz alergiczne zapalenie spojówek. W ostrej fazie atopowego zapalenia skóry zdarzają się rumienie (bardzo wyraźnie odgraniczone od skóry otoczenia), a towarzyszyć mogą im nadżerki, pęcherzyki oraz grudki. W trakcie stanu zapalanego daje się zauważyć złuszczenie naskórka. Atopowe zapalenie skóry może utrzymywać się przez całe życie, z okresami remisji i zaostrzeń.

Dobre praktyki w pielęgnacji skóry atopowej:
- odpowiednie nawilżenie, które odbudowuje warstwę lipidową,
- właściwy poziom natłuszczenia skóry – zawarte w preparatach oleje pozostawiają delikatną warstwę, zapobiegającą utracie nawilżenia szczególnie po kąpieli,
- unikanie pocierania, drapania – skóra atopowa nie posiada wystarczającej warstwy ochronnej, a zatem każdy kontakt z nią dodatkowo ją podrażnia,
- unikanie gorących, długich kąpieli. Dodatkowo dziecko chorujące na AZS nie powinno kąpać się w wodzie z mydlinami,
- w przypadku wody twardej i chlorowanej warto przed kąpielą nałożyć na problematyczne obszary ciała maść lub emolient.

Jak pielęgnować skórę atopową?

Emolienty to preparaty, które tworzą na skórze ochronny płaszcz lipidowy, chroniący przed nadmierną utratą wody i zwiększający poziom jej nawilżenia. Powinno się je zatem dobierać indywidualnie, w zależności od stopnia nasilenia choroby. Emolienty wykazują najwyższą skuteczność wówczas, gdy aplikuje się je po kąpieli – to właśnie wtedy w skórze znajduje się wysoka zawartość wody. Regularne stosowanie preparatów nawilżająco-zmiękczających poprawia wygląd skóry, łagodzi świąd oraz zmniejsza konieczność stosowania miejscowych preparatów glikokortykosteroidowych nawet o połowę.

Jakie składniki powinien zawierać preparat do pielęgnacji skóry suchej, podrażnionej z AZS?

Olej konopny

Skład chemiczny oleju z konopi jest bardzo zbliżony do naturalnego tłuszczu ochronnego, wydzielanego przez ludzką skórę (łoju). Zastosowany w preparatach kosmetycznych poprawia gospodarkę lipidami, szczególnie skóry łojotokowej i trądzikowej – łój staje się rzadszy i nie czopuje ujść gruczołów łojowych, co zapobiega powstawaniu zmian trądzikowych. Zielonkawy kolor oleju jest wynikiem zawartości chlorofilu, naturalnie występującego w nasionach, który działa przeciwzapalnie i łagodząco.

Olej buriti

Buriti (*Mauritia flexuosa*) czyli „drzewo życia" →

– rośnie w tropikalnych obszarach Ameryki Południowej. Olej buriti chroni przed promieniowaniem UV, likwiduje drobne zmarszczki oraz nawilża skórę. Jest silnym, naturalnym przeciwutleniaczem. Cechuje się bogatym źródłem β-karotenu, zawiera duże ilości kwasu palmitynowego. Wysokie stężenie tokoferolu w preparatach z olejem buriti wpływa na ich stabilność oksydacyjną oraz doskonałą aktywność przeciwutleniającą.

Obecność tokoferolu oraz witaminy A:
- nawilża skórę,
- działa antyoksydacyjnie,
- zapewnia kojący efekt,
- zwalcza reakcje alergiczne.

Ekstrakt z nagietka

Nagietek lekarski (*Calendula Officinalis*) to pomarańczowy kwiat z rodziny astrowatych wykorzystywany od lat w medycynie i kosmetyce naturalnej. Wykazuje silne właściwości regenerujące skórę, pomaga w walce z wszelkimi jej niedoskonałościami, takimi jak: zaskórniki, trądzik, łuszczenie się skóry, rozstępy. Skutecznie likwiduje szorstkość naskórka, nawilża go, zmiękcza i wygładza. Działa także ochronnie, a to dzięki jego silnym właściwościom antyoksydacyjnym. Preparaty zawierające ekstrakt z nagietka polecane są szczególnie do skóry suchej, problematycznej, zniszczonej i wrażliwej.

Mydlnica lekarska

Ziele mydlnicy lekarskiej bogate jest w sole mineralne; zawiera również glikozydy, węglowodany oraz saponiny, dzięki czemu sprawdza się w terapii wielu schorzeń. Preparaty wykorzystujące w swoim składzie mydlnicę lekarską można stosować zarówno wewnętrznie, jak i zewnętrznie (głównie w formie okładów podczas leczenia egzemy oraz przy chorobach skóry, którym towarzyszy świąd).

Mydlnica jest również częstym składnikiem mieszanek ziołowych, zalecanych przy łojotokowym zapaleniu owłosionej skóry głowy, wypadaniu włosów oraz łupieżu. Ekstrakt z korzenia mydlnicy ułatwia przenikanie składników aktywnych w skórze.

Ilona Cynk-Kastelik ■

PRZEZWYCIĘŻYĆ STRACH PRZED CYTOLOGIĄ

Każdego roku 3,5 tys. kobiet w Polsce słyszy diagnozę – rak szyjki macicy. Jest to o 15% wyższy wynik niż średnia dla krajów Unii Europejskiej, co stawia nas w ogonie Europy!

Według statystyk Krajowego Rejestru Nowotworów zaledwie 27% Polek regularnie wykonuje badania cytologiczne. Prawie 30% polskich kobiet nigdy nie miało wykonanej cytologii! Niestety, 40% nowych przypadków raka szyjki macicy jest wykrywane w zaawansowanym stadium, uniemożliwiającym pełne wyleczenie. Należy przypomnieć, że badanie cytologiczne jest bezpieczne, bezbolesne, a przede wszystkim skuteczne w wykrywaniu patologii szyjki macicy.

Cytologia pozwala na wykrycie stanów przednowotworowych i nowotworowych szyjki macicy, w czasie kiedy choroba rozwija się jeszcze bezobjawowo.

Badanie polega na wprowadzeniu do pochwy wziernika, a następnie specjalnej szczoteczki, którą pobiera się wymaz z części pochwowej szyjki macicy. W zależności od rodzaju cytologii, materiał rozprowadza się na szkiełko mikroskopowe lub utrwala na podłożu płynnym. Analiza pobranych komórek prowadzona jest pod mikroskopem i jeśli ich obraz wskazuje nieprawidłowości, ginekolog może pogłębić diagnostykę o dodatkowe badania. Cytologię wykonuje się profilaktycznie co roku, podczas wizyty ginekologicznej. Pierwsze badanie powinno odbyć się maksymalnie 3 lata od pierwszego stosunku płciowego lub po ukończeniu 25. roku życia, lecz nie później niż w 30. roku życia. W ramach programu profilaktycznego NFZ pacjentki między 25. a 59. rokiem życia mogą skorzystać z refundowanego badania raz na trzy lata. Zgodnie z zaleceniami, badanie należy przeprowadzić w pierwszej fazie cyklu, co najmniej 4 doby od zakończenia miesiączki, ale nie później niż 4 dni przed kolejną. W ciągu 2 dni poprzedzających cytologię nie należy współżyć, stosować preparatów dopochwowych czy wykonywać dopochwowego badania USG. Dodatkowym przeciwwskazaniem może być infekcja pochwy. W przypadku podejrzenia stanu zapalnego, warto udać się do ginekologa w celu wyleczenia infekcji przed cytologią.

Dr n. med. Jakub Staniczek
Specjalista Położnictwa i Ginekologii
w Szpitalu Zakonu Bonifratrów w Katowicach ■

JAK ODDYCHAĆ PRZY DUŻEJ PRZEPUKLINIE?

Do operacji dużej przepukliny brzusznej należy się właściwie przygotować, a rehabilitację najlepiej rozpocząć nawet kilka miesięcy przed planowanym zabiegiem. Zminimalizuje to ryzyko wystąpienia u pacjenta niewydolności oddechowej, która prowadzić może do niedotlenienia organizmu, a w konsekwencji nawet do śmierci. Problem jest ważny – przepukliny brzuszne mogą dotyczyć nawet 10% społeczeństwa. Niestety, chirurdzy rzadko kierują pacjentów z dużą przepukliną do fizjoterapeutów na rehabilitację, którą powinno się rozpocząć przed zabiegiem naprawczym. Istnieje więc realna potrzeba stworzenia odpowiedniej strategii przekazywania pacjentów przez chirurgów fizjoterapeutom, którzy odpowiednio wcześniej przeprowadzą profesjonalny instruktaż. W literaturze przedmiotu nie ma ujednoliconych schematów postępowania w takich przypadkach, jedynie doświadczenie medyczne lekarzy oraz dane z piśmiennictwa branżowego pozwalają na stworzenie własnego modelu postępowania fizjoterapeutycznego.

Co to jest przepuklina?

Przepuklina to dość powszechnie występujący problem zdrowotny. Schorzenie polega na nieprawidłowym przemieszczaniu się i uwypukleniu organów na zewnątrz ciała przez osłabioną ścianę jamy, najczęściej brzucha. Przepukliny tworzą wyczuwalne i widoczne pod skórą wybrzuszenia, którym towarzyszyć może lekki ból. Pod wpływem ciśnienia wewnątrzbrzusznego początkowo mała przepuklina może się powiększać. Jeśli nie zostanie szybko zoperowana, istnieje ryzyko jej znacznego powiększenia. Za najczęstsze rodzaje przepuklin brzusznych uważa się przepukliny pępkowe, udowe i pachwinowe. Co ważne, w przypadku przepukliny nie ma możliwości cofnięcia się zmiany bez zabiegu chirurgicznego, do którego powinno się wcześniej przygotować, aby zmniejszyć ryzyko niewydolności oddechowej po operacji.

Pacjenci z dużą przepukliną brzuszną, którzy zadbają o rehabilitację przed zabiegiem, zmniejszają niebezpieczeństwo wystąpienia powikłań związanych z układem oddechowym. Warto dodać, że nie jest ona trudna i można ją przeprowadzić nawet na oddziale chirurgicznym.

Leczenie przepukliny brzusznej opiera się głównie na zabiegu chirurgii małoinwazyjnej, laparoskopowej, z wszczepieniem siatki, umożliwiającej jej zamknięcie. Pozostaje jednak problem bezpiecznego przeprowadzenia chorego przez zabieg i okres pooperacyjny, wiążący się z zaburzeniami oddechowymi, na które szczególnie narażeni są pacjenci poddawani zabiegom naprawczym dużych przepuklin brzusznych.

Niewydolność oddechowa

U osoby zdrowej w czasie spokojnego oddychania dochodzi do stałych zmian ciśnień między jamą brzuszną, a klatką piersiową. Powoduje to zmiany objętości klatki piersiowej, która wraz z wdechem powiększa się, a z wydechem zmniejsza. U pacjentów z dużą przepukliną wygląda to inaczej. Podczas wdechu, gdy przepona się obniża, trzewia nie są przesuwane w kierunku jamy brzusznej, tylko tłoczone do worka przepuklinowego.

W konsekwencji tego klatka piersiowa nie zwiększa się prawidłowo, powodując problemy z oddychaniem. W takiej sytuacji rozwija się przewlekła niewydolność oddechowa, w której wdech i wydech stają się spłycone. Co ciekawe, największe niebezpieczeństwo powikłań oddechowych niesie za sobą nie sama obecność przepukliny, ale jej operacja naprawcza. Ponadto po zabiegu wprowadzenia siatki i podczas gojenia rany dochodzi do osłabienia i usztywnienia mięśni brzucha oraz przepony, przez co chory może odczuwać duszność. Szczególnie narażeni na ryzyko wystąpienia powikłań oddechowych po zabiegu są pacjenci otyli, starsi, ze współistniejącymi chorobami układu oddechowego i krążenia oraz z długotrwałą przepukliną i ogromną przepukliną.

Rehabilitacja przed zabiegiem

Odpowiednie przygotowanie rehabilitacyjne pacjenta do zabiegu usunięcia dużej przepukliny brzusznej polegać powinno na fizjoterapii, która obejmuje między innymi: spirometrię, orientacyjną ocenę wydolności oddechowej, rehabilitację oddechową i zestaw ćwiczeń ogólnokondycyjnych. Niestety, chirurdzy rzadko kierują pacjentów do fizjoterapeutów przed zabiegiem, dlatego potrzebne i ważne jest stworzenie odpowiedniej strategii przekazywania pacjentów przez chirurgów fizjoterapeutom, którzy odpowiednio przygotują chorego. Obecnie nie ma ujednoliconych schematów postępowania dla lekarzy w takich sytuacjach. Posiłkują się oni głównie swoim doświadczeniem.

Nauka oddychania

Rehabilitacja oddechowa polega między innymi na wzmocnieniu pracy przepony, którą przepuklina osłabia. Z tego powodu konieczna jest nauka oddychania przeponowego, podczas którego przy wdechu brzuch unosi się do maksymalnej objętości, a przy wydechu powoli opuszcza. Prawidłowe, głębokie oddychanie przeponowe może zapewnić do 10 razy więcej powietrza przy wdechu niż płytkie oddychanie. Pacjent powinien wykonywać ćwiczenia oddechowe również torem piersiowym, gdzie w czasie wdechu unoszą się żebra. Ważnym elementem rehabilitacji jest także nauka efektywnego kaszlu, który umożliwia odkrztuszenie wydzieliny zalegającej w płucach. Uzupełnieniem ćwiczeń przygotowujących do zabiegu usunięcia dużej przepukliny brzusznej jest wzmacnianie mięśni brzucha, które stabilizują i usztywniają ścianę jamy brzusznej.

Rehabilitacja powinna odbywać się na podstawie aktualnego stanu zdrowia pacjenta oraz zostać dostosowana do jego wieku, chorób współistniejących i możliwości psychoruchowych. Do tego należy dobrać odpowiednią dawkę ćwiczeń rehabilitacyjnych, a samą fizjoterapię rozpocząć przynajmniej miesiąc przed zabiegiem (zalecone ćwiczenia wykonywać kilka razy dziennie). Ważnym elementem przygotowania chorego do zabiegu usunięcia przepukliny jest redukcja masy ciała, co zmniejsza ciśnienie śródbrzuszne. Częstym problem pacjentów z przepukliną brzuszną jest nadwaga, dlatego kuracja odchudzająca u tych chorych powinna odbywać się stopniowo, najlepiej pod nadzorem lekarza, dietetyka lub pielęgniarki i fizjoterapeuty. Jeżeli chory posiada nałogi, to należy motywować go do zaprzestania palenia papierosów przynajmniej na 4 tygodnie przed zabiegiem. Nałóg ten może powodować kaszel po zabiegu, który jest z kolei czynnikiem zwiększającym możliwość pojawienia się kolejnej przepukliny, tym razem pooperacyjnej.

dr n. med. Anna Spannbaue
Wydział Nauk o Zdrowiu CMUJ w Krakowie,
Szpital Zakonu Bonifratrów
św. Jana Grandego w Krakowie ■

Należy odczarować diagnostykę inwazyjną CIĄŻY

W ostatnim czasie obserwujemy znaczący spadek wykonywania diagnostyki inwazyjnej w ciąży – badań, do których przyszłe matki często podchodzą z dużą rezerwą. Czy słusznie?

Prenatalna diagnostyka inwazyjna to rodzaj badań najczęściej wykonywanych w celu pozyskania materiału do badań genetycznych. Zleca się je przy podwyższonym ryzyku trisomii w pierwszym badaniu prenatalnym, w przypadku obciążonego wywiadu genetycznego lub na życzenie samej ciężarnej. Takie badania pomagają w diagnostyce chorób zakaźnych możliwych do przeniesienia na płód, takich jak toksoplazmoza, cytomegalia czy parwowiroza. Często wykorzystywane są również jako diagnostyka czy terapia uzupełniająca w przypadku niektórych wad i chorób płodu, do których możemy zaliczyć wielowodzie, bezwodzie, konflikt serologiczny, obrzęk płodu, anemię czy uropatie zaporowe. Do najczęstszych procedur w ramach tej diagnostyki zalicza się amniopunkcję, biopsję kosmówki i kordocentezę.

Amniopunkcja jest najczęściej wykonywanym zabiegiem w ciąży. Polega na pobraniu przez powłoki brzuszne płynu owodniowego z worka owodniowego. Badanie wykonuje się pod ciągłą kontrolą USG, po 15. tygodniu ciąży. Wcześniejsze nakłucie worka owodniowego może wiązać się z większym ryzykiem poronienia, ale również doprowadzić do przedwczesnego odpłynięcia płynu owodniowego lub wad kończyn. Należy jednak zaznaczyć, że ryzyko poronienia po amniopunkcji wynosi 0,11 – 1%, a przedwczesne odpłynięcie płynu owodniowego obserwujemy w 1 – 2% przypadków i jest to o 1% więcej niż w ciążach, w których nie przeprowadzano diagnostyki inwazyjnej. Powikłania infekcyjne występują w stosunku 0,5 – 1/1000 ciąż. Jest to zatem badanie o bardzo wysokim profilu bezpieczeństwa.

Biopsja kosmówki to zabieg polegający na pobraniu igłą komórek z warstwy zewnętrznych komórek błony płodowej, bez wprowadzenia igły do jamy owodni. Procedurę można przeprowadzić od 10. tygodnia ciąży. Wcześniejsze przerwanie ukrwienia kosmówki może powodować zaburzenia rozwojowe kończyn i żuchwy. W Polsce przeprowadza się głównie biopsję wykonywaną przez powłoki brzuszne, w znieczuleniu miejscowym. Nakłuwa się zewnętrzną błonę płodową, a następnie poruszając igłą, pobiera się kosmki. Najnowsze dane pokazują, że wykonanie biopsji kosmówki w minimalnym stopniu wpływa na ryzyko poronienia (do 21 dni po zabiegu wynosi 0,21 – 0,35%). Jednocześnie 10% pacjentek może skarżyć się na plamienia lub krwawienia z dróg rodnych po zabiegu. Nie mają one jednak wpływu na dalsze losy ciąży. Co warte podkreślenia, wykonywanie biopsji kosmówki po 10. tygodniu ciąży praktycznie zniwelowało występowanie wad dystalnych części kończyn płodu, które obecnie szacuje się na 0,1%.

Kordocenteza jest zabiegiem, podczas którego nakłuwa się żyłę pępowinową. Przeprowadza się ją po zakończeniu 18. tygodnia ciąży. Jeśli w drugim trymestrze ciąży wykryte zostaną wady, które mogą sugerować nieprawidłowości chromosomowe, infekcyjne lub hematologiczne, kordocenteza pozwala na uzyskanie próbki krwi płodu

i przeprowadzenie badania genetycznego, diagnostykę czy terapię niechromosomowych chorób płodu. Dodatkowo umożliwia transfuzję krwi do płodu w obrzękach płodu wywołanych konfliktem serologicznym czy infekcjami. Ryzyko utraty ciąży podczas kordocentezy ocenia się na 1 – 2% i zależy głównie od ogólnego stanu płodu oraz współistnienia wad anatomicznych.

W kilku procentach przypadków podczas badań inwazyjnych może dojść do przecieku matczyno-płodowego. Dlatego każda pacjentka z grupą Rh (-) powinna po zabiegu otrzymać immunoglobulinę anty-D, jako zapobieganie konfliktowi serologicznemu.

Podsumowując, jeśli w ciąży wyniknie wskazanie do wykonania badania inwazyjnego, to należy wiedzieć, że są to zabiegi, które nie powinny budzić obaw ciężarnych. We współczesnej medycynie matczyno-płodowej są to rutynowe procedury, służące diagnostyce oraz ratowaniu nienarodzonych dzieci. W odpowiednich rękach są badaniami bardzo bezpiecznymi!

Dr n. med. Jakub Staniczek
Katedra i Klinika
Położnictwa i Ginekologii
Onkologicznej ŚUM
Szpital Zakonu Bonifratrów
w Katowicach ■

Fundacja Bonifraterska

Wspieranie inicjatyw podnoszących jakość usług medycznych

Działania na rzecz osób niepełnosprawnych

Działalność charytatywno – – opiekuńcza

BĄDŹCIE Z NAMI!

Współpraca z instytucjami działającymi w zakresie celów Fundacji

Promocja działalności zakładów opieki zdrowotnej

Bonifratrzy

zakon_bonifratrzy

KLESZCZE

MAŁO LUBIANI TOWARZYSZE WAKACJI

Kleszcze to pajęczaki, które pasożytują na kręgowcach, żywiąc się ich płynnymi tkankami łącznymi, a więc po prostu krwią i limfą. W Polsce występuje około 19 różnych gatunków kleszczy, z których najczęściej spotykanymi są: kleszcz pospolity (*Ixodes Ricinus*) czy obrzeżek perski (*Rhipilephalus Sanguineus*). Ich aktywność przypada na okres od marca do listopada, z największym natężeniem w maju i czerwcu. Bytują w lasach liściastych i mieszanych, na obszarach trawiastych, w gęstych zaroślach, paprociach, na terenach zieleni miejskiej, w parkach. Jak atakują kleszcze? Przyciąga je szczególnie ciepło, ruch powietrza oraz zapach potu. Wspomniane kleszcze pospolite osiągają długość 4,5 mm, a po najedzeniu do 12 mm. Choroby odkleszczowe to jedno z największych naturalnych zagrożeń, jakie występuje w naszym klimacie. Kleszcze mogą przenosić między innymi boreliozę i kleszczowe zapalenie mózgu. Liczba zachorowań na boreliozę z roku na rok zdecydowanie rośnie. Typowym objawem zarażenia jest występowanie rumienia, czyli zmiany skórnej, która początkowo ma kształt koła o średnicy 1-1,5 cm. Następnie powiększa się do około 5 cm, z czasem blednie od środka i zanika. Objawy występują po około 7-14 dniach, mają charakter grypopodobny i trwają przez około tydzień. W dłuższym okresie mogą pojawić się dolegliwości stawowe czy neurologiczne. Często jednak choroba postępuje praktycznie bezobjawowo. Borelioza jest trudna w leczeniu i diagnozowaniu, a jej rozpoznanie musi opierać się na klinicznych objawach i wywiadzie z pacjentem. Testy odgrywają jedynie rolę pomocniczą i nie mogą przesądzić o stanie pacjenta. Obecnie jedynym niepodważalnym objawem zakażenia boreliozą jest rumień wędrujący, który nie zawsze pojawia się w miejscu ukąszenia i bez leczenia znika samoistnie po kilku tygodniach. Niestety, występuje w zaledwie 25% wszystkich przypadków infekcji i łatwo jest go przeoczyć.

Kleszcze wyczuwają miejsca najlepiej ukrwione, ze względu na to, że są one najcieplejsze. Mowa tu o zakamarkach typu: pod pachami, pachwiny, okolice intymne, obszary za uszami. Dlatego wybierając się w miejsca, gdzie mogą występować kleszcze, należy pamiętać o kilku zasadach. Ważny jest odpowiedni ubiór, który dobrze zasłoni ciało. W tym celu sprawdzają się: czapka, długie spodnie, koszula lub bluza z długim rękawem (przylegającym do ciała lub zakończonym ściągaczami), a także zakryte buty. Dodatkowo jasny kolor odzieży pozwala łatwo zauważyć wędrujące po nas kleszcze. Po powrocie do domu warto mocno strzepnąć odzież oraz wziąć prysznic.

W przypadku, gdy kleszcz się jednak w nas wbije, ważne, aby pamiętać o odpowiednim jego wyciągnięciu. Istotne jest postępowanie w taki sposób, by nie ścisnąć jego odwłoka. Nie należy go rwać, wykręcać, smarować czy przypalać. Wbity kleszcz jest niczym tubka z boreliozą, którą można wcisnąć pod skórę, jeśli źle podejdziemy do tematu. Po wyjęciu pajęczaka powinno się odkazić miejsce ugryzienia, a następnie obserwować je, by w razie niepokojących objawów móc niezwłocznie udać się do lekarza.

Leczenie boreliozy wymaga wprowadzenia antybiotyków. Pomocna okazuje się także fitoterapia wdrożona jednocześnie z leczeniem farmakologicznym. Dobry skutek przynosi mieszanka ziół o następującym składzie: *andrograhis paniculata*, rdestowiec japoński, czystek – najlepiej kreteński, korzeń szczeci, korzeń omanu, krwiściąg lekarski, *vilcacora*, tarczyca bajkalska. Jeśli u pacjenta występują bóle stawów, warto wtedy dołączyć hakorośl rozesłaną, a w przypadku objawów neurologicznych – ruszczyk kolczasty. Jest to jednak kwestia zależna od osobnego przypadku pacjenta.

Pio Berger OH
Fitoterapeuta w Konwencie
Zakonu Bonifratrów w Krakowie ■

BONI NEWS

Trwają wizytacje kanoniczne w Prowincji Polskiej Zakonu Bonifratrów

Wizytacje kanoniczne są ważnym elementem organizacji i zarządzania życiem zakonnym oraz działalnością charytatywną. Mają na celu zapewnienie regularnej kontroli i oceny pracy zakonników oraz sprawdzenie zgodności z duchem zakonnym, regułami i zobowiązaniami. W ramach wizytacji, prowincjał brat Franciszek Salezy Chmiel odwiedza poszczególne konwenty w Polsce i poza granicami naszego kraju. Podczas wizytacji kanonicznych oceniane są różne aspekty życia zakonnego, takie jak: modlitwa, praktyki duchowe, życie wspólnotowe, formacja braci, jakość opieki nad chorymi i potrzebującymi, zarządzanie finansami oraz przestrzeganie reguł i statutów zakonu. Wizytator stara się zidentyfikować mocne strony działalności zakonnej oraz wskazać obszary wymagające poprawy i rozwoju.

Bonifratrzy wspierają finansowo parafię w Drohobyczu na Ukrainie

Od prawie półtora roku nasza prowincja wspomaga obywateli Ukrainy, którzy zostali napadnięci przez rosyjskie wojska. 15 maja 2023 roku, za zgodą Rady Prowincjalnej, brat Franciszek Salezy Chmiel wręczył dotację finansową z budżetu prowincji na zakup samochodu dostawczego dla parafii w Drohobyczu. Współpraca pomiędzy braćmi, parafią i kurią prowincjalną zaowocowała wieloma projektami, polegającymi na dostarczaniu żywności, leków, odzieży, środków medycznych i sanitarnych oraz niesieniu pomocy dzieciom i chorym. Jesteśmy wdzięczni wszystkim, którzy nas wspierali w tym zakresie, pomagając poranionym sąsiadom z Ukrainy. Bóg zapłać!

W Kokotku odbyło się Spotkanie Braci Przeorów i Animatorów oraz Współpracowników Zarządzających Dziełami Apostolskimi

W dniach 8-10 maja bracia i współpracownicy spotkali się w Oblackim Centrum Młodzieży ,,Niniwa". Zjazd okazał się szczególnie ważnym wydarzeniem w życiu zakonnym prowincji bonifratrów, stanowiąc okazję do wspólnej dyskusji braci przeorów, animatorów i współpracowników zarządzających, w zakresie planów dotyczących przyszłych działań apostolskich. Podczas spotkania omawiano różne kwestie związane z organizacją i zarządzaniem dziełami. Bracia przeorowie, pełniący funkcję przywódczą w poszczególnych domach zakonnych, dzielili się swoimi doświad-

czeniami w kierowaniu wspólnotą oraz omawiali wyzwania i sukcesy w realizacji misji zakonnej.

Animatorzy, odpowiedzialni za duchowe wsparcie i przewodnictwo, dzielili się swoją wiedzą i inspiracjami dotyczącymi formacji duchowej braci i współpracowników.

Współpracownicy zarządzający, zaangażowani w administrację dzieł apostolskich prowincji, omawiali różne aspekty dotyczące kierowania finansowego, administracyjnego oraz prawno-organizacyjnego.

„Być bratem" to hasło przyświecające dorocznym rekolekcjom powołaniowym, które 1-3 maja odbyły się w Krakowie

Podczas konferencji, brat Seweryn mówił o byciu braćmi wobec innych, natomiast brat Dawid, na podstawie „Tożsamości brata zakonnego" i *„Vita consecrata"*, przybliżył rolę i misję brata zakonnego w życiu Kościoła. Zachęcamy wszystkich braci, pracowników i naszych chorych do modlitwy i ofiarowywania swoich codziennych cierpień w intencji powołań. Od dwóch lat postulat naszej prowincji pozostaje jednak pusty – mamy nadzieję, że wkrótce się to zmieni!

Mamy nowego brata!
Brat Witalij – Józef złożył śluby zakonne

26 kwietnia 2023 roku Prowincja Polska Zakonu Bonifratrów powiększyła się o nowego współbrata. Uroczystości przewodniczył ojciec Massimo Villa, prowincjał z Mediolanu, a „świeżo upieczony" bonifrater ślubował na ręce prowincjała brata Franciszka Salezego. W kościele św. Urszuli zgromadzili się nowicjusze ze swoim mistrzem oraz świadkowie profesji: br. Łukasz i br. Paweł z Polski, współbracia z Włoch oraz zaproszeni goście. Obrzędom obłóczyn i ślubów oraz wspólnej modlitwie podczas Mszy Świętej towarzyszył modlitewny nastrój i radość z powiększenia się polskiej Prowincji o współbrata Witalija – Józefa z Półtawy na Ukrainie.

Konferencja o nowych technologiach w rehabilitacji chorych

31 maja Bonifraterskie Centrum Medyczne wraz z Konwentem Bonifratrów pw. Najświętszego Serca Pana Jezusa zorganizowało w Piaskach konferencję pt. „Bonifraterskie Spotkania z Rehabilitacją". Tematem tegorocznej edycji były „Nowe Technologie w rehabilitacji chorych – cybernetyka, robotyka, informatyka w służbie lekarza, terapeuty i pacjenta".

Podczas konferencji prezentowano nowoczesne urządzenia, w tym roboty pomocne w rehabilitacji, między innymi egzoszkielet EKSO NR, umożliwiający pacjentom z niedowładem lub paraliżem nóg chodzenie już podczas pierwszej sesji treningowej! Kolejne, niezastąpione w sektorze fizjoterapii urządzenie, to system C-EYE, który śledząc ruch gałek ocznych, pozwala na komunikację z osobami wybudzonymi ze śpiączki i po udarach.

Redakcja ■

Początki krakowskiego konwentu bonifratrów

między legendą a historią

Kiedy w Krakowie rozpoczynali swą działalność bonifratrzy, w centrum miasta istniało już kilka szpitali: św. Ducha (ogólny), św. Rocha (dla uczniów i studentów), św. Szczepana (dla ubogich mieszczan), św. Marcina oraz przy kaplicy św. Jana Chrzciciela (oba dla chorych i starych kapłanów). Funkcjonowało również kilka szpitali na ówczesnych przedmieściach: św. Walentego oraz św. Leonarda (dla trędowatych), św. Mikołaja (dla ubogich parafian), św. Augustyna (dla starców i ubogich), św. Jadwigi (dla ubogiej szlachty), św. Sebastiana i Judy oraz św. Sebastiana i Rocha (dla zakaźnie chorych), szpital psychiatryczny, szpital dla Żydów oraz konfraternia włoska (dla ubogich Włochów). Czy ta ilość placówek zapewniała miejsca dla wszystkich potrzebujących krakowian na początku XVII w.? Niestety nie, szpitale te czasem posiadały zaledwie kilkanaście łóżek, toteż zwykle bywały przepełnione. Mieszkańców przybywało, a w związku z licznymi wojnami, pomoc medyczna stawała się coraz bardziej potrzebna.

Właśnie w tak trudnym czasie, ku radości krakowskich mieszczan, w roku 1609 sprowadzeni zostali do Krakowa bonifratrzy. Ich pierwsza siedziba znajdowała się u zbiegu ulic św. Jana i św. Marka, czyli w obrębie współczesnego Starego Miasta. Założyli tam szpital ogólny dla mężczyzn (otwarty również dla osób chorych psychicznie). Warto pamiętać, że w tamtych czasach wiele szpitali funkcjonowało w rzeczywistości jako przytułki. Bonifratrzy skupiali się jednak na funkcji leczniczej, a nie opiekuńczej. Oczywiście, zajmowali się też ubogimi, lecz podstawowym ich zadaniem było udzielenie fachowej pomocy medycznej i przywrócenie chorego do zdrowia. Obecnie idziemy do szpitala, by uzyskać konkretną pomoc medyczną, w przeszłości natomiast wielu ubogich, przepracowanych ludzi wręcz symulowało choroby, by tylko móc dostać się do szpitala, w którym będą mogli bezpiecznie przenocować i dostać ciepły posiłek.

Taka była historia, ale nie zapominajmy o legendzie, w której znajdziemy również ziarno prawdy. Według tradycji podawanej w zakonie, sprowadzenie bonifratrów na ziemie polskie było związane z wyleczeniem króla Zygmunta III Wazy przez jednego z braci. Ta sytuacja nie została w żaden sposób udokumentowana, jednak rzeczywiście w kronice biskupa Pawła Piaseckiego znajdziemy informację o chorobie króla z 1608 roku, a więc rok przed sprowadzeniem bonifratrów do Krakowa. Pisał on: „(...) dalsze działanie zwołanego senatu przerwała choroba króla, który zapadł w wielką gorączkę i przez kilka dni znajdował się w niebezpieczeństwie życia". Uratować jego życie miał Gabriel Ferrara, bonifrater i nadworny lekarz cesarza Niemiec, Ferdynanda II Habsburga, który został sprowadzony do polskiego króla prosto z Wiednia. Brat Ferrara jest postacią historyczną i pamięć o nim jest do dzisiaj żywa w zakonie.

Pierwszym bonifraterskim przeorem na ziemiach polskich był Melchior Bonawentura. Na patronkę swego konwentu bracia obrali św. Urszulę, dlatego również ich szpital nazywany bywał przez krakowian jej imieniem. Bracia pracowali w tej lokalizacji przez 200 lat. Swoją ówczesną siedzibę zawdzięczali hojności Waleriana Montelupiego (nazywanego również Wilczogórskim), który przekazał im swój dom. Wedle jego życzenia, nieruchomość przeznaczono na klasztor i szpital dla ubogich.

Co prawda minęło już ponad 200 lat, od kiedy bonifratrzy zostali przeniesieni na Kazimierz, jednak nie zapominają o swoich początkach. Do dzisiaj na korytarzach klasztornych można podziwiać portrety brata Gabriela Ferrary oraz Waleriana Montelupiego. Ten ostatni nie mógł się spodziewać, że ponad 400 lat po jego fundacji pamięć o nim nadal będzie żywa, a jego portret znajdzie się obok innych wybitnych osób, zasłużonych dla powstania nowego szpitala, bez którego nie jesteśmy w stanie wyobrazić sobie Krakowa.

Judyta Pawlak ■

O nadziei

Nadzieja umiera ostatnia – myśleliśmy rok temu, gdy rozpoczęły się działania wojenne na Ukrainie. Mieliśmy nadzieję, że zawierucha wojenna do nas nie dotrze. I ta nadzieja nas nie zawiodła. Chociaż skutki owej wojny odczuła i Polska, i cały świat, bezpośrednie działania wojenne nas ominęły. I co teraz? Mamy nadzieję, że gorzej nie będzie. A czy będzie lepiej? Lepiej już było – mówią realiści. Znów więc trzeba nam wrócić do problemu nadziei w ogóle.

Wielu mieszkańców Ukrainy liczyło na to, że do wojny nie dojdzie. I co? Ile rodzin ukraińskich i rosyjskich miało nadzieję, że ich ojciec, syn, brat, narzeczony wróci z wojny. Tymczasem dziesiątki tysięcy walczących nie będą miały nawet grobu. My, katolicy, wierzymy mocno, że już na chrzcie świętym otrzymaliśmy cnoty wlane – wiarę, nadzieję i miłość. A to znaczy, że Bóg dopomaga nam swoją uprzednią łaską, byśmy wierzyli, ufali i kochali. Bez łaski Bożej nam to nie wychodzi i wobec nieprzewidzianych trudności tracimy nie tylko wiarę, ale i nadzieję, i miłość.

A do czego odnosi się nasza chrześcijańska nadzieja? Że narzeczony będzie dobrym mężem? Że wygram w totka? Że – właśnie – wojna nas ominie? Owszem, należy mieć i taką nadzieję, bo bez niej nie można żyć. Od woli Bożej wszakże zależy, czy owa nadzieja się spełni. A wola Boża jest nieprzenikniona. Oczywista jest natomiast w kwestii spraw ostatecznych. Jeśli człowiek z miłością będzie zachowywał Prawo Boże, z pewnością osiągnie szczęście wieczne w nieśmiertelności. To jest absolutnie pewne i tu „(…) nadzieja zawieść nie może, ponieważ miłość Boża rozlana jest w sercach naszych przez Ducha Świętego, który został nam dany" (Rz 5,5).

Z im większą powagą potraktujemy Objawienie Boże, Boga miłosiernego, który z wielkiej miłości wydał na śmierć za nas swego umiłowanego Syna, tym pełniejsza będzie nadzieja, tym większa pewność, że Bóg nas nie zawiedzie.

Wiara, nadzieja i miłość ściśle łączą się ze sobą. Człowiek, gdy dochodzi do używania rozumu, wykorzystując łaski chrztu, rozwija w sobie dary Boże, nabywając cnoty, których fundamentem jest zawsze łaska. W sercu człowieka ma panować miłość rozlana przez Ducha Świętego. Miłość zaś realizuje się przez uczynki. Katechizm podaje te 14 uczynków miłosiernych względem duszy i względem ciała. Im większa miłość, tym większa łatwość spełniania dobrych uczynków. Wiedzą o tym dobrze zakochani, którzy dla umiłowanej osoby gotowi są na wszelkie poświęcenia.

W Starym Testamencie na ogół niewiele się mówiło o szczęściu wiecznym. Znakiem błogosławieństwa Bożego była bowiem pomyślność doczesna – długowieczność, zdrowie, liczne potomstwo, bogactwo, a więc mnogie stada bydła i trzody owiec, gaje oliwne i winnice… I to wszystko pod warunkiem, że będziecie zachowywali moje prawa i nakazy.

Przy lekturze Pisma Świętego dziwi nas, a nieraz wprost irytuje postawa Izraelitów, którzy doznając Bożej opieki, potwierdzonej licznymi znakami i cudami, tak łatwo ulegali wpływom pogańskim, czcili bożki złote, srebrne, brązowe i drewniane – dzieła rąk ludzkich.

A dzisiaj? Gdy się ogląda zdjęcia z uroczystości milenijnych czy późniejsze filmy z pielgrzymek papieża do Polski, jakież widzimy tłumy, jaki entuzjazm! „My chcemy Boga w książce, w szkole", „Nie rzucim, Chryste, świątyń Twych…". Mija pół wieku. Prawie dwie trzecie katolików nie chodzi do kościoła, jedna trzecia się rozwodzi. Pustoszeją seminaria i nowicjaty zakonne, a liczne przecież wspólnoty młodzieżowe to tylko ułamek całości. Są szkoły, gdzie na religię zgłaszają się pojedyncze osoby albo zgoła nikt.

Czy za to wszystko ma nadejść kara, czy już trwa? Nadzieja leży w tych niewielkich proporcjonalnie grupach, które stanowią żywy Kościół, a których prawem jest Ewangelia. Ich radykalizm może zadziwić i pociągnąć za sobą ludzi, którym się znudzi ateizm, a nawet dostatek, natomiast perspektywa śmierci bez ciągu dalszego sprawi, że wrócą do Jezusa, który był zaprzeczeniem ideału starotestamentowego błogosławieństwa Bożego. Żył krótko, bez potomstwa i bez bogactwa, umarł w pohańbieniu, niosąc przekleństwo krzyża… „A myśmy się spodziewali" (Łk 24,21) – skarżą się uczniowie w drodze do Emaus. „O, nierozumni – mówi Jezus im, ale i dzisiejszemu światu – jak nieskore są wasze serca do wierzenia we wszystko, co powiedzieli prorocy" (Łk 24,25). Ludziom, którzy odeszli od Chrystusa, zabrakło mądrości nadprzyrodzonej. Psalmista pisze o tym bez ogródek: „Mówi głupi w sercu swoim – nie ma Boga (Ps 53,2).

Polska głosami ludzi wierzących wybrała na swego króla Jezusa, który JEST TYM, KTÓRY JEST. Jesteśmy więc królestwem Jego, a nie żadnej partii politycznej. Każdy może w nim znaleźć swe miejsce, jeśli racji swej będzie dowodził w sposób kulturalny, nie obrażając ani nie niszcząc drugiego. Przyjęcie Chrystusa konsekwentnie i z ufnością sprawi, że otworzy się dla nas Jego państwo, „królestwo prawdy i życia, królestwo świętości i łaski, królestwo sprawiedliwości, miłości i pokoju".

o. Leon Knabit
mnich tyniecki ■

PRZEDE WSZYSTKIM RODZINA

Rodzina stanowi istotną komórkę społeczną, która zapewnia ciągłość biologiczną populacji. Jej wartość dostrzegana jest nie tylko w środowiskach religijnych, ale jednocześnie w przestrzeni organizacji społeczeństwa i dalej – państwa. Obok afirmacji wartości życia ludzkiego, jaka dokonuje się już poprzez samo powołanie rodziny, rodzina i rodzące się w niej dzieci to przecież nowi obywatele, od których zależeć będzie los nie tylko kolejnych pokoleń, ale także nas samych.

Działania środowiska bonifraterskiego obejmują szeroki zakres w kontekście wartości życia ludzkiego. Od posługi na zasadzie opieki nad chorymi czy ziołolecznictwa, po działania na rzecz wspierania rodzin. Niedawno Fundacja Bonifraterska wygrała konkurs na realizację zadania publicznego, którego ofertę skierowała do Minsterstwa Rodziny i Polityki Społecznej. Dzięki temu powstaje bonifraterska sieć poradni rodzinnych, a działania prorodzinne będą mogły zyskać większy profesjonalizm i zinstytucjonalizowaną formę. „Bonifraterska sieć poradni rodzinnych" finansowana jest z programu o nazwie „Po pierwsze rodzina".

Projekt skierowany jest do społeczności lokalnych, które znajdują się w zasięgu działalności konwentów zgromadzenia bonifratrów, zlokalizowanych w Katowicach, Łodzi i Krakowie. Ma na celu dotarcie do młodych małżeństw oraz osób w wieku prokreacyjnym, które planują założyć w najbliższym czasie rodziny. W tym zakresie bonifratrzy będą mogli dbać o promocję tradycyjnego modelu rodziny oraz zapewniać pomoc.

Działania w ramach projektu będą obejmowały prowadzenie kampanii społecznych, organizację szkoleń czy wspieranie opieki nad dziećmi. Ważnym punktem uwagi jest również promocja wartości wzajemnej relacji między pokoleniami, organizowanie profesjonalnych usług szkoleniowo-doradczych, dotyczących radzenia sobie z problemami małżeńskimi, wychowawczymi czy w celu informowania o bezpiecznych i etycznych metodach leczenia niepłodności.

Wszystkie działania mają prowadzić do ukazania atrakcyjności i pozytywnych stron, jakie niesie ze sobą posiadanie rodziny. „W naszym konwencie w Łodzi, we współpracy wezmą udział: psycholodzy, prawnicy, dietetycy, katecheci, lekarze oraz pielęgniarki. Jesteśmy w fazie przygotowań, organizujemy miejsce, gdzie porady będą udzielane, a Fundacja Bonifraterska przygotowuje materiały promocyjne. W planach mamy zorganizowanie w czasie wakacji pikniku rodzinnego" – mówi Małgorzata Śmiel, koordynator regionalny projektu. – „Problemów rodzinnych jest bardzo dużo, zarówno z zakresu wychowywania najmłodszych, występowania różnego rodzaju zaburzeń wśród młodzieży czy zorganizowania opieki nad osobami starszymi w naszych domach. Obecnie aktywnie przygotowujemy się do rozpoczęcia udzielania porad. Chcemy zachęcić do korzystania z pomocy i pokazać, że bonifratrzy z Łodzi oferują rodzinom wsparcie".

Alicja Haczyk ■

Fundacja Bonifraterska

00-213 Warszawa
ul. Bonifraterska 12
tel.: 48 512 847 213
e-mail: redakcja@bonifratrzy.pl
www.bonifratrzy.pl

DUSZPASTERSTWO POWOŁAŃ
tel.: 660 482 635
e-mail: zakon@bonifratrzy.pl
www.bonifratrzy.pl

POSTULAT
93-357 Łódź Chojny
ul. Kosynierów Gdyńskich 61a
tel.: 42 685 51 08
fax: 42 685 51 29
e-mail: postulat@bonifratrzy.pl

NOWICJAT EUROPEJSKI
Via Moretto 24a
25121 Brescia
Włochy

SCHOLASTYKAT
50-417 Wrocław, ul. Traugutta 57/59
tel.: 71 344 84 74

CIESZYN
KONWENT BONIFRATRÓW pw. WNIEBOWZIĘCIA N.M.P.
43-400 Cieszyn, pl. ks. Londzina 1
tel.: 33 852 05 62, (33) 852 02 68
fax: 33 852 02 68
e-mail: konwentcieszyn@bonifratrzy.pl

IWONICZ
KONWENT BONIFRATRÓW pw. Św. ELŻBIETY WĘGIERSKIEJ
38-440 Iwonicz, ul. Floriańska 19
tel.: 13 435 05 21, 13 435 13 14
fax: 13 435 05 21
e-mail: bonifratrzy_iwonicz@dps.pl

KATOWICE-BOGUCICE
KONWENT BONIFRATRÓW pw. Św. ANIOŁÓW STRÓŻÓW
ul. Ks. Markiefki 87, 40-211 Katowice-Bogucice
tel.: 32 258 95 82
fax: 32 353 00 22
e-mail: konwent@bonifratrzy.katowice.pl
www.bonifratrzy.katowice.pl

KONARY-ZIELONA
KONWENT BONIFRATRÓW pw. Św. JÓZEFA
ul. Bonifraterska 11 Konary, 32-031 Mogilany
tel./fax: 12 270 40 84
e-mail: konwent@bonifundo.pl

KRAKÓW
KONWENT BONIFRATRÓW pw. TRÓJCY PRZENAJŚWIĘTSZEJ
31-066 Kraków, ul. Krakowska 48
tel.: 12 430 61 22
e-mail: konwent@bonifratrzy.krakow.pl
www.bonifratrzy.krakow.pl

ŁÓDŹ
KONWENT BONIFRATRÓW pw. Św. RAFAŁA ARCHANIOŁA
Sanktuarium Matki Bożej Uzdrowienia Chorych
93-357 Łódź Chojny
ul. Kosynierów Gdyńskich 61A
tel.: 42 685 51 00
fax: 42 685 51 29
e-mail: konwent@bonifratrzy.lodz.pl
www.bonifratrzy.lodz.pl

PIASKI
KONWENT BONIFRATRÓW pw. NAJŚWIĘTSZEGO SERCA PANA JEZUSA
63-820 Piaski, Osiedle Marysin 1
tel.: 65 573 97 37
fax: 65 525 09 78
e-mail: konwentmarysin@bonifratrzy.pl
www.bonifratrzy.marysin.com.pl

PRUDNIK
KONWENT BONIFRATRÓW pw. Św. PIOTRA I PAWŁA
48-200 Prudnik, ul. Piastowska 8
tel./fax: 77 436 26 05
e-mail: konwentprudnik@bonifratrzy.pl

WARSZAWA
KONWENT BONIFRATRÓW pw. Św. RYSZARDA PAMPURI
00-215 Warszawa, ul. Sapieżyńska 3
tel.: 22 635 64 67, 22 635 68 19
fax: 22 635 65 58
e-mail: przeor@bonifratrzy.warszawa.pl

REKTORAT
KOŚCIÓŁ pw. Św. JANA BOŻEGO i Św. ANDRZEJA APOSTOŁA
00-213 Warszawa, ul. Bonifraterska 12
tel.: 789 294 030
e-mail: bonifraterska@bonifratrzy.pl

WROCŁAW
KONWENT BONIFRATRÓW pw. TRÓJCY PRZENAJŚWIĘTSZEJ
50-417 Wrocław, ul. Traugutta 57/59
tel./fax: 71 344 84 74
e-mail: konwentwroclaw@bonifratrzy.pl

ZAKOPANE
KONWENT BONIFRATRÓW pw. Św. AUGUSTYNA
34-500 Zakopane, ul. Krzeptówki 64
tel./fax: 18 207 09 09
e-mail: konwentzakopane@bonifratrzy.pl

ZĄBKOWICE ŚLĄSKIE
KONWENT BONIFRATRÓW pw. Św. JÓZEFA ROBOTNIKA
57-200 Ząbkowice Śląskie, ul. 1-go Maja 9
skr. poczt. 12
tel./fax: 74 815 54 56
e-mail: zabkowice@bonifratrzy.pl

ZEBRZYDOWICE
KONWENT BONIFRATRÓW pw. Św. FLORIANA
34-130 Kalwaria Zebrzydowska, Zebrzydowice 1
tel./fax: 33 876 65 60
e-mail: konwent.zebrzydowice@bonifratrzy.pl

DROHOBYCZ
KONWENT BONIFRATRÓW pw. JEZUSA DOBREGO SAMARYTANINA
Archidiecezja Lwowska
ul. Iwana Franka nr 53, 82100 Drohobycz, Ukraina
tel./fax: 00380324433202
e-mail: bonifratry.drohobych@gmail.com

NAZARET
KONWENT BONIFRATRÓW pw. ŚWIĘTEJ RODZINY
Holy Family Hospital
P.O. Box 8, 16100 NAZARET – Israel
tel.: (00972) 46508900
e-mail: przeornazaret@bonifratrzy.pl

Rezonans magnetyczny

ul. Kosynierów Gdyńskich 61
93-357 Łódź

Wspólnie zadbajmy o Twoje zdrowie!

bcmdiagnostyka.pl

Bonifraterskie
Centrum Medyczne