

blisko zdrowia

Magazyn Pacjentów Centrów Medycznych Grupy LUX MED

www.luxmed.pl

Nie zwlekaj

z leczeniem s. 14

Jesienią

łatwiej łapiemy
infekcję s. 17

Lepiej stać, niż siedzieć s. 10





Oferujemy zabiegi operacyjne dzieci z zakresu:

- **CHIRURGII DZIECIĘCEJ**
- **UROLOGII DZIECIĘCEJ**
- **ORTOPEDII**

W Szpitalu Grupy LUX MED otaczamy Państwa dzieci fachową i troskliwą opieką. Rodzicom zapewniamy możliwość pobytu z dzieckiem po zabiegu. Operacje z zakresu chirurgii dziecięcej wykonywane są w Szpitalu Grupy LUX MED przez znakomitych i doświadczonych specjalistów.

S Z P I T A L

GRUPA **LUX
MED**

Szpital Grupy LUX MED
ul. Puławska 455, róg ul. Żołyński
Warszawa Ursynów
www.luxmed.pl

Infolinia hospitalizacyjna:
tel.: 693 88 62 60
mail: operacje@luxmed.pl

Szanowni Państwo!

Niepostrzeżenie nadeszła jesień, a wraz z nią nowy kwartalnik. Bardzo nas cieszy, że możemy go rozpocząć informacją o pierwszych urodzinach Szpitala Grupy LUX MED. W ciągu roku działalności uruchomiono w nim m.in. 10 centrów diagnostyczno-terapeutycznych i przeprowadzono ponad 1000 zabiegów. Zapraszamy też do zapoznania się z innymi, nie mniej ciekawymi Aktualnościami.

W Temacie Numeru postanowiliśmy omówić szerzej jeden z najczęstszych problemów naszych Pacjentów – ból kręgosłupa. O budowie kręgosłupa, jego funkcjach oraz sposobach rehabilitacji piszą lek. med. Paweł Szermer oraz mgr Małgorzata Adamkiewicz. W części poradnikowej polecamy artykuł

przybliżający zagadnienie samoakceptacji i poczucia własnej wartości, a także materiał o sposobach radzenia sobie z jesiennymi infekcjami. Każdy młody rodzic z zaciekawieniem przeczyta rozmowę z dr. n. med. Michałem Kabacym, który opowiada o problemach narządu ruchu u najmłodszych Pacjentów. Warto również zapoznać się z artykułem o budowaniu właściwych relacji pomiędzy dziećmi a psami. A na koniec, jak zwykle, Więści z Rady Naukowej, tym razem o żywieniu szpitalnym oraz w cyklu Nasi Lekarze wywiad z dr. n. med. Robertem Olewińskim, który opowiada o swojej fascynacji jazdą na motocyklu. Interesującej lektury.

Redakcja

Spis treści

AKTUALNOŚCI

- 4 Aktywne lato
- 4 Dla dobra nas wszystkich
- 5 Grupa LUX MED obsypana nagrodami
- 6 e-Oferta czeka na Pacjentów
- 6 Nowe usługi w Szpitalu
- 6 Jak przygotować dziecko do pobrania krwi?
- 7 Tu specjaliści czekają na Pacjentów

TEMAT NUMERU

- 8 Nie daj się złamać
- 10 Lepiej stać, niż siedzieć
- 12 Zadbaj o zdrowie – ćwicz w pracy

PORADNIK

- 14 Nie zwlekaj z leczeniem
- 15 Dziecko i pies – to się uda
- 16 Samoakceptacja – klucz do radości życia
- 17 Jesienią łatwiej łapiemy infekcje

RADA NAUKOWA

- 18 Niedożywienie jest chorobą

NASI LEKARZE

- 19 Byłe daleko i niekoniecznie po autostradach



TEMAT NUMERU s. 8

Diagnostyka zespołów bólowych pleców opiera się przede wszystkim na dokładnym badaniu lekarskim.



PORADNIK s. 15

Trzeba nauczyć dziecko, że pies ma swoje prawa.

PORADNIK s. 17

Problemy z drożnością górnych dróg oddechowych sprzyjają infekcjom.



Adres redakcji: ul. Postępu 21c, 02-676 Warszawa, tel.: 22 450 42 69 e-mail: info@luxmed.pl
Wydawca: LUX MED Sp. z o.o. z siedzibą: ul. Postępu 21c, 02-676 Warszawa
Projekt redakcyjny, graficzny i realizacja: Mediapolis Sp. z o.o., tel.: 22 313 22 00
www.mediapolis.com.pl

Foto w numerze: archiwum LUX MED, Shutterstock, Galeria Royal Prestige Club
Foto na okładce: Shutterstock. Data wydania: październik 2011 rok.

Aktywne lato

Grupa LUX MED podczas wakacji brała udział w różnych akcjach. Nasze zespoły medyczne opiekowały się m.in. uczestnikami jednego z najbardziej cenionych festiwali – Wroclavia Cantans we Wrocławiu czy III Europejskiego Kongresu Kobiet.

Byliśmy również partnerem targów stomatologicznych Dentexpo Łódź 2011. Odwiedzającym umożliwiliśmy konsultacje z zakresu stomatologii, w szczególności dla kobiet w ciąży.

Nie zabrakło nas też podczas propagującego zdrowy styl życia 33. Maratonu Warszawskiego. W tym zabez-

pieczeniu brało udział 38 lekarzy i ratowników, dziewięć ambulansów (w tym trzy zespoły specjalistyczno-reanimacyjne) i specjaliści stacjonujący w namiocie medycznym. Na potrzeby Maratonu utworzono stacjonarne i mobilne centra operacyjne wyposażone w SWD – system wspomagania dowodzenia. Udzielono pomocy ponad 170 osobom (w tym 12 odwieziono do warszawskich szpitali). Jednocześnie dla widzów zorganizowaliśmy punkt konsultacyjny, w którym można było zmierzyć poziom glukozy, cholesterolu czy przeprowadzić analizę składu masy ciała.



Zaimprovizowana akcja ratunkowa na miejscu wypadku.

eSafety Challenge

Od lat angażujemy się w działania na rzecz zwiększenia bezpieczeństwa na drogach. Tym razem nasi ratownicy zabezpieczali medycznie pokazy eSafety Challenge, zorganizowane przez Polski Związek Motorowy w centrum Warszawy. Podczas imprezy przeprowadziliśmy także pokaz profesjonalnego ratownictwa medycznego, w trakcie którego dwa nasze zespoły wspólnie z ratownikami PZM wzięły udział w zaimprovizowanej akcji

ratunkowej na miejscu wypadku. eSafety Challenge jest kontynuacją imprez organizowanych w wielu miastach Europy pod auspicjami Komisji Europejskiej i Fundacji Międzynarodowej Federacji Samochodowej (FIA). W akcję zaangażowali się m.in. czołowi polscy rajdowcy i motocykliści, np. Kajetan Kajetanowicz, Tomasz Kuchar i Adam Badziak, którzy zaprezentowali zalety elektronicznych systemów poprawiających bezpieczeństwo współczesnych pojazdów.

Dla dobra nas wszystkich

Pilotażowy etap akcji skierowany jest do młodzieży szkół średnich w Warszawie. Przewiduje się, że w przyszłości szkolenia obejmą inne miasta Polski. Instruktorzy związani z Akademią Ratownictwa Grupy LUX MED w samej stolicy przeszkolą około 1500 młodych osób. Patronat nad przedsięwzięciem objęło Ministerstwo Zdrowia oraz prezydent Warszawy Hanna Gronkiewicz-Waltz. Pierwszy etap akcji objął warsztaty dla 16–18-letniej młodzieży z 12 warszawskich szkół, 9 liceów, technikum oraz testowo dwóch gimnazjów. Czterogodzinne zajęcia odbywają się w ramach przedmiotu przysposobienie obronne (edukacja dla bezpieczeństwa) i potwierdzą do końca semestru.

Akcja „Umiem pomóc” jest kolejnym przedsięwzięciem działającą od dwóch lat Akademii Ratownic-

Ruszyła akcja edukacyjna dla młodzieży „Umiem pomóc” zorganizowana przez Grupę LUX MED. W jej ramach ratownicy prowadzą szkolenia z zakresu pierwszej pomocy w liceach oraz gimnazjach.



Instruktorzy dysponują profesjonalnym sprzętem.

stwa, która prowadzi też szkolenia z zakresu pierwszej pomocy i czynności ratujących życie dla klientów oraz całego personelu Grupy LUX MED.

Akademię Ratownictwa tworzy 17 wyszkolonych instruktorów z wieloletnim stażem. Uczestnicy mają

do wyboru cztery rodzaje kursów podstawowych oraz

kursy specjalistyczne.

Ich program

powstał w opar-

ciu o najnow-

sze standardy

Europejskiej

i Polskiej Rady

Resuscytacji.

Podczas

zajęć wykorzy-

stywany jest nowo-

czesny sprzęt dydak-

tyczny, m.in. fantomy

umożliwiające szkolenie w pełnym

i rozszerzonym zakresie czynności

ratujących życie, a także defibryla-

tory automatyczne.

Grupa LUX MED

obsypana nagrodami

O przyznaniu pierwszej z nich „Jakość Obsługi 2011” zdecydowali sami Pacjenci.

Nagroda już od czterech lat wręczana jest firmom, które kładą szczególny nacisk na standard obsługi. Wyróżnienie „Jakość Obsługi 2011” jest potwierdzeniem wysokiego poziomu usług świadczonych przez Grupę, ponieważ o przyznaniu nagrody decydują wyłącznie Pacjenci. Na podstawie oddanych głosów tworzona jest lista „TOP 100 Najprzystajniejszych Firm w Polsce”, które każdego dnia dbają o satysfakcję swoich klientów. W tym roku w głosowaniu wzięło udział 3 miliony klientów z ponad 2 tysięcy polskich miast. Grupa LUX MED otrzymała nagrodę już po raz trzeci.

Anna Rulkiewicz, Prezes Grupy LUX MED, po otrzymaniu nagrody, powiedziała: – Bezpieczeństwo i komfort naszych Pacjentów są dla nas priorytetem. Cały czas wdrażamy nowe rozwiązania, które przekładają się na standard oferowanych przez nas usług. Cieszymy się, że profesjonalizm i zaangażowanie naszego personelu zostały docenione przez samych Pacjentów.

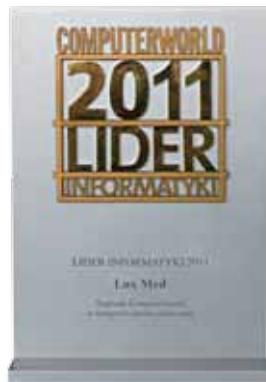
Grupa LUX MED została nagrodzona również tytułem **Lidera Informatyki 2011 w kategorii Opieka Zdrowotna**. Wyróżnienie przyznano za szerokie zastosowanie nowoczesnych rozwiązań IT, które przekładają się na efektywność i jakość działalności Grupy. Nasz system informatyczny jest obecnie



Anna Rulkiewicz, Prezes Grupy LUX MED, odbiera nagrodę.

w pełni zintegrowany. Jego ujednolicenie nastąpiło po zakończeniu w 2009 roku integracji sieci medycznych wchodzących w skład Grupy. Od tego momentu systematycznie wdrażane są nowe funkcjonalności, które przekładają się na bezpieczeństwo i standard obsługi Pacjentów. Jedną z najważniejszych innowacji wdrożonych w ostatnim czasie była elektroniczna dokumentacja medyczna (EHR) wraz z podpisem elektronicznym. Rozwiązania te pozwalają przechowywać dane medyczne wyłącznie w formie elektronicznej na specjalnie zabezpieczonych ser-

werach. „Wdrożenie tego typu funkcjonalności w Grupie, w której rocznie powstaje blisko 7 milionów elektronicznych dokumentów medycznych, było znaczącym usprawnieniem m.in. procesu obsługi Pacjentów. Jesteśmy pierwszą w Polsce firmą medyczną, której udało się zastosować to rozwiązanie na tak dużą skalę. Obecnie ponad 2 tys. lekarzy z całej Polski korzysta z podpisu elektronicznego. Tak efektywna realizacja projektów IT nie byłaby możliwa bez wsparcia lekarzy, którzy zgłaszają własne pomysły oraz konsultują praktyczne zastosowanie wdrażanych projektów” – podsumował nagrodę Andrzej Osuch, Dyrektor Pionu IT Grupy LUX MED.



Konkurs Lider Informatyki promuje przedsiębiorstwa i instytucje najmądrzej i najefektywniej wykorzystujące w biznesie i swojej działalności rozwiązania informatyczne. Organizowany od 15 lat przez redakcję „Computerworld” jest najbardziej prestiżowym przedsięwzięciem tego typu w Polsce.

Niedawno jeden z naszych lekarzy – dr n. med. Janusz Garlicki został wyróżniony **medalem pamiątkowym PRO MASOVIA**. Odznaczenie wręczył mu Marszałek Województwa Mazowieckiego Adam Struzik. Doktor Garlicki był lekarzem polskiej ekipy olimpijskiej i dlatego w tym uroczystym spotkaniu wzięli też udział koledzy i piłkarze, którymi doktor Garlicki się opiekował. Był czas na wspomnienia i anegdoty z czasów wyjazdów z olimpijczykami. Doktor Garlicki jest z nami związany od wielu lat, początkowo pra-



Adam Struzik wręcza nagrodę doktorowi Januszowi Garlickiemu.

cował w LUX MED Raclawicka, obecnie udziela konsultacji w LUX MED przy ul. Postępu oraz w Al. Jerozolimskich 162 w Warszawie.

KRÓTKO



e-Oferta czeka na Pacjentów

Pacjenci Grupy LUX MED mogą kupować usługi za pośrednictwem internetu. Umożliwia to e-Oferta – nowa aplikacja uruchomiona na stronie www.luxmed.pl. e-Oferta to sklep internetowy, pozwalający Pacjentom nabyć usługi dla siebie oraz bliskich, z których mogą następnie skorzystać w Centrach Medycznych Grupy. Oferta, skierowana przede wszystkim do klientów indywidualnych, pozwala na zakup i dokonanie płatności bez konieczności wychodzenia z domu. Jest to już kolejne, po e-rezerwacji, innowacyjne rozwiązanie wprowadzone na platformie Portal Pacjenta.

Cały moduł jest bardzo przejrzysty i umożliwia Pacjentowi sprawną nawigację po ofercie podzielonej na sekcje produktów: dla dzieci, dorosłych i seniorów. Zakupów można dokonywać bez rejestracji, co jest szczególnie korzystne dla osób chcących szybko nabyć daną usługę. Dla klientów, którzy jednak skorzystają z opcji rejestracji, przygotowane zostały dodatkowe funkcjonalności, takie jak np. możliwość stałego podglądu wykupionych pakietów czy oferty specjalne. Na platformie można również pobrać dokumenty czy np. przedłużyć umowę.

Nowe usługi w Szpitalu

Do oferty Szpitala dołączyły dwie nowe usługi: Pelleve – to technologia bezoperacyjnego ujędrniania skóry, pozwala poprawić owal twarzy, zlikwidować efekt opadających policzków, usunąć przebarwienia czy widoczne naczynka. Komfortowy zabieg nie wymaga zastosowania znieczulenia ani długiej rekonwalescencji. Osoby zainteresowane bezbliznowym liftingiem twarzy mogą z kolei poddać się zabiegowi z zastosowaniem nici DR. SERDEVA. Pomaga on podnieść i napiąć skórę, dając efekt odmłodzenia.



Zabieg ujędrniania skóry twarzy wykonywany technologią Pelleve.

Jak przygotować dziecko do pobrania krwi?

1 Pobranie najlepiej wykonywać w godzinach porannych przed przyjęciem posiłków i płynów (szczególnie słodkich) – najczęściej personel przekazuje informację, że należy być na czczo.

Ważne, aby w miarę możliwości dziecko nie jadło na 12 godzin przed planowanym pobraniem materiału do badania laboratoryjnych. W przypadku niemowląt i małych dzieci dopuszczalne jest podanie lekkiego śniadania, nie wpływa ono istotnie na większość podstawowych badań laboratoryjnych. Wyjątek stanowi badanie poziomu glukozy. W tym przypadku dziecko powinno otrzymać przed badaniem około 200 ml niesłodzonego płynu.

2 Wszystkie procedury medyczne mogą wywoływać lęk u dziecka. Niepokój i rozdrażnienie może utrudnić



Czasem krew pobierana jest z palca.

prawidłowe pobranie oraz wywołać u dziecka uraz.

Ważne, aby poinformować wcześniej dziecko o poszczególnych etapach zabiegu. Nie należy natomiast wmawiać, że będzie on zupełnie bezbolesny, ponieważ jeśli w jego trakcie dziecko odczuje ból, poczuje się oszukane. Po takim doświadczeniu nie uwierzy w kolejne nasze wyjaśnienia czy zapewnienia.

Aby ograniczyć lęk dziecka, dobrze powiedzieć, że będzie to tylko bardzo krótkie i małe ukłucie i że mama/tata będą z nim przez cały czas. Można zabrać ze sobą ulubioną zabawkę. Ważne jest przygotowanie dziecka do współpracy z pielęgniarkami punktu pobrań. Warto powiedzieć, że należy słuchać Pań pobierających krew.

Dzieci poniżej 2. roku życia wymagają przede wszystkim wsparcia psychicznego, przytulania i uspokajania w trakcie wykonania pobrania. Już sama obecność, a zwłaszcza bliskość rodzica, działa na dziecko uspokajająco.

Maluch jest doskonałym obserwatorem, dlatego powinniśmy sami dać dobry przykład i nie okazywać zdenerwowania, taki zabieg jest dla niego wystarczająco stresujący.



Krew przeważnie pobiera się z żyły w zgięciu łokcia.

3 Krew do badania pobiera się zwykle z żyły w zgięciu łokcia, czasem z żyły na przedniej powierzchni dłoni, ale także z palca.

Ze względu na budowę anatomiczną w miejscu wkłucia może pojawić się wybroczyna lub zasinienie. Tęgo rodzaju powikłania nie są patologią, nie wynikają także z niekompetencji zespołu. Aby im przeciwdziałać, należy uciskać miejsce ukłucia przez ok. 5 minut (nie zginać rączki), by nie pojawił się krwiak.

PORADA PEDIATRY:

Przygotowując dziecko do pobrania krwi radzę skorzystać z bajki „Igielka Tusia” autorstwa Mirosławy Lis w interpretacji Marii Seweryn. Historia pomaga oswoić i pokonać strach przed leczeniem, zabiegami, igłą.

Dodatkowe informacje www.luxmed.pl

NASZ EKSPERT



dr n. med.
**Joanna
Perkowicz-
Szulczyk,**
Doradca Prezesa
ds. Bezpieczeństwa
Pacjenta
i Szpitalnictwa
Grupy LUX MED

Aż trudno uwierzyć, że minął już rok od otwarcia Szpitala. Co dokładnie udało się zrealizować w tym czasie?

Joanna Perkowicz: W ciągu roku intensywnego rozwoju Szpitala uruchomiliśmy łącznie 10 centrów diagnostyczno-terapeutycznych. W pierwszym etapie powstały: Centrum Leczenia Przepuklin, Chorób Żył, Proktologii, Chirurgii Plastycznej, Endoskopii Przewodu Pokarmowego czy Chirurgii Ortopedycznej. W ostatnich kilku miesiącach, uwzględniając inne potrzeby klientów, Szpital został rozbudowany o Centrum Chirurgii Dziecięcej, Chirurgii Ręki, Leczenia Stóp i Dział Pomocy Doraźnej. Zabiegi realizowane są odpłatnie, jak również w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Najczęściej wykonywanymi w Szpitalu procedurami są zabiegi z zakresu chirurgii ogólnej i naczyniowej oraz chirurgii plastycznej.

Skąd czerpali Państwo wiedzę dotyczącą właściwej organizacji tego typu placówki medycznej?

J.P.: Przy pracach dotyczących organizacji Szpitala wykorzystywaliśmy m.in. blisko 20-letnie doświadczenie Grupy LUX MED w realizacji usług z zakresu prywatnej opieki medycznej, jeździliśmy też po świecie, obserwując, jak działają najlepsze prywatne ośrodki. W Szpitalu opiekę nad Pacjentem sprawują wysoko wykwalifikowani, uznani w środowisku lekarze oraz personel pomocniczy z wieloletnim stażem. Szpital został uruchomiony jako uzupełnienie kompleksowej oferty Grupy. Stał się jednocześnie przykładem nowoczesnego podejścia do szpitalnictwa. W jego centrum znajduje się Pacjent, a usługa medyczna jest tak zorganizowana, aby wszelkie działania odbywały się w jak najbardziej



O Szpitalu, w rok po jego uruchomieniu, rozmawiamy z dr Joanną Perkowicz-Szulczyk.

Tu specjaliści czekają na Pacjentów

bezpieczny, efektywny i komfortowy sposób.

Efektywna jest też organizacja pracy Szpitala, oparta na specjalistycznych centrach terapeutyczno-diagnostycznych, która porządkuje przebieg procesu hospitalizacyjnego – od kwalifikacji do zabiegu po rekonwalescencję na oddziale pobytowym. Dzięki zastosowaniu nowoczesnych procedur zabiegowych oraz wykorzystaniu sprzętu diagno-

stycznego wysokiej jakości Pacjenci przebywają w szpitalu maksymalnie 24 godziny. Blok operacyjny składa się z dwóch odpowiednio wyposażonych sal operacyjnych i dwuosobowej sali wybudzeń. Bardzo istotny w dokładnej kontroli stanu zdrowia Pacjenta jest też nowoczesny system monitorowania – łącznie z dostępną na miejscu diagnostyką laboratoryjną. Część diagnostyczno-obrazowa Szpitala jest

wyposażona w wysokiej jakości sprzęt USG, RTG oraz tomograf komputerowy. Umożliwia on wykonywanie zabiegów biopsji, ablacji, a także badań płuc i jamy brzusznej oraz badań ortopedycznych, naczyniowych i urologicznych. Po zabiegach Pacjenci przebywają na oddziale pobytowym, gdzie do ich dyspozycji jest sześć przestronnych i funkcjonalnych pokoi. W przypadkach nagłych: urazu, skręcenia, zwichnięcia czy przecięcia skóry Pacjenci mogą skorzystać z pomocy specjalistów pracujących na oddziale pomocy doraźnej (emergency).

W ciągu pierwszego roku pracy naszego Szpitala wykonaliśmy ponad tysiąc zabiegów.



Budynek Szpitala – ul. Puławska 455 w Warszawie.

Czy uważa Pani, że Szpital spełnia oczekiwania Pacjentów?

J.P.: Potwierdzeniem podjęcia właściwej decyzji i uruchomienia ośrodka odpowiadającego potrzebom Pacjentów są liczby. Od pierwszych miesięcy działalności Szpital wykonuje dziennie średnio kilkanaście zabiegów w znieczuleniu ogólnym i miejscowym, zarówno w warunkach operacyjnych, jak i ambulatoryjnych, i już w rok po otwarciu przeprowadzony został w nim tysięczny zabieg.

NASZ EKSPERT


lek. med.
Paweł Szermer,
specjalista
neurolog,
Dyrektor
LUX MED
Kraków

Kręgosłup to podstawowa część szkieletu, która scala w funkcjonalną całość jego najważniejsze elementy. Jest strukturą bardzo złożoną, której budowa musi sprostać zarówno olbrzymim obciążeniom mechanicznym, jak i zapewniać ochronę delikatnym strukturom nerwowym i naczyniowym znajdującym się wewnątrz kręgosłupa, pozwalając przy tym na swobodne wykonywanie ruchów.

Podstawowymi elementami konstrukcyjnymi kręgosłupa są kręgi. U ludzi jest ich 33–34, przy czym zmienia się liczba kręgów guzicznych (cztery lub pięć), a liczba pozostałych jest stała. Kręgi są ze sobą połączone za pomocą systemu więzadeł oraz małych stawów pozwalających na ruch jednego kręgu względem pozostałych. Między ich trzonami znajdują się elastyczne struktury nazywane krążkami międzykręgowymi (popularnie określane dyskami), które amortyzują wszelkie obciążenia, jakim poddawany jest kręgosłup.

Fizjologiczne esy-floresy

Odpowiedni kształt (krzywizna) kręgosłupa pomaga mu w realizacji jego zadań. Odcinek szyjny i lędźwiowy kręgosłupa są wygięte do przodu (lordoza), a piersiowy i krzyżowy do tyłu (kifoza) – takie ustawienie m.in. zwiększa możliwości amortyzowania obciążeń. Fizjologicznie kręgosłup nie powinien być wygięty w bok, a stan, w którym takie wygięcie występuje, określa się mianem skoliozy. Nieprawidłowe ustawienie kręgosłupa przyspiesza występowanie zmian zwyrodnieniowych i przeciążeniowych w kręgosłupie.

Zwyrodnienie to twój wróg

Najczęstszą chorobą dotyczącą kręgosłupa jest choroba zwyrodnieniowa, a jej powszech-



Nie daj się zł

nym objawem są dolegliwości bólowe szyi i pleców, szczególnie często występujące w postaci „bólu krzyża”, czyli tzw. lumbago. Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa zajmuje kości, stawy, aparat więzadłowo-mięśniowy

oraz krążki międzykręgowy. Te ostatnie struktury są często pierwszymi ofiarami procesu zwyrodnieniowego, a konsekwencje ich zwyrodnienia bywają widoczne już u młodych osób. Zwyrodnienie krążka kręgowego powoduje, że staje się on mniej elastyczny, a także mniej odporny na działające nań siły. Początkowo ulega spłaszczeniu, a boczne krawędzie zaczynają wystawać z przestrzeni międzykręcowej. Przy nadmiernym i nieprawidłowym obciążaniu kręgosłupa, niewystarczająco podpartego słabymi mięśniami, krążek może wysuwać się z przestrzeni międzykręcowej i uciskać znajdujące się w pobliżu struktury. Może się tak również zdarzyć na skutek pęknięcia pierścienia wzmacniającego brzeg krążka i wypłynięcia znajdującego się w środku półpłynnego jądra na zewnątrz. Takie sytuacje określa się mianem przepukliny krążka międzykręgowego.

TO CIEKAWE

Najważniejsze funkcje kręgosłupa:

- Utrzymuje ciężar ciała i zapewnia równowagę.
- Stanowi zaczep dla wielu innych kości ludzkiego ciała.
- Amortyzuje wstrząsy.
- Stanowi ochronę rdzenia kręgowego oraz nerwów rdzeniowych.



amać

Ból i osłabienie czucia

Przepuklina zwykle uciska otaczające tkanki, a szczególnie istotna jest jej kolizja z korzeniami nerwowymi, które pod wpływem ucisku zaczynają generować nieprawidłowe sygnały nerwowe – odczuwamy to jako ból i drętwienie, czasem osłabienie czucia na skórze. Jeżeli ucisk dotyczy włókien sterujących pracą mięśni, może pojawić się osłabienie mięśni – widoczne np. jako opadanie stopy. Ponadto, jeżeli ucisk ten trwa dłużej, wywołuje w uciśniętej tkance stan zapalny.

Najbardziej narażone na taką kolizję są korzenie mające włókna dla nerwu kulszowego i nerwu skórno-bocznego uda. W tym pierwszym przypadku przepuklina krążka międzykręgowego może spowodować bardzo silny ból

okolicy lędźwiowo-krzyżowej promieniujący do nogi, często z zaburzeniami czucia na skórze, rzadziej z osłabieniem stopy. Stan taki określa się mianem rwy kulszowej. W drugim przypadku pojawiają się zaburzenia czucia (mrowienie, drętwienie) na przedniej powierzchni uda, czasem przyjmujące formę pieczenia.

Należy pamiętać, że w przypadku ostrych zespołów bólowych okolicy lędźwiowo-krzyżowej pojawienie się oprócz bólu także ubytków czucia na skórze, osłabienia kończyny lub zaburzeń w oddawaniu moczu i stolca powinno skłonić do natychmiastowej konsultacji lekarskiej.

R – jak ruch

Diagnostyka zespołów bólowych pleców opiera się przede wszystkim na dokładnym badaniu lekarskim, które w wybranych przypadkach może zostać uzupełnione badaniami dodatkowymi (RTG, tomografią komputerową, rezonansem magnetycznym, elektromiografią). Leczenie ma zwykle charakter zachowawczy. W przypadkach pierwszorazowego epizodu o niewielkim nasileniu, bez dodatkowych objawów, oprócz leków o działaniu przeciwbólowym i przeciwzapalnym należy przede wszystkim przedsięwziąć zmiany w codziennym funkcjonowaniu – zweryfikować ergonomię stanowiska pracy, stosować krótkie przerwy w pracy siedzącej na ćwiczenia, ogólnie więcej korzystać z ruchu kosztem siedzenia, nosić amortyzowane obuwie na miękkich podszewkach, spać na poduszce ortopedycznej. Znakomicie również na takim etapie wpływa na stan kręgosłupa regularne pływanie, które w odpowiedni sposób wzmacnia mięśnie decydujące o utrzymywaniu kręgosłupa we właściwej pozycji.

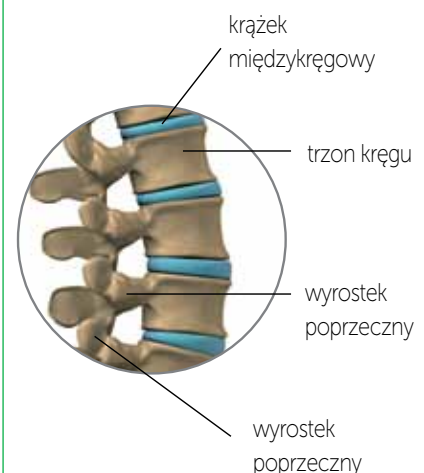
Przy dużym nasileniu objawów lub powtarzaniu się epizodów bólowych dobre efekty przynosi leczenie rehabilitacyjne, którego celem długofalowym jest wzmocnienie gorsetu mięśniowego podpierającego kręgosłup. Należy zwrócić uwagę, że aby było ono skuteczne na dłuższą metę, wymaga od Pacjenta wykonywania ćwiczeń domowych i innych zaleceń fizjoterapeuty zarówno w czasie terapii, jak i po jej zakończeniu.

Przypadki wielomiesięcznych dolegliwości bólowych i/lub towarzyszące objawy inne niż ból wymagają zwykle konsultacji neurochirurga i rozważenia leczenia operacyjnego.

**Pamiętajmy,
że to my sami
w dużym stopniu
mamy wpływ na stan
naszego kręgosłupa.**

WARTO WIEDZIEĆ

Schemat budowy kręgosłupa



NASZ EKSPERT

mgr Małgorzata Adamkiewicz,

 Kierownik
Rehabilitacji
LUX MED
Warszawa


Lepiej stać, niż siedzieć

Kręgosłup jest ważnym elementem narządu ruchu i tą częścią ciała, która przysparza nam wiele zmartwień.

Do głównych funkcji kręgosłupa należy utrzymywanie naszego ciała w pozycji pionowej oraz ochrona rdzenia kręgowego. W toku ewolucji kręgosłup przystosował się do przenoszenia dużych obciążeń zarówno dynamicznych, jak i statycznych. Neutralną pozycją dla kręgosłupa jest pozycja stojąca. Wówczas to zachowane są fizjologiczne krzywizny, czyli lordoza w lędźwiowym i szyjnym odcinku oraz kifoz w odcinku piersiowym. Utrzymanie fizjologicznych krzywizn zapewnia równomierne rozłożenie sił nacisku na krążek międzykręgowy, czyli dysk.

Dlaczego boli?

Ból kręgosłupa jest zjawiskiem powszechnie występującym w społeczeństwach wysoko cywilizowanych, spowodowanym głównie zbyt długim przebywaniem w pozycji siedzącej. Czas dziennej aktywności, od wstania do pójścia spać, to przeważnie 8–13 godzin spędzonych na krzesłach i w fotelach. Podczas niewłaściwego siedzenia kręgosłup lędźwiowy jest tak zgięty, jak podczas pochylania się do przodu. Wiele godzin spędzonych w tej pozycji powoduje, że statyczna siła nacisku wypycha krążek międzykręgowy do tyłu, w kierunku rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych. Co w efekcie powoduje nagły ból wywołany przeważnie powolnym wysunięciem dysku.

Inny rodzaj bólu to ból przewlekły, który może być spowodowany zarówno schorzeniami kręgosłupa, jak i dysfunkcjami, np. funkcjonalnym skróceniem (zmniejszeniem elastyczności) więzadeł kręgosłupa w jednym z odcinków. Skutkuje to pojawianiem się tępego bólu w określonych pozycjach. Do kolejnych, często spotykanych dysfunkcji należą restrykcje powięziowe. Dotyczą one zarówno powięzi powierzchownej, jak i głębokiej.

Rehabilitacja

W każdym przypadku, gdy pojawią się problemy bólowe kręgosłupa, zalecana jest wizyta u lekarza. W jej trakcie lekarz ocenia stan Pacjenta i ewentualnie kieruje na konsultację do fizjoterapeuty, który podczas wizyty przeprowadza wywiad z Pacjentem oraz badanie funkcjonalne. Terapeuta stara się zlokalizować miejsca problemu i przy wykorzystaniu odpowiednich technik manualnych zlikwidować dysfunkcję czy też doprowadzić do repozycji dysku. Na koniec daje zalecenia, jakie dalsze kroki należy podjąć w celu całkowitego usprawnienia.

Profilaktyka

Zabiegi rehabilitacyjne mogą nam przywrócić sprawność, ale wymaga to wiele czasu i cierpliwości, dlatego najlepiej zadbać o kręgosłup wcześniej. Skoro już wiadomo, że został on stwo-

WARTO WIEDZIEĆ

Zabiegi stosowane w rehabilitacji kręgosłupa

- **Laser** – zabieg, w którym energia promieniowania laserowego działa biostymulująco, doprowadza do normalizacji regeneracji błon komórkowych chorych tkanek. Pobudza organizm do wytwarzania substancji przeciwbólowych oraz przyspiesza gojenie tkanek.
- **Krioterapia** – jest to zabieg, w którym zimno (-75°C) jest wykorzystywane jako środek terapeutyczny. Krioterapia działa przeciwbólowo, przeciwobrzękowo, zmniejsza napięcie mięśni.
- **Ultradźwięki** – jest to zabieg, w którym fala ultradźwiękowa wywołuje w tkankach określone reakcje cieplne, mechaniczne oraz fizykochemiczne. Ogólnie ultradźwięki działają przeciwbólowo, zmniejszają napięcie mięśni, rozszerzają naczynia krwionośne, hamują procesy zapalne.
- **Magnetoterapia** – zabieg, w którym do leczenia wykorzystywane jest pulsujące pole magnetyczne o niskiej częstotliwości. Jest to jedyny zabieg, który działa na tkanki bardzo głęboko położone. Terapia polem magnetycznym jest bezpieczna i może mieć istotne znaczenie w procesie kompleksowego leczenia.
- **Elektroterapia** – cała grupa zabiegów, gdzie do leczenia jest stosowany stały lub zmienny prąd o różnej częstotliwości i kształcie impulsu. Do tej grupy zabiegów zaliczamy prądy TENS (Przezskórna Elektryczna Stymulacja Nerwów), Prądy Diadynamiczne (DD), Galwanizacja, Prądy Interferencyjne, Jonoforeza. Działają one w zależności od rodzaju: przekrwienie, przeciwbólowo, przeciwzapalnie i rozluźniając na tkanki.

Zabiegi mają na celu wspomaganie procesu usprawniania. O rodzaju zalecanych zabiegów decyduje lekarz po zakwalifikowaniu Pacjenta do leczenia rehabilitacyjnego.

rzony, żeby się ruszać, i cierpi wówczas, gdy się nie rusza, to mniej ważne jest, jaka to będzie aktywność, bardziej istotne, żeby w ogóle była, np.: joga, pilates, bieganie czy nordic walking. Nie jest też istotny styl, jakim pływamy, ważne jest, żeby pójść na basen i popływać. Jeżeli aktywność będzie sprawiać nam przyjemność, to zwiększą się szanse, że będziemy ją stosować. W takich warunkach kręgosłup poradzi sobie sam z codziennymi obciążeniami. A jeżeli nie, to koniecznie trzeba skorzystać z porad lekarza i fizjoterapeuty.

Medyczna Strefa Piękna

Najwyższe standardy bezpieczeństwa, zespół doświadczonych ekspertów,
najnowsze osiągnięcia medycyny.



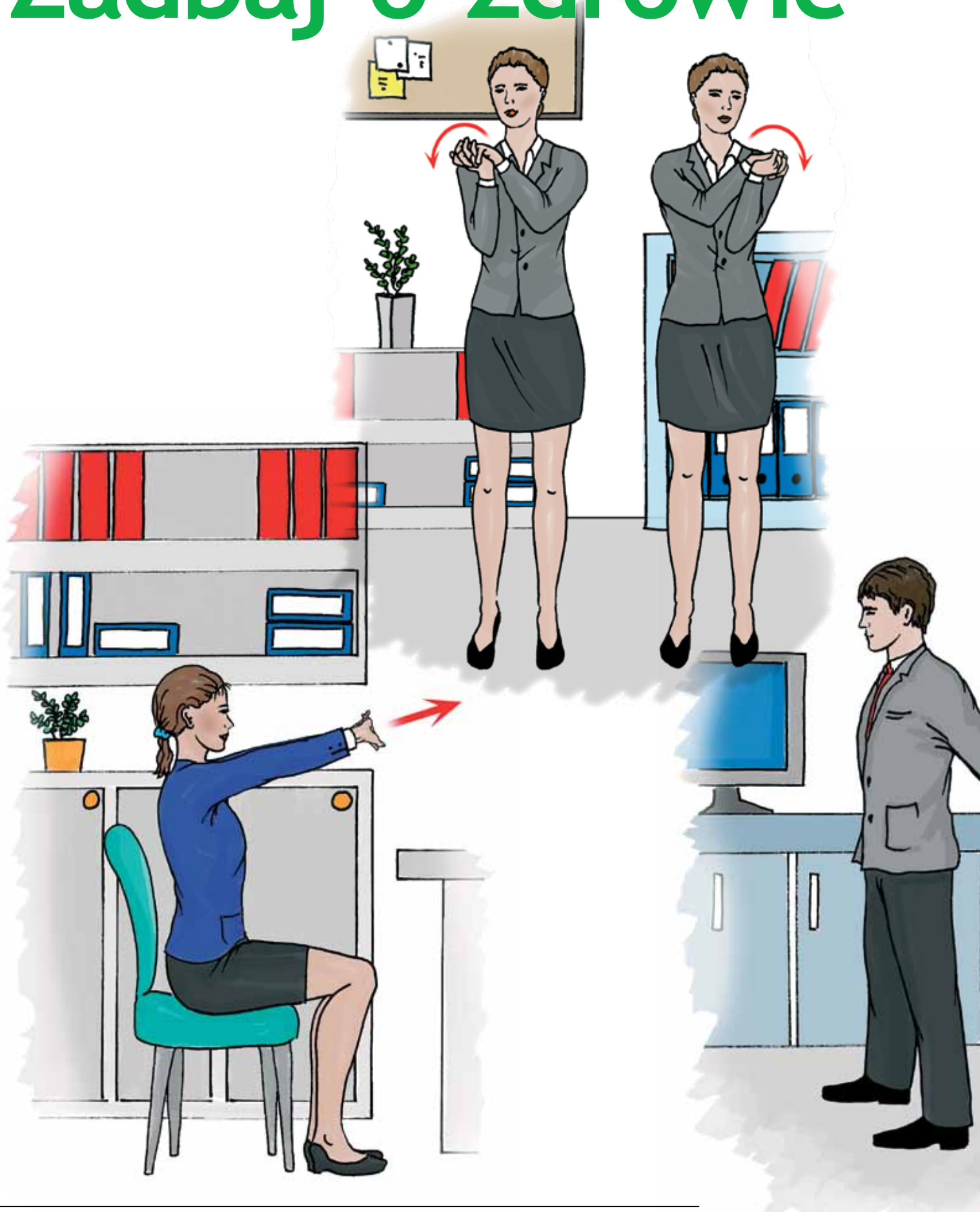
Program medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej, stomatologii oraz dietetyki,
przygotowany dla spełnienia marzeń każdego Pacjenta.

Więcej informacji: www.luxmed.pl

Koordynator programu (bezpłatne konsultacje): 665 550 156

GRUPA
**LUX
MED**

Zadbaj o zdrowie –



ćwicz w pracy



NASZ EKSPERT



dr n. med.
Michał Kabacjy,
specjalista
ortopedii
i traumatologii
narządu ruchu,
Szpital Grupy
LUX MED

Jakie są najczęstsze wrodzone choroby układu lokomocji u dzieci?

Istnieje kilka najczęściej spotykanych chorób narządu ruchu u dzieci. Jedną z nich jest rozwojowa dysplazja stawów biodrowych (w Polsce 4–6 proc.), która powstaje w okresie życia płodowego. Kolejnym schorzeniem jest wrodzona stopa końsko-szpotała (0,1–0,2 proc.). Za przyczynę jej występowania uznaje się obciążenie genetyczne bądź nieprawidłowe ułożenie płodu. Wrodzona stopa płaska (0,3–0,4 proc.) to natomiast jednostronne lub obustronne zniekształcenie stopy.

Które wady układu ruchu u dzieci uwarunkowane są genetycznie?

Praktycznie każda z chorób wrodzonych ma podłoże genetyczne, potwierdzone lub domniemane. Nie wszystkie, niestety, są uleczalne. W przypadku dziedzicznych anomalii rozwojowych niezwykle istotne jest to, żeby podjąć leczenie we właściwym czasie i zapobiec rozwojowi choroby. Duże znaczenie ma tu wywiad z rodzicem lub opiekunem małego Pacjenta, gdyż ustalenie schorzeń układu kostnego, które występują w jego rodzinie, daje możliwość odpowiednio wczesnej diagnozy i, co za tym idzie, zapobiegania chorobie.

Na czym polega specyfika chorób narządu ruchu u dzieci?

Największym problemem w leczeniu dzieci jest to, że trudno przewidzieć, w jaki sposób uszkodzone struktury będą rozwijały się w trakcie dorastania, jak również trudno zebrać wywiad oraz przeprowadzić niezbędne badania diagnostyczne (na przykład konieczność narkozy przy wykonaniu rezonansu magnetycznego u dzieci do 8–10 lat).



Na wizytę kontrolną warto się wybrać w pierwszych tygodniach życia dziecka.

Nie zwlekaj z leczeniem

Największym problemem w leczeniu dzieci jest to, że trudno przewidzieć, w jaki sposób uszkodzone struktury będą rozwijały się w trakcie dorastania – mówi doktor Michał Kabacjy, ortopeda i traumatolog narządu ruchu.

Czym się różni leczenie ortopedyczne u dzieci i u dorosłych?

U dziecka w procesie dorastania i rozwoju zmieniają się nie tylko wymiary, proporcje i masa ciała, ale także sposób poruszania się i poziom sprawności fizycznej. Szczególnie wysokie tempo rozwoju występuje w pierwszym roku życia. Proporcje ciała dziecka zmieniają się wraz z wiekiem i w sposób zasadniczy różnią się od proporcji ciała osób dorosłych. Z leczeniem większości patologii nie można zwlekać i należy je rozpocząć w pierwszych tygodniach życia.

Co to jest stopa końsko-szpotała?

Stopa końsko-szpotała to wrodzona deformacja, polegająca na utrwalonym zgięciu podszewnym stopy i przywiedzeniu przodostopia – prościej mówiąc, stopy skierowane są do środka, mają też sierpowaty kształt.

Jaki jest przebieg leczenia?

Leczenie tego schorzenia powinno się rozpocząć jak najwcześniej, najlepiej w pierwszych tygodniach, początkowo poprzez leczenie zachowawcze: masaże oraz gipsowy opatrunek, jeśli jednak rezultaty

Aktywność fizyczna jest najlepszym sposobem na rozwój ruchowy dziecka.

nie są zadowalające, przystępuje się do leczenia operacyjnego. Trwałe skorygowanie poprzez operowanie kości stopy wykonuje się po szóstym roku życia. Po zabiegu operacyjnym niezbędne jest unieruchomienie, noszenie specjalnego obuwia i odpowiednie urządzenia zabezpieczające oraz rehabilitacja. Możliwe są niestety nawroty schorzenia. Około 20 proc. operowanych stóp wymaga reoperacji. Deformacja ujawnia się w wieku 2–4 lat, czasami później.

Czy dużym problemem obecnie jest zwichnięcie wrodzone i dysplazja stawu biodrowego?

Zawsze zwichnięcie stawu biodrowego jest znacznym problemem. Jeżeli rozpoznaje się je w pierwszych tygodniach życia i rozpoczęto właściwe leczenie, w 98 proc. dochodzi do wyleczenia. Około 2 proc. Pacjentów prawidłowo leczonych wymaga leczenia operacyjnego ze względu na zmiany w budowie stawu biodrowego.

Kiedy wykonać pierwsze USG bioderek u noworodka?

W przypadku rodzinnego występowania dysplazji oraz miednicowego ułożenia dziecka w ciąży USG bioderek warto wykonać w 1–2 tygodniu życia. Standardowo wykonuje się USG w 5–6 tygodniu życia.

Czy możemy w jakiś sposób ograniczyć możliwość wystąpienia nabytych schorzeń narządu ruchu u dzieci?

Tak, najlepszym na to sposobem jest rozwój ruchowy dziecka poprzez zabawę i aktywność fizyczną. Polecam zabawy z piłką. W późniejszym wieku warto wprowadzić pływanie, jazdę na rolkach, na rowerze czy judo lub gimnastykę korekcyjną. Należy pamiętać o kontrolach ortopedycznych, które powinny odbywać się co dwa lata (zgodnie z bilansami).

Dziecko i pies – to się uda

Statystyki pokazują, że wychowywanie dzieci ze zwierzętami wpływa pozytywnie na ich rozwój psychofizyczny. Coraz częściej psy są wykorzystywane także w leczeniu, m.in. autyzmu czy dziecięcego porażenia mózgowego.



Barbara Gad-Karpierz, pediatra, Dyrektor Medyczny Grupy LUX MED, Członek Zarządu ds. Medycznych LUX MED Sp. z o.o., podkreśla, że dzięki obecności zwierzątka w domu dzieci są bardziej otwarte i wrażliwe, a konieczność opieki, nawet w małym stopniu, uczy je odpowiedzialności i samodzielności. Jednocześnie w niektórych sytuacjach czworonogi mogą okazać się agresorami, chociaż czasami trudno nam zrozumieć, dlaczego na co dzień spokojny pies nagle zaatakował. Według weterynarza Kamila Kędziorka, wieloletniego trenera i właściciela szkoły tresury „Baritus”, pies będący przyjacielem człowieka, współpracujący z nim na wielu polach jest też jednocześnie, zgodnie ze swoim instynktem, łowcą, a co za tym idzie: może być zagrożeniem.



Dziecko podbiegające z tyłu, poruszające się bardzo szybko, nietypowo się zachowujące (skakanie, jazda na hulajnodze czy rolnkach) może wywołać strach, w następstwie którego pojawia się chęć odstraszenia, a w niektórych sytuacjach atak.

Jak zadbać o bezpieczeństwo dziecka

Warto zawczasu nauczyć malucha odpowiedniego zachowania wobec psów. Dziecko spotykające obcego psa, który jest z właścicielem, powinno najpierw zawsze zapytać właściciela, czy wyraża zgodę na pogłaskanie. Pamiętajmy jednak, że nie każdy przewodnik pupila umie właściwie ocenić jego zachowanie. Nasza pociecha po-

winna także wiedzieć, że do psów przywiązanych za płotem lub biegających samodzielnie nie wolno podejść ani pod żadnym pozorem ich zaczepiać. Jeśli sytuacja jest odwrotna, i to obcy pies podejdzie do dziecka, powinno ono stać spokojnie, nie machać rękoma, nie krzyczeć i nie uciekać. Prowadzę wiele szkoleń dla dzieci w klasach 0–3, gdzie uczniowie uczą się zachowania w stosunku do psów, tego typu zajęcia powinny być organizowane jak najczęściej – dodaje lek. wet. Kamil Kędziorek. W przypadku czworonogów mieszkających z dziećmi bardzo ważne jest ustalenie na samym początku zasad i konsekwentnie ich przestrzeganie. Bez względu na to, czy do domu, w którym są dzieci, wprowadzamy psa, czy też pies jest już z nami, a w ciągu najbliższych miesięcy pojawi się maluch, zawsze warto skonsultować się z zawodowym trenerem lub doświadczonym behawiorystą, który doradzi i pomoże ustalić odpowiednie reguły.

Pies domownik

Lek. wet. Kamil Kędziorek podkreśla, że wszelkie kontakty małego dziecka z psem mają bezwzględnie odbywać się pod kontrolą. Jako właściciele powinniśmy zadbać, żeby

od początku wspólnego życia to dziecko było wyżej w hierarchii domowników niż czworonóg, np. dziecko ma prawo bawić się z psem na jego legowisku czy podchodzić do psiej miski. Z drugiej strony trzeba nauczyć dziecko, że pies też ma swoje prawa, że czuje, i nie można go męczyć czy bić, i że czasami potrzebuje spokoju i swojej przestrzeni. Wtedy wolno mu odejść i nie należy na siłę się z nim bawić.

Niestety ugryzł

Mimo wszelkich starań może się zdarzyć pogryzienie. Jakie działania trzeba wtedy podjąć? Lek. med. Barbara Gad-Karpierz podkreśla, że ugryzienie stwarza ryzyko wystąpienia zakażenia, które może prowadzić do powikłań, takich jak zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie wsierdza, zapalenie stawów lub wstrząs septyczny. W przypadku zwierząt nieszczepionych istnieje też zagrożenie zakażeniem wścieklizną. Dlatego też bezpośrednio po ugryzie-

niu rodzic powinien zebrać informacje, czy pies był szczepiony przeciwko wściekliznie, i jak najszybciej zgłosić się do lekarza. Jedną z najważniejszych informacji jest też potwierdzenie, czy osoba pogryziona była szczepiona przeciwko tężcowi. Rodzic powinien zadbać, aby dziecko miało wykonywane szczepienia wg kalendarza szczepień, oraz aby były one odnotowywane w książeczce zdrowia. Należy ją wziąć ze sobą na wizytę. Lek. wet. Kamil Kędziorek zwraca natomiast uwagę, że obowiązkiem właściciela psa jest przekazanie odpowiednich dokumentów dotyczących szczepienia zwierzęcia, a następnie poddanie go obserwacji zgodnie z aktualnymi przepisami prawa.

Pamiętajmy, że każdy właściciel psa powinien tak go zabezpieczyć, żeby zwierzę nie mogło nikomu zrobić krzywdy.



NASZ EKSPERT


Iwona Piotrowska,
psycholog,
CM LIM
Warszawa

Poczucie własnej wartości to świadomość zalet, wartości, talentów, umiejętności, predyspozycji, ogólnie rzecz biorąc – całego swojego potencjału.



Samoakceptacja

– klucz do radości życia

Ludzie mylnie budują poczucie własnej wartości na wyglądzie, stanie posiadania, rzeczach materialnych, pozycji społecznej, stanowisku czy nawet wykształceniu. W ten sposób się dowartościwiają, ale taka postawa nie prowadzi do zbudowania prawdziwego poczucia własnej wartości, tylko do arogancji. Prawdziwa wartość człowieka opiera się na jego wnętrzu. Dopiero taka jest stabilna. Uroda, majątek, pozycja w grupie czy zajmowane stanowisko są tymczasowe. Wewnętrzne bogactwo – zalety, wartości, talenty, umiejętności – pozostają, co więcej, można je rozwijać poprzez pracę nad sobą, a także dzielenie się z innymi ludźmi.

W pogoni za więcej

Często w swojej pracy spotykam się z problemem braku samoakceptacji i niskiego poczucia własnej wartości. Uważam, że ten problem dotyczy ok. 80–90 proc. ludzi na świecie. Żyjemy w kulturze, w której liczą się tylko dobra materialne, wygląd zewnętrzny czy pozycja. Jeśli ktoś tego nie ma, czuje się nic niewart. Czasem jednak nawet ludzie, którzy mają te zewnętrzne atrybuty, czują się

niespełnieni, bo uważają, że mają za mało albo jeszcze by coś w swoim wyglądzie poprawili itp. Taka postawa zmienia się w ciągle niezadowolenie czy pogoni za więcej, lepiej. Ludzie ci biorą udział w tzw. wyścigu szczurów albo wpadają w bulimię, anoreksję lub uzależnienia. W ten sposób nie da się osiągnąć celu – poczucia własnej wartości, bo kierunek tej pogoni jest niewłaściwy. Właściwy kierunek prowadzi do swojego wnętrza.

Rodzicu – chwal!

Warto wzmacniać swoją samoocenę przez uświadomienie sobie własnych zalet i wartości. Ważne też, aby rodzice pracowali nad nią już u małych dzieci, by je chwalili, mówiąc im o ich zaletach i wartościach. Na przykład: w takiej to a takiej sytuacji pomogłeś mi, jesteś pomocny...; zatroszczyłeś

się o mnie, jesteś kochający, troskliwy...; oddałeś znalezione pieniądze, jesteś uczciwy... Dzieci na bazie takich informacji zwrotnych kształtują swoje poczucie wartości, a także swoją tożsamość. Potem, nawet jeśli ktoś je obrazi, przezwie, one wiedzą, że to nie jest prawda o nich, bo znają swoją prawdziwą wartość. Te informacje zwrotne od rodziców są bardzo ważne! Maluchy, a potem młodzi ludzie poznają siebie dzięki informacjom zwrotnym. Dzieci o stabilnym poczuciu własnej wartości nie boją się przegrywać w grach czy wyścigach, bo nie uważają ich za miarę swojej wartości. Nie muszą też budować swojej samooceny na wyglądzie zewnętrznym i za wszelką cenę walczyć o dobre oceny. Prawdziwe poczucie własnej wartości jest niezależne od wyglądu, ocen w szkole, pozycji w grupie, stanu posiadania. To jest świadomość, jakim się jest człowiekiem. Przy tym, jeśli mam stabilną samoocenę, naprawdę daję

Samoakceptacja jest równoważna z poczuciem własnej wartości. Jeśli uświadamiam sobie i znam swoją wartość, to kocham i akceptuję siebie.

z siebie wszystko – i w szkole, i potem w pracy; jestem bardzo efektywny, bo wierzę w siebie!

Życie bez lęku

Ważne jest też, że osoby znające swoją wartość, a więc wierzące w siebie, potrafią podejmować wyzwania, odnosić sukcesy. Takie osoby nie czują lęku przed nowym środowiskiem czy nową sytuacją. W każdej grupie potrafią się odnaleźć, zaadaptować, mieć swoje zdanie, nie naśladować innych, nie ulegają tzw. owczemu pędowi. Prawdziwe poczucie własnej wartości chroni też młodzież czy ludzi dorosłych przed wejściem w uzależnienia. Osoby bezwolnie ulegające innemu, poddające się określonym trendom, np. braniu narkotyków lub picia alkoholu, to właśnie osoby nie mające stabilnego poczucia własnej wartości.

Często nastolatki czy młode kobiety mają niską samoocenę w związku z jakimiś mankamentami urody. Najczęściej uważają się: za grube, za brzydkie, za mało atrakcyjne. Wtedy w grupie zawsze plasują się na niższej pozycji, bo nie wierzą w siebie, są nieśmiałe, wycofują się. Takie osoby, wchodząc potem w związki, są zazdrosne, boją się stracić partnera. Zafiksowanie się na atrakcyjności zewnętrznej przysłania im ich prawdziwą wartość. A przecież kochamy innych nie za ich urodę, ale za wartości! Warto zastanowić się nad tym i w poszukiwaniu swojej prawdziwej wartości kierować uwagę do wnętrza. Znajdujące się tam skarby pozwolą nam zbudować szacunek, miłość do siebie, czyli samoakceptację, jednocześnie pomogą nam żyć w świecie.

Jesienią łatwiej łapiemy infekcje

O chorobach górnych dróg oddechowych i sposobach zapobiegania im rozmawiamy z dr n. med. Dorotą Kapiszewską-Dzedzej, otolaryngologiem.

Co oznacza określenie „górne drogi oddechowe”?

Dorota Kapiszewska-Dzedzej: Drogi oddechowe dzielimy na górne i dolne. Granica między nimi przebiega na wysokości tchawicy, w miejscu, gdzie przechodzi ona w oskrzela, czyli mniej więcej tam, gdzie mamy mostek. Górne drogi oddechowe to: nos, nosogardło, jama usta, gardło, krtani i tchawica, a dolne drogi oddechowe to oskrzela i płuca. Górne drogi oddechowe są bliższe środowisku zewnętrznemu i przygotowują powietrze dostarczane do dolnych dróg oddechowych – nawilżając je, ogrzewając i oczyszczając.

Na co najczęściej choruje górny odcinek dróg oddechowych?

D. K.-D.: Na infekcje wirusowe – przeszło 70 proc. zachorowań. Pozostała część to infekcje bakteryjne.

A popularne wśród Pacjentów przeziębienie to także rodzaj infekcji?

D. K.-D.: Przeziębienie to sposób, w jaki nabywamy chorobę. W wyniku wyziębienia organizmu dochodzi do osłabienia odporności, przez co słabiej odpieramy atak wirusów, bakterii czy innych patogenów – np. alergenów. Pojawiają się pierwsze objawy – złe samopoczucie, ból gardła, po kilku dniach katar.

Dlaczego to właśnie jesienią i zimą częściej chorujemy?

D. K.-D.: Zwiększona zachorowalność wiąże się ze spadkiem odporności, za który z kolei odpowiada osłabienie produkcji witaminy D3, wynikające ze słabszego promieniowania słonecznego. Między październikiem a majem nasza strefa geogra-

ficzna jest niedoświetlona. Drugi czynnik to przebywanie w zamkniętych, ogrzewanych pomieszczeniach, w których temperatura przekracza często 23°C, co z kolei upośledza funkcjonowanie rzęsek błony śluzowej dróg oddechowych. Nabłonek w takich warunkach nie spełnia roli filtra, a jego mechanizmy obronne są zaburzone.

Co możemy zrobić, żeby wzmocnić naszą odporność?

D. K.-D.: Na pewno powinniśmy w okresie jesienno-zimowym lepiej się odżywiać, dostarczać organizmowi suplementy, które uzupełniają niedobory witaminy D3. Zapobieganiu infekcjom wirusowym pomagają także szczepienia ochronne przeciwko grypie. Szczepionka stymuluje organizm do odpowiedzi na infekcje wirusowe. Od wielu lat prowadzi się szczepienia na grypę, które w znaczący sposób ograniczyły liczbę powikłań.

Jakie powikłania ma Pani na myśli?

D. K.-D.: Powikłaniami są stany zapalne zatok, uszu, krtani i dolnych dróg oddechowych, które wymagają już leczenia antybiotykami. Niektóre mają ciężki przebieg i mogą skończyć się pobytem w szpitalu.

Dotyczy to zazwyczaj osób ze złą odpornością – ludzi starszych, po 65 r.ż., dzieci. Szczególnie narażeni na powikłania są Pacjenci z przewlekłymi schorzeniami – cukrzycą, chorobami układu krążenia, chorobami dróg oddechowych, np. z alergią, astmą, wadami budowy nosa. Te osoby muszą szczególnie zadbać o dobre przygotowanie swojego organizmu do okresu jesienno-zimowego.

Słyszymy często informacje, że wirus grypy mutuje. Czy szczepionki nadążają za tymi mutacjami?

D. K.-D.: Do szczepienia stosuje się szczepionkę tworzoną specjalnie dla naszej szerokości geograficznej na dany sezon. Wcześniej prowadzone są badania, w wyniku których prognozuje się, jaki szczep wirusa grypy z największym prawdopodobieństwem



WARTO WIEDZIEĆ

Ból gardła nie jest sam w sobie straszny. To pierwszy sygnał – organizm informuje nas, że coś się z nami dzieje. Nie jest to powód, by od razu iść do lekarza i rezygnować z normalnych zajęć. Gardło może nas boleć 2–3 dni. Wystarczy wziąć witaminę C, zjeść czosnek, wypić sok z grejpfruta. Kiedy jednak po kilku dniach czujemy się gorzej, mamy bóle głowy, mięśni, gorączkę, to znaczy, że musimy poprosić specjalistę o pomoc.

NASZ EKSPERT



dr n. med.
Dorota
Kapiszewska-
-Dzedzej,
otolaryngolog,
CM LIM
Warszawa

stwem wystąpi w danym miejscu. Szczepionka nie zabezpiecza przed wszystkimi infekcjami wirusowymi, ale zabezpiecza nas przed konkretnym, najbardziej zjadliwym i przewidywanym szczepem.

Czy oprócz szczepień na grypę możemy jeszcze w jakiś sposób wspomagać nasz system odpornościowy?

D. K.-D.: W związku z tym, że jesienią i zimą mamy zbyt duszno i ciepło w pomieszczeniach, powinniśmy często je wietrzyć. Pozbywamy się w ten sposób „stojącego” powietrza, w którym roi się od bakterii. Jednocześnie w sposób mechaniczny powinniśmy wspomagać błonę śluzową nosa, która jest nieustannie poddawana działaniu suchego i ciepłego powietrza. W tym celu możemy kupić w aptece preparaty do płukania nosa i zatok, które nie tylko nawilżają nabłonek, ale przede wszystkim mechanicznie usuwają patogeny ze śluzówki nosa i zatok. Do profilaktyki zaliczyłabym także laryngologiczną ocenę stanu górnych dróg oddechowych.

Problemy z drożnością górnych dróg oddechowych – nosa, nosogardła, gardła – sprzyjają infekcjom. Wiedzą to najlepiej osoby, które chrapiają, mają zatłakany nos, przewlekły katar, budzą się rano zmęczeni, z wyschniętym gardłem, z bólem głowy. To objawy świadczące o patologii budowy dróg oddechowych. Zajmuje się tym lekarz laryngolog, który wykonując endoskopię lub badanie błony śluzowej nosa, może wskazać skuteczne leczenie i tym samym oszczędzić nam cierpienia związanego z infekcjami dróg oddechowych.

NASZ EKSPERT



prof. Bruno Szczygieł,

Zakład
Żywności
Człowieka,
Warszawski
Uniwersytet
Medyczny

Ocena stanu odżywiania powinna wchodzić w skład podstawowych badań wykonywanych podczas przyjmowania do szpitala – mówi prof. Bruno Szczygieł.



Prawidłowa dieta szpitalna wspiera leczenie.

Niedożywienie jest chorobą

Na czym polega problem niedożywienia szpitalnego?

Bruno Szczygieł: Prawidłowe odżywianie, dostosowane do aktualnej sytuacji metabolicznej i klinicznej Pacjenta, stanowi ważny, aczkolwiek ciągle niedoceniany element leczenia chorych. W 1955 roku Rhoads i Alexander po raz pierwszy nie tylko stwierdzili, że u znacznej części chorych hospitalizowanych w USA można zaobserwować niedożywienie, ale również wykazali, że pogłębia się ono w trakcie pobytu w szpitalu, co określili mianem niedożywienia szpitalnego (*hospital malnutrition*). Dopiero jednak w latach 70. XX wieku, wraz z wprowadzeniem do praktyki klinicznej leczenia żywieniowego i oznaczania stanu odżywiania, okazało się, że różnego stopnia niedożywienie stwierdza się u 30–60 proc. chorych przyjmowanych do szpitali. Przy czym u 10–20 proc. chorych jest to ciężkie niedożywienie wymagające leczenia żywieniowego, które powinno być wdrożone zaraz po

przyjęciu chorego do szpitala. Jednak mimo że niedożywienie jest chorobą i jak każda choroba wymaga znajomości przyczyn i następstw, zapobiegania i leczenia, jest rzadko rozpoznawana i jeszcze rzadziej leczona. W Polsce od ponad 30 lat dostępne są preparaty niezbędne do prowadzenia bezpiecznego leczenia żywieniowego, które polega na podawaniu wszystkich składników odżywczych drogą dożylną (żywienie pozajelitowe) lub drogą przewodu pokarmowego (żywienie dojelitowe z użyciem tzw. diet przemysłowych). Mimo to niedożywienie wśród chorych hospitalizowanych jest nadal zjawiskiem powszechnym, a jego następstwa są niedoceniane.

Jakie są następstwa niedożywienia szpitalnego?

B.S.: Następstwa niedożywienia można podzielić na pierwotne i wtórne. Do następstw pierwotnych należą: zmniejszenie masy ciała, osłabienie siły mięśni, spadek odporności, niedokrwistość, zmniej-

szenie stężenia albumin w surowicy, zaburzenia trawienia i wchłaniania oraz upośledzenie czynności wszystkich narządów i układów. Następstwa wtórne to: częstsze zakażenia, zaburzenia w gojeniu ran, częstsze wytrzewienia i rozejścia zespoleń jelitowych, zwiększenie zachorowalności i śmiertelności oraz kosztów leczenia.

Jak rozpoznaje się niedożywienie u Pacjenta?

B.S.: U wszystkich chorych, u których istnieje ryzyko niedożywienia, a więc u osób cierpiących na choroby przewlekłe, w tym na nowotwory, oraz u chorych po rozległych urazach, należy bezpośrednio po przyjęciu do szpitala wykonać przesiewową analizę stanu odżywiania, zapotrzebowanie oraz stopień jego pokrycia dietą oferowaną w szpitalu.

Na czym polega leczenie żywieniowe Pacjentów?

B.S.: Mianem leczenia żywieniowego lub żywienia klinicznego określa się:

■ żywienie pozajelitowe polegające na podawaniu wszystkich składników odżywczych drogą dożylną stosowaną u chorych, którzy nie mogą, nie powinni lub nie chcą odżywiać się normalnie lub odżywiają się w sposób niedostateczny;

■ żywienie dojelitowe stosowane u chorych z czynnym przewodem pokarmowym, polegające na podawaniu tzw. diet przemysłowych, zawierających wszystkie składniki odżywcze.

Wskazania do stosowania leczenia żywieniowego ustala lekarz, który jednocześnie dokonuje wyboru rodzaju żywienia oraz ilości i drogi podaży składników odżywczych.

Panie Profesorze, jakie są najważniejsze elementy właściwego żywienia szpitalnego?

B.S.: Zaczniemy od tego, że żywienie dostosowane do potrzeb i sytuacji klinicznej powinno stanowić integralną część leczenia chorych. Dostępne w Polsce preparaty do żywienia pozajelitowego i dojelitowego oraz odpowiedni sprzęt pozwalają na żywienie każdego chorego, który ze względu na chorobę, przebytą operację lub uraz nie może odżywiać się w sposób naturalny. Ocena stanu odżywiania powinna wchodzić w skład podstawowych badań wykonywanych podczas przyjmowania Pacjenta do szpitala, co zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11.09. 2011 r. będzie od roku 2012 obowiązywało w odniesieniu do wszystkich hospitalizowanych Pacjentów.

Dziękuję za rozmowę.

Niedożywienie rozwija się u 30 proc. chorych prawidłowo odżywianych w momencie przyjęcia do szpitala i pogłębia się u 70 proc. niedożywionych w ciągu zaledwie 14 dni pobytu w szpitalu.

Byle daleko i niekoniecznie po autostradach

W samym tylko Wrocławiu znam 10 chirurgów, którzy dzielają moją pasję. Lekarze innych specjalności także oczywiście jeżdżą na motocyklach – mówi dr n. med., chirurg Robert Olewiński.



dr n. med.
Robert
Olewiński

Jak wiemy, z zawodu jest Pan chirurgiem, ale dzisiaj nie o pracy chcielibyśmy rozmawiać. Minął właśnie okres wakacyjny, więc proszę powiedzieć, jak spędza Pan wolny czas? Co daje Panu największą radość po pracy?

Robert Olewiński: Mam taką teorię, że im czystsza mamy pracę, tym większą ochotę mamy w wolnym czasie się „pobrudzić”. Moją największą pasją jest motocykl. To pasja w dwóch odsłonach – jedną z nich jest turystyka motocyklowa, którą chętnie praktykuję z moją żoną – również wielką fanką motocykli. Najbardziej pociągają nas kierunki wschodnie. Mamy już na swoim koncie wyjazd m.in. do Rosji. Druga odsłona to motocykl crossowy do weekendowych wjazdów po okolicznych wertepach.



...byle nie po autostradach...

Proszę się pochwalić, jaki motocykl służy Panu do tych dalekich, turystycznych wycieczek?

R.O.: BMW GS – typowe turystyczne enduro.

Pamięta Pan swój pierwszy motocykl? Skąd się wzięła ta pasja?

R.O.: Moim pierwszym motocyklem była Honda Hornet. A pasja sięga siedmiu, ośmiu lat wstecz. Wtedy też uświadomiłem sobie, co tak naprawdę mnie bawi w tym wszystkim, czyli jazda daleko i niekoniecznie po autostradach.

Wspominał Pan o wspólnych wyjazdach z żoną. Czy uczestniczą Państwo także w zlotach motocyklowych?

R.O.: Nie interesują nas takie wydarzenia. Bawi nas sama jazda,

a niekoniecznie spotkania po niej.

Mówił Pan wcześniej, że Pańska małżonka również jeździ motocyklem.

R.O.: Tak, dzięki temu się poznaliśmy. Można powiedzieć, że połączyła nas wspólna pasja. Na początku naszej znajomości zdecydowaliśmy się wspólnie pojechać do Rumunii, właśnie na motorach.

Czy mógłby Pan opisać najciekawszą zagraniczną wyprawę?

R.O.: Najciekawszym wyjazdem był niewątpliwie wypad do Murmańska razem z Olą dwa lata temu. Po drodze Karelia, jezioro Onega, Morze Białe z Wyspami Solowieckimi, Morze Barentsa. Przekonaliśmy się, że Rosja to przepiękny kraj, a jego mieszkańcy to bardzo życzliwi ludzie. Kolejny

W 1998 roku ukończył studia na Akademii Medycznej we Wrocławiu. Specjalizacja – chirurgia ogólna.

Od 1999 roku pracuje w I Klinice Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej Akademii Medycznej we Wrocławiu. Stanowisko: adiunkt. W CM LIM, LUX MED Wrocław pracuje od 5 lat.

wyjazd do Rosji musieliśmy odłożyć ze względu na narodziny potomka, ale jak tylko trochę podrośnie, wrócimy tam na pewno.

Zdarza się Panu pojechać do pracy na motorze?

R.O.: Powiem inaczej – latem nie zdarza mi się przyjechać samochodem.

Chirurg to zawód powszechnie kojarzony z ogromną odpowiedzialnością. Czy wielu Pańskich kolegów jeździ motocyklem?

R.O.: W samym tylko Wrocławiu znam 10 chirurgów, którzy dzielają moją pasję. Lekarze innych specjalności także oczywiście jeżdżą na motocyklach.

Czy ma Pan jakieś inne, mniej ekstremalne, zainteresowania?

R.O.: Zimą bardzo lubię jeździć na nartach, wtedy to one zastępują mi motor.

Czyli, lubi Pan wszystko to, co wiąże się z adrenaliną?

R.O.: Ciągnie mnie tam, gdzie jest adrenalina i prędkość.

Dziękuję za rozmowę.



Najciekawszą wyprawą był wyjazd do Murmańska.

Zdrowie First Minute



Zdrowie w podróży

Egzotyczne podróże to marzenie wielu z nas. Planujemy trasę, sprawdzamy hotele, kupujemy przewoźniki. W ferworze przygotowań do wyjazdu zapominamy jednak, że w dalekich krajach czyhają różne niebezpieczeństwa, które mają wpływ na nasze zdrowie.

Specjaliści Grupy LUX MED od wielu lat pomagają przygotować się do wypraw w różne zakątki świata. Na konsultację do poradni zajmującej się medycyną podróży najlepiej umówić się już 6-8 tygodni przed wyjazdem. Jeśli pozostało nam mniej czasu, nadal warto skorzystać z porady lekarskiej i uzyskać zalecenia, które pomogą odbyć zdrową i bezpieczną podróż.

Infolinia: **22 33 22 888** | www.luxmed.pl

GRUPA **LUX
MED**