



Przewodnik Pacjenta

www.szpitaljp2.krakow.pl

Numer 1 (13)

Styczeń 2014

W Szpitalu im. Jana Pawła II w Krakowie zorganizowano jednostkę ratującą osoby skrajnie wychłodzone



MEDYCYNA A SKRAJNE WYCHŁODZENIE ORGANIZMU

W listopadzie 2013 r. pacjent w bezpośrednim stanie zagrożenia życia, po epizodzie nagłego zatrzymania krążenia, z temperaturą głęboką 25 stopni Celsjusza, został przyjęty do Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II, gdzie w trybie natychmiastowym przeprowadzono nowatorski zabieg ogrzewania pozaustrojowego. Oznacza to, że krew pacjenta była podgrzewana stopniowo, na zewnątrz organizmu, po czym wprowadzana do organizmu z powrotem, aby przywrócić prawidłowe funkcjonowanie chorego. W wyniku zastosowanego leczenia uzyskano stabilizację stanu pacjenta. Obecnie człowiek ten jest w dobrym stanie, wrócił do zdrowia.

Przypadki skrajnego wychłodzenia organizmu zdarzają się w górach, ale możemy mieć do czynienia również z przypadkami tzw. Hipotermii miejskiej – zima to ciężki okres dla osób najuboższych, samotnych, bezdomnych.

Efektom głębokiego wychłodzenia ciała może być śmierć. Śmiertelność z powodu wychłodzenia w Polsce wynosi, według oficjalnych danych, od 328 do 606 osób rocznie [dane GUS 2008-2010 r]. Szacuję się jednak, że liczba ta, może być nawet kilkakrotnie większa. Małopolska, z racji ukształtowania powierzchni i warunków klimatycznych, jest rejonem szczególnie zagrożonym pod tym względem. Podstawą leczenia hipotermii, jest zastosowanie w odpowiednim czasie odpowiedniego sposobu ogrzewania. Głębokie stadia wychłodzenia wymagają zastosowania specjalnych technik. Wdrożenie metod ciągłego pozaustrojowego natlenienia,

współistniejące ze wspomaganiami krążenia i aktywnym ogrzewaniem, daje możliwość użycia zaawansowanych metod ratowania pacjenta z bardzo niską temperaturą ciała.

W przypadku wychłodzenia organizmu ważny jest czas reakcji. Aby móc skutecznie podejmować akcje ratujące, ważne jest współdziałanie wielu instytucji. Z naszym szpitalem współpracują w tym zakresie: TOPR, GOPR-grupa Beskidzka, Podhalańska, Jurajska, Centrum Dyspozytorskie Kraków, Szpitalne Oddziały Ratunkowe województwa małopolskiego, lekarz koordynator ratownictwa medycznego województwa małopolskiego.



Warto odnotować, że w Małopolsce powstała jedyna w kraju procedura postępowania w przypadku osób dotkniętych wychłodzeniem. Jest ona dostępna na stronie www.hipotermia.edu.pl

Chorych w stadium głębokiej hipotermii otacza opieka medyczną personel Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Oddziału Klinicznego Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii.

*Dr med. Krzysztof Gryglicki,
Oddział Rehabilitacji
Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II*

W poprzednich numerach „Przewodnika Pacjenta” zamieściliśmy 2 części artykułu dra Krzysztofa Gryglickiego – obecnie prezentujemy Państwu część 3-cią, stanowiącą zakończenie wcześniej podjętego tematu

■ CHOROBY CYWILIZACYJNE KRĘGOSŁUPA I STAWÓW

LECZENIE

Zabiegi z zakresu kinezyterapii

Głównym celem leczenia ruchem w zespołach bólowych kręgosłupa lędźwiowo -krzyżowego jest działanie przeciwbólowe i usprawniające funkcję narządu, poprzez

uzyskanie odpowiedniego zakresu ruchu oraz odtworzenie równowagi aparatu mięśniowo - więzadłowego, stabilizującego poszczególne segmenty ruchowe.

Cele te realizowane są poprzez:

- odciążenie kręgosłupa
- wybór optymalnych pozycji złożeniowych
- dążenie do odtworzenia krzywizn fizjologicznych
- redukcję częstości występowania kolejnych ostrych incydentów bólowych
- utrzymanie bądź poprawę wydolności krążeniowo – oddechowej (spiroTiger)

Kinezyterapia

W tradycyjnej kinezyterapii podczas okresu ostrego choremu zaleca się leżenie w łóżku. Jeśli stan pacjenta na to pozwala stopniowo wprowadza się ćwiczenia oddechowe i rozluźniające. W przypadku silnych, uciążliwych dolegliwości bólowych stosowany bywa osiowy wyciąg lędźwiowy za miednicę. W miarę zmniejszenia natężenia

dolegliwości bólowych stopniowo rozszerza się zakres kinetyterapii.

Wprowadza się ćwiczenia czynne kończyn górnych i dolnych, ćwiczenia rozciągające mięśnie grzbietu oraz ćwiczenia wzmacniające mięśnie pośladków, grzbietu i brzucha, mające na celu poprawę stabilizacji miednicy i kręgosłupa.

Kolejnym elementem jest wypracowanie mobilności na stabilności czyli przejście do ćwiczeń mających na celu zwiększenie gibkości i ruchomości dolnej części kręgosłupa, z wyłączeniem ruchów silnego zgięcia i rotacji. Jednocześnie kładzie się nacisk na naukę prawidłowej postawy ciała podczas wykonywania czynności dnia codziennego takich jak:

- wstawanie,
- siadanie,
- mycie i ubieranie się, podnoszenie ciężkich przedmiotów

Zabiegi z zakresu fizykoterapii

Podobnie jak w przypadku rehabilitacji ruchowej, rodzaj i intensywność zabiegów fizykoterapeutycznych dobiera się również zależnie od fazy choroby. W okresie ostrym najczęściej stosuje się:

- zabiegi z zakresu krioterapii bądź ciepłolecznictwa (zależnie od indywidualnych reakcji i stanu chorego)
- elektroterapię: galwanizację anodową, jonoforezę z leków przeciwbólowych
- laseroterapię
- ultradźwięki
- impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości (magnetronik).

W bólach przewlekłych prócz wszystkich wyżej wymienionych zabiegów często zleca się:

- prądy Träbera,
- prądy interferencyjne,
- prądy diadynamiczne
- przeszkórną elektrostymulację nerwów (TENS)



Masaż jest jedną z popularnych form radzenia sobie z dolegliwościami bólowymi.

Masaż klasyczny

Istota masażu polega na naprzemiennym wywieraniu i zwalnianiu ucisku na tkanki ustroju. W zespołach bólowych dolnego odcinka kręgosłupa w praktyce wykonuje się głównie masaż klasyczny. Jest on stosowany przede

wszystkim w przypadku wzmożonego napięcia spoczynkowego mięśni przykręgosłupowych, zaburzenia funkcji mięśni w następstwie urazów, przeciążeń lub beczynności, zapalenia nerwów, neuralgii, obrzęków oraz w chorobach reumatycznych. Zazwyczaj zalecany w postaci 10 zabiegów 3 - 5 razy w tygodniu.

Działanie masażu klasycznego opiera się na pobudzeniu fizjologicznych funkcji skóry, usunięciu zastojów żylnych i limfatycznych, regulacji napięcia mięśni, działaniu przeciwbólowym, przeciwobrzękowym i rozluźniającym.

Przeciwwskazaniem do wykonania zabiegu stanowią wszystkie choroby znajdujące się w fazie ostrej i przebiegające z gorączką, choroby i znamiona skóry, nowotwory, niewydolność krążenia, zapalenia żył, złamania, zwichnięcia i skręcenia w obszarze zabiegowym.

Terapia manualna

Objawy bólowe dolnego odcinka kręgosłupa ze względu na mnogość przypadków i często nawrotowy charakter doczekały się również wielu sposobów leczenia.

Coraz większą popularnością i zaufaniem pacjentów cieszą się zabiegi z zakresu terapii manualnej, takie jak metoda Levitta, Kaltenborna oraz Mulligana, neuromobilizacji, kinezjotapingu oraz metody specjalne takie jak PNF czy McKenzie.

Najlepiej dotychczas udokumentowanym badaniem naukowymi systemem diagnostyczno - terapeutycznym uznawana jest Metoda McKenziego (Mechaniczne Diagnostowanie i Terapia – MDT®), często kojarzona z przeprostami i „teorią krążka międzykręgowego”.

Stosowana jest dla potrzeb zachowawczego leczenia schorzeń mechanicznych narządu ruchu, szczególnie schorzeń kręgosłupa wynikających z przemieszczenia krążka międzykręgowego.

Metoda zawiera rozbudowaną część diagnostyczną i terapeutyczną, zaś po ustąpieniu objawów koncentruje się na profilaktyce.

Z kolei dla poprawy neuromechaniki obwodowego układu nerwowego, czyli zdolności przesuwania się pni nerwów obwodowych i korzeni nerwowych względem otaczających je struktur anatomicznych zastosowanie znajduje zespół technik określany mianem neuromobilizacji.

Leczenie farmakologiczne

W leczeniu ostrych zespołów bólowych wydaje się być rozsądnym podawanie silniej działających leków przeciwbólowych w możliwie krótkim czasie, gdyż przedłużające się silne bóle mogą wywołać szereg zaburzeń wtórnych.

Najczęściej stosowane grupy leków w bólach kręgosłupa to:

- paracetamol,
- niesterydowe leki przeciwzapalne, pochodne kwasu salicylowego i pirazolony,
- leki rozluźniające mięśnie,
- lidokaina,
- kotrykosteroidy,
- pochodne morfiny,
- leki blokujące receptor opioidowy
- leki przeciwdepresyjne.

Terapia powinna być prowadzona przez lekarza specjalistę, który każdorazowo zadecyduje o doborze właściwych środków i określi wielkość dawek oraz częstotliwość i sposób przyjmowania leku.

Silne dolegliwości bólowe mogą być wskazaniem do zastosowania blokady nerwów rdzeniowych poprzez iniekcję leków znieczulających i glukokortykoidów w okolicę otworumiędzykręgowego.

Mechanizm działania terapii polega na zmniejszeniu stanu zapalnego oraz obrzęku na styku powierzchni nerwu i krążka międzykręgowego.

Leczenie operacyjne

Szacuje się, że u około 1-2% pacjentów z bólami dolnego odcinka kręgosłupa leczenie zachowawcze nie daje pożądanych efektów. Pacjentów tych kwalifikuje się do leczenia operacyjnego.

Wskazania do zabiegu to:

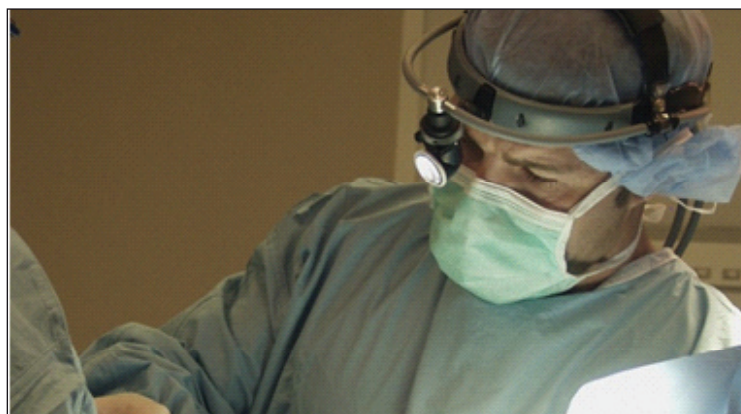
- brak poprawy długotrwałego kompleksowego leczenia zachowawczego
- znaczne przemieszczenie ku tyłowi jądra miazdżystego z uciskiem na ogon koński
- permanentne upośledzenie czynności korzeni nerwowych, objawiające się zaburzeniami czucia, znacznym osłabieniem lub porażeniem odpowiednich

grup mięśniowych

- zaburzeniami mikcji

Najlepsze wyniki leczenia obserwuje się u pacjentów po stosunkowo krótkim okresie leczenia zachowawczego oraz właściwie przeprowadzonej rehabilitacji pooperacyjnej. Istotne jest regularne wykonywanie ćwiczeń wzmacniających mięśnie posturalne, zmniejszenie masy ciała i zmiana nawyków ruchowych.

Należy przy tym zaznaczyć, że zabieg chirurgiczny na kręgosłupie wiąże się z możliwością wystąpienia powikłań pooperacyjnych.



Zabiegi operacyjne w obrębie kręgosłupa wiążą się z możliwością wystąpienia powikłań pooperacyjnych

mgr piel. Dorota Galązka

Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II

PIEŁĘGNACJA I HIGIENA JAMY USTNEJ U OSÓB STARSZYCH

Najważniejsze schorzenia jamy ustnej w wieku podeszłym:

Suchość w jamie ustnej

Pojawia się w momencie kiedy ślinianki nie wytwarzają wystarczająco dużo śliny by utrzymać odpowiednią wilgotność jamy ustnej. Uczucie suchości może sprawiać znaczny dyskomfort i albo prowadzić do poważniejszych problemów zdrowotnych.

Przyczynami nieprawidłowego funkcjonowania ślinianek są: palenie, radioterapia (jeżeli podczas leczenia nowotworów złośliwych głowa lub szyja zostaną wystawione na działanie promieniowania), chemioterapia, menopauza, skutki uboczne stosowania niektórych leków (np. przeciwhistaminowe, zmniejszające obrzęk i przekrwienie śluzówek, przeciwbólowe, moczopędne, obniżające ciśnienie krwi, p/depre-



mgr piel. Dorota Galązka

syjne), choroby (tj. cukrzyca, choroba Parkinsona, HIV/AIDS).

Głównymi objawami są tutaj: uczucie lepkości, suchości w ustach, trudności w połykaniu, pieczenie języka, uczucie suchości w gardle, popękane wargi, pogorszenie zdolności rozpoznawania smaku lub metaliczny smak w ustach, bolesne zmiany w jamie ustnej, często zdarzający się nieprzyjemny zapach z ust, trudności w żuciu lub mówieniu.

Stosowane leczenie – jedynym trwałym sposobem wyleczenia suchości jamy ustnej jest usunięcie przyczyny. Jeżeli suchość w jamie ustnej jest wynikiem stosowania określonych leków, lekarz może zapisać inny lek lub zmienić jego dawkowanie. Jeżeli usunięcie przyczyny suchości w jamie ustnej nie jest możliwe, lub jest możliwe, lecz nie od razu, istnieje kilka sposobów, dzięki którym można nawilżyć jamę ustną. Dentysta może zalecić stosowanie środków nawilżających do jamy ustnej, np. substytutów śliny (Profylin). Również płukanie jamy ustnej specjalnymi płynami może przynieść ulgę.

Samemu też można zadbać o właściwe nawilżenie jamy ustnej poprzez: częste picie niewielkiej ilości wody, lub napojów bez cukru, unikać napojów zawierających kofeinę np. kawy czy różnego rodzaju napojów gazowanych, które mogą wysuszać jamę ustną, żuć gumę do żucia bez cukru lub ssać cukierki bez cukru aby pobudzić wypływ śliny (jeśli oczywiście częściowo zachowana jest funkcja ślinianek), nie używać tytoniu ani alkoholu gdyż mogą one wysuszać jamę ustną, należy pamiętać że ostre lub słone potrawy mogą powodować ból w przypadku suchości jamy ustnej, zaleca się stosować nawilżacz na noc.

Kandydoza jamy ustnej

Są to zmiany zapalne jamy ustnej, które mają postać białawych plamek podobnych do grudek zsiadłego mleka. Sprawcą choroby jest stale występujący w jamie ustnej grzyb z rodzaju *Candida*, który w wyniku spadku odporności organizmu namnaża się powodując wystąpienie objawów choroby.

Podstawowymi przyczynami kandydozy jamy ustnej są: zaniedbania higieniczne, noszenie dostawek protetycznych, zmniejszenie wydzielania śliny.

Objawami jakie możemy tutaj zaobserwować są: miękkie, białe, kożuchowate wykwity na języku i błonie śluzowej podniebienia a u pacjentów noszących dostawki protezy rozległe wykwity rumieniowe pod protezą.

Leczenie polega na pędzlowaniu chorych miejsc 4-5 razy dziennie wacikiem zanurzonym w Nystatynie, wykluczeniu z diety cukru co utrudnia drożdżakom rozwój. Metody te powodują, że leczone pleśniawki ustępują po 5-10 dniach. Jeżeli pleśniawki nie ustąpią lekarz zaleca mocniejsze leki przeciwgrzybiczne.

Zapalenie dziąseł

Nieleczona choroba infekcyjna dziąseł prowadzi do zapalenia przyzębia.

Przyczynami są w tym przypadku – niedostateczna higiena przyzębia prowadząca do namnażania się bakterii co prowadzi do zapalenia dziąsła otaczającego ząb lub całych łuków zębowych, nagromadzenie na powierzchni zębów płytki nazębnej, która ulega mineralizacji i zamienia się w kamień nazębny.

Widoczne objawy to przede wszystkim: krwawienie, obrzęk, zaczerwienienie, ból, świąd, nieświeży oddech, uczucie niesmaku.

Leczenie polega na usuwaniu złogów nazębnych, utrzymaniu prawidłowej higieny jamy ustnej np. płukanie jamy ustnej preparatami przeciwzapalnymi i antyseptycznymi.

Paradontoza

To choroba tkanek przyzębia, której efektem niejednokrotnie jest utrata zębów. Terminem tym określa się wszelkie przewlekłe procesy zapalne dziąseł głębiej znajdujących się tkanek.

Przyczyną choroby są bakterie rozmnażające się w jamie ustnej, krzywe ustawienie zębów oraz częste zgrzytanie (bruksizm), niektóre choroby (min. cukrzyca, reumatoidalne zapalenie stawów, awitaminoza, zaburzenia wydzielania śliny), nieprawidłowy styl życia (palenie papierosów i alkohol) a w niektórych, nielicznych przypadkach choroba jest uwarunkowana genetycznie.

Objawy są bardzo widoczne i należą do nich: zaczerwienienie, obrzęk i nadwrażliwość, krwawienie, nieprzyjemny zapach z ust, rozchwianie zębów i wypadanie zębów.



Aby zapobiec chorobie należy prawidłowo dbać o higienę jamy ustnej. W przypadku pojawienia się pierwszych symptomów stanu zapalnego dziąseł podstawą kuracji muszą być odpowiednio wykonane zabiegi higieniczne stosując jednocześnie właściwe preparaty.

Aby zapobiec chorobie należy prawidłowo dbać o higienę jamy ustnej. W przypadku pojawienia się pierwszych symptomów stanu zapalnego dziąseł podstawą kuracji muszą być odpowiednio wykonane zabiegi higieniczne stosując jednocześnie właściwe preparaty.

Leczenie polega na stosowaniu antybiotykoterapii, szynowaniu lub usztywnianiu zębów w wypadku, gdy choroba uszkodziła znaczną część ozębnej.

Dokończenie artykułu i porady: Jak najefektywniej zadbać o podrażnione dziąsła – w następnym numerze Przewodnika Pacjenta



KRAKOWSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA

KRAKOWSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II

SERDECZNIE ZAPRASZA NA NIEODPŁATNE SZKOLENIA DLA PACJENTÓW I ICH RODZIN.

WYKŁADY I WARSZTATY BĘDĄ PROWADZONE W BUDYNKU CENTRUM KONFERENCYJNO-SZKOLENIOWEGO

PRZY UL. PRĄDNICKIEJ 80 (WJAZD OD UL. FIELDORFA NIŁA), W TERMINACH:

14 stycznia 2014 (wtorek)

12:00-13:00 KARDIOLOGIA – Miejsce ziół w kardiologii.

13:00-13:15 PYTANIA I DYSKUSJA

13:15-14:00 REHABILITACJA – Jaka powinna być rehabilitacja w chorobach układu krążenia?

28 stycznia 2014 (wtorek)

12:00-13:00 KARDIOLOGIA – Miejsce suplementów diety w kardiologii.

13:00-13:15 – PYTANIA I DYSKUSJA

13:15-14:00 PSYCHOLOGIA – Strategia radzenia sobie ze stresem po incydentach sercowo-naczyniowych.

19 lutego 2014 (ŚRODA)

12:00-13:00 KARDIOLOGIA – Zaburzenia rytmu serca – diagnostyka i leczenie.

13:00-13:15 – PYTANIA I DYSKUSJA

13:15-14:00 NEUROLOGIA – Co to jest bezdech senny i jak wpływa na jakość życia pacjenta?

25 lutego 2014 (wtorek)

12:00-13:00 KARDIOLOGIA – Jak żyć z niewydolnością serca?

13:00-13:15 – PYTANIA I DYSKUSJA

13:15-14:00 KARDIOCHIRURGIA – Leczenie chirurgiczne pacjentów z chorobą wieńcową.

11 marca 2014 (wtorek)

12:00-13:00 KARDIOLOGIA – Ablacja jako nowa metoda leczenia zaburzeń rytmu.

13:00-13:15 – PYTANIA I DYSKUSJA

13:15-14:00 DIETETYKA – Otyłość i nadwaga – jakie są ich konsekwencje zdrowotne?

25 marca 2014 (wtorek)

12:00-13:00 KARDIOLOGIA – Ocena ryzyka zawału serca i udaru mózgu.

13:00-13:15 – PYTANIA I DYSKUSJA

13:15-14:00 PEDIATRIA – Jak rozpoznać i zapobiegać posocznicy (sepsie).

Wydawca: Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II



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

Druk: Drukarnia Kraków

Styczeń 2014

Nakład: 2 tys. egz.

KRAKOWSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II