



Przewodnik Pacjenta

www.szpitaljp2.krakow.pl

Numer 5 (17)

Maj 2014

Dr med. Anna Borratyńska
Oddział Szybkiej Diagnostyki
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II

CO TO JEST BEZDECH SENNY I JAK WPŁYWA NA JAKOŚĆ ŻYCIA PACJENTA?

We śnie spędzamy około 1/3 całego naszego życia. Medycyna snu rozróżnia dwie fazy snu: fazę NREM (non-rapid eye movements - z wolnymi ruchami gałek ocznych), która obejmuje stadium zasypiania (N1), stadium snu lekkiego (N2) i stadium snu głębokiego (N3), oraz fazę REM (rapid eye movements - z szybkimi ruchami gałek ocznych), nazywaną snem paradoksalnym, w czasie której doświadczamy marzeń sennych.



Dr med. Anna Borratyńska

W czasie snu zachodzą procesy konsolidacji pamięci, odnowy komórek, regulacji gospodarki hormonalnej, metabolicznej i układu odpornościowego. Sen jest niezbędny również do prawidłowego przebiegu procesów psychicznych. Już jedna nieprzespana noc prowadzi do spadku wydajności układu immunologicznego, zmniejszenia zdolności zapamiętywania o około 40%, zakłócenia rytmu produkcji hormonów płciowych, spadku produkcji glukozy o 6-11%, wskutek czego organizm otrzymuje mniejszą ilość energii, co prowadzi do m.in. wydłużenia czasu reakcji. Doświadczenia na szczurach wykazały, że pozbawienie snu w ciągu 2-3 tygodni doprowadzały do ich śmierci.

Jednym z najczęstszych zaburzeń snu są zespoły zaburzeń oddychania w czasie snu. Zaburzenia oddychania w czasie snu, nazywane zespołem bezdechu sennego,



Prawidłowy przebieg snu jest bardzo istotny z punktu widzenia zdrowotnego

w istotny sposób wpływają na jakość życia pacjenta dotkniętego tym schorzeniem, stanowią też potencjalne zagrożenie dla życia.

Pierwsze wzmianki na temat zaburzeń oddychania w czasie snu w literaturze medycznej pojawiły się pod koniec XIX w. W 1877 r. Walter Broadbent na łamach czasopisma Lancet opisał następujący przypadek pacjenta: „Kiedy chory leży na plecach, pogrążony we śnie i głośno chrapie, zdarza się, że od czasu do czasu wdech nie może przewyciężyć oporu gardła, którego słyszalnym objawem jest chrapanie i wtedy występuje doskonała cisza obejmująca dwa, trzy lub cztery cykle oddechowe, podczas których widać nieskuteczne ruchy oddechowe; ostatecznie powietrze wchodzi z głośnym chrząknięciem, po czym następuje kilka wyrównujących, głębokich oddechów”. Zaburzenia te zdefiniowano w 1965 r. jako zespół obturacyjnego bezdechu sennego. Zespół obturacyjnego bezdechu sennego jest najczęstszym, obejmującym około 85% przypadków, typem zaburzeń oddychania w czasie snu.

Jest to schorzenie, którego istotą są wielokrotnie powtarzające się w czasie snu epizody zatrzymania lub znacznego ograniczenia przepływu powietrza przez drogi oddechowe na poziomie górnych dróg oddechowych, przy jednoczesnej wzmożonej pracy mięśni oddechowych. Bezdechy



Głównymi czynnikami ryzyka bezdechu sennego są m. in.: pleć męska, otyłość, nadużywanie alkoholu...

trwają najczęściej od kilkunastu do kilkudziesięciu sekund. W trakcie bezdechu dochodzi do szybkiego obniżenia się poziomu tlenu we krwi. Organizm chorego na bezdech broni się przed uduszeniem poprzez wybudzenie ze snu, które przywraca oddychanie. Wspomniane wybudzenia ze snu pozostają nieświadome, można je wykryć tylko za pomocą specjalistycznej aparatury. Systematycznie powtarzające się niedotlenienie każdej nocy jest powodem głównych dolegliwości i powikłań choroby, zaś

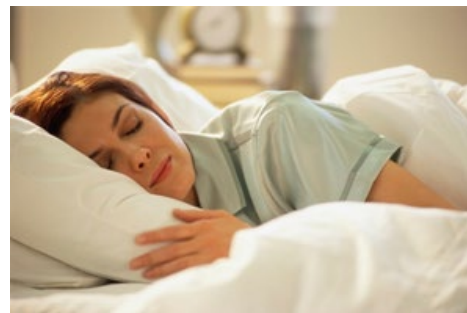
towarzyszące bezdechom wybudzenia ze snu skutkują zmęczeniem i nadmierną sennością w czasie dnia.

Według różnych źródeł literaturowych częstość występowania bezdechu sennego szacuje się na 4% mężczyzn i 2% kobiet. W Polsce schorzenie to dotyczy prawdopodobnie ponad 100 000 dorosłych osób, a wśród nich około 10 000 cierpi na postać ciężką tego schorzenia. Większość z nich ciągle pozostaje niezdiagnozowana.

Głównymi czynnikami ryzyka obturacyjnego bezdechu sennego są: płeć męska, otyłość, szczególnie górnych partii ciała, wiek (45-65 lat), palenie papierosów, nadużywanie alkoholu, zaburzenia endokrynologiczne (np. niedoczynność tarczycy), nieprawidłowości anatomiczne twarzoczaszki (np. małżuchwie), rzadziej: predyspozycje genetyczne.

Objawy choroby dzielimy na dwie grupy: występujące w nocy oraz występujące w ciągu dnia. Wśród objawów nocnych najczęstsze jest wieloletnie chrapanie, czasami bardzo głośne, przerywane nagłą ciszą w trakcie bezdechu. Bezdechom towarzyszy wzmożona aktywność ruchowa z nadmierną potliwością. Sen jest niespokojny, chorzy nierzadko rzucają się w łóżku, machają rękoma i nogami. U około 60% chorych występują świadome wybudzenia z uczuciem lęku, duszności lub dławienia. Nykturia, czyli

oddawanie moczu w porze nocnej, występuje u około 70% chorych. Inne objawy to kołatanie serca jako wyraz tachykardii towarzyszącej wybudzeniom, bóle w klatce piersiowej, które potencjalnie mogą mieć charakter bólu wieńcowego. Około 20% chorych cierpi na bezsenność, będącą bezsennością wtórną do bezdechu.



Wśród objawów dziennych najbardziej charakterystyczna jest nadmierna senność. Wielu chorych już w momencie pobudki odczuwa zmęczenie, a sen określają jako nieregenerujący. Niemały odsetek chorych zgłasza skargi na poranne bóle głowy. Pozbawienie pełnowartościowego snu skutkuje nadmiernym rozdrażnieniem. U chorych z bezdechem udokumentowano również występowanie zaburzeń funkcji poznawczych (zwłaszcza w zakresie pamięci świeżej, zdolności do planowania, koordynacji ruchowo-wzrokowej i koncentracji uwagi), zaburzeń depresyjnych oraz spadek libido.

Ciąg dalszy artykułu w kolejnym numerze Przewodnika Pacjenta.

Dr med. Julita Istrati
Kierownik Ośrodka Rehabilitacji
Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II

Ciąg dalszy artykułu zamieszczonego w numerze kwietniowym „Przewodnika Pacjenta”.

■ CHOROBA ZWYRODNIENIOWA STAWÓW CZ. II

Metody niefarmakologiczne leczenia
choroby zwyrodnieniowej stawów

Utrzymanie prawidłowej masy ciała. Nadwaga, zwłaszcza gdy pojawiła się już w okresie dojrzewania, znacznie zwiększa ryzyko zachorowania i cięższego przebiegu choroby zwyrodnieniowej. Schudnięcie (nawet niewielkie) zmniejsza to ryzyko, zwalnia postęp choroby, a także zmniejsza ból stawów i zapotrzebowanie na leki przeciwbólowe.



Dr J. Istrati podczas konferencji „Zdrowie Seniora”, 20 marca 2014

Ćwiczenia fizyczne - odpowiednio dobrane ćwiczenia zwiększają zakres ruchu w stawie i wzmacniają otaczające go mięśnie. Program ćwiczeń powinien być wdrażany pod okiem rehabilitanta i kontynuowany w domu. Osoby,

które ćwiczą regularnie, mają mniej dolegliwości bólowych i funkcjonują lepiej niż nieaktywni.

Odciążanie stawu - ma na celu zmniejszenie niekorzystnych sił mechanicznych działających na staw. Służy do tego odpowiednie zaopatrzenie ortopedyczne: laski, kule i chodziki pomagające w poruszaniu się, urządzenia stabilizujące stawy i poprawiające oś kończyny, wkładki korekcyjne do butów i odpowiednie obuwie zmniejszające obciążenie kręgosłupa oraz stawów kończyn dolnych.

Unieruchomienie wskazane jest jedynie w przypadku znacznego zaostrzenia choroby z objawami zapalenia stawu. Zupełny brak aktywności fizycznej prowadzi do zaniku mięśni i pogorszenia funkcji stawów.

Miejscowo stosowane zimno stosowane na okolicę chorego stawu skutecznie zmniejszają ból i objawy zapalenia. Może to być masaż kostką lodu, kąpiel lodowa, okład żelowy zimny, okład z lodu. Okłady zimne przykłada się na 15–20 minut, początkowo 3–4 razy dziennie, a potem w razie potrzeby należy użyć ręcznika lub cienkiej ściereki, aby oddzielić lód od skóry i zmniejszyć ryzyko odmrożenia. Można również użyć sprayu chłodzącego.

Powierzchnowe stosowanie ciepła zmniejsza ból i rozluźnia mięśnie, ale działa tylko na głębokość 1–2 cm. Przy jego stosowaniu należy uważać, żeby nie poparzyć skóry – ciepłe okłady (np. termofor, żelki ciepłe) trzeba stosować na skórę np. z użyciem ręcznika; okład nie powinien trwać dłużej niż 20 minut (z przerwami 20-minutowymi).

Urządzenia pomagające w codziennych czynnościach,

np. uchwyty pomagające przy wstawaniu z wanny i wchodzeniu po schodach, odpowiednio wysokie łóżka.

Edukacja i wsparcie. Im większa wiedza o chorobie zwyrodnieniowej, tym łatwiej można sobie z nią poradzić. Choroba zwyrodnieniowa może być również źródłem frustracji, poczucia uzależnienia od innych, a nawet depresji, dlatego należy szukać wsparcia psychicznego u bliskich oraz innych osób.

Leczenie dietetyczne, witaminy i minerały. Prawidłowy metabolizm chrząstki stawowej wymaga stałego dopływu substancji odżywczych- glukozy, aminokwasów, witamin, mikroelementów (miedź, cynk, selen, magnez). W badaniach na zwierzętach wykazano, że suplementacja diety w witaminy A, E, C i selenu nasila działanie enzymów antyoksydacyjnych w chrząstce stawowej i błonie maziowej stawów, co może wpływać na przebieg i leczenie zmian zwyrodnieniowych. Systematyczny przegląd badań dotyczących suplementacji witamin A, E, C oraz selenu u pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów nie wykazał jednak istotnego wpływu na przebieg choroby zwyrodnieniowej. Korzystne działanie przypisywane jest także spożywaniu olei rybnych zawierających omega-3 kwasy tłuszczowe, co ma powodować zmniejszenie sztywności porannej i podwyższenie progu bólu. Często stosowane są preparaty zawierające hydrolizowany kolagen typu II lub I. Dostępne są pojedyncze badania oceniające wpływ suplementacji kolagenu typu II lub typu I na ból, uczucie sztywności i funkcjonowanie pacjentów z chorobą zwyrodnieniową, wskazujące na ich skuteczność i bezpieczeństwo stosowania.

Sięgając po suplementy diety musimy pamiętać, że nie ma dowodów wynikających z badań klinicznych potwierdzających skuteczność tych preparatów.

Opisywane jest także korzystne działanie niektórych ziół. Najczęściej stosowane w alternatywnym leczeniu chorób układu kostno-stawowego są wyciągi z korzenia hakorośli rozesłanej, wyciągi z korzenia imbiru oraz kurkumina.

Hakorośl rozesłana, znana jako diabelski szpon lub czarci pazur, rośnie w Afryce Południowej. Do celów leczniczych wykorzystuje się jej korzenie, z których sporządza się proszek, ekstrakt płynny lub suchy. Wyciągi z hakorośli mają działanie przeciwzapalne, przeciwbólowe, przeciw-

utleniające. Jest dostępna w preparatach wieloskładnikowych, stosuje się 2 do 6 tabletek dziennie.

Imbir to roślina pochodząca z rejonu Indii i Pacyfiku. Do celów leczniczych wykorzystywany jest korzeń, z którego na drodze destylacji



Korzeń imbiru stosowany jest w dolegliwościach stawów

otrzymuje się olejek. Głównymi składnikami czynnymi są pochodne polifenolowe, wykazujące działanie przeciwbólowe, przeciwzapalne, przeciwgorączkowe. Wyciąg z imbiru dostępny jest w preparatach wieloskładnikowych (zawierających także β -karoten, kapsaicynę i kurkuminę), do stosowania 1-2 tabletki dziennie.

Kurkumina to żółty barwnik otrzymywany poprzez ekstrakcję kłącza ostryżu długiego, składnik curry, popularnej przyprawy kuchni hinduskiej, wykazuje działanie przeciwzapalne.

Należy jednak pamiętać, że nie ma dowodów opartych o badania naukowe potwierdzających skuteczność ziołolecznictwa.

W niektórych przypadkach skuteczne mogą się okazać powszechnie reklamowane leki „poprawiające jakość chrząstki”, takie jak siarczan glukozaminy i siarczan chondroityny. Przed ich zastosowaniem należy się skonsultować z lekarzem. Mogą złagodzić ból i poprawić funkcjonowanie stawu. Dotychczas nie udowodniono ich wpływu na postęp choroby zwyrodnieniowej. Glukozaminy nie mogą stosować osoby uczulone na owoce morza. Preparaty te zażywa się w cyklach sześciotygodniowych.

Leczenie farmakologiczne

Czasami jednak konieczne jest zastosowanie leków w celu walki z bólem i zapaleniem. Do najczęściej stosowanych należą: paracetamol, niesteroidowe leki przeciwzapalne (podawane doustnie, domięśniowo lub miejscowo-zewnętrznie na skórę) i opioidy.

Paracetamol jest skuteczny w przypadku bólu łagodnego i umiarkowanego. W odpowiednich dawkach jest również bezpieczny. Nie należy przyjmować więcej niż 4 g/d (czyli 8 tabletek po 500 mg), z reguły wystarczy 1-2 g/d. Do rzadko występujących, ale poważnych, powikłań przedawkowania paracetamolu należy uszkodzenie wątroby (dlatego w trakcie stosowania nie należy nadużywać alkoholu). Osoby leczone warfaryną powinny ograniczyć przyjmowanie paracetamolu ponieważ nasila on działanie warfaryny i zwiększa ryzyko krwawienia.

Niesteroidowe leki przeciwzapalne zmniejszają ból i objawy zapalenia. Należy je stosować jedynie w okresach zaostrzeń choroby lub jeśli nie ma poprawy po zastosowaniu paracetamolu. Niektóre dostępne są bez recepty. Wykazują działania niepożądane, takie jak choroba wrzodowa, uszkodzenie nerek i wątroby, reakcje uczuleniowe, dlatego należy przestrzegać zalecanych dawek i nigdy nie stosować więcej niż jednego leku z tej grupy!





Paracetamol jest skuteczny w przypadku bólu łagodnego i umiarkowanego

Leki stosowane zewnętrznie na okolicę stawu, zawierające niesteroidowe leki przeciwzapalne lub kapsaicynę są często skuteczne i nie wykazują istotnych działań niepożądanych.

W przewlekłym bólu o umiarkowanym lub silnym natężeniu może być konieczne zastosowanie leków opioidowych. Nie wolno ich stosować bez porozumienia z lekarzem.

W przypadku znacznego nasilenia objawów lekarz może zaproponować punkcję stawu oraz podanie leku bezpośred-

nio do jego wnętrza (zależnie od sytuacji steroidu lub kwasu hialuronowego) – takie podanie leku może znacznie zmniejszyć objawy choroby zwyrodnieniowej na dłuższy czas.

Po zabiegu czasami występuje przejściowe nasilenie objawów, które mija w ciągu jednej doby (w tym czasie nie wolno obciążać stawu). Zależnie od sytuacji do wnętrza stawu podaje się glikokortykosteroidy lub kwas hialuronowy. Działanie glikokortykosteroidów polega na zahamowaniu procesu zapalnego, ze względu na działania uboczne (ryzyko uszkodzenia stawu, sporadycznie zakażenie) nie można ich podawać więcej niż 3–4 razy rocznie do jednego stawu. Kwas hialuronowy to składowa normalnego płynu stawowego. Po jego podaniu zmniejszenie bólu może się utrzymywać przez kilka miesięcy.

Ciąg dalszy artykułu w kolejnym numerze Przewodnika Pacjenta.

Opracowanie na podstawie wykładu szkoleniowego wygłoszonego przez mec. Ewelinę Czepil: mgr Katarzyna Kowalska, Biuro Marketingu i Edukacji

PRAWO PACJENTA DO TAJEMNICY INFORMACJI Z NIM ZWIĄZANYCH

Prawo pacjenta do informacji z nim związanych jest:

- nieograniczone w czasie
- dotyczy aktualnych i byłych pacjentów
- obowiązuje po śmierci pacjenta

Prawo obejmuje:

- wszelkie informacje związane z osobą pacjenta
- niezależnie od formy w jakiej je przekazano zarówno te w formie pisemnej jak i ustnej
- uzyskane przez lekarza leczącego, inne osoby wykonujące zawód medyczny (pielęgniarka, położna, felczer, diagnosta laboratoryjny, farmaceuta, psycholog), przekazane przez innego lekarza – konsultanta, ujawnione przez pacjenta i inne osoby na jego żądanie

Obowiązki podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych skorelowane z prawami pacjenta:

Obowiązek zachowania w tajemnicy:

1) informacji związanych ze stanem zdrowia, tj. wyników przeprowadzonych badań, diagnozy postawionej na ich podstawie, historii choroby i postępowania terapeutycznego, metod i postępow w leczeniu, wcześniejszego lub współistniejącego schorzenia, danych związanych z hospitalizacją, postępowaniem rehabilitacyjnym i pielęgnacyjnym, zaordynowanych lekach

2) informacji niezwiązanych bezpośrednio ze stanem zdrowia, o których dowiedziano się przy wykonywaniu czynności zawodowych, tj. działalności zawodowej lub stanie majątku

3) informacji, o których nie wie sam pacjent, a dotyczą innych osób bądź uzyskanych niezależnie od woli pacjenta

Wszystkie osoby zatrudnione w podmiocie leczniczym podlegają zakazowi ujawnienia informacji oraz skorzystania z nich w interesie własnym lub osoby trzeciej.

fil
DANIA OBIADOWE

obniżona wartość kaloryczna

Filet drobiowy pieczony
Nadziewany pomidorami sycylijskimi i serem feta z brokołami i ryżem

Filet drobiowy z grilla
Z aksamitnym sosem serowo tymiankowym, fasolką szparagową i żółtym ryżem

BUFET
BUDYNEK KARDIOCHIRURGII, PARTER
GODZINY OTWARCIA
PN-PT 7.00-18.00, SOB-ND 9.00-16.00

Przygotowane przez
PROFESJONALNYCH KUCHARZY
WSPÓLNOTY KUCHARZY I DIETETYCZKI

Innowacyjny system pakowania
dań gotowych linii FIT
PODOBIAJĄCY SIĘ WYKONANIEM DO DAŃ
WYKONANYCH W KUCHNI

Powyższe dania są tylko podane jako przykłady i nie muszą się znajdować codziennie w menu.

Wydawca: Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II

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

Druk: Drukarnia Kraków
Maj 2014

Nakład: 2 tys. egz.

