

# PRZEWODNIK PACJENTA

[www.szpitaljp2.krakow.pl](http://www.szpitaljp2.krakow.pl)

**Numer 10 (58) Październik 2017**



*specjalista pielęgniarstwa kardiologicznego Irena Bzukała  
Oddział Kliniczny Choroby Wieńcowej i Niewydolności  
Serca z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru  
Kardiologicznego,  
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II*

## • **Omdlenia odruchowe w kontekście prowadzenia pojazdów mechanicznych**

Omdlenie to krótkotrwała utrata przytomności, charakteryzująca się dynamicznym początkiem oraz całkowitym, bardzo szybkim, spontanicznym powrotem świadomości.

Częste nawracające omdlenia powodują pogorszenie jakości życia, pojawienie się stanów lękowych i w konsekwencji depresji. Wiele aspektów związanych z omdleniami może mieć wpływ na ich codzienne życie, takie jak choćby lęk przed potencjalnymi nawrotami, konieczność zmiany wykonywanego zawodu lub aktywności rekreacyjnych, wycofanie z życia towarzyskiego. Omdlenie zawsze niesie ryzyko kontuzji lub ciężkiego urazu, a w połączeniu z wykonywaniem niektórych zawodów może stać się bardzo niebezpieczne.

Każde omdlenie może być szczególnie ryzykowne w specyficznych okolicznościach, takich jak praca na wysokościach, w pobliżu gorących materiałów czy płomieni, w trakcie prowadzenia pociągu, autobusu, ciężarówki czy pilotażu. Omdlenie może mieć dramatyczne, zagrażające życiu konsekwencje także w związku z prowadzoną aktywnością fizyczną jak np. wspinaczka, lotniarstwo czy nurkowanie głębokie.

Omdlenia odruchowe są określane jako nagłe utraty przytomności, do których dochodzi w wyniku nadmiernej reakcji odruchów sercowo-naczyniowych, zapewniających w normalnych warunkach prawidłowe funkcjonowanie układu krążenia. Najczęstszą postacią tych omdleń jest zespół omdleń wazowagalnych, w których dochodzi do odruchowego spadku ciśnienia oraz znacznego zwolnienia rytmu serca. Istnieją charakterystyczne sytuacje predysponujące do wystąpienia omdleń odruchowych: długotrwała nieruchoma pozycja stojąca bądź siedząca, przebywanie w ciasnych, dusznych pomieszczeniach (np. w kościele, w środkach komunikacji), mała podaż płynów lub duża ilość wypijanych płynów moczopędnych, okoliczności związane z mikcją lub defekacją, pobieranie krwi lub widok krwi, ból i sytuacje stresogenne. Omdlenia często, choć nie zawsze, poprzedzone są objawami prodromalnymi: nadmierne pocenie się, uczucie gorąca lub zimna, zawroty głowy, zaburzenia widzenia, błądność powłok skórnych, duszność i nudności.

Omdlenia odruchowe są najczęstszą przyczyną utrat przytomności we wszystkich grupach wiekowych, częściej u kobiet, w tym u ok. 1% dzieci, 15% młodzieży, 30% osób w wieku produkcyjnym. Odsetek ten rośnie wraz z wiekiem, na

co wpływ mają choroby współistniejące i przyjmowane leki. Omdlenia stanowią częstą przyczynę zgłaszania się pacjentów do placówek służby zdrowia. Pacjenci, zanim mają postawioną właściwą diagnozę, mają często wykonanych wiele specjalistycznych badań: wielokrotne EKG, 24-h monitorowanie metodą Holtera, echografię, konsultacje neurologiczną ze specjalistycznym panelem badań (EEG standardowe i po deprivacji snu, tomografię i/lub rezonans magnetyczny głowy, USG tętnic dogłównych), scyntyografię, rezonans magnetyczny serca, konsultacje endokrynologiczną i kardiologiczną.



Szczególną uwagę należy zwrócić na problem omdleń u osób prowadzących pojazdy mechaniczne, w tym wykonujących zawód kierowcy. Szacuje się, że dorosły człowiek średnio spędza ok 1 godzinę dziennie prowadząc samochód, a osoby związane zawodowo z tą profesją średnio ok 8 godzin dziennie. Nagła utrata przytomności podczas prowadzenia samochodu lub w trakcie pracy w innych zawodach wysokiego ryzyka może stanowić potencjalne zagrożenie zdrowia i życia, nie tylko dla samego pacjenta, ale także dla osób trzecich. Trzeba pamiętać, że jazda samochodem to nic innego, jak długotrwała pozycja siedząca, w której w wyniku gromadzenia krwi w żyłach podudzi (tzw. pułapka płynowa) może uruchomić odruch prowadzący do omdlenia. Okres czasu w którym dochodzi do utraty przytomności może trwać ułamki sekund. Kierujący w jednej chwili osuwa się na bok i ciągnąc kierownicę powoduje przemieszczanie się pojazdu w prawo lub w lewo, doprowadzając do kolizji czołowej lub zjeżdża na pobocze, tym samym zagrażając pieszym. Takie przypadki to najczęściej prawdopodobnie te, o których słyszymy w mediach, że kierowca z niewiadomych przyczyn zjechał na przeciwległy pas drogi i zderzył się czołowo, na prostym odcinku drogi, przy bardzo dobrych warunkach atmosferycznych. Ponieważ omdleniom często towarzyszy wzmożone napięcie mięśniowe (prężenia niedokrwienne), noga kierowcy w trakcie omdlenia ►►►

może mocno dociskać pedał gazu. Zdarza się, że pacjenci mający epizody omdleń mają również stan niepamięci wstecznej i nie są świadomi, że właśnie przed chwilą stracili przytomność. Tacy kierowcy są zatem potencjalnie dużym zagrożeniem dla zdrowia i życia nie tylko własnego, ale również osób postronnych (pasażerowie, piesi, inni użytkownicy dróg). Z zebranych przez nasz ośrodek danych wynika, że ten problem dotyczy znacznej grupy pacjentów diagnozowanych z powodu omdleń. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że do takich nieszczęśliwych zdarzeń dochodzi najczęściej na stosunkowo krótkich odcinkach 2-5 km od momentu rozpoczęcia jazdy, co nie oznacza, że dystanse do 2 km są bezpieczne. W grupie kierowców, którzy spowodowali kolizję związaną z omdleniem w trakcie prowadzenia pojazdu, spora część miała takie zdarzenia po przejechaniu od 100 do 500 metrów albo nawet już na parkingu przed uruchomieniem samochodu.

Nasuwa się pytanie czy nie byłoby zasadne pozbawianie takich osób prawa jazdy, ze względu na fakt, iż stanowią potencjalne zagrożenie prowadząc pojazd. W moim przekonaniu jest to zły pomysł, gdyż pod presją ewentualnej straty prawa jazdy, pacjenci nie będą przyznawać się do epizodów

omdleń i zasłabnięć, a co za tym idzie nie trafią do lekarza. Trzeba bowiem pamiętać, że omdlenie to tylko objaw, a nie choroba. Objaw ten towarzyszy nie tylko omdleniom odruchowym, może on być objawem stanu zagrażającego życiu człowieka np. w przebiegu chorób strukturalnych serca, groźnych zaburzeniach rytmu serca, kanałopatii i wielu innych, które to mogą skutkować nagłym zgonem sercowo-naczyniowym.

Biorąc wszystkie aspekty pod uwagę w pracy z pacjentem-kierowcą, z rozpoznaniem zespołem omdleń odruchowych należy przeprowadzić szczegółową edukację pacjenta i to jest zasadniczy element postępowania terapeutycznego. Należy również przeprowadzić stratyfikację ryzyka ewentualnych nawrotów omdleń. Po wdrożeniu zaleceń przeciwo-mdleniowych zaleca się zaprzestanie prowadzenia pojazdów. W chwili gdy u pacjenta, w wyniku stosowanych zaleceń przez przynajmniej 6 miesięcy, nie występują omdlenia, możliwe jest ponowne dopuszczenie do kierowania pojazdem. Dotyczy to kierowców posiadających amatorskie prawo jazdy. W przypadku kierowców zawodowych decyzja ta jest znacznie trudniejsza - o dopuszczeniu do pracy takiego pacjenta decyduje lekarz medycyny pracy. ■

## • Elektromog i e-uzależnienia – nowe wyzwania w ochronie dzieci

Mimo, iż trwa burzliwa dyskusja na temat szkodliwości, czy braku szkodliwości sztucznych pól elektromagnetycznych (PEM) emitowanych przez urządzenia bezprzewodowe codziennego użytku, tj. routery Wi-Fi, czy smartfony, zgodnie z podstawowymi zasadami ochrony środowiska należy kierować się zasadą przezorności i zasadą prewencji.

**„Kto podejmuje działalność mogącą negatywnie oddziaływać na środowisko, jest obowiązany do zapobiegania temu oddziaływaniu”.** Art. 6 ust 1 POŚ

Art. 6 ust. 2 Ustawy Prawo Ochrony Środowiska (POŚ) wskazują, że „kto podejmuje działalność, której negatywne oddziaływanie na środowisko nie jest jeszcze w pełni rozpoznane, jest obowiązany, kierując się przezornością, podjąć wszelkie możliwe środki zapobiegawcze”.

Miasto Kraków, jako pierwsze w kraju, zapoczątkowało w 2015 roku działania prewencyjne i informacyjne na rzecz ochrony przed zanieczyszczeniem polami elektromagnetycznymi. W ten sposób, Kraków dołączył do wielu miast i państw na świecie, które podejmują problem elektromog i wdrażają konkretne działania, zwłaszcza w odniesieniu do dzieci i młodzieży.

W styczniu tego roku, Minister Edukacji i Kultury na Cyprze wydał dekret oznaczony jako „pilny” skierowany do wszystkich dyrektorów przedszkoli i szkół podstawowych, dotyczący wyeliminowania i zminimalizowania narażenia dzieci na promieniowanie elektromagnetyczne. Podjęto decyzję o wyłączeniu bezprzewodowej sieci Wi-Fi we wszystkich publicznych przedszkolach na Cyprze, a instalacje bezprzewodowe mogą pozostać w szkołach tylko do użytku przez pracowników administracji. W wyjątkowych przypadkach, gdy korzystanie z Wi-Fi jest konieczne w konkretnym programie edukacyjnym, to dekret przewiduje, że należy podejmować niezbędne środki w celu ochrony dzieci, a bezprzewodowe punkty dostępu powinny pozostać nieaktywne, gdy nie są używane do celów dydaktycznych. Dodatkowo należy uzyskać uprzed-

nią zgodę rodziców - informując ich o przyczynie i czasie korzystania z sieci Wi-Fi.

Ponadto, Narodowy Komitet Ochrony Środowiska Naturalnego i Zdrowia Dziecka na Cyprze zainicjował już kilka lat temu ogólnokrajową kampanię medialną, aby zwiększyć świadomość użytkowników telefonów komórkowych i oddziaływania promieniowania elektromagnetycznego na dzieci oraz kobiety w ciąży.

W kilku krajach obowiązują już przepisy w zakresie zdrowia, mające na celu zmniejszenie narażenia zwłaszcza dzieci na promieniowanie elektromagnetyczne z urządzeń bezprzewodowych. Cypr przyłączył się w ten sposób do Francji, Brazylii, Belgii czy Izraela, gdzie wprowadzono zakaz instalowania urządzeń emitujących PEM oraz inne środki zminimalizowania narażenia na PEM. W 2014 roku Francja przyjęła kompleksowe prawodawstwo i opracowała narzędzia służące informowaniu opinii publicznej o sposobach zmniejszenia ekspozycji na PEM. Podobne działania postulowała Rada Miasta Krakowa do ówczesnego rządu w Rezolucji z dnia 8 października 2014 r.

**„Niezależnie od tego, czy korzystasz z zestawu słuchawkowego trzymaj telefon komórkowy lub inne urządzenie mobilne z dala od brzucha kobiety w ciąży, a w przypadku dzieci i młodzieży, z dala od podbrzusza.”**

Wczytując się w instrukcję smartfonów, czy nań elektronicznych również można znaleźć zalecenia ograniczania ekspozycji na PEM oraz zachowania minimalnej odległości trzymania urządzenia bezprzewodowego od ciała. Jeden z operatorów telefonii komórkowej zaleca wprost, aby „Niezależnie od tego, czy korzystasz z zestawu słuchawkowego trzymaj telefon komórkowy lub inne urządzenie mobilne z dala od brzucha kobiety w ciąży, a w przypadku dzieci i młodzieży, z dala od podbrzusza.”. Ponadto, zgodnie z jego wskazówkami „Zaleca się, aby rodzice przed podarowaniem dziecku telefonu komórkowego zachęcali do wykorzystywania go z umiarem oraz przekazywali powyższe wskazówki dotyczące bezpieczeństwa użytkownika urządzenia.”.

Urząd Miasta Krakowa wydał dla mieszkańców ulotkę na temat sposobów ograniczania ekspozycji na pola elektroma-

gnetyczne z urządzeń bezprzewodowych: „Pola elektromagnetyczne. Informacje dla mieszkańców”.

Do negatywnych zjawisk, które towarzyszą dynamicznemu rozwojowi technologii mobilnych należą również e-użależnienia.

**„W opinii zdecydowanej większości nauczycieli, najważniejszym problemem szkolnej młodzieży jest nadmierne korzystanie z telefonów komórkowych (83,4%)”**

Pod koniec 2016 roku został opublikowany raport Najwyższej Izby Kontroli o przeciwdziałaniu e-użależnieniu dzieci i młodzieży. Jak zauważa NIK, „nowoczesne technologie komunikacyjne trwale i w nieodwracalny sposób zmieniły obraz współczesnej rzeczywistości. Wielu zwłaszcza młodych ludzi, nie wyobraża sobie życia bez stałego bycia online, używania telefonu komórkowego czy przynależności do portalu społecznościowego. Dlatego e-użależnienie jest nasilającym się problemem, dotyczącym coraz młodszych użytkowników nowoczesnych technologii. Potwierdzają to wyniki badań opinii społecznej oraz opracowań naukowych, które wskazują jednocześnie na szkodliwość nadużywania mediów elektronicznych.”



Przeprowadzone przez NIK podczas kontroli w szkołach badania ankietowe uczniów, nauczycieli i rodziców wykazały m.in., że w opinii zdecydowanej większości nauczycieli, najważniejszym problemem szkolnej młodzieży jest nadmierne korzystanie z telefonów komórkowych (83,4%). Nieco ponad dwie trzecie wszystkich nauczycieli przyznało również, że problemem młodzieży jest nadmierne korzystanie z Inter-

netu (69,2%), z komputera (68,5%) oraz udział w grach online (67,3%). Dokładnie taki sam układ ważności problemów uwidacznia się w odpowiedziach samych uczniów, przy czym w większym stopniu nie traktują tych problemów jako ważne. Problem e-użależnienia wśród młodzieży dostrzegają nie tylko sami uczniowie i ich nauczyciele, ale również rodzice uczniów. Uzyskane w wyniku ankiety przeprowadzonej wśród rodziców dzieci uczęszczających do objętych kontrolą szkół dane wskazują, że ponad połowa rodziców (55%) przyznaje, iż ich dzieci nadmiernie korzystają z telefonów komórkowych, 45,8% wskazuje na nałogowe korzystanie z Internetu, zaś 40% z komputera.

We wnioskach końcowych NIK, czytamy, że nie ma opracowanych wytycznych określających sposób postępowania w zakresie identyfikowania i diagnozowania zjawiska nadużywania przez dzieci i młodzież mediów elektronicznych oraz realizacji zadań w zakresie przeciwdziałania e-użależnieniu. W związku z tym, w raporcie wskazano na pilną potrzebę wypracowania przez Ministra Edukacji Narodowej oraz Ministra Zdrowia wspólnej strategii działań pozwalających na skuteczne identyfikowanie i rozwiązywanie problemu nadużywania mediów elektronicznych przez dzieci i młodzież.

Warto dodać, że władze Krakowa, niezależnie od wytycznych NIK, przewidziały w budżecie na rok 2017 opracowanie raportu o zjawisku e-użależnień wśród dzieci i młodzieży w Krakowie oraz przedstawienie propozycji działań na następne lata.

Wychodząc naprzeciw nowym wyzwaniom jakie stanęły przed rodzicami, pedagogami i lekarzami, **Miasto Kraków zaprasza na II Międzynarodowe Forum Ochrony Środowiska przed Zanieczyszczeniem Polami Elektromagnetycznymi, które odbędzie się 27 listopada 2017 r.. Tematem przewodnim tegorocznej konferencji będzie „Ochrona dzieci”,** bo zgodnie z ich prawem „We wszystkich działaniach dotyczących dzieci, podejmowanych przez publiczne lub prywatne instytucje opieki społecznej, sądy, władze administracyjne lub ciała ustawodawcze, sprawą nadrzędną będzie najlepsze zabezpieczenie interesów dziecka.” (Art. 3 Konwencji o prawach dziecka). ■

Opracowanie: dr Barbara Gałdzińska-Calik,  
ekspert Urzędu Miasta Krakowa

## • Z CYKLU: Poznaj prawa Pacjenta

### DOSTĘP PACJENTA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ WYDAWANIE ORZECZEŃ O STANIE ZDROWIA ORAZ ZAŚWIADCZEŃ LEKARSKICH

Zgodnie z obowiązującymi zasadami wydawania orzeczeń o stanie zdrowia oraz **zaświadczeń lekarskich**, lekarz orzeka o stanie zdrowia pacjenta po uprzednim **osobistym** jego zbadaniu (lub jeżeli istnieje taka możliwość, zbadaniu za pośrednictwem systemów teleinformatycznych).

W przypadku, kiedy zachodzi konieczność wydania orzeczenia lub zaświadczenia lekarskiego **badanie to może zostać przeprowadzone podczas wizyty planowej.**

Orzeczenia o stanie zdrowia lub zaświadczenia lekarskie wydawane są przez lekarza bezpłatnie (tj. w ramach finansowania ze środków publicznych), jeżeli dotyczą:

- dalszego leczenia
- rehabilitacji
- niezdolności do pracy
- kontynuowania nauki
- uczestnictwa dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku
- pomocy społecznej

- wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej
- orzecznictwa o niepełnosprawności
- uzyskaniu zasiłku pielęgnacyjnego
- ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie
- uzyskania dodatku z tytułu urodzenia dziecka lub jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka

*Podstawa prawna:*

art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U.2017.125 t.j. z dnia 2017.01.19) oraz art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2016.1793 t.j. z dnia 2016.11.02)

Ponadto, szpital może również udostępnić **dokumentację medyczną**, która jest udostępniana na **wniosek**

- pacjentowi, którego ta dokumentacja dotyczy
- przedstawicielowi ustawowemu pacjenta:
  - rodzicowi niepełnoletniego dziecka, za okazaniem dokumentu potwierdzającego tożsamość
  - opiekunowi ustanowionemu przez sąd, za okazaniem stosownego orzeczenia
- osobie upoważnionej przez pacjenta
- po śmierci pacjenta:
  - osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub
  - osobie, która w chwili śmierci pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym,
  - uprawnionym organom i podmiotom



**Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej można uzyskać również:**

- w sekretariacie oddziału
- w rejestracji przychodni/poradni/pracowni
- w Archiwum Medycznym (Pawilon A-I) oraz Ośrodka Dokumentacji Medycznej (Pawilon M-VI, I piętro).

**Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej może zostać złożony:**

- w siedzibie Archiwum Medycznego (Pawilon A-I) od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00 do 14:35
- w przypadku pacjenta w trakcie leczenia - w godzinach pracy w sekretariacie oddziału
- jeżeli pacjent był leczony ambulatoryjnie - w godzinach pracy w rejestracji poradni/ przychodni
- za pośrednictwem poczty na adres Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II, ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków.

**Realizacja wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej** odbywa się niezwłocznie. Należy mieć na uwadze, że na czas realizacji wniosku wpływa w szczególności zakres zadań wynikających ze sposobu udostępnienia oraz organizacja pracy komórki organizacyjnej udostępniającej dokumentację medyczną.

**Za udostępnienie dokumentacji medycznej:**

- poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku
- na informatycznym nośniku danych w przypadku wyników badań obrazowych w postaci elektronicznej **Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II pobiera opłatę**, której wysokość nie przekracza wysokości opartej na wskaźnikach określonych w art. 28 ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2017 r., poz. 836 ze zm.).

**Aktualna wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej wynosi:**

- za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej: **8,70 zł brutto**
- za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej: **0,30 zł brutto**
- za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych: **1,73 zł brutto**

**Opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej można uiścić w:**

1. Kasie Szpitala (Pawilon A-V, I. piętro) w godzinach od 7.30-14.00, tel. 12 614 22 21
2. Kasie w Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej (Pawilon M-IV) w godzinach od 14.00-18.00, tel. 12 614 25 66.

Informacja o aktualnej wysokości opłat znajduje się również w Kasach Szpitala oraz w sekretariacie oddziału, rejestracji poradni, przychodni lub pracowni.

