



Przewodnik Pacjenta

www.szpitaljp2.krakow.pl

Numer 9 Wrzesień 2013

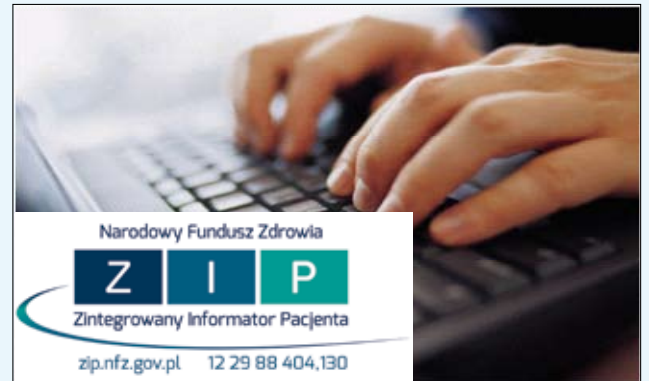
ZIP czyli dobrze wiedzieć...

Zintegrowany Informator Pacjenta jest systemem skierowanym do wszystkich osób ubezpieczonych w Polsce. Dzięki niemu pacjenci mają możliwość wglądu on-line, z każdego komputera podłączonego do internetu, w historię udzielanych świadczeń.

Aby uzyskać dostęp do danych zdrowotnych w systemie ZIP musimy posiadać konto dostępowe do tego systemu.

W tym celu konieczne jest złożenie wniosku o dostęp do konta. Można to zrobić przez Internet lub wypełnić wniosek w oddziale lub delegaturze.

Rejestracja wypełnianego wniosku trwa 7 minut.



W czerwcowym numerze Przewodnika Pacjenta prof. UJ dr hab. med. Magdalena Kostkiewicz wprowadza Państwa do zagadnień medycyny nuklearnej – w obszernym wywiadzie mogli Państwo przeczytać, czym zajmuje się ta dziedzina wiedzy. Tym z Państwa, którzy nie mieli okazji przeczytać wywiadu, a są zainteresowani tematem, polecamy nasze strony internetowe – na głównej stronie witryny www.szpitaljp2.krakow.pl znajduje się, na zielonym polu, zakładka „Bezpłatny Biuletyn”, a w niej – archiwalne numery „Przewodnika Pacjenta”. Teraz kontynuujemy temat przedstawiając, jakiego typu diagnostykę obejmuje medycyna nuklearna. Wszystkie badania, o jakich piszemy, wykonywane są w Zakładzie Medycyny Nuklearnej Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II.

Przygotowanie tekstu: prof. UJ dr hab. med. Magdalena Kostkiewicz, Kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Krakowie

■ Typy badań radioizotopowych

■ Badania neurologiczne:

Podstawowym badaniem jest ocena przepływu krwi w mózgu. Szereg schorzeń charakteryzuje się typowymi zmianami w przepływie krwi. Na podstawie badania przepływu krwi możliwe jest rozpoznanie:

- udaru mózgu
- chorób otępiennych, w tym choroby Alzheimera
- padaczki
- zwężenia tętnicy szyjnej
- zmian pourazowych

Wykonanie badania nie wymaga szczególnego przygotowania.

■ Badania onkologiczne:

W medycynie nuklearnej stosuje się znaczniki, które swoiście gromadzą się w zmianach chorobowych lub - rzadziej - które gromadzą się w prawidłowych tkankach, a w ognisku chorobowym nie występują. Badania radioizotopowe pozwalają na:



Kadra Zakładu Medycyny Nuklearnej. Trzecia od prawej: Pani Prof. M. Kostkiewicz.

- ustalenie położenia guza nowotworowego
 - określenia stopnia zaawansowania choroby nowotworowej
 - ustalenie czy występują przerzuty do kości
 - ocenę, czy zastosowane leczenie jest skuteczne
- Wykonanie badania nie wymaga szczególnego przygotowania.

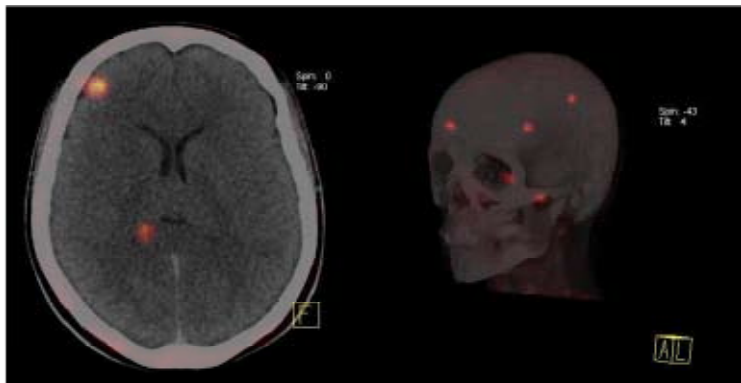
W praktyce onkologicznej badania scyntygraficzne są

w wielu chorobach jednymi z podstawowych badań pozwalających dokładnie ocenić stadium zaawansowania choroby oraz wspomagać proces diagnostyczny.

▪ **Badania układu kostnego (ortopedyczne, onkologiczne):**

Podany znacznik gromadzi się w układzie kostnym w zależności od przekrwienia i przebudowy. **Badania stosowane są w diagnostyce:**

- nawet niewielkich urazów kości/ przeciężeń



Ryc. Scyntygrafia kości czaszki (czerwone punkty odpowiadają przerzutom nowotworowym)

- zapalenia kości
- choroby reumatycznej
- nowotworów kości i ich zasięgu

Po wstrzyknięciu znacznika chory powinien wypić około 2 litrów niegazowanej wody mineralnej. Badanie rozpoczyna się około 2 godzin po podaniu znacznika.

▪ **Badania nerek:**

Wykonuje się je znacznikami, które są wydalane przez nerki. Badanie pozwala na ocenę:

- ukrwienia nerek, ich czynności i odpływu moczu do pęcherza
- utrudnienia w odpływie moczu
- uszkodzenia nerki w przebiegu kamicy nerkowej
- zapalenia nerek
- badanie nerek stosuje się także w diagnostyce nadciśnienia nerkowego

Bezpośrednio przed badaniem chory powinien wypić około 1 litra niegazowanej wody mineralnej. Jeśli badanie wykonywane jest w celu wykluczenia naczynio-nerkowej przyczyny nadciśnienia, stosowany jest test z kaptoprilem: chory przyjmuje 1 godz przed badaniem tabletkę przygotowaną przez personel. Wcześniej powinny być odstawione na kilka dni przyjmowane leki (o konieczności odstawienia leków informuje lekarz prowadzący lub specjalista medycyny nuklearnej).

▪ **Badania serca:**

Podstawowym badaniem w radioizotopowej diagnostyce kardiologicznej jest scyntygrafia perfuzyjna (ukrwienia) mięśnia serca techniką SPECT. Scyntygrafia serca jest badaniem dwudniowym, wykonywanym w trybie ambulatoryjnym - nie wymaga hospitalizacji chorego. Celem badania jest ocena zaburzeń ukrwienia mięśnia sercowego, za pomocą dożylnie podanych izotopów promieniotwórczych, które gromadzą się w mięśniu sercowym proporcjonalnie do regionalnego przepływu krwi przez tętnice

wieńcowe. Badanie perfuzyjne serca, oceniając rezerwę wieńcową, dostarcza istotnych informacji prognostycznych co do przebiegu choroby niedokrwiennej serca.

W diagnostyce zawału serca w badaniu perfuzyjnym można ocenić wielkość blizny pozawałowej, stwierdzić obszar niedokrwienia wokół blizny, również ocenić poprawę po angioplastyce lub bypassach. Badanie polega na porównaniu obrazów serca zarejestrowanych w różnych stanach czynnościowych organizmu: w spoczynku (badanie podstawowe) i po obciążeniu (badanie wysiłkowe). U pacjentów niezdolnych do wykonania wysiłku fizycznego, wykonywane są farmakologiczne testy obciążeniowe. Wysiłek fizyczny wykonywany jest na bieżni ruchomej, a radiofarmaceutyk podawany jest na szczycie wysiłku. Test farmakologiczny polega na podaniu dipyridamolu, leku rozszerzającego prawidłowe tętnice wieńcowe, kosztem zmniejszenia przepływu przez zwężone tętnice. Dipyridamol podawany jest dożylnie przez 4 min, następnie po 4 minutach od zakończenia wlewu podawany jest dożylnie radiofarmaceutyk. Test farmakologiczny nie wymaga hospitalizacji badanego.

Przygotowanie chorego do badania: przed badaniem z próbą wysiłkową należy odstawić niektóre leki (beta blokery). Pacjent powinien zgłosić się w dniu badania na czczo. Po podaniu znacznika, chory powinien spożyć wysokotłuszczowy posiłek (najlepiej przynieść kanapkę z masłem i wędliną, jajkiem lub tłustym żółtym serem, tłuste mleko).

▪ **Badania płuc:**

Badanie polega na podaniu znacznika przedstawiającego przepływ krwi w płucach. Obraz scyntygraficzny pozwala przede wszystkim na rozpoznanie zatoru tętnicy płucnej - schorzenia, które często jest przyczyną nieswoistych objawów klinicznych - duszności, bólu w klatce piersiowej, krwioplucia. Badanie nie wymaga przygotowania.

▪ **Inne badania**

- Zapalenie pęcherzyka żółciowego
- krwawienie z przewodu pokarmowego
- obecność uchyłka Meckela
- choroby tarczycy
- zapalenia
- przyczyna nadczynności tarczycy

Medycyna nuklearna pozwala również na leczenie wielu schorzeń.

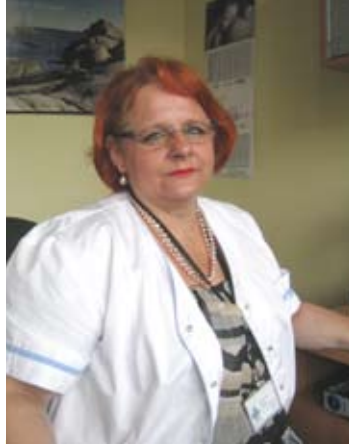
▪ **Metody radioizotopowe** stosowane są w leczeniu stanów zapalnych stawów (choroba reumatyczna, zmiany zwyrodnieniowe). Leczenie polega na nakłuciu stawu i wstrzyknięciu odpowiedniego radioizotopu. Najczęściej leczy się w ten sposób zwyrodnienia w stawach kolanowych i innych drobnych stawach. Promieniowanie powoduje zahamowanie procesu zapalnego i ustąpienie dolegliwości.

■ Rozmowa z pacjentem

Mowa ciała

W poprzednim numerze „Przewodnika Pacjenta” pisaliśmy o tym, że komunikowanie się między ludźmi przebiega na dwóch poziomach: werbalnym i niewerbalnym. W tym numerze wcześniej podjęty temat.

Ważne jest nie tylko to, co mówimy do pacjenta (do drugiej osoby), ważne są również, może nawet najważniejsze, nasze komunikaty pozawerbalne, tj. nasze zachowanie, gesty, spojrzenie – tzw. mowa ciała.



mgr Bogusława Liszka- Kisiełewska,

Komunikowanie niewerbalne.

W psychologii przyjmuje się, iż jest to najbardziej szczerą, pozbawioną świadomej kontroli formą komunikacji międzyludzkiej. Przykładem mogą tu być zachowania, kiedy ludzie mimo że się nie obrażają werbalnie, w wyniku komunikacji niewerbalnej potrafią sobie przekazać wzajemną niechęć. Komunikowanie niewerbalne pełni następujące funkcje społeczne:

- a) komunikowanie postaw i emocji wobec partnera interakcji,
- b) wspomaganie komunikacji językowej, tj. wzbogacanie komunikatu językowego np. gestami, mimiką, podtrzymywanie sprzężenia zwrotnego (dostarcza informacji czy rozmówcy się słuchają, rozumieją),
- c) zastępuje mowę, gdy kontakt słowny jest utrudniony lub niemożliwy (np. hałas, odległość).

W ramach kontaktu pozawerbalnego zawierają się między innymi:

- 1) czynniki paralingwistyczne, tj. nie to co mówimy, lecz w jaki sposób. Ważny jest tu ton głosu, jego natężenie, tempo mówienia, a także ilość pomyłek.
- 2) kontakt wzrokowy, który niesie w sobie informację o nawiązaniu kontaktu z drugą osobą, zainteresowaniu jej wypowiedzią, zgadzaniu się lub nie z tym, co zostało powiedziane. Kontakt wzrokowy zawiera w sobie tzw. uwagę wzrokową. Polega ona na tym, że osoba zainteresowana wypowiedzią partnera utrzymuje z nim kontakt wzrokowy. Osoby znudzone, a także niechętnie nastawione do rozmówcy, najczęściej nie podtrzymują długo kontaktu wzrokowego lub wręcz go unikają. Wzrokiem przekazujemy też nasze emocje. Może to być miłość, szacunek, akceptacja, lecz również złość, niechęć lub pogarda czy ironia, stąd potoczne i prawdziwe określenia typu: „Oczy zwierciadłem duszy”.

Dotyk jest pierwszą i najstarszą formą kontaktów międzyludzkich. Od niej zaczyna się nasze życie, stąd pomysły

układania noworodka na brzuchu matki tuż po urodzeniu. Z wiekiem dotyk ma mniejsze znaczenie dla rozwoju psychicznego ludzi, jednak nabiera on więcej znaczeń.

Czasem wydaje się nam, iż chory człowiek chce od nas usłyszeć receptę na zdrowie i szczęście. Wymyślamy wówczas, co by mu tu powiedzieć, poradzić w nieszczęściu, jak pocieszyć. A czasem nic nie da się poradzić, w niczym nie można pomóc. Nie jest to jednak powód do unikania rozmów z pacjentami. Czasem potrzebna im nie rada, nie recepta, lecz to by ktoś poświęcił im swój czas, uwagę, zainteresowanie. Aby ktoś z nimi pobyl, potrzymany za rękę, czasem objął ramieniem, przytulił. Myślimy: „A cóż to za pomoc? To takie nieprofesjonalne!”. A tak naprawdę boimy się własnej bezradności i uciekamy od beznadziejnych sytuacji i trudnych rozmów. Uczucie bezradności nie powinno nas przytłaczać. Jeżeli zawiodło leczenie farmakologiczne, operacyjne, inne medyczne i nie ma już nadziei, możemy nadal leczyć uśmiechem, poświęceniem odrobiny swojego czasu, dotykiem ręki, słuchaniem, po prostu byciem z osobą chorą, cierpiącą lub umierającą.

Prawdopodobnie najsilniejszym narzędziem jakim dysponujemy w sytuacjach trudnych, jest dobre słuchanie.



Kontaktu dotykowego potrzebują też nasi pacjenci!

Mowa jest srebrem, a milczenie złotem.

Gdy rozmawiamy na tematy trudne dla nas, chcemy pomóc, a nie wiemy jak, skupiamy się na tym co i jak mówimy.

Postępujemy tak z dwóch powodów:

- chcemy wyjść na dobrych fachowców, doświadczonych i mądrych,
- chcemy „zagadać” nasz lęk i bezradność.

I potem jesteśmy zdziwieni, że ktoś nas nie słucha, nie daje się przekonać. Czujemy się bezradni, rozżaleni – chcieliśmy dobrze, a rozmowa nie przyniosła skutku. Można temu zapobiec pamiętając, że rozmowa to zarówno mówienie, jak i słuchanie. W domu i w szkole uczymy się mówić, potem czytać i pisać. Nikt nie uczy nas jak dobrze słuchać. **Często nie wiemy lub zapominamy ile daje nam dobre słuchanie. A ono pomaga w:**

- a) kontakcie i porozumiewaniu się z drugą osobą, pomaga zrozumieć co zostało powiedziane,
- b) zmniejszeniu napięcia w trudnych momentach,
- c) zachęceniu naszego rozmówcy do współpracy,
- d) tworzeniu serdecznej i akceptującej atmosfery,

e) ma aspekt terapeutyczny.

Słuchanie aktywne

Są cztery zasady dobrego i skutecznego słuchania, które praktycy nazywają często „słuchaniem aktywnym”:

1) Pokaż bez słów, że słuchasz i starasz się zrozumieć mówiącego poprzez:

- ton głosu,
- kontakt wzrokowy,
- wyraz twarzy,
- postawę ciała,
- gesty.

2) Powtórz własnymi słowami najważniejsze myśli

rozmówcy. Zauważ jego uczucia. Zawsze jednak sprawdź, czy mówiący zgadza się z twoją interpretacją.

3) Spróbuj postawić się na miejscu mówiącego i wczuj się w jego sytuację (bądź empatyczny).

4) Nie przerywaj, nie dawaj rad, niczego nie sugeruj. Nie dziel się swoimi problemami, ani podobnymi doświadczeniami – każdy przeżywa swoje problemy indywidualnie według własnych zasad.

Ten typ rozmowy poprzez słuchanie przynosi obu stronom ulgę: pacjent uzyskuje redukcję lęku i potrzebne mu zainteresowanie, a personel uwalnia się od poczucia bezradności i beznadziejności sytuacji.

WAŻNE TELEFONY

Rejestracja Przychodni i Poradni (kardiologiczna i kardiologiczno-chirurgiczna, poradnie płucne, poradnie dziecięce, szczepienia ochronne refundowane przez NFZ) 12 614 3515

Odrębne telefony do rejestracji pacjentów do poniższych jednostek:

- Diagnostyka - rejestracja 12 614 3333
- Poradnia Rehabilitacji 12 614 23 64
- Wojewódzka Poradnia Wirusowego Zapalenia Wątroby i Hepatologii 12 614 22 80
- Centrum Szczepień (szczepienia nie refundowane przez NFZ) NIE WYMAGANA REJESTRACJA, PRZYJĘCIA W KOLEJNOŚCI ZGŁOSZEŃ – gabinet zabiegowy - 12 614 22 37
- Poradnia Leczenia Otyłości (świadczenia nie refundowane przez NFZ) 12 614 2601
- Pracownia Badań Endoskopowych 12 614 2214

W RAMACH PROJEKTU „ZACHOWAJ RÓWNOWAGĘ”
I SZWAJCARSKO- POLSKIEGO
PROGRAMU WSPÓŁPRACY (SPPW)
REALIZOWANEGO WE WSPÓŁPRACY Z
INSTYTUTEM ŻYWIENIA I ŻYWNOŚCI

W **PORADNI LECZENIA OTYŁOŚCI** OTWARTY ZOSTAŁ **BEZPŁATNY** PUNKT KONSULTACYJNY W KTÓRYM KAŻDY UZYSKA PORADĘ NA TEMAT ZDROWEGO ODŻYWIANIA, A W RAZIE KONIECZNOŚCI UZYSKA ODPOWIEDŹ JAK W RACJONALNY SPOŚÓB ZREDUKOWAĆ NADMIAR MASY CIAŁA.



**REJESTRACJA POD NUMEREM
505 060 322**



KRAKOWSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II

WYPRZEDŹ GRYPE!

pomyśl o szczepieniu...

Od września w Centrum Szczepień dostępna jest szczepionka przeciw grypie na sezon 2013-2014

- Szczepionka nie jest refundowana przez NFZ, kosztuje 30 zł.
- Pacjenci przyjmowani są bez wcześniejszej rejestracji, w kolejności zgłoszeń.
- Każde szczepienie poprzedzone jest konsultacją lekarską (w cenie szczepienia), podczas której lekarz określi, czy nie ma przeciwwskazań do szczepienia.

Centrum Szczepień jest czynne:

Wtorki, środy 8.00 - 17.30
pozostałe dni robocze 8.00 - 14.30

Centrum Szczepień
Certyfikowany Ośrodek Medycyny Podróży!
Wszystkie szczepienia dostępne w Polsce.



SPROSTOWANIE

W sierpniowym numerze „Przewodnika Pacjenta” ukazał się artykuł pt. „Dlaczego zapadamy na choroby serca i naczyń?”. Nagłówek wskazywał, że jego autorem jest dr n. med. Grzegorz Kopeć. Prostujemy: tekst został zredagowany na podstawie prezentacji autorstwa dra G. Kopcia, która stanowiła ilustrację do wykładu wygłoszonego dla słuchaczy Uniwersytetu Niegasnącej Młodości.

Ponadto błędnie wskazano oddział, w którym pracuje dr Grzegorz Kopeć: jest to Oddział Kliniczny Chorób Serca i Naczyń, a nie Oddział Kliniczny Choroby Wieńcowej. Pana Doktora Grzegorza Kopcia oraz Czytelników przepraszamy.

Wersję autoryzowaną przez dra Kopcia znajdą Państwo w wydaniu elektronicznym gazetki, strona internetowa Szpitala, zakładka „Biuletyn dla Pacjentów”.

Wydawca: Krakowski Szpital Specjalistyczny
im. Jana Pawła II

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

Druk: Drukarnia Kraków

Wrzesień 2013

Nakład: 2 tys. egz.



KRAKOWSKI
SZPITAL SPECJALISTYCZNY
IM. JANA PAWŁA II