



ptęśńmy pod prąd

biuletyn

POLSKIE
TOWARZYSTWO
STWARDNIENIA
ROZSIANEGO

Oddział Łódzki



POLSKIE TOWARZYSTWO
STWARDNIENIA ROZSIANEGO

ISSN 1731-8629

nr 4/2016

**Warsztaty promocji
aktywności społecznej**CHŁOPY
czerwiec 2016

str. 10–13

**Terpia zajęciowa**

str. 20–23

**Szkolenie asystentów**

str. 3, 25–27 i 31



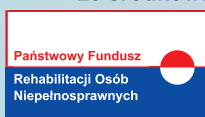
Redakcja nie zwraca tekstów nie zamówionych
oraz zastrzega sobie prawo do ich redagowania i skracania

Wydawca: Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Łodzi, 92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267
tel./fax: 42 649 18 03, e-mail: lodz@ptsr.org.pl

Zespół redakcyjny:

Jerzy Szrejner – redaktor naczelny
Monika Koza – kierownik wydania
Karol Turski – opracowanie graficzne

**Wydrukowano
ze środków:**

**WSTĘP**

Bieżący numer zawiera bardzo ciekawe propozycje dla wszystkich chcących samodzielnie pracować nad poprawą swego stanu zdrowia.

Dotyczy to zarówno strony fizycznej, jak i poprawy działania naszego mózgu. Proponuję uważnie przeczytać opisane metody postępowania i zacząć skrupulatnie je realizować. Ci którzy to robią są zaskoczeni pozytywnym rezultatem.

W numerze opisane są także nowe projekty realizowane przez nasz oddział – niestety dla niewielkiego grona osób.

W jednym z poprzednich numerów informowaliśmy o bardzo ważnym działaniu jakie podjęliśmy. Myślę tu o programie mającym na celu pomoc w codziennym życiu dla naszych członków znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji, bo pozbawionych możliwości swobodnej, samodzielnej egzystencji. Dla nich to chcemy stworzyć grono osób – asystentów, których zadaniem będzie pomoc w funkcjonowaniu społecznym. **NIE** mają oni być niańkami, rehabilitantami, ani innymi opiekunami, tylko mają w razie potrzeby występować w imieniu chorego wobec świata zewnętrznego. Oczywiście, mogą oni także być pomocni przy spacerze, czytaniu prasy i książek, a nawet, niekiedy, przy robieniu zakupów.

Chcielibyśmy szkoleniem asystentów objąć jak największą grupę osób, a przede wszystkim członków rodzin, przyjaciół, i wszystkich, którzy chcą pomagać.

Prosimy, abyście ten pomysł rozpropagowali wśród swoich bliskich i znajomych. Za pracę jako asystent można otrzymać skromny, ale jednak, ekwiwalent finansowy. Chętnych zapraszamy do siedziby naszego stowarzyszenia.

W numerze zamieściliśmy także inne sprawozdania z naszych działań, ale na opis wszystkich brak miejsca.

Zapraszam do lektury tego i następnych numerów

Masz prawo czuć to co czujesz

Podstawą budowania postawy asertywnej, czyli gotowości do bycia w zgodzie z samym sobą i z innymi ludźmi, jest świadomość własnych praw osobistych. Prawa osobiste stoją na straży tego co naturalne.

Jesteśmy ludźmi, składamy się z ciała i psychiki, czyli z m.in. emocji i potrzeb. Wszystkie te części nas są ważne i wymagają naszego zainteresowania nimi. Dajemy sobie prawo do snu kiedy go potrzebujemy, dajemy sobie prawo do tego by usiąść w tramwaju kiedy jesteśmy zmęczeni, jednak często zdarza się, że rezygnujemy z tego, by gorzko zapłakać kiedy jest nam bardzo źle, rezygnujemy z noszenia skwaszonej miny kiedy mamy zły dzień i udajemy przed szefem, że wszystko u nas wspaniale.

Każdy z nas ma prawo do własnych odczuć, do przeżywania ich tak jak lubi i potrafi, przy poszanowaniu granic osobistych innych ludzi.

Oczywiście, gdzieś w czasie życia wpaja nam się, że nie wolno się zbyt głośno śmiać, płakać czy okazywać złości. Z biegiem lat nie potrzebujemy już nikogo kto by uciszał nasze emocje. Sami to robimy, bo ktoś nam kiedyś powiedział, że tak trzeba. I tak połykamy kolejne łzy, zakrywamy usta przy śmiechu, sznurujemy usta w bezsilnej złości. Pytanie tylko po co? Przeżywanie emocji niesie za sobą informacje, zarówno dla nas („uwaga, to co się teraz dzieje jest dla ciebie ważne!”) jak i dla otoczenia. Zamiatanie emocji „pod dywan” wcale nie sprawi, że one magicznie znikną. Czasami próbujemy takie zachowania usprawiedliwić: „nie chcę martwić bliskich”, „boję się, że jeśli powiem przyjaciółce, że wkurzyła mnie swoim zachowaniem to się obrazi i zerwie znajomość”. W konsekwencji udajemy, że nic się nie stało i podobnie każemy myśleć otoczeniu. Niczego nieświadome otoczenie czasami niechcący dokłada nam kolejny balast emocjonalny, który może przelać czarę goryczy i prowadzić do niekontrolowanego wybuchu płaczu czy dzikiej awantury.

Prawo do przeżywania uczuć nie oznacza, że wszystkie nasze emocjonalne zachowania są dozwolone. Kluczem do efektywnego rozmawiania o emocjach jest mówienie o WŁASNYCH odczuciach,

a nie obrażanie drugiej osoby czy obarczanie jej całą winą. Komunikat „*przykro mi kiedy mówisz mi takie słowa*” ma większą szansę dotrzeć i zostać przyjętym przez naszego rozmówcę, niż komunikat „*jak śmiesz odzywać się do mnie w ten sposób?!*”

Kiedy dzielimy się z kimś swoimi odczuciami dochodzi do wzajemnego oddziaływania na siebie rozmówców. Czasami zetknięcie się z czyimiś emocjami lub przewidywana możliwość wywołania emocji u kogoś jest źródłem pewnego dyskomfortu, który każe nam maskować swoje prawdziwe odczucia. Zdarza się, że szczerą rozmowę o tym, co obie osoby czują w związku z daną sytuacją potrafi zbudować atmosferę wzajemnego zrozumienia, bezpieczeństwa, a nawet wybaczenia. Należy pamiętać, że mamy prawo do smutku, złości, radości, irytacji, wstydu czy dumy, ale takie samo prawo do emocji mają też inni. Przekładając powyższe na konkretny przykład: jeśli powiem koleżance, że czuję się poirytowana jej wielokrotnym spóźnianiem się na umówione spotkanie, prawdopodobnie poczuje ona wstyd lub zażenowanie, ja z kolei widząc jej reakcję poczuje się niezręcznie, ale z drugiej strony oczyszczę sytuację z napięcia i możliwe, że omawiając tę sprawę ustalimy jakieś rozwiązanie.

Mówiąc o przeżywaniu emocji „*tak jak ktoś lubi i potrafi*” mam również na myśli ustalenie własnych warunków doświadczania uczuć. Jeśli ktoś nie czuje się komfortowo w towarzystwie grupy, a czuje, że doświadcza silnych emocji nie musi się zmuszać do przebywania w grupie. Z drugiej strony, często zachowanie takie jak przeżywanie emocji w samotności zawiera w sobie ciche założenie, że grupa nie zaakceptuje tych emocji, co nie zawsze jest zgodne z rzeczywistością.

Szczerłość emocjonalna z samym sobą, świadomość tego czy i jakie przeżywamy w danej chwili emocje przyczyniają się do skutecznego radzenia sobie z nimi. Kiedy już zidentyfikujemy u siebie odczuwanie jakiejś emocji możemy przejść do odpowiedzi na pytanie co dalej chcę z nią zrobić. Warto wtedy pamiętać, że tak jak naturalne są różne procesy fizjologiczne, tak naturalne jest przeżywanie emocji.

Rola ćwiczeń oddechowych u pacjentów z stwardnieniem rozsianym (*multiple sclerosis – SM*)

Ćwiczenia oddechowe są ważnym, dodatkowym elementem rehabilitacji niemalże we wszystkich jednostkach chorobowych, dlatego znajdują również zastosowanie u pacjentów ze stwardnieniem rozsianym. Często, z uwagi na inne funkcjonalne cele terapii, są one spychane na dalszy plan lub całkowicie zapomniane.

Z powodu łatwości wykonania i braku skutków ubocznych ćwiczenia oddechowe mogą i powinny być jednym z elementów „pracy domowej” pacjenta.

Korzyści regularnych ćwiczeń oddechowych:

- Poprawa wentylacji płuc, czyli oddychania. Wraz z wdechem do płuc wciągnięte zostaje powietrze bogate w tlen (O_2), a wraz z wydechem usuwane jest powietrze „zużyte”, czyli to o większej zawartości dwutlenku węgla (CO_2). Im głębszy wykonamy wdech, tym więcej powietrza dostaje się do płuc i więcej O_2 dociera do krwi, a z nią transportowany jest do wszystkich tkanek naszego ciała. Osoba dorosłą w spoczynku wykonuje 16 oddechów w ciągu 1 minuty.
- Zwiększeniu ulega siła mięśni oddechowych. Są to mięśnie, które biorą udział w akcie oddychania, czyli mięśnie klatki piersiowej, mięśnie międzyżebrowe i przepona, a także mięśnie brzucha oraz grzbietu. Od siły i sprawności tych mięśni zależy nie tylko łatwość wykonania wdechu i wydechu, lecz także siła z jaką można kaszlnąć i wydmuchać nos. Natomiast umiejętność oddychania w sposób spokojny i kontrolowany pozwala się odprężyć, wyciszyć oraz opanować stres.
- Znacząco poprawia się wydolność pacjentów. Wydolność fizyczna jest to zdolność wykonania wysiłku bez uczucia nadmiernego zmęczenia.

Najnowsze doniesienia naukowe opublikowane w maju 2016 przez naukowców brazylijskich na łamach „Physiotherapy Jurnal” wskazują, że wśród chorych na SM współczynnik zaburzeń prawidłowego

wego oddechu jest wysoki. Badacze obserwowali 194 pacjentów, którzy regularnie wykonywali ćwiczenia oddechowe. Następnie porównano parametry wentylacji płuc, wydolność oddechową i siłę mięśni z chorymi, u których nie zastosowano tych ćwiczeń. Wyniki są jednoznaczne, trening oddechowy zastosowany u pacjentów poprawił wszystkie parametry co najmniej czterokrotnie.

Dlatego Drodzy Pacjenci nie czekajcie na spotkanie ze swoim rehabilitantem, aby liczył Wasze wdechy i wydechy. Zaczniście ćwiczyć samodzielnie już dzisiaj! Przekonacie się, że warto.

Oto kilka przykładów ćwiczeń oddechowych:

1. Ćwiczenie wykonuj w pozycji siedzącej lub leżącej. Połóż dłonie na kolanach i zamknij oczy. Oddychaj głęboko. Biorąc wdech policz w myślach do 4. Wydychając powietrze policz do 8. Wykonaj 10 takich oddechów.
2. Ćwiczenie wykonuj w pozycji siedzącej lub leżącej. Weź głęboki wdech nosem, wydychając powietrze wypowiadaj literę „ssss...”. Postaraj się, aby wydech był dłuższy od wdechu.
3. Ćwiczenie wykonuj w pozycji siedzącej najlepiej przy stole. Na blacie postaw wysoką szklankę lub kubek wypełniony do połowy wodą, do środka włóż słomkę do napojów. Weź głęboki wdech przez nos, wydychaj powietrze przez słomkę do wody, aż zobaczysz bąbelki. Postaraj się, aby wydech był dłuższy od wdechu.
4. Ćwiczenie wykonuj w pozycji siedzącej lub leżącej. Połóż splecione dłonie na brzuchu. Oddychaj głęboko. Biorąc wdech postaraj się, aby brzuch jak najmocniej się uwypuklił i uniósł do góry. Wydychając powietrze rozluźnij brzuch i poczuj jak delikatnie opada. Wykonaj 10 takich oddechów.
5. Ćwiczenie wykonuj w pozycji siedzącej lub leżącej. Weź do dłoni nienadmuchany balon. Oddychaj głęboko. Weź wdech i przyłóż ustnik balonu do swoich ust. Wydychaj powietrze do środka balonu, po skończonym wydechu wypuść powietrze z balonu.

Powodzenia,
mgr Agnieszka Kędzierska.

Ruch w SM

Każdy kto kiedykolwiek spotkał się z chorobą SM, ma swoją własną definicję tego schorzenia. Jest to choroba nieprzewidywalna, nigdy nie przebiega jednakowo. Trudno przewidzieć kiedy się zaczyna i kończy.

Wiadomo jednak, że ruch w tej chorobie jest bardzo ważny, jak nie najważniejszy. Odkładanie rehabilitacji na później może prowadzić do wydłużenia czasu jej trwania dla uzyskania pożądanego efektu leczenia.

Im wcześniej zaczniemy ćwiczyć tym lepsze będą efekty.

Rehabilitacja w postaci zaawansowanej SM jest zawsze pod opieką fizjoterapeuty, aby ćwiczenia były wykonywane poprawnie i w pełnych zakresach ruchu. Kiedy postęp choroby osiągnie punkt kulminacyjny, bądź rzut choroby jest ciężki, należy pamiętać, że jest to okres przejściowy który nie musi trwać długo. Nawet w tych trudnych chwilach nie należy rezygnować z ćwiczeń. Ruch w tym czasie jest niezbędnym czynnikiem zdrowia psychicznego, jak i fizycznego.

Celem rehabilitacji w zaawansowanej postaci SM jest:

- zapobieganie powikłaniom długotrwałego unieruchomienia chorego (odleżynom, zaparciom, infekcjom dróg moczowych i oddechowych),
- zapobieganie nadmiernej sztywności lub wiotkości mięśni,
- zapobieganie zaburzeniom ortostatycznym (pionizacja),
- zapobieganie niewydolności krążeniowo-oddechowej.

Postać zaawansowana w SM lub rzuty choroby które zmuszają nasze ciało do długiego leżenia w łóżku doprowadzają nasz organizm do zmian w układzie krążeniowo-oddechowym i kostno-stawowym.

Aby temu zapobiec należy odpowiednio układać pacjenta w łóżku. Prawidłowe układanie zapobiega odleżynom, zmniejsza ból, niweluje przykurcze i zapobiega zniekształceniom stawów.

W zaawansowanej postaci lub rzucie chory potrzebuje pomocy rodziny lub bliskiej mu osoby. W tej fazie choroby pacjent powinien unikać forsujących ruchów, a rehabilitacja jest ograniczona. Powinna zawierać zmiany pozycji w łóżku, ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia izometryczne i ostrożne ćwiczenia bierne oraz czynno-bierne.

Pozycje powinno się zmieniać co 2–3 godziny. Wykorzystujemy tu wałki, półwałki, kliny dla ustabilizowania pozycji i ustawienia stawów w jak najlepszej fizjologicznej pozycji.

Częste zmiany zapewniają komfort i elastyczność tkance mięśniowej co prowadzi do mniejszych szkód wywołanych długotrwałym unieruchomieniem.

Bardzo ważne w tym okresie dla pacjenta są ćwiczenia oddechowe. Odpowiednie oddychanie dostarcza stałej ilości tlenu by praca mięśni była efektywna. Poza tym prawidłowe oddychanie wpływa rozluźniająco i nie powoduje zbędnych strat energetycznych. Dlatego pomiędzy ćwiczeniami wplatamy ćwiczenia oddechowe by zregenerować organizm i nie doprowadzić do przemęczenia pacjenta.

Następną bardzo ważną czynnością w okresie ostrym są ćwiczenia izometryczne – napinanie mięśni bez wykonania ruchu w stawach. Dzięki nim opóźniają się zaniki mięśni, poprawiają one krążenie i zapobiegają zastojom żylnym w kończynach. Ćwiczenia te powinno wykonywać się kilka razy w ciągu dnia. W miarę możliwości pacjent powinien angażować stawy kończyn do pracy, zaczynając od najprostszych ruchów, które nie sprawiają mu trudności i nie doprowadzają do zmęczenia i bólu.

Ćwiczenia jakie pacjent wykonuje również w okresie ostrym to ćwiczenia bierne i czynno-bierne. Są to ćwiczenia wykonywane przez opiekuna lub fizjoterapeutę. Ruchy wykonywane są wolno w fizjologicznym zakresie najlepiej wielopłaszczyznowe, a gdy jest to możliwe pacjent powinien wykonać je sam. Ćwiczenia wykonujemy 1–2 razy w ciągu dnia w ilości 6–10 powtórzeń. Zapobiegają zastojom żylnym, mają działanie przeciwbólowe, zapobiegają przykurczom mięśniowym.

W każdej postaci tej choroby ruch jest niezbędny. Dawkujemy go sobie w miarę możliwości i stopnia zaawansowania choroby. Zawsze należy pamiętać, że na każdym etapie choroby można pacjentowi pomóc.

Warsztaty promocji aktywności społecznej

W dniach 23 – 28 czerwca odbyły się warsztaty promocji aktywności społecznej realizowane w ramach projektu „Zaprogramowani na pomaganie” współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego. W warsztatach uczestniczyło 30 osób ze stwardnieniem rozsianym z terenu woj. łódzkiego.

Sześciodniowe warsztaty odbyły się w miejscowości Chłopy w ulubionym przez nas ośrodku wypoczynkowo-rehabilitacyjnym „Ledan”. Tym razem pojechali tylko członkowie naszego oddziału. W większości były to osoby, które po raz pierwszy brały udział w tego rodzaju wyjeździe. Jak zawsze zawiózł nas tam nasz ulubiony kierowca Mariusz. Na miejscu czekały wygodne pokoje i pyszny obiad, a pan rehabilitant przepisał nam zabiegi. Mieliśmy trzy zabiegi dziennie. Niektórzy z nas już następnego dnia przed śniadaniem mieli pierwsze zabiegi.



Jak zawsze podczas takich wyjazdów po śniadaniu były zorganizowane zajęcia warsztatowe z przerwą na kawę i ciastko (nasza ulubiona przerwa), potem był obiad i następne zajęcia do kolacji – oczywiście obowiązkowe. Na zajęciach terapii zajęciowej, uczestnicy realizowali dwie formy zajęć:

- warsztaty rękodzieła artystycznego – tworzenie za pomocą różnych technik własnych prac plastycznych (zdobienie lnianych toreb za pomocą farb), rozwijając w ten sposób





- swoje umiejętności manualne, ucząc się precyzji, cierpliwości, a także wyciszają się
- warsztaty plastyczne – uczestnicy malowali i rysowali doskonale swój warsztat oraz ucząc się wyrażania emocji poprzez sztukę

Pojechała z nami pani terapeutka, która od dawna prowadzi zajęcia manualne. Tam też miała z nami takie zajęcia. Każdy mógł sobie pięknie pomalować torbę na zakupy, a potem zrobić piękny koszyk – serce z różami. To nie był koniec naszych zajęć.

Następne zajęcia prowadziła pani Ewa Godlewska – psycholog. Na tych zajęciach poznaliśmy, że nie każdy stres jest zły. Czy i jak można kontrolować poziom stresu, jak skutecznie radzić sobie z nim, jak go ośwoić. Dowiedzieliśmy się, że nie każdy stres jest zły. Istnieje dobry stres, który zmusza nas do podejmowania właściwych decyzji i do działania. Jeśli poznamy stres możemy kontrolować poziom stresu. Pokonywanie stresu musimy zacząć od pozytywnego nastawienia. Mam nadzieję że po takich warsztatach będzie nam łatwiej wprowadzić tą wiedzę w życie.

W czasie naszego pobytu rybacy w Chłopach świętowali Dni Morza. Po zmroku rzucili do morza piękny wieniec, a potem był pokaz sztucznych ogni. Bardzo piękne widowisko.

Odbyła się też wycieczka do Kołobrzegu. Pogoda była wspaniała, słońce, spokojne morze i wspaniały rejs statkiem „Pirat”. Choć rejs był krótki, słońce opaliło nam twarze i nie tylko.

Wieczorem odbyło się ognisko i grill. Do wyboru była kielbaska pieczona nad ogniskiem albo z grilla karczek, kaszanka, a do tego tańce przy muzyce. Wszyscy świetnie się bawiliśmy. Tańce potraktowaliśmy jako dalszą część przyjemniejszej rehabilitacji.

Jak zawsze na czas pobytu w Chłopach pogodę mamy zamówioną, piękne słońce. Szkoda było wyjeżdżać, ale zostaną miłe wspomnienia. Potwierdziło się po raz kolejny, że wracamy bardziej zintegrowani, lepiej się poznaliśmy, świetnie się dogadujemy i czekamy kiedy znowu będziemy mogli razem wyjechać.

Rehabilitacja lecznicza i psychologiczna osób niepełnosprawnych i ich rodzin



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego O/Łódź w okresie **15.04.2016 – 23.12.2016** realizuje dwa projekty dot. rehabilitacji leczniczej dla osób chorych na SM.

Celem pierwszego projektu pn.: „Rehabilitacja domowa dla osób chorych na stwardnienie rozsiane.” jest **przeprowadzenie rehabilitacji leczniczej w warunkach domowych dla 10 osób niepełnosprawnych z terenu miasta Łodzi.**

Celem drugiego projektu pn.: „Rehabilitacja w ośrodku dla osób chorych na stwardnienie rozsiane.” jest **przeprowadzenie rehabilitacji leczniczej w Centrum Medycznym FMC dla 7 osób chorych na stwardnienie rozsiane (SM) z terenu m. Łodzi, posiadających aktualne orzeczenie o niepełnosprawności.**

Rehabilitacja lecznicza będzie dostosowana do indywidualnych potrzeb i możliwości chorego oraz wpłynie na rozwinięcie lub podtrzymanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania. Głównym celem rehabilitacji ruchowej będzie przywrócenie maksymalnie możliwej sprawności fizycznej i komfortu życia osoby chorej na SM. Ćwiczenia mają poprawić u osób chorych kondycję fizyczną, stan funkcjonalny, a także zmniejszyć ryzyko chorób cywilizacyjnych wynikających z niskiej aktywności ruchowej.

Zapisy w biurze stowarzyszenia, pod nr tel. 42 649-18-03 lub mailowo lodz@ptsr.org.pl.

Zadanie „Rehabilitacja lecznicza i psychologiczna osób z niepełnosprawnością i ich rodzin” jest realizowane dzięki dofinansowaniu z budżetu Miasta Łodzi.

Katarzyna Zielińska

Zniżki w komunikacji PKP/PKS

Osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji) mogą korzystać z ulgowych przejazdów w komunikacji PKP/PKS:

- 49% ulgi na przejazdy w pociągach PKP – tylko w klasie 2. pociągów osobowych (warto zaznaczyć, że pociągami osobowymi są np. wszystkie pociągi Przewozów Regionalnych),
- 37% ulgi tylko w klasie 2. w pociągach pośpiesznych, TLK, ekspresowych, IC i EC.

Osoby niewidome, posiadające orzeczenie o stopniu znacznym, mają natomiast prawo do:

- 93% ulgi w przejazdach w pociągach PKP – tylko w 2. klasie pociągów osobowych (warto zaznaczyć, że pociągami osobowymi są np. wszystkie pociągi Przewozów Regionalnych),
- 51% ulgi – tylko w 2. klasie w pociągach pośpiesznych, TLK, ekspresowych, IC, EC.

Opiekun lub przewodnik towarzyszący osobie posiadającej stopień znaczny lub osobie niewidomej posiadającej stopień znaczny (lub całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji) ma prawo do 95% zniżki w pociągach osobowych, pośpiesznych, ekspresowych, IC, EC.

Powyższe zniżki ustawowe obowiązują również przewoźników autobusowych.

Zniżki w komunikacji miejskiej

Ulgi w komunikacji miejskiej ustalane są w drodze uchwały rady miasta lub gminy. Dlatego w poszczególnych miejscowościach są różne, np. w Warszawie osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności korzystają wraz z opiekunem z bezpłatnych przejazdów w komunikacji miejskiej. W wielu miastach jest podobnie, w innych całkiem inaczej.

Informacje dotyczące ulg w komunikacji danego miasta oraz na temat dokumentów potwierdzających prawo do ulgi można znaleźć na stronach miasta lub zakładów komunikacyjnych.

Nowe programy leczenia dla chorych na SM

Miło nam poinformować, iż wysiłki środowiska pacjentów przyniosły wymierne skutki w postaci wejścia do refundacji z dniem 1 lipca dwóch nowych leków na SM:

- tectifera (lek w I linii, doustny; ważne uzupełnienie możliwości terepautycznych w ramach podstawowego leczenia SM i iniekcji)
- plegridy (interferon, ale stosowany rzadziej o przedłużonym działaniu; dzięki temu pacjent może wykonywać mniej iniekcji rzadziej co ułatwia przyjmowanie leków).

1. Kryteria kwalifikacji:

1.1. Leczenie interferonem beta:

1. rozpoznanie postaci rzutowej stwardnienia rozsianego – oparte na kryteriach diagnostycznych McDonalda (2010), łącznie z badaniami rezonansem magnetycznym, przed i po podaniu kontrastu;
2. w przypadku rozpoznania postaci rzutowej stwardnienia rozsianego, wystąpienie minimum 1 rzutu klinicznego albo co najmniej 1 nowe ognisko GD+ w okresie 12 miesięcy przed kwalifikacją;
3. uzyskanie co najmniej 10 punktów według punktowego systemu kwalifikacji określonego w ust. 3;
4. pisemna deklaracja współpracy przy realizacji programu ze strony pielęgniarki.

Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.

1.2. Leczenie octanem glatirameru:

1. rozpoznanie postaci rzutowej stwardnienia rozsianego – oparte na kryteriach diagnostycznych McDonalda (2010), łącznie z badaniami rezonansem magnetycznym, przed i po podaniu kontrastu;
2. w przypadku rozpoznania postaci rzutowej stwardnienia rozsianego, wystąpienie minimum 1 rzutu klinicznego albo co najmniej 1 nowe ognisko GD+ w okresie 12 miesięcy przed kwalifikacją;
3. uzyskanie co najmniej 10 punktów według punktowego systemu kwalifikacji określonego w ust. 3;

4. pisemna deklaracja współpracy przy realizacji programu ze strony pielęgniarki.

Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.

1.3 Leczenie fumaranem dimetylu

1. wiek od 18 roku życia;
2. rozpoznanie postaci rzutowej stwardnienia rozsianego – oparte na kryteriach diagnostycznych McDonalda (2010), łącznie z badaniami rezonansem magnetycznym, przed i po podaniu kontrastu;
3. w przypadku rozpoznania postaci rzutowej stwardnienia rozsianego, wystąpienie minimum 1 rzutu klinicznego albo co najmniej 1 nowe ognisko GD+ w okresie 12 miesięcy przed kwalifikacją;
4. uzyskanie co najmniej 10 punktów według punktowego systemu kwalifikacji określonego w ust. 3;
5. pisemna deklaracja współpracy przy realizacji programu ze strony pielęgniarki.

Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.

1.4. Leczenie peginterferonem beta-1a:

1. wiek od 18 roku życia;
2. rozpoznanie postaci rzutowej stwardnienia rozsianego – oparte na kryteriach diagnostycznych McDonalda (2010), łącznie z badaniami rezonansem magnetycznym, przed i po podaniu kontrastu;
3. w przypadku rozpoznania postaci rzutowej stwardnienia rozsianego, wystąpienie minimum 1 rzutu klinicznego albo co najmniej 1 nowe ognisko GD+ w okresie 12 miesięcy przed kwalifikacją;
4. uzyskanie co najmniej 10 punktów według punktowego systemu kwalifikacji określonego w ust. 3;
5. pisemna deklaracja współpracy przy realizacji programu ze strony pielęgniarki.

Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.

1.5. Dopuszcza się zamiany leków pierwszej linii w przypadku wystąpienia objawów niepożądanych lub częściowej nieskuteczności terapii definiowanej jako wystąpienie jednego z kryteriów wymienionych w punkcie 5.1.

1.6. Do programu włączane są, bez konieczności ponownej kwalifikacji, pacjentki wyłączone z programu w związku z ciążą, które w momencie wyłączenia spełniały pozostałe kryteria przedłużenia leczenia.

2. Kryteria uniemożliwiające włączenie do programu:

2.1. Przeciwwskazaniem do stosowania interferonów beta jest wystąpienie przynajmniej jednego z poniższych przeciwwskazań:

1. nadwrażliwość na interferon beta;
2. pierwotnie lub wtórnie postępująca postać choroby;
3. zdekompensowana niewydolność wątroby (enzymy wątrobowe 2 razy lub więcej powyżej normy);
4. zaburzenia czynności tarczycy (bez eutyreozy);
5. depresja nie poddająca się leczeniu;
6. próby samobójcze;
7. padaczka z wyłączeniem napadów, które u dzieci i młodzieży wystąpiły w czasie rzutu stwardnienia rozsianego;
8. leukopenia poniżej 3000/ μ l;
9. istotna klinicznie niedokrwistość;
10. ciąża;
11. inne przeciwwskazania wymienione w Charakterystyce Produktu Leczniczego.

2.2. Przeciwwskazaniem do stosowania octanu glatirameru jest wystąpienie przynajmniej jednego z poniższych przeciwwskazań:

1. nadwrażliwość na octan glatirameru lub mannitol;
2. pierwotnie lub wtórnie postępująca postać choroby;
3. ciąża;
4. inne przeciwwskazania wymienione w Charakterystyce Produktu Leczniczego.

2. 3. Przeciwwskazaniem do stosowania fumaranu dimetylu jest wystąpienie przynajmniej jednego z poniższych przeciwwskazań:

1. pierwotne przeciwwskazania dla stosowania fumaranu dimetylu (wystąpienie przynajmniej jednego z poniższych przeciwwskazań):
 - a) nadwrażliwość na fumaran dimetylu,
 - b) współtowarzysząca inna postać choroby;

2. ciąża
3. pierwotnie lub wtórnie postępująca postać choroby;
4. inne przeciwwskazania wymienione w Charakterystyce Produktu Leczniczego.

2.4 Przeciwwskazaniem do stosowania peginterferonu beta-1a jest wystąpienie przynajmniej jednego z poniższych przeciwwskazań:

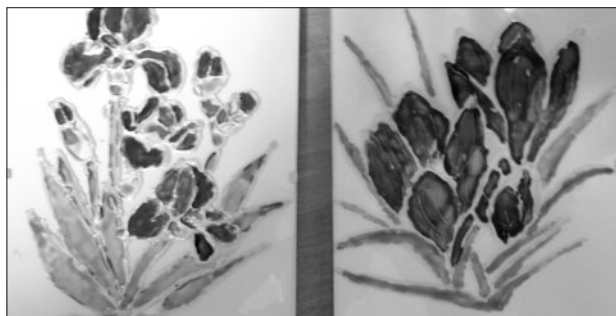
1. nadwrażliwość na naturalny lub rekombinowany interferon beta, lub peginterferon,
2. rozpoczęcie leczenia u kobiet w ciąży
3. aktualnie ciężkie zaburzenia depresyjne i (lub) myśli samobójcze
4. przeciwwskazania wymienione w Charakterystyce Produktu Leczniczego.
5. pierwotnie lub wtórnie postępująca postać choroby

3. Punktowy system kwalifikacji do leczenia stwardnienia rozsianego interferonem beta, peginterferonem beta-1a, octanem glatirameru i fumaranem dimetylu:

1. czas trwania choroby:
 - a) od 0 do 3 lat – 6 pkt.,
 - b) od 3 do 6 lat – 4 pkt.,
 - c) powyżej 6 lat – 2 pkt.;
2. liczba rzutów choroby w ostatnim roku:
 - a) 3 i więcej – 5 pkt.,
 - b) od 1 do 2 – 4 pkt.,
 - c) brak rzutów w trakcie leczenia immunomodulacyjnego (w ostatnim roku) – 3 pkt.,
 - d) brak rzutów – 1 pkt;
3. stan neurologiczny w okresie międzyrzutowym (przy rozpoczęciu leczenia):
 - a) EDSS od 0 do 2 – 6 pkt.,
 - b) EDSS od 2,5 do 4 – 5 pkt.,
 - c) EDSS od 4,5 do 5 – 2 pkt.

Terapia zajęciowa w naszym stowarzyszeniu

Tej jesieni zacznę kolejny, już czwarty sezon pracy z osobami chorymi na stwardnienie rozsiane. Gdy w 2013 roku spotkałam się z Wami na warsztatach terapii zajęciowej byłam przekonana, że będą to pojedyncze zajęcia, na których zapoznam Seniorów z kilkoma technikami plastycznymi. Nie spodziewałam się, że przerodzi się to w długofalową współpracę. Na stacjonarnych i wyjazdowych warsztatach spotkałam ludzi zagubionych, na początku swej drogi z chorobą i tych co już nie jedno z nią przeszli. Zwycięzców, walczących i poturbowanych przez SM. Tych co w złości na swój los chcą tylko brać i narzekać i tych co bardzo dużo z siebie dają. Mam w Waszym gronie osoby do których często wracam myślami. Ciepło i otwartość uczestników zajęć sprawiło, że trudno mi się z Wami rozstać na okres wakacji i gdy wracamy z wyjazdów do łódzkiej rzeczywistości. Te kilka słów, to takie moje podziękowanie dla tych już przekonanych do arteterapii. A co z nieprzekonanymi?



Udział w warsztatach ma duże znaczenie dla psychiki chorego. Nie tylko zwiększa sprawność manualną, ale także pozwala zapomnieć o własnych ograniczeniach, przełamywać je, budować poczucie własnej wartości. Zajęcia rozwijają nie tylko artystycznie ale też socjalizują, są przede wszystkim spotkaniami z innymi ludźmi, rozmowami, wymianą doświadczeń. Pozwalają zawrzeć przyjaźnie, wynikające ze wspólnych zainteresowań i pracy, w przypadku chorych także ze wspólnoty losu, przeżyć, ułomności. Przychodząc do Stowarzyszenia możecie liczyć nie tylko na pomoc w rehabilitacji ale też wsparcie osób, które chorobę oswoił, których ona nie pokonała.





Pamiętajmy o tym, że terapia nie zaczyna się na zajęciach. Pracę trzeba wykonać już wcześniej. Musimy zaplanować dzień, wstać rano, umyć się, ubrać odpowiednio do pogody, wyjść z domu, wsiąść do samochodu, autobusu, tramwaju, by dojechać na zajęcia. Jeśli udało nam się to wszystko wykonać, to już większość sukcesu. Współczuję tym, którzy nie wierzą w taki sukces. Siedzą w domu, w łóżku, myśląc o tym czego już w życiu nie zrobią, a przecież jak mówi porzekadło „żeby przebyć podróż trzeba zrobić pierwszy krok”. Jako ktoś z zewnątrz lepiej widzę, jak wielka jest różnica między osobami czynnymi zawodowo a takimi, którym choroba zabrała tę sferę życia. Wydaje się, że to fajnie nie musieć pracować, ale przecież czymś trzeba wypełnić wolny czas. Moją propozycją jest oczywiście terapia przez sztukę ale nie tylko. Stowarzyszenie oferuje wiele ścieżek rozwoju.



Zmobilizowanie się do aktywności to ogromna praca, dlatego zajęcia arteterapii mają być już tylko przyjemnością. Jako terapeuta, organizator pracy założyłam sobie jeden cel. Na moich zajęciach do niczego nie zmuszam, nie oceniam, rozmawiam z uczestnikami i wykonuję pracę plastyczną. Jak to, co robię jest ciekawe i ładne, to chętni, żeby zrobić takie samo, sami się znajdują. Przecież chodzi o to, by nikt nie siedział w domu tylko rozwijał się podczas terapii. Nie myślcie o chorobie, spotkajcie się z ludźmi, zróbcie coś dla siebie. Zaangażujcie się w walkę o swoje zdrowie i dobre samopoczucie fizyczne i psychiczne. Stowarzyszenie Wam w tym pomoże.

Iza Kacprzyk

Walne Zgromadzenie Delegatów PTSR

W dniu 12 czerwca 2016 r. w Warszawie w budynku Urzędu Dzielnicy Śródmieście przy ulicy Nowogrodzkiej 43 odbyło się Walne Zgromadzenie Delegatów.

Na spotkanie przyjechali przedstawiciele Oddziałów z całej Polski. Po powitaniu wszystkich zgromadzonych Przewodniczący PTSR p. Tomasz Połec przedstawił Porządek Obrad Walnego Zgromadzenia, który został przyjęty przez delegatów. Następnie podczas głosowania przyjęto Regulamin WZD PTSR i wybrano na Przewodniczącego zebrania – Tomasza Połcia i Wiceprzewodniczącego – Mirosława Wilka. Kolejno wybrano dwie Komisje Walnego Zgromadzenia Delegatów PTSR. Do Komisji Wniosków i Uchwał wybrano: Magdalenę Fac, Dobrosławę Kaczmarczyk i Agnieszkę Andrzejczyk. Do Komisji Skrutacyjnej weszły: Justyna Ochman, Sylwia Więcek i Marek Kałuziński.

Kolejnym punktem zebrania było głosowanie nad sporządzaniem sprawozdania finansowego R.G. PTSR jako jednostki mikro poczynawszy od roku 2015 r. Następnymi punktami Walnego Zgromadzenia było przedstawienie sprawozdania merytorycznego przez p. Magdalenę Fac i protokołu Komisji Rewizyjnej RG przez p. Marię Kulenty. Po odczytaniu sprawozdań delegaci głosowali nad przyjęciem obydwu dokumentów. Na zakończenie Walnego Zgromadzenia Delegatów przyjęto pod głosowanie dwa wnioski o podjęcie uchwał. Jedna z nich dotyczyła wyboru dwóch osób na pełnomocnika do podpisywania umów z Członkami Rady Głównej. Podczas głosowania wybrano p. Sylwię Więcek. Drugą osobą ma zostać Członek Komisji Rewizyjnej wyłoniony we własnym gronie. Druga uchwała dotyczyła powołaniu Komitetu Statutowego, który będzie przez rok pracował nad zmianami w statucie Stowarzyszenia. Każdy Oddział ma do końca czerwca przysłać zgłoszenie jednej osoby, jako swojego kandydata.

Na tym Przewodniczący zakończył zebranie i wszyscy rozjechali się do domu.

Katarzyna Gołombiewska

Wystartowaliśmy „Zaprogramowani na pomaganie”

W dniu 22.07.2016 r. rozpoczęliśmy kolejny etap realizacji projektu „Zaprogramowani na pomaganie” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Ale to na tyle z oficjalnych informacji. Pełni niepewności, z niezliczoną ilością pytań w głowie, rozpoczęliśmy w dniu 22 lipca br. szkolenie na asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej. Idąc na szkolenie zastanawiałam się, z jakimi zadaniami przyjdzie mi się zmierzyć?

Wchodząc do siedziby Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego w Łodzi, spostrzegłam grupkę ludzi w różnym wieku, którzy przybyli na szkolenie w tym samym celu, czyli nauczyć się czym jest i jak pomagać chorym na SM. Miło było wśród nich zobaczyć znajome twarze ale równie miłym jest fakt, iż w takie działania angażują się nowe osoby. Działalność Stowarzyszenia nie wszystkim była obca ale „Świeżyńki” na start miały niepewne minki.



Jako grupa szybko się zintegrowaliśmy. W integracji pomogły nam zajęcia z psychologiem. W formie zabawy dowiedzieliśmy się: kim jesteśmy? Dlaczego tu przybyliśmy? Czy kiedykolwiek mieliśmy kontakt z osobami chorymi? To pozwoliło na swobodny udział w zajęciach, zadawanie pytań, wyrażanie opinii, własnych emocji i lęków przed podjęciem tak odpowiedzialnego zadania, jakim jest zostanie asystentem osobistym osoby niepełnosprawnej.

Zajęcia z psychologami miały na celu wprowadzenie uczestników szkolenia w troszkę hermetyczny świat chorego i jego rodziny. Zostały nam przekazane fachowe porady na temat emocji chorych, ich leków oraz złości jaka im niejednokrotnie towarzyszy w pokonywaniu codziennych przeszkód (np. architektonicznych). Otrzymaliśmy wskazówki jak ten świat próbować troszkę otworzyć albo jak w nim zaistnieć i pomóc funkcjonować chorym na SM. Zajęcia z psychologami Agatą i Katarzyną miały jeszcze jeden cel nie mniej ważny. Jako asystenci idziemy do chorych po to aby i pomóc (np. w zakupie leków, sprawach urzędowych), wspierać, by mieli przy sobie kogoś z zewnątrz do porozmawiania, podzielenia się plotkami ze świata, zagrania w grę lub prozaicznego poczytania książki czy ugotowania obiadu. I aby się to udało potrzebna jest współpraca obu stron. Ale wszyscy uczestnicy szkolenia wierzą w to i wiemy, że nie będzie z tym problemów.



Na kolejnych zajęciach z fizjoterapeutą mieliśmy okazję dowiedzieć się więcej na temat fizycznych aspektów choroby. Maciek przedstawił i wyjaśnił nam co to jest rehabilitacja dla chorego na SM, jakie są jej etapy?, w czym jesteśmy w stanie pomóc choremu, co robić za niego a czego nie. Na praktycznych zajęciach z fizjoterapeutą mieliśmy możliwość poznania różnych sprzętów pomagających chorym w rehabilitacji jak również w życiu codziennym. Praktyczne ćwiczenia miały na celu nauczyć nas asekurowania osoby chorej, bezpiecznym transportowaniu niepełnosprawnych itd.

Zajęcia z ratownikiem medycznym oraz pielęgniarką – to był czad. Najpierw teoria, którą każdy w zasadzie zna, ale jak przychodzi do zastosowania w praktyce, pustka w głowie. Ola przekazała nam informacje na temat ratowania zdrowia i życia innych. Pamiętając zawsze o swoim bezpieczeństwie. Przekazała nam jaką rolę będziemy spełniać aby chory przy nas mógł poczuć się komfortowo. Natomiast zajęcia praktyczne z tych dwóch dziedzin to oprócz nauki świetna zabawa. Resuscytacja na manekinie początkowo obłana przez wszystkich. Ale wspólnymi siłami daliśmy radę. Podobnie z bandażowaniem. Mieliśmy również okazję poznać od środka karetkę pogotowia, zmierzyć sobie wzajemnie ciśnienie, zbadać poziom cukru oraz poznać przystojnego pana ratownika, który jednocześnie jest kierowcą karetki.

No i doszłam do spotkania z panią neurolog. To było dla nas duże wyzwanie, tym bardziej, iż nikt z grupy nie ma wykształcenia medycznego. Poznaliśmy stwardnienie rozsiane jako jednostkę chorobową w aspekcie czysto medycznym. Do tej pory rozmawialiśmy ze wszystkimi na temat choroby pod względem psychologicznym, społecznym, środowiskowym. Wykładu wysłuchaliśmy potulnie, każdy z nas próbował pokazać, że rozumie prezentację. Ale na szczęście zaczęliśmy konwersacje, podczas której dowiedzieliśmy o aktualnie prowadzonych badaniach nad SM, jakie leki się stosuje. Pani doktor uświadomiła nam również jakie stereotypy wiążą się z SM i jakie przekłamania medyczne krążą w społeczeństwie.

Podsumowując pragnę zaznaczyć, że szkolenie miało na celu przygotować nas asystentów na pewne ewentualne sytuacje, które mogą się przytrafić w pracy z osobą niepełnosprawną. Natomiast wszystko zostanie i tak zweryfikowane przez „życie”. Ponieważ grupa oraz wykładowcy stworzyli wspaniałą atmosferę wsparcia, jesteśmy przekonani, iż dokonaliśmy słusznego wyboru. Jesteśmy właściwymi ludźmi do niesienia pomocy. Otrzymaliśmy narzędzie (wiedzę teoretyczną i praktyczną) do pracy z chorymi. Nie boimy się. Będziemy się starali jak najlepiej wykonać to do czego się zadeklarowaliśmy. Wszystkim uczestnikom szkolenia życzę POWODZENIA.

Co nowego w naszym mieście?

Łódź, mała miejscowość rolnicza stała się miastem 29 lipca 1423 roku. Dla mieszkańców było to wielkie wydarzenie, które zezwoliło na rozwój handlu i samego miasta. Przez 593 lata Łódź w sposób efektywny i przedsiębiorczy zmodernizowało się. W tym momencie jest trzecim miastem w Polsce pod względem liczby mieszkańców. To dla tej ponad siedmioletniej liczby łodzian od 29 do 30 lipca urzędnicy i lokalni przedsiębiorcy zorganizowali ponad 150 atrakcji z okazji Urodzin Łodzi. Mocną stroną uroczystości były koncerty, na których fani różnych gatunków muzycznych m.in. rocka, hip hopu czy muzyki elektronicznej, mogli świętować urodziny miasta, w którym żyją. Wydarzenia muzyczne odbyły się na placu Wolności i na rynku w Manufakturze, wśród gwiazd wystąpiły między innymi: Feel, Lady Pank, Jamal, Ten Typ Mes i Enej. Kolejną atrakcją urodzin Naszego miasta były wycieczki do miejsc „zakazanych”, które na co dzień nie są dostępne dla większości łodzian. Dla zwiedzających udostępniono największe miejskie inwestycje ostatnich lat m.in.: dworzec Łódź Fabryczna, którego oficjalne otwarcie zostało zaplanowane na sierpień, zrewitalizowaną elektrownię, Planetarium, stadion miejski przy alei Unii Lubelskiej, Atlas Arenę, Wojskowe Zakłady Lotnicze nr 1 w Łodzi oraz Port Lotniczy im. Władysława Reymonta. Dużą popularnością w programie 593. Urodzin Łodzi cieszyły się kiermasze np. na Księżym Młynie oraz pikniki na ulicy Wschodniej oraz w Aquaparku Fala. Rozrywek nie mogło zabraknąć również na najbardziej znanej ulicy Naszego miasta. Na deptaku Piotrkowskiej można było zobaczyć m.in.: plenerowe spektakle Teatru Pinokio, zawody baristów, animacje dla dzieci oraz mistrzostwa polski w koszykówce zespołów trzyosobowych oraz sześć instalacji artystycznych. Piękną i emocjonującą atrakcją na placu Dąbrowskiego oraz na parkingu przy Atlas Arenie był widok panoramy miasta z wysokości trzydziestu metrów. W obu miejscach pojawiły się bowiem balony, obsługujące tak zwane loty widokowe. To był bardzo aktywny weekend dla osób, które zdecydowały się świętować z Łodzią jej urodziny. Wszyscy entuzjaści Naszego miasta czekają gorąco na kolejne świętowanie.

red.

Co, gdzie, kiedy w Oddziale Łódzkim PTSR?

- Spotkania członków Oddziału Łódzkiego PTSR – poniedziałki w godzinach 10.00–17.00, 92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267, **KRS 0000049771** tel./fax: 42 649 18 03, lodz@ptsr.org.pl, www.lodz.ptsr.org.pl
- Spotkania członków Koła PTSR w Zgierzu w każdy ostatni piątek miesiąca w godzinach 14.00–18.00, Miasto Tkaczy, ul. Rembowskiego 1

OGŁOSZENIA:

- Zgłoszenia na rehabilitację zarówno w domu chorego, jak i w ośrodkach rehabilitacyjnych przyjmujemy w godz. 9.00 – 17.00 w siedzibie stowarzyszenia lub telefonicznie.
- Sala rehabilitacyjna w naszej siedzibie jest dostępna dla chorych i opiekunów od poniedziałku do piątku.
- Zapraszamy na zajęcia terapii zajęciowej i warsztaty emisji głosu, które odbywają się w siedzibie stowarzyszenia.

WAŻNE ADRESY:

MOPS

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi
Łódź, ul. Kilińskiego 102/102a
tel. 42 632 40 34, 42 636 63 99, 42 637 13 42

PFRON

Oddział Państwowego Funduszu Rehabilitacji
Osób Niepełnosprawnych
Łódź, ul. Kilińskiego 169, tel. 42 20 50 100

NFZ

Łódzki Oddział Wójewódzki NFZ
90-032 Łódź, ul. Kopcińskiego 56
tel. 42 194 88; 42 275 40 30

Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego w siedzibie PTSR O/Łódź:

- chodziki – czterośladowe, trójsładowe
- balkoniki – stałe, kroczące, dwuśladowe
- wózki inwalidzkie
- kule i laski – łokciowe, pachowe, dla niewidomych
- rowery treningowe
- rotory – mechaniczne i elektryczne
- drobny sprzęt do ćwiczeń – pałki, piłki, wałki, taśmy, materace
- sprzęt do masażu: aparaty do masażu miejscowego, masażery taśmowe, materace masujące, maty masujące, wodne masażery do stóp
- materace przeciwośladowe
- sprzęt pomocniczy: krzesła prysznicowe i nawannowe, elektryczne podnośniki wannowe, koce i poduszki elektryczne.

Wykonujemy zabiegi:

- zmiennym polem magnetycznym (Unitron pMF),
- światłem spolaryzowanym „SOLARIS” (Bioptron),
- masaż uciskowo-sekwencyjny,
- masaż na fotelach masujących.

Ośrodki:

• Dąbek

Krajowy Ośrodek Mieszkalno-Rehabilitacyjny dla osób chorych na SM w Dąbku
06-561 Stupsk Mazowiecki, tel. 23 653 13 31
www.komrdabek.pl, e-mail: dabek@idn.org.pl

• Borne Sulinowo

NZOZ Centrum Rehabilitacji dla Osób Chorych na SM,
78-449 Borne Sulinowo, ul. Szpitalna 5
tel. 94 373 38 05, fax 94 373 38 06
www.centrumsm.eu, e-mail: borne@centrumsm.eu



szkolenie
asystentów



