

PRZEWODNIK PACJENTA

www.szpitaljp2.krakow.pl

Numer 8 (44) Sierpień 2016

Dr n. med. Krzysztof Gryglicki - specjalista rehabilitacji i medycyny sportowej. W 2000 r. ukończył studia na Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie. Następnie kształcił się na Akademii Osteopatii w Belgii, a do 2013 roku również na Uniwersytecie Medycznym w Monachium. Pracował w szpitalach w Waszyngtonie i w Warszawie. Teraz leczy pacjentów w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II

• PŁASKOSTOPIE



dr n. med. Krzysztof Gryglicki

O tym, w jaki sposób wykryć problem płaskich stóp i jak korygować zniekształcenie, opowiada dr Krzysztof Gryglicki, specjalista rehabilitacji i medycyny sportowej

Uczucie ciężkich nóg po całym dniu pracy? To mogą być żylaki. Na butach chyba nie powinniśmy oszczędzać?

Nie, dobry but to podstawa dobrego funkcjonowania naszej stopy. Trzeba pamiętać o tym, jak ważne funkcje ona pełni - pozwala na swobodne chodzenie i uodparnia nas na wstrząsy, a podczas stania utrzymuje ciężar ciała. Zresztą zawdzięcza to swojej bardzo skomplikowanej konstrukcji, bo sam kościec stopy składa się z 26 drobnych kości. W prawidłowo zbudowanej stopie są też trzy łuki, które zapewniają jej elastyczność. I jeśli łuki te są osłabione, nie widać ich i stopa jest całkiem płaska - wtedy mówimy o płaskostopiu. Tak więc but powinien być prawidłowo dobrany. Musi być wygodny.

Prawidłowo dobrany, czyli jaki?

Dobry but to taki, w którym stopa czuje komfort. Najlepiej, gdy jest wykonany z materiałów naturalnych, wystarczająco szeroki, a podeszwa buta na tyle elastyczna, że nasza stopa potrafi ją wypracować i dopasować do siebie. Szczególnie młode kobiety mają tendencję do tego, żeby ubierać obuwie zbyt ciasne i na wysokich obcasach. Wtedy same sprowadzają na siebie problem.

To znaczy, że przez to nasza stopa zmienia swój kształt?

Dokładnie. Wraz z wiekiem zmienia swój układ, bo rozchodzą się kości śródstopia. To możemy zauważyć po obuwiu, którego dawno nie nosiliśmy. Jeśli wkładamy buty po trzech latach i okazuje się, że są już niewygodne, to znaczy, że nasze stopy zmieniły w tym czasie kształt.

Co jeszcze wpływa na powstanie płaskostopia?

Przyczyn jest bardzo wiele. To m.in. brak odpowiedniej ilości ruchu, osłabienie mięśni stopy, a nawet nadwaga i stojący tryb życia, ponieważ wtedy stopy są nadmiernie obciążone. To prawda, że każdy z nas rodzi się z płaskostopiem, tylko u większości osób ono samo zanika? Stópka niemowlaka wyłożona jest delikatną, miękką tkanką tłuszczową - mówimy tu o tzw. płaskostopiu fizjologicznym. Jest ono naturalne i zwykle znika, gdy wraz z rozwojem dziecka wzmacniają się mięśnie stóp i zaczynają się tworzyć łuki. Jeśli w ten sposób stopa nie ukształtuje się do szóstego roku życia, jest to oznaką płaskich stóp. Wtedy warto skonsultować się z lekarzem albo fizjoterapeutą, dobrać odpowiednie wkładki i rozpocząć rehabilitację.

O co powinniśmy zadbać, aby stopa malucha rozwijała się prawidłowo? Mamy na to jakiś wpływ?

Ważne jest, żeby dziecko naturalnie wchodziło w rytm chodzenia. Czasem chcemy przyspieszyć tę fazę i uczymy je chodzić np. w kojcu. Ale to bez sensu. Dziecko powinno samo rozpocząć tryb chodzenia i jak najdłużej robić to bos. Dzięki temu stópki aktywnie pracują i uczą się reagowania na różne podłoża. Zresztą chodzenie po zmiennym podłożu jest bardzo dobre nie tylko dla dzieci, ale też dorosłych, bo stopa jest świetnym narządem czucia.

Łatwo rozpoznać płaskostopie?

Tak, można to zrobić w bardzo prosty sposób - wystarczy przypatrzeć się naszemu chodzeniu. Jeśli podczas stawiania kroków rozstawiamy stopy na boki, a idąc bos człapiemy, tak jakbyśmy wklejali się w podłogę, wydając przy tym charakterystyczny dźwięk przypominający klaskanie, to możemy być pewni, że mamy problem płaskich stóp. Możemy też oczywiście wykonać profesjonalne badanie. Wtedy stajemy na specjalnej platformie diagnostycznej i badamy zarys fizjologiczny stóp. Ale takim podstawowym badaniem, które też w zupełności wystarczy, jest po prostu odbicie stopy na mokrym piasku. Jeśli widzimy jej ślad, ale bez wyraźnie zarysowanego łuku, to też świadczy to o płaskostopiu. Zresztą dawniej nie było takich specjalistycznych badań. Stawało się na specjalnej kalce, a następnie odbijało stopę na papierze, żeby zostawić ślad. I ta metoda sprawdza się do dziś. Na szczęście płaskostopie nie boli.

A jeśli nie przeszkadza nam w codziennym funkcjonowaniu, może nie musimy od razu się z tym zgłaszać do lekarza?

Ono nie boli, ale może prowadzić do bólu w innych częściach ciała. Stopy odgrywają ważną rolę, bo od nich wszystko się zaczyna. Jeśli stopa jest osłabiona i inaczej stawia się kroki, te sygnały może odebrać też kolano, staw biodrowy, a potem nawet kręgosłup. Poza tym, kiedy dojdzie do osłabienia więzadeł i torebek stawowych w stopie, co dzieje się przy płaskostopiu, to wtedy zaczynają się stany zapalne. To prowadzi do nieprzyjemnych konsekwencji i zniekształceń, jakimi jest np. paluch koślawy czy palce młoteczkowate. Dlatego warto zapytać o poradę specjalistę, zwłaszcza że pomoc można sobie w bardzo prosty sposób.

Więc najpierw powinniśmy się



zbadać u lekarza, a potem, już z diagnostyką stóp, zgłosić się do fizjoterapeuty.

Tak, wtedy fizjoterapeuta pomoże w odpowiednim doborze wkładek i zadecyduje o dalszym leczeniu. Wkładki korygują ustawienie stopy i poprawiają wydolność łuków. Do tego dochodzi rehabilitacja, czyli zestaw ćwiczeń, które pozwalają przywrócić stopie odpowiedni układ. Choć u osób starszych, u których to nie będzie się tak łatwo regenerować, stosujemy wkładki na stałe.

Na czym polega rehabilitacja?

Na początku fizjoterapeuta dobiera ćwiczenia odpowiednie do potrzeb pacjenta, a następnie uczy je poprawnie wykonywać. Dzięki temu pacjent może swobodnie ćwiczyć w domu i sam dbać o to, żeby problem płaskostopia zniknął jak najszybciej. Zwykle są to ćwiczenia na siłę mięśni śródstopia i korekcję łuków stopy. Pacjent jest uczony chodzić na palcach, piętach na krawędzi stopy i korygować to przy pomocy lustra. Są to proste ćwiczenia, a bardzo pomagają. Nieco inaczej jest, jeśli pacjent potrzebuje terapii manualnej. Wtedy fizjoterapeuta musi pracować z tą stopą. Ale to nie zdarza się tak często.



A jeśli rehabilitacja nie pomoże?

W bardzo ekstremalnych przypadkach, kiedy kości śródstopia poważnie się rozchodzą, tworząc koślawość, musimy operować. Ale wtedy korygowany jest już układ kostny, a nie mięśniowy. Stopa jest bardzo trudnym narządem do operowania, bo zabieg na niej jest bezpośrednio związany z jakością życia pacjenta, który oczekuje, że po zabiegu będzie mógł znów czerpać radość i przyjemność z normalnego chodzenia. Dlatego jeśli taki zabieg chirurgiczny nie jest konieczny, zawsze staramy się korygować płaskostopie różnymi ćwiczeniami.

Zwykle to wystarcza?

Wszystko zależy od tego, jaką pracę włoży pacjent i terapeuta. Potrzeba dużo samozaparcia, żeby powalczyć o jakość swoich stóp i sporo determinacji, żeby osiągnąć efekt, jakiego oczekujemy. Motywacją jest zawsze próba uniknięcia zabiegu chirurgicznego i oczywiście możliwość zapewnienia stopom ulgi. Jest bardzo wiele ćwiczeń, które możemy samodzielnie wykonywać, a które świetnie odprężają stopy. W tym wypadku wystarczy, że pacjent chce.

Rozmawiała: Julia Kalemba, Gazeta Krakowska

Czytaj więcej: <http://www.gazetakrakowska.pl/lekarz-malopolski/a/nawet-proste-cwiczenia-moga-leczyc-plaskostopie,10025520/>

▪ DZIECI W PIĘKNYCH, NOWOCZESNYCH SALACH

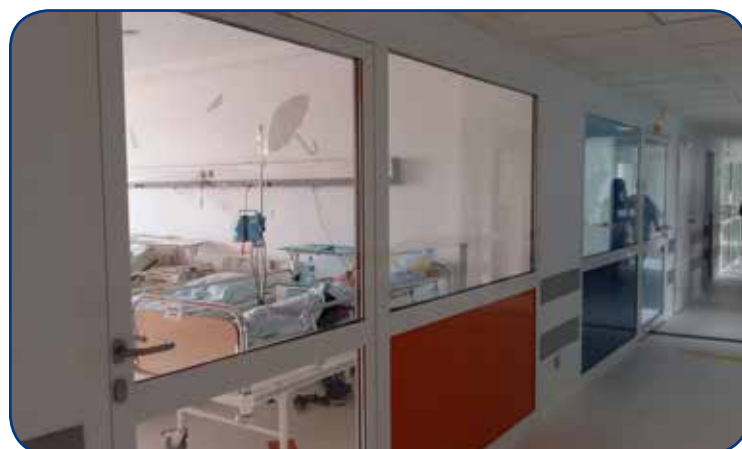
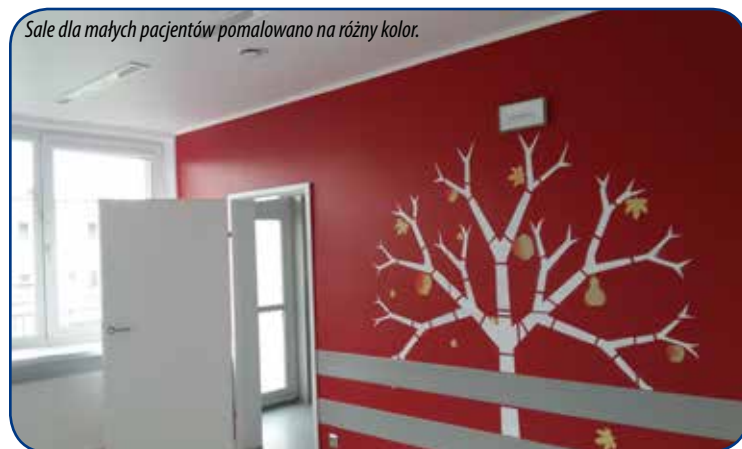
W Szpitalu im. Jana Pawła II w Krakowie oddano do użytku wyremontowany Oddział Neuroinfekcji i Neurologii Dziecięcej. W przestronnych, nowocześnie wyposażonych salach oddziału, na pacjentów szpitala czeka 35 łóżek.

Remont oddziału kosztował blisko 4,2 mln zł: 2,6 mln pochodziło ze środków własnych szpitala, a 1,6 mln zł przekazało Województwo Małopolskie. Modernizacja oddziału była elementem dostosowania budynku do obowiązujących prze-

pisów przeciwpożarowych, jak również do wymagań ministra zdrowia.

Oddział Neuroinfekcji i Neurologii Dziecięcej Szpitala im. Jana Pawła II w Krakowie przyjmuje przede wszystkim pacjentów od okresu noworodkowego do 18 r. ż. z zakażeniami ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, a także dzieci z innymi schorzeniami infekcyjnymi. Oddział prowadzi również leczenie innych niż neuroinfekcje schorzeń neurologicznych u dzieci, diagnostykę i leczenie chorób układu nerwowego oraz diagnostykę i leczenie padaczki. Oddziałem kieruje dr n. med. Ryszard Konior.

Salę dla małych pacjentów pomalowano na różny kolor.



Uroczyste otwarcie odnowionego oddziału.

W środku: dr n. med. Anna Prokop-Staszecka - Dyrektor Szpitala, z lewej - dr n. med. Ryszard Konior - kierownik Oddziału Neuroinfekcji i Neurologii Dziecięcej



NAJMNIJSZY STYMULATOR SERCA JUŻ DLA PACJENTÓW W KRAKOWIE!



Prof. Jacek Lelakowski

Kierownik Oddziału Klinicznego Elektrokardiologii w Szpitalu im. Jana Pawła II w Krakowie.



Dr n. med. Jacek Bednarek

Oddział Kliniczny Elektrokardiologii Szpitala im. Jana Pawła II - przeszedł specjalne szkolenie w USA, związane ze sposobem aplikowania chorym małych elektrostrymulatorów i z powodzeniem wszczepił je kilku pacjentom.

We wtorek, 21 czerwca 2016 r., w kierowanym przez prof. Jacka Lelakowskiego Oddziale Klinicznym Elektrokardiologii Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II pierwszym pacjentom wszczepiono najmniejsze na świecie stymulatory serca Micra TPS bez elektrod wewnątrzsercowych.

JAKA JEST MICRA?

1. Micra TPS jest 10 razy mniejsza od obecnie stosowanych rozruszników serca. Jest wielkości dużej kapsułki witaminowej.
2. Wszczepienie tego rozrusznika nie wymaga nacięcia chirurgicznego w klatce piersiowej, co eliminuje potencjalne

źródło powikłań. Mikroskopijna bateria pozwala urządzeniu działać nawet 10 lat, a więc tak długo, jak w klasycznym rozruszniku serca.

3. Rozrusznik jest wszczepiony przezskórnie, przez żyłę i zakotwiczony w mięśniu prawej komory serca.
4. Wskazaniem do wszczepienia tego rozrusznika jest utrwalone migotanie przedsionków z wolną pracą serca.
5. Stymulacja serca na żądanie jest w pełni skuteczna i kiedy własne serce niebezpiecznie zwalnia, to wtedy włącza się rozrusznik i zaczyna pracować z prawidłową częstością.
6. Pacjent z tym implantem może bez problemu przechodzić badania rezonansem magnetycznym

Badania wykazały, że ryzyko wystąpienia poważnych komplikacji jest statystycznie istotnie niższe w porównaniu z ryzykiem związanym z wszczepianiem konwencjonalnych stymulatorów z elektrodami wewnątrzsercowymi. Musimy pamiętać, że powikłania klasycznej sztucznej stałej elektrostrymulacji serca (dotychczas stosowanej) głównie dotyczą uszkodzeń elektrod wewnątrzsercowych (złamania elektrod, przetarcia osłonek elektrod, zakażenia elektrod, perforacje elektrod, przemieszczenia elektrod), które są wszczepiane z klasycznymi rozrusznikami serca. Rozrusznik Micra TPS pozbawiony jest elektrod wewnątrzsercowych i tym samym tego rodzaju powikłań. Pobudza on bezpośrednio mięsień serca w miejscu jego wszczepienia.

Tak wygląda micra TPS. Zdjęcie udostępnione dzięki uprzejmości firmy Medtronic.



CZEREŚNIE – DODAJĄ ZDROWIA I URODY

Sezon owocowy w pełni – a zatem korzystajmy z niego. Do najbardziej wartościowych owoców należą m. in. czereśnie.

Podstawowym składnikiem tych owoców jest woda, ale ok. 20 proc. zawartości to prawdziwe bogactwo! Są to witaminy: A, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, K, P oraz składniki mineralne: jod, potas, wapń, żelazo, magnez, fosfor, sód, cynk, selen, pektyny i flawonoidy.

Czy zawartość jodu zaskakuje? Na pewno niektórych tak, ponieważ tę właściwość kojarzymy zwykle z jedzeniem ryb. Czereśnie zawierają go więcej, niż np. dorsz! A przecież jod pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu tarczycy.

Wystarczy 10 dkg czereśni, aby dostarczyć organizmowi ponad 270 mg potasu, który usuwa z organi-



zmu nadmiar soli, wpływając tym samym korzystnie na serce, nerki, ale również kondycję naszych stawów.

Dobroczynne składniki czereśni wpływają korzystnie na nasze zdrowie i wygląd, zwalczając wolne rodniki. Pomagają również w niektórych dolegliwościach – jak np. artretyzm.

Trzeba pamiętać, że czereśni nie należy jeść przed posiłkiem, szczególnie ciężkostrawnym, ponieważ owoce te utrudniają proces trawienny tego rodzaju posiłku.

Sezon na wiśnie i czereśnie jest krótki, korzystajmy, póki czas, bo na te owoce trzeba będzie znowu czekać aż rok!

Opracowała: Małgorzata Rygiel

W MYŚL INNOWACJI – PO PIERWSZE PACJENT

Wśród codziennych wyzwań Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II jest zapewnienie wysokiego poziomu świadczeń zdrowotnych, zgodnych z oczekiwaniami pacjentów oraz obowiązującymi normami i wymaganiami najlepszej praktyki medycznej. Nie można zapomnieć o stałym podnoszeniu poziomu satysfakcji pacjentów na podstawie analizy ich oczekiwań czy zapewnieniu bezpiecznych warunków lokalowych dla pacjentów i pracowników. To tylko niektóre z zadań, stojących przed naszą placówką. Aby im sprostać Szpital podejmuje wspólne przedsięwzięcia, stale prowadząc działalność projektową.

Innowacje a dobro pacjentów

Nadrzędnym celem wszystkich projektów jest strategiczny rozwój Szpitala, a także kreowanie ścieżek rozwoju kadry medycznej. Stała współpraca z biznesem, doskonalenie standardów leczenia na wzór opieki medycznej pozostałych krajów Unii Europejskiej, jak i potrzeba sprostania coraz to większej konkurencji występującej w obszarze usług medycznych powoduje, iż celem projektów jest wprowadzanie innowacyjnych metod w zakresie profilaktyki i leczenia w oparciu o wyniki uznanych w świecie ośrodków naukowych. Zatrudnianie personelu o wysokich kwalifikacjach zawodowych, ale również rozbudowa samego Szpitala oraz ulepszanie jego infrastruktury mają ogromny wpływ na wzrost poziomu świadczeń zdrowotnych.

Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II nieprzerwanie od wielu lat prowadzi liczne badania statutowe, naukowe i kliniczne. Mając na uwadze rozwój medycyny i nowe możliwości diagnostyczno-terapeutyczne, pacjenci mają możliwość bezpiecznego uczestniczenia we wspomnianych przedsięwzięciach.

Czym są badania statutowe?

Badania statutowe są eksperymentami badawczymi, finansowanymi przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego z budżetu państwa na naukę, mającymi na celu przede wszystkim rozszerzenie wiedzy medycznej. Owocna współpraca z Uniwersytetem

Jagiellońskim Collegium Medicum pozwala na prowadzenie tych badań z udziałem pacjentów na wszystkich oddziałach klinicznych naszego Szpitala. Przed włączeniem do badania nasz personel informuje chorych o zasadach i założeniach danego programu. Czasami badanie pozwala na dodatkową diagnostykę. Z uwagi na bezpieczeństwo pacjenta, w badaniu mogą uczestniczyć tylko osoby spełniające odpowiednie kryteria.

Badania kliniczne

Na terenie Szpitala nieprzerwanie od wielu lat prowadzone są badania kliniczne, w trakcie których badane są nowe leki, substancje do diagnostyki, aparatura i materiały eksploatacyjne wykorzystywane w zabiegach. Realizacja badań klinicznych dotyczy wszystkich specjalizacji medycznych. Szpital współpracuje z wieloma firmami, zarówno z terenu Polski, jak też innych krajów Unii Europejskiej, a także z firmami, które mają swoje siedziby w Stanach Zjednoczonych. Przed włączeniem do badania nasz personel także informuje chorych o zasadach, założeniach i ryzyku występującym w danym badaniu. Obecnie rynek farmaceutyczny i medyczny daje wiele możliwości, z których mogą skorzystać osoby spełniające odpowiednie kryteria gdyż ich dobro i bezpieczeństwo jest w tym najważniejsze.

Projekt współfinansowane i finansowane ze źródeł zewnętrznych

Wszystkie realizowane w Szpitalu projekty, odpowiadają potrzebom społeczeństwa w zakresie zdrowia. Schorzenia związane z chorobami układu krążenia stanowią główną przyczynę zgonów w naszym kraju, dlatego tak ważne staje się ich wczesne wykrywanie. Tym samym Szpital wychodzi naprzeciw tym potrzebom realizując już od kilku lat „Program zdrowotny w zakresie prewencji i wykrywania chorób układu krążenia w populacji mieszkańców województwa małopolskiego”.

Nie można nie wspomnieć jak ważne stają się badania wykorzystujące nowoczesne metody diagnostyczne. Jednym z ważniejszych projektów, który rzuca nowe światło na diagnostykę chorób płuc, znajdujących się w czołówce głównych przyczyn zgo-

nów jest „Metoda obrazowania płuc magnetycznym rezonansem w warunkach klinicznych przy użyciu optycznie spolaryzowanych gazów szlachetnych – PolGazMRI”.

Kadra medyczna Szpitala otwarta jest na wdrażanie innowacyjnych metod diagnostycznych terapeutycznych, tym samym podążając za badaniami prowadzonymi na całym świecie, związanymi z nowym zastosowaniem komórek macierzystych, prowadzone są badania związane z „Regeneracją uszkodzeń niedokrwiennych układu sercowo-naczyniowego z wykorzystaniem Galarety Whartona jako nieograniczonego źródła terapeutycznego komórek macierzystych – CIRCULATE”.



Informacje z pierwszej ręki

W Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II od 2005 r. funkcjonuje Biuro Wspierania Badań i Rozwoju. Celem jednostki jest przede wszystkim kompleksowe zarządzanie projektami finansowanymi ze środków zewnętrznych (np. Unii Europejskiej, Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, Narodowego Centrum Nauki), badań statutowych prowadzonych w Szpitalu w oparciu o umowę współpracy z Uniwersytetem Jagiellońskim Collegium Medicum, projektów prewencyjnych dotowanych z budżetu Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego oraz badań klinicznych realizowanych na terenie Szpitala. Ten artykuł jest pierwszym z cyklu „3 x P – Pomysł, Projekt, Pacjent w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II”. W kolejnych numerach będziemy Państwu przedstawiać przedsięwzięcia realizowane przez naszą kadrę naukowców przy współpracy z Biurem Wspierania Badań i Rozwoju.



Biuro Wspierania Badań i Rozwoju, od lewej u góry: Mateusz Wrona, Kinga Gradzikiewicz, Ewa Gąsior, Edyta Pagacz-Krawczyk, Joanna Kłapcińska; od lewej na dole: Agnieszka Piwowarczyk - Bargieł, Paulina Dyrkacz-Bąk

Wydawca: Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II

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

Druk: Drukarnia Kraków, sierpień 2016

Nakład: 2,5 tys. egz.

Fotografie: 123rf.com, arch. Szpitala



 KRAKOWSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II