



Przewodnik Pacjenta

www.szpitaljp2.krakow.pl

Numer 5 Maj 2013

Szpital - Liderem Ochrony Zdrowia

Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II otrzymał prestiżowy tytuł Srebrnego Lidera Ochrony Zdrowia w kategorii „Działalność na rzecz pacjenta”. Nagrodę wręczono 18 kwietnia 2013, podczas Gali Liderów Ochrony Zdrowia, którą po raz 7. zorganizowała Kapituła Ogólnopolskiego Systemu Ochrony Zdrowia.



Nagrodę dla Szpitala odebrał dr Krzysztof Bederski – Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.

Kapituła Plebiscytu przyznała nagrody w 4 kategoriach: Innowacyjne pomysły w Ochronie Zdrowia, Promocja Zdrowia i Profilaktyka, Skuteczne Zarządzanie w Ochronie Zdrowia oraz Działalność na Rzecz Pacjenta. Ponadto przyznano nagrodę specjalną - Brylantowego Lidera Ochrony Zdrowia.

U podstaw konkursu leży prosta idea – promować wartości i postawy, dzięki którym ochrona zdrowia zyskuje czystość i piękno kryształu. Nawiązaniem do tych założeń są nagrody – kryształowe statuetki liderów.

W kategorii Działalność na Rzecz Pacjenta nagrody wręczyła Urszula Jaworska z fundacji własnego imienia.

Certyfikat akredytacyjny dla Szpitala

Miło nam poinformować, że Minister Zdrowia potwierdził spełnienie przez Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II standardów akredytacyjnych dla lecznictwa szpitalnego i przyznał naszej placówce Certyfikat Akredytacyjny nr 2013/3. To już kolejny Certyfikat dla Szpitala.



Wraz z wprowadzeniem zmian finansowania systemu opieki zdrowotnej akredytacja zaczęła być postrzegana jako jeden z elementów wyróżniający szpital na rynku usług. Podstawową ideą akredytacji jest dobrowolna ocena w oparciu o ustalone i jawne kryteria. W trakcie wizyt akredytacyjnych placówki podlegają szczegółowej kontroli i ocenie. W Polsce akredytację posiada 121 szpitali (dane na dzień 24.04.2013).

Seniorzy na wykładach

Ruszył Uniwersytet Niegasnącej Młodości! Jest to oferta edukacyjna dla seniorów w wieku 60+. 11 kwietnia 2013 r. zjawiła się ponad setka zainteresowanych osób. Zajęcia odbywać się będą od kwietnia do czerwca, a po przerwie wakacyjnej – od września do grudnia.

Większość zajęć stanowić będą wykłady z zakresu ochrony zdrowia – poprowadzą je autorytety świata medycznego – pracownicy Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II. Oprócz tego słuchacze będą mogli zapoznać się z zagadnieniami z zakresu psychologii, nowych technologii, środowiska przyrodniczego, kultury i sztuki, prawa i bezpieczeństwa – wykłady z tego zakresu poprowadzą wykładowcy akademicki uczelni krakowskich.



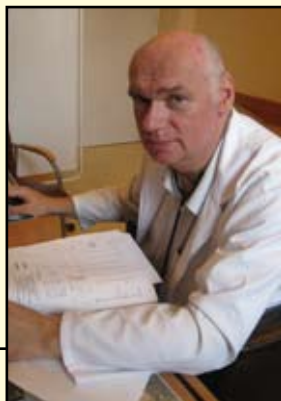
POCHP - co to takiego?

Bez przerwy kaszlę, trudno mi oddychać...

Porady udzielają:



Dr med. Anna Prokop-Staszeczka, pulmonolog, Ordynator II Oddziału Chorób Płuc, Dyrektor Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II



Lek. med. Zbigniew Stankiewicz, pulmonolog, Konsultacyjna Przychodnia Specjalistyczna Chorób Płuc

POChP to skrót oznaczający przewlekłą obturacyjną chorobę płuc. Jest to choroba spowodowana nieodwracalnym zwężeniem oskrzeli, co z kolei skutkuje trudnościami w przepływie powietrza. Jest to jedna z najczęstszych chorób układu oddechowego. Jej przyczyną jest proces zapalny oskrzeli i miąższu płuc, spowodowany przez dym tytoniowy – nałogowi palacze są grupą najbardziej zagrożoną POChP, ale mogą ją spowodować działają również inne substancje szkodliwe, obecne we wdychanym powietrzu – coraz więcej badań wskazuje na zanieczyszczenie środowiska jako głównego winowajcę, zwłaszcza, gdy choroba ta pojawia się u osób wcześniej niepalących. POChP dotyka najczęściej ludzi ok. 40 r.ż.



Palenie poważnie szkodzi zdrowiu!

To, co powinno nas skłonić do wizyty u lekarza, to przede wszystkim przewlekły kaszel i odkaszczanie plwociny. Chorzy obserwują to zwłaszcza rano. To pierwsze objawy. Palacze zwykli uważać przewlekły kaszel za coś „normalnego”. Z czasem pojawia się duszność, początkowo występująca w trakcie wysiłku, pojawia się np. zadyszka przy wchodzeniu po schodach. Objawy te są często lekceważone: „przecież to tylko spadek kondycji, przecież to normalne w moim wieku”. Z czasem jednak duszność postępuje i w sposób istotny ogranicza aktywność fizyczną człowieka.

Warto również wiedzieć, że wraz z POChP współistnieją inne choroby – serce staje się niewydolne, pojawia się choroba niedokrwienna serca (mogąca prowadzić do zawału serca), osteoporoza (zmniejszona gęstość kości, która zwiększa ryzyko złamań) oraz depresja. Nie należy zatem czekać z wizytą u lekarza, tylko jak najwcześniej zgłosić się na badanie i poinformować o występujących objawach. Podstawowym badaniem wykonywanym w celu rozpoznania choroby jest spirometria. Polega ona na tym, że pacjent przyjmuje środek rozkurczający oskrzela i oddycha przez ustnik aparatu rejestrującego przepływ powietrza, natomiast na nos zakładany jest specjalny klips, żeby wyeliminować oddychanie przez nos. Badanie to pozwala ocenić pojemność płuc oraz wykryć nieodwracalną obturację oskrzeli, świadczącą o POChP. Badanie to nie jest dolegliwe dla pacjenta. Lekarz ocenia na podstawie wskaźnika zwanego FEV1 stopień zaawansowania choroby.

Czy wiesz, że...

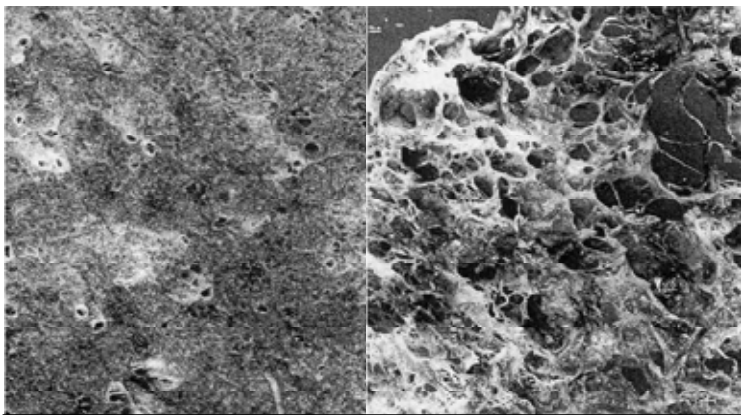
SPIROMETR – tj. aparat wykorzystywany do badania diagnostycznego POChP wynalazł w roku 1864 John Hutchinson

Leczenie POChP minimalizuje objawy choroby, poprawia jakość życia i zmniejsza częstość zaostrzeń. Jeśli mamy do czynienia z lekką postacią POChP nie ma potrzeby regularnego przyjmowania leków – stosuje się je doraźnie. W stadium umiarkowanym choroby zaleca się regularne przyjmowanie leków. Przy ciężkiej postaci choroby chorym zaleca się również steroidy wziewne. Niewydolność oddechowa w przebiegu choroby wymaga stosowania przewlekłego leczenia tlenem w domu.

Sposoby leczenia POChP to: rehabilitacja oddechowa, leczenie tlenem, nieinwazyjne wspomaganie wentylacji i leczenie chirurgiczne (operacyjne zmniejszenie objętości płuc, przeszczepienie płuc, chirurgiczne wycięcie pęcherzy rozedmowych).

Jak postępować w przypadku POChP?

1. Rzuć palenie, unikaj przebywania w obecności osób palących.
2. Prowadź aktywne życie mimo, że jest to trudne, bo choroba utrudnia wysiłek.
3. Pomyśl o rehabilitacji oddechowej – właściwie prowadzona zmniejsza uczucie duszności i poprawia wydolność oddechową, zmniejsza depresję związaną z POChP.
4. Przyjmuj leki zgodnie z zaleceniami lekarza. Ponieważ wielu chorych na POChP wymaga leczenia u wielu specjalistów, zabieraj ze sobą kserokopię dokumentacji medycznej, informuj, jakie leki przyjmujesz.
5. Co roku szczep się przeciwko grypie. Mogą one zmniejszać ryzyko wystąpienia ciężkiego przebiegu choroby oraz zmniejszają ryzyko zgonu. Osoby w wieku powyżej 65 lat albo z FEV1 większą niż 40% danej wartości powinny również szczepić się przeciwko pneumokokom – zmniejsza to ryzyko wystąpienia zapalenia płuc.
6. Naucz się rozpoznawać zaostrzenia choroby – nasilenie duszności, zwiększoną ilość plwociny, czasem możliwa jest gorączka. Skonsultuj się z lekarzem, jak postępować w takich przypadkach.
7. Regularnie zgłaszaj się do lekarza, umawiaj się na wizyty przynajmniej raz na pół roku. Staraj się rozmawiać o swojej chorobie i dowiedzieć o niej jak najwięcej, to ułatwi Ci prawidłowe postępowanie.
8. Pilnie wezwij pogotowie jeśli: nasiloną duszność utrudnia Ci mówienie, masz uczucie zbliżającego się omdlenia, zasinienie palców i warg, ból w klatce piersiowej, zlokalizowany za mostkiem lub w okolicy serca.



Po lewej: prawidłowe pęcherzyki płucne, po prawej: pęcherzyki płucne zniszczone chorobą

SZCZEPIENIA PRZECIWKO GRYPIE I PNEUMOKOKOM (JAK RÓWNIEŻ INNE – WSZYSTKIE DOSTĘPNE W POLSCE) MOGĄ PAŃSTWO ZREALIZOWAĆ W CENTRUM SZCZEPIEŃ SZPITALA IM. JANA PAWŁA II W KRAKOWIE. NIE OBOWIAZUJE REJESTRACJA, PRZYJĘCIA PACJENTÓW W KOLEJNOŚCI ZGŁOSZEŃ.

CENTRUM CZYNNE JEST W DNIACH ROBOCZYCH, WTORKI I ŚRODY 8:00-17:30, W POZOSTAŁE DNI ROBOCZE 8:00-14:30.

mgr Beata Swaltek-Juszkiewicz, mgr Bartłomiej Szczuka
Ośrodek Rehabilitacji

Ćwiczysz? Możesz przedłużyć swoje życie nawet o 2 lata!

▪ Ruch – Najprostsza recepta na zdrowie

Aktywne i świadome uczestnictwo w kulturze fizycznej ma ogromne znaczenie dla prawidłowego rozwoju człowieka i jego udziału w życiu społecznym. Wadliwy styl życia, wyrażający się głównie nieracjonalnym sposobem odżywiania, paleniem tytoniu, przesadnym spożyciem alkoholu, nieumiejętnością radzenia sobie z nadmiernym stresem, a przede wszystkim małą aktywnością fizyczną prowadzi do powstania poważnych zagrożeń zdrowotnych.

Aktywność ruchowa zajmuje istotne miejsce w profilaktyce chorób układu krążenia. Brak systematycznego treningu fizycznego jest jednym z głównych czynników zagrożenia choroby wieńcowej i nadciśnienia tętniczego krwi.

U osób ćwiczących następuje wydłużenie życia średnio o 2 lata, poprawia się również jego jakość. Systematyczna aktywność ruchowa zmniejsza umieralność z powodu chorób sercowo-naczyniowych poprzez korzystny wpływ na: układ krążenia, oddechowy, narząd ruchu, gospodarkę lipidową, węglowodanową, hormonalną, utrzymanie prawidłowej masy ciała oraz zwiększenie odporności organizmu.

Wpływ regularnej aktywności fizycznej na zmiany w funkcjonowaniu układu krążenia.

Za najbardziej pożądane cechy – z punktu widzenia prewencji chorób układu krążenia – uważa się :

- obniżenie spoczynkowego i submaksymalnego ciśnienia tętniczego krwi (skurczowego i rozkurczowego)
- zwolnienie tętna spoczynkowego i wysiłkowego,
- wydłużenie czasu rozkurczu serca,
- poprawę stabilności elektrycznej serca,
- przyspieszenie rozwoju obocznego krążenia wieńcowego,

- zwiększenie maksymalnej pojemności minutowej i objętości wyrzutowej serca,
- uelastycznienie tętnic i żył,
- wzrost stężenia „dobrego” cholesterolu HDL,
- obniżenie stężenia „złego” cholesterolu LDL,
- zmniejszenie krzepliwości krwi; zapobiega powstawaniu zakrzepów w naczyniach krwionośnych



mgr Beata Swaltek-Juszkiewicz

- Podczas intensywnych ćwiczeń częstotliwość bicia serca może wzrosnąć do 150 uderzeń na minutę lub więcej (w porównaniu z 70-80 uderzeniami na minutę w spoczynku).

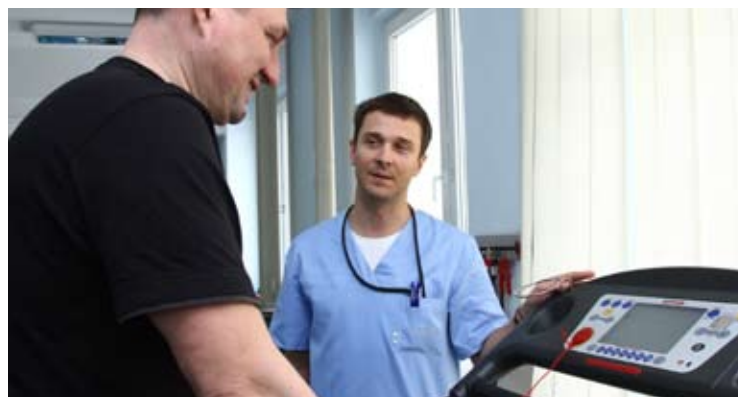
- Podczas gdy serce średnio pompuje 5 litrów krwi na minutę w spoczynku, tak w czasie wysiłku może wzrosnąć do 20 litrów na minutę , a u wytrenowanych zawodników nawet do 40 litrów na minutę.

Wpływ regularnej aktywności fizycznej na zmiany w funkcjonowaniu układu oddechowego.

- zwiększenie pojemności życiowej płuc,
- wzrost elastyczności pęcherzyków płucnych,
- pogłębienie oddechów przy jednoczesnym zmniejszeniu ich częstotliwości

W spoczynku przechodzi przez płuca przeciętnie 6 litrów powietrza w ciągu minuty.

Podczas intensywnych ćwiczeń objętość ta może



mgr Bartłomiej Szczuka z pacjentem

zwiększyć się do 100 litrów na minutę

Wpływ regularnej aktywności fizycznej na zmiany, w funkcjonowaniu układu mięśniowego.

UKŁAD MIĘŚNIOWY - aktywność ruchowa przyczynia się do przyrostu masy i siły mięśni.

Wpływ regularnej aktywności fizycznej na zmiany, w funkcjonowaniu układu kostnego.

UKŁAD KOSTNY - przyspieszenie procesów rozrostu, zwiększenie ilości substancji zbitnej, przyrost substancji organicznych i soli mineralnych.

Dr med. Bogumiła Bacior
Oddział Kliniczny Choroby Wieńcowej

■ **Jak żyć z rozrusznikiem serca?**

Choroby serca, zmiany wynikające z naturalnego procesu starzenia mogą spowodować zaburzenia rytmu i przewodzenia w sercu. Następstwem ich może być niemiernowa lub wolna praca serca. W wyniku tego dochodzi do niedostatecznego zaopatrzenia organizmu w tlen, objawiającego się zawrotami głowy, zmęczeniem, omdleniami czy nawet utratą przytomności.

Tego typu zaburzenia rytmu serca w terminologii medycznej określane są jako bradykardia, bloki serca. W takim przypadku wszczepienie stymulatora serca nie tylko wspomaga leczenie pacjenta, ale często ratuje mu życie.

Pierwsze rozruszniki serca wszczepiano w latach 50-tych, były duże i wszczepiano je w powłoki brzuszne. Dziś stymulatory są małe, wszczepiane podskórnym w okolicę podobażyczkową lewą, a czas ich pracy obejmuje 8-10 lat. Jest to zazwyczaj mały komputer w którym dopasowuje się parametry do aktywności fizycznej pacjenta i stosowanego leczenia. Aktualnie implantuje się stymulatory: jednojamowe (pobudzanie jednej jamy serca), dwujamowe (pobudzanie dwóch jam serca), trójjamowe (poprawa kurczliwości serca). Ważnym jest aby wybrać właściwy rodzaj rozrusznika, którego wszczepienie przyniesie pacjentowi korzyść. Niewłaściwy sposób stymulacji może pogorszyć jakość życia chorego.

Poszczególne rodzaje stymulatorów oznakowane są międzynarodowym kodem literowym. Litery te oznaczają w kolejności: miejsce stymulacji (A - przedsionek, V - komora, D - obydwie jamy serca); miejsce odczytywania potencjałów (A - w przedsionku, V - komórce, D - w obu jamach) oraz sposób odpowiedzi stymulatora (-hamowane potencjałem przedsionków lub komór, D-oba typy odpowiedzi, zarówno hamowane i wyzwolane).



dr med. Bogumiła Bacior

UWAGA!!! Należy pamiętać, że niektóre rodzaje ćwiczeń, szczególnie ćwiczenia siłowe, mogą wywołać niekorzystne zmiany w rozwoju tkanki kostnej.

Przedstawiony zarys zmian zachodzących w organizmie w wyniku ćwiczeń ruchowych dobitnie potwierdza rolę, jaką może odegrać aktywność fizyczna w polepszeniu jakości życia oraz w profilaktyce chorób cywilizacyjnych, a szczególnie chorób układu krążenia. Systematyczna aktywność ruchowa zmniejsza ryzyko chorób serca o około 50 - 60%.

Litera R (rate modulation - funkcja programowalna) oznacza, że stymulator uwzględnia aktywność fizyczną chorego.

Co możemy robić z rozrusznikiem i jak żyć?

Życie pacjenta ze stymulatorem jest bezpieczne. Może on wykonywać wszelkie codzienne normalne zajęcia, pracować w domu i ogrodzie, prowadzić samochód, itp. Może bez przeszkód brać prysznic, kąpać się i pływać. Po konsultacji z lekarzem może powrócić do wykonywania swojego zawodu, ulubionych zajęć, uprawiania sportów.

Co jest bezpieczne dla pacjentów?

Bez ograniczeń można używać:

-miksera, kuchenki mikrofalowej, lodówki, suszarki do włosów, golarki, pralki automatycznej, żelazka, odkurzacza, telewizora, komputera, wiertarki, pieca indukcyjnego (w odległości 60 cm), krótkofalówki oraz CB radia, telefony komórkowe (lepiej trzymać po prawej stronie), akcesoria bezprzewodowe (w odległości 15 cm), akumulatory narzędzia do majsterkowania (w odległości 15 cm), radar na łodzi żaglowej/motorowej (w odległości 1m). Nie wolno spawać.

Jeżeli chodzi o podróże: samolotem, statkiem, pociągiem lub samochodem nie stanowią one dla ludzi z rozrusznikiem serca żadnego problemu.

WAŻNE!!! O posiadaniu wszczepionego rozrusznika serca należy informować lekarzy, dentystów, fizykoterapeutów oraz pozostały personel medyczny, przed rozpoczęciem badań diagnostycznych lub zabiegów leczniczych. Nie można wykonywać rezonansu magnetycznego, gdyż może nastąpić uszkodzenie rozrusznika.

W razie zastrzeżeń co do działania stymulatora serca należy udać się na wizytę kontrolną do lekarza specjalisty, natomiast jeżeli wszystko działa poprawnie i pacjent czuje się dobrze wystarczy 1-2 wizyty w roku.

Wydawca: Krakowski Szpital Specjalistyczny
im. Jana Pawła II

Redakcja: Biuro Marketingu i Promocji

Druk: Drukarnia Kraków

Maj 2013

Nakład: 2,5 tys. egz.

