DOGOTERAPIA
TERAPIA Z UDZIAŁEM PSA

MIGRENA
TO NIE KONIEC ŚWIATA

ZAWROTY GŁOWY
NAJCZĘSTSZE PRZYCZYNY

1/2018 (6)

Poradnik Pacjenta

www.zoz-debica.pl

Zespołu Opieki Zdrowotnej w Dębicy

70-LECIE SZPITALA W DĘBICY

Spis treści

UROCZYSTOŚCI Z OKAZJI 70-LECIA SZPITALA W DĘBICY ..... STR 3

MIKOŁAJ ..... STR 5

MIGRENA ..... STR 6

BIOFEEDBACK ..... STR 7

STRACH MA WIELKIE OCZY ..... STR 8

DOGOTERAPIA ..... STR 10

KARETKA NA SYGNALE ..... STR 12

ZAWROTY GŁOWY ..... STR 13

WADY STÓP U DZIECI ..... STR 14

szpital z uśmiechem

Wydawca:
Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy
39 – 200 Dębica, ul. Krakowska 91
Redakcja:
Redaktor Naczelny - lek med. Wojciech Barański
Redaktor naukowy - dr n. med. Lesław Ciepiela
Opracowanie graficzne – mgr Piotr Krasoń
Kontakt: e-mail: biuletyn@zoz-debica.pl
Druk: [zet] drukarnia cyfrowa
Nakład: 500 sztuk
Biuletyn ukazuje się jako kwartalnik.
Dostępny jest również w formie cyfrowej pod adresem:
http://www.zoz-debica.pl/biuletyn.html

okładka fot. Andrzej Kwiatek

fot. mgr Ernest Garstka

Uroczystości z okazji 70-lecia Szpitala w Dębicy

25 listopada 2017 roku odbyła się uroczystość upamiętniająca 70-tą rocznicę powstania szpitala w Dębicy. Zainaugurowała ją Msza Św. w najstarszym dębickim kościele pw. Św. Jadwigi, jednocześnie obejmująca swoim terenem pierwszy budynek szpitalny, koncelebrowana przez Proboszczów dębickich Parafii oraz Kapelanów Szpitala. Uroczystości oficjalne miały miejsce w budynku Państwowej Szkoły Muzycznej i zgromadziły ponad setkę osobistości z dziedziny zdrowia, polityki, przedstawicieli samorządów i sympatyków Szpitala. Atmosfera panująca na sali oddawała emocje byłych i obecnych pracowników służby zdrowia, dla których szpital był najważniejszym i czasem także jedynym miejscem pracy, a przemówienia i życzenia najzacniejszych Gości emanowały uznaniem i podziwem dla nich. Nie były to słowa bezpodstawne, bowiem wysiłek, jaki towarzyszył pionierom dębickiej służby zdrowia oraz ich następcom rozwijającym to dzieło zasługuje na najwyższy szacunek. Warto uzmysłowić sobie przeszkody i prymitywne warunki, w jakich przyszło działać tym herosom, zwłaszcza w pierwszym okresie budowy naszej instytucji.

Uroczystość była także okazją do prezentacji próby monografii dębickiego Szpitala, pierwszej pracy obejmującej okres od jego powstania do teraźniejszości. Była także możliwość otrzymania przez każdego z uczestników egzemplarza książki oraz kompletu wszystkich dotychczas wydanych numerów PORADNIKA PACJENTA. Niektórzy otrzymali także pamiątkowe medale. W kuluarach, przy skromnym poczęstunku, Gości mieli okazję spotkać się z przyjaciółmi z dawnych lat, wymieniali uwagi, wspominali wspólną pracę.

Obserwując spotkanie i licznie zgromadzonych Gości można było się przekonać o doniosłości powstania i znaczeniu bytu dębickiego Szpitala, będącego dziś największą lecznicą powiatową w woj. podkarpackim. Dumni z tych osiągnięć gorąco dziękujemy wszystkim Gościom i organizatorom za udział, pomoc i uświetnienie naszego jubileuszu.

Przemysław Wojtys
Dyrektor ZOZ Dębica

Uroczystości z okazji 70-lecia Szpitala w Dębicy

fot. mgr Ernest Garstka

Mikołaj

5 grudnia 2017, dzień przed przypadającym wspomnieniem Świętego Mikołaja, młodzież z Katolickiego Stowarzyszenia Młodzieży w Żyrakowie wzięła udział w akcji: ,,Święty Mikołaj na oddziałach dębickiego szpitala". Zgromadziła się w kaplicy szpitala z małymi prezentami dla najmłodszych pacjentów, zaś dla pacjentów dorosłych i lekarzy z cukierkami. Przebrani za Świętego Mikołaja, jego pomocników i Aniołków rozpoczeli rozdawanie prezentów dla najmłodszych. Pomimo, że kilkoro dzieci bało się Świętego Mikołaja, za którego przebrał się jeden z druhów z KSM, na ich twarzach pojawiła się radość.

fot. Kapelania Dębica

Później przyszedł czas na pozostałych pacjentów i lekarzy. Młodzież odwiedziła wszystkie oddziały na które mogła wejść. Zostali ciepło przywitani przez chorych i personel medyczny.

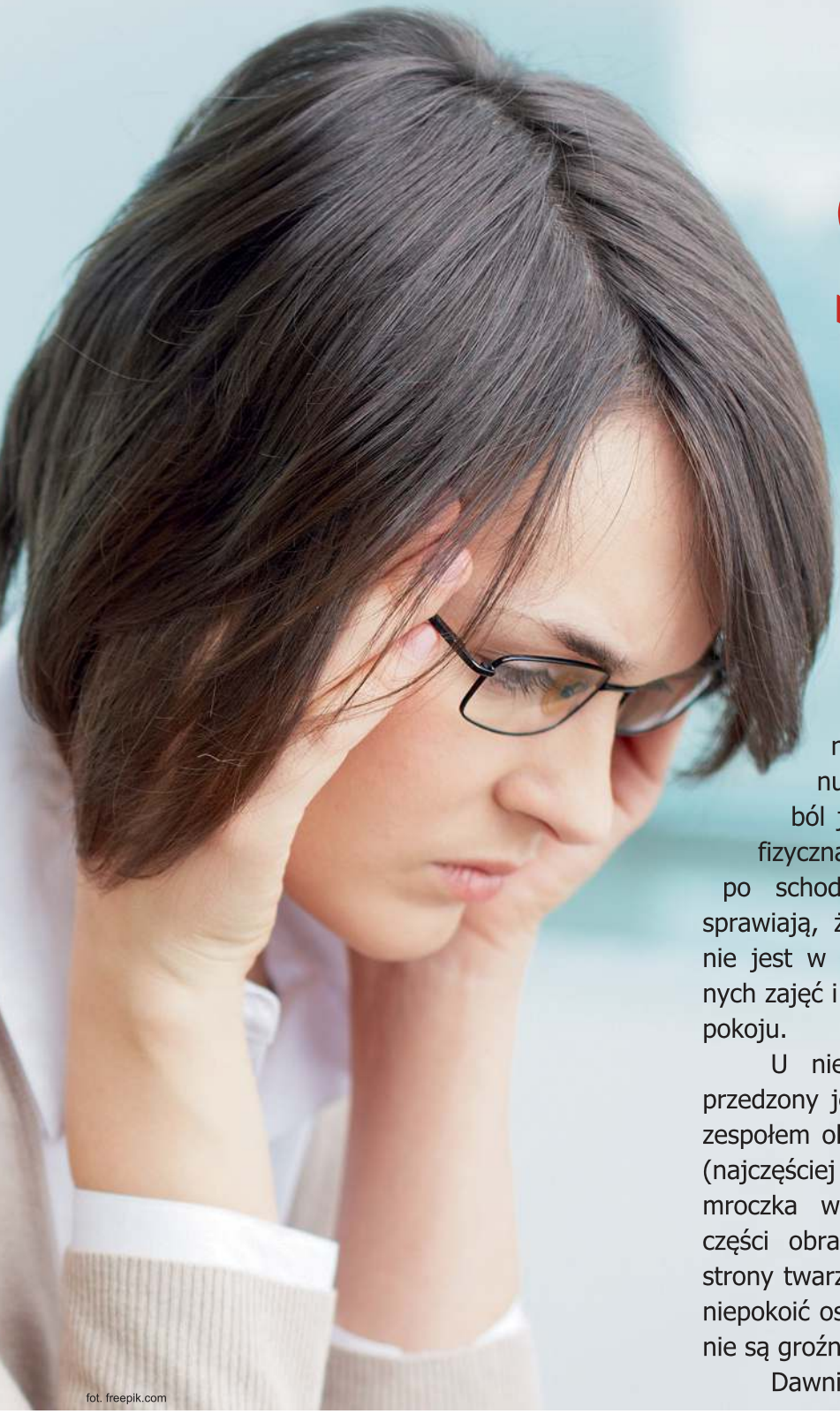
Na wielu twarzach pojawiło się zaskoczenie, że pomimo pobytu w szpitalu są osoby, które o nich nie zapomniały. Uśmiech i wdzięczność sprawiły, że pomimo przeciwności z jakimi musiała się zmierzyć młodzież, udało im się przygotować tą inicjatywę. A przygotowania do niej trwały już kilka tygodni wcześniej. Chorzy, pomimo swojego bólu i cierpienia, z którym musza się codziennie mierzyć, byli wdzięczni młodzieży, za pamięć o starszych osobach przebywających w szpitalu.

ks. Marcin Minorczyk

fot. Kapelania Dębica

Migrena
TO NIE KONIEC ŚWIATA

fot. ze zbiorow własnych


fot. freepik.com

Szacuje się, że na migrenę cierpi co dziesiąta osoba na świecie. Skłonność do migreny determinują przede wszystkim czynniki genetyczne. Wpływ na rozwój choroby mają także hormony; prawdopodobnie z tego powodu na migrenę częściej chorują kobiety.

Migrena nie jest zwykłym bólem głowy. Zazwyczaj manifestuje się jako ból jednostronny, pulsujący, zlokalizowany za okiem lub w okolicy skroni, rzadziej z tyłu głowy. Bólowi towarzyszyć mogą inne równie uciążliwe objawy, takie jak nadwrażliwość na światło i hałas, nudności, a nawet wymioty. Zazwyczaj ból jest nasilany przez zwykłą aktywność fizyczną taką jak chodzenie czy wchodzenie po schodach. Wszystkie te objawy często sprawiają, że osoba dotknięta atakiem migreny nie jest w stanie kontynuować swoich codziennych zajęć i musi położyć się w ciemnym i cichym pokoju.

U niektórych osób ból migrenowy poprzedzony jest tak zwaną aurą migrenową, czyli zespołem objawów takich jak zaburzenia wzroku (najczęściej jest to pojawienie się migoczącego mroczka w polu widzenia lub niedowidzenie części obrazu), drętwienie i mrowienie jednej strony twarzy, ręki i nogi. Te objawy, choć mogą niepokoić osobę, która ich doświadcza, zazwyczaj nie są groźne i ustępują w ciągu godziny.

Dawniej w leczeniu migreny stosowano

jedynie zimne okłady, zioła i odpoczynek. Była to strategia polegająca na przeczekaniu napadu migreny. Niestety nieleczony atak migreny może trwać nawet trzy dni, więc osoba dotknięta bólem była wyłączona z życia na dość długi czas. Teraz znamy już nowoczesne metody leczenia migreny. Dzięki współczesnej farmakologii dysponujemy lekami zarówno doraźnie przerywającymi napad migreny, jak i tak zwanym leczeniem profilaktycznym, zmniejszającym ilość napadów i ich intensywność. Ponadto udowodniono, że regularna aktywność fizyczna, odpowiednia ilość snu i odpoczynku oraz utrzymanie prawidłowej masy ciała to istotne czynniki zmiejszające częstotliwość pojawiania się napadów migreny.

Dzięki badaniom klinicznym nowych leków przeciwmigrenowych ciągle poznajemy mechanizmy rozwoju migreny. Jednak już teraz, dzięki nowoczesnej medycynie, możemy migrenę skutecznie leczyć. Osoby dotknięte tą przypadłością nie muszą rezygnować z pracy, szkoły, życia rodzinnego czy towarzyskiego. Leczmy więc migrenę, bo migrena to nie koniec świata!

lek. med. Ewa Czapińska-Ciepiela

Specjalista neurolog. Centrum Leczenia Padaczki i Migreny, Kraków.

Biofeedback

UKRYTA MOC UMYSŁU PACJENTA

Metoda terapeutyczna stosowana na całym świecie.

Nazwa tej metody pochodzi z języka angielskiego – biologiczne sprzężenie zwrotne czyli dostarczanie człowiekowi informacji zwrotnej o zmianach jego funkcji fizjologicznych. Metoda ta zwiększa skuteczność funkcjonowania pacjenta. Fale mózgowe są rejestrowane przez umieszczone na skórze głowy elektrody. Elektrody podłączone są do odpowiedniej głowicy, która przekazuje informacje o czynności mózgu do urządzenia sprzężonego z systemem komputerowym.

Osoba poddana terapii ma możliwość obserwacji graficznej ilustracji pracy własnego mózgu i trenowania go poprzez system, przypominających gry komputerowe. Informacje przekazywane są w formie:

- wizualnej - np: podczas pogłębiania koncentracji na ekranie monitora powiększa się piłka lub samolot leci wyżej, w chwilach rozproszenia piłka znika, natomiast samolot obniża lot.
- akustycznej - przyjemny dźwięk przy „sukcesie", nieprzyjemny przy „porażce".

Biofeedback nie jest alternatywną formą terapii w stosunku do farmakoterapii. W niektórych schorzeniach ją zastępuje, w innych uzupełnia.

Przewagą biofeedbacku jest to, że jest to metoda całkowicie bezpieczna, bez skutków ubocznych. Wymaga systematyczności i wielokrotnych treningów.

Należy podkreślić, że metoda ta ma również zastosowanie dla terapii osób zdrowych, które chcą poprawić efektywność pracy swojego mózgu, szczególnie uczniów w okresie egzaminów, menadżerów i sportowców np. w okresie przedolimpijskim .

lek. med. Małgorzata Wysłobocka

Absolwent Liceum Ogólnokształcącego w Dębicy i Akademii Medycznej w Lublinie. Specjalista neurolog-geriatra. Posiada licencję do opisywania badań EEG.

Strach ma wielkie oczy

Torbiel pajęczynówki, torbiel szyszynki i padaczka rolandyczna te rozpoznania brzmią dramatycznie, jednak zaró-wno objawy i leczenie wskazują na to, że są to schorzenia łagodne i zwykle mijają bez śladu.

fot. mgr Ernest Garstka

TORBIELE PAJĘCZYNÓWKI

Torbiel pajęczynówki to nie jest groźne schorzenie, ale to rozpoznanie poraża rodziców dramatem swojej treści. Jednak należy pamiętać, że zmiana ta nie jest nowotworem, małe torbiele nie powodują objawów i nie są niebezpieczne.

Torbiel, wg. definicji anatomicznej, to ograniczona przestrzeń wewnątrz narządu wyście-lona tkanką i wypełniona płynem. Torbiele pajęczynówki mogą być skutkiem zdwojenia pajęczynówki bądź jej rozszczepienia.

Przyczyny torbieli pajęczynówki są rodzajem anomalii rozwojowych. Polega ona na gromadze-niu płynu mózgowo-rdzeniowego w błoniastym zbiorniku, którego ścianą jest opona pajęcza. Są one także następstwem urazu bądź przebytego, lecz niewłaściwie leczonego procesu zapalnego. Wyjątkowo są skutkiem genetycznej wady tkanki łącznej (Zespół Marfana).

Drobne torbiele podpajęczynówkowe mogą przebiegać bezobjawowo. Dziecko do Poradni neurologicznej trafia przypadkowo po niewielkim urazie głowy, celem diagnostyki bólów głowy, sporadycznie po przypadkowym zasłabnięciu czy zmęczeniu. Charakter obajwów związany jest z lokalizacją, zależy także od wielkości torbieli. Niezwykle rzadko torbieli pajęczynówki towarzyszą drgawki, zaburzenia równowagi, zawroty głowy, stałe zmęczenie, a zupełnie wyjątkowo bezdech senny, szumy uszne, zaburzenia słuchu. Torbiele bywają powodem jednostronnego niedosłuchu odbiorczego (tzw. okolica kąta mostowo-móżdżkowego), a jeśli znajduje się w okolicy móżdżku - daje objawy zaburzenia koordynacji ruchowej i zaburzeń równowagi.

Większość torbieli podpajęczynówkowych wykry-wana jest przypadkowo, najczęściej po wykonaniu tomografii komputerowej mózgowia bądź po badaniu rezonansem magnetycznym.

Małych torbieli pajęczynówki w głowie nie poddaje się leczeniu chirurgicznemu, zwykle znikają same w ciągu kilku miesięcy. Można też zmianę tę poddać leczeniu farmakologicznemu. Duże torbiele należy operować bez względu na to, czy towarzyszą im inne objawy. Bardzo niebezpieczne mogłoby być pęknięcie torbieli, prowadzące do zapalenia opon mózgowych. Celem leczenia jest obniżenie ciśnienia wewnątrz-czaszkowego.

Torbiel pajęczynówki nie jest nowotworem i zazwyczaj nie jest groźna dla rozwoju dziecka, jednak powinno ono prowadzić zdrowy tryb życia i za wszelką cenę unikać urazów głowy oraz poddawać się okresowym badaniom w celu uniknięcia progresji choroby bądź jej wczesnego wykrycia. Powinno zdrowo się odży-wiać, uprawiać sport, unikać stresów, a starsze - unikać kontaktu z alkoholem i dopalaczami.

TORBIELE SZYSZYNKI

Torbiele szyszynki są łagodnymi guzami

często znajdowanymi przypadkowo w badaniach tomografii komputerowej bądź jądrowego rezonansu magnetycznego. Strukturalnie jest to wariant budowy szyszynki gdzie stwierdza się obecność struktur torbielowatych otoczonych prawidłową tkanką śródmiąższową. Są to zwykle torbielki o wielkości 15-20 mm. Wieloletnie obserwacje wskazują na fakt, iż ich wymiary nie ulegają zmianie w czasie. W nielicznych przypadkach mogą ulegać powiększeniu lub częściej zmniejszeniu.

Jak wynika z fizjologii układu nerwowego zmiany wewnątrzczaszkowe dają objawy wynikające z tzw. efektu masy. Mówi o tym Doktryna Monro-Kelliego (to wypracowana w XVIII i XIX wieku teoria, głosząca że objętość przestrzeni wewnątrzczaszkowej jest wielkością stałą, stanowiącą sumę trzech składników: tkanek mózgowia, krwi i płynu mózgowo-rdzeniowego). Zgodnie z nią przyrost objętości każdego z tych trzech składników odbywa się kosztem pozostałych dwóch.

Niezwykle rzadko spotykane torbiele szyszynki o wyjątkowo dużych wymiarach mogą dawać objawy w trzech różnych mechanizmach:

wzrostu ciśnienia śródczaszkowego, szczególnie bóle głowy, bezpośredniego ucisku na struktury mózgu i móżdżek, a także zaburzeń endokrynologicznych – bardzo rzadkich np. w postaci moczówki prostej.

Jeżeli obraz torbieli nie budzi wątpliwości i nie występują żadne niepokojące objawy, wystarczające jest przeprowadzanie przez lekarza okresowej oceny klinicznej i neurologicznej. W przypadku występowania objawów klinicznych torbiel może wymagać, w szczególnej sytuacji interwencji neurochirurgicznej.

PADACZKA ROLANDA, CZYLI ŁAGODNA OGNISKOWA PADACZKA WIEKU DZIECIĘCEGO

To jedna z najczęstszych łagodnych padaczek występujących u dzieci.

Posiada tło genetyczne, występuje u dzieci do około 10-12 roku życia. Podłoża choroby upatrujemy w postępującym dojrzewaniu mózgu. Podobnie jak w przypadku każdej padaczki występują tu tzw. napady: nieprzewidywalne, niekontrolowane zaburzenia ruchowe kończyn, wielokrotnie współistniejące z zaburzeniami kontaktu z otoczeniem, a nawet utrata przytomności. Zaburzenia towarzyszą początkowi snu lub okresowi budzenia się, pojawiają się nagle, zwykle u dotąd zdrowego dziecka. Sporadycznie możliwe są napady w ciągu dnia, dziecko prezentuje zwykle objawy jednostronne, np. skurcz połowy twarzy, wyciek śliny w kąciku ust, parestezje np. mrowienia języka, warg, wewnętrznej strony policzków i twarzy. Ważnym objawem jest zatrzymanie/zahamowanie mowy, ale na szczęście dziecko rozumie, co się do niego mówi.

Istnieje też ryzyko, że napady ogniskowe rozszerzą się i dziecko będzie demonstrować dodatkowe zaburzenia neurologiczne, np. prężenie kończyny górnej lub dolnej po tej samej stronie co objawy występujące na twarzy. Do utraty przytomności dziecka dochodzi sporadycznie.

W procesie diagnostycznym, jak w przypadku każdej padaczki należy zebrać wywiad ukierunkowany na charakter napadów (m.in. jak wyglądają, kiedy się pojawiają). Dobrze jest zarejestrować napad telefonem komórkowym, zapamiętać jak długo trwa (ale rzeczywiście spoglądając na zegar!), wykonać badanie neurologiczne, elektroencefalogram i rezonans magnetyczny głowy. W badaniach należy też wykluczyć choroby o podobnych objawach, w tym: zespół Lenoxa - Gastauta, zespół Panayiotopoulosa i tzw. łagodną dziecięcą padaczkę potyliczną.

Badanie elektroencefalograficzne przedstawi niepowtarzalny, charakterystyczny tylko dla tej choroby zapis. Zmiany te występują w odprowadzeniach EEG odpowiadających okolicy bruzdy środkowej (tzw. bruzdy Rolanda) mózgu i stąd nazwa choroby.

Napady mają tendencję do samoograniczania i zwykle nie wymagają leczenia. Rokowanie w przebiegu padaczki Rolanda jest dobre prawie u wszystkich pacjentów. Napady zazwyczaj ustępują przed okresem dojrzewania.

Opracowanie: Dr n. med. Lesław Ciepiela

Ukończył I Liceum Ogólnokształcące w Dębicy, absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Lublinie z roku 1981, pediatra i specjalista neurolog dziecięcy. Doktoryzował się w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Zawodowo związany ze Szpitalem Zespołu Opieki Zdrowotnej w Dębicy, gdzie aktualnie jest zastępcą Kierownika Oddziału Neurologii i równocześnie Kierownikiem Zespołu Poradni Specjalistycznych.

fot. freepik.com

Dogoterapia

TERAPIA Z UDZIAŁEM PSA

fot. mgr Ernest Garstka

W ostatnich latach w Polsce i na świecie bardzo dużą popularnością cieszą się alternatywne metody wspierania rozwoju człowieka.

Tego typu terapia jest jedną z dziedzin zooterapii. Jest to metoda, która wzmacnia efektywność rehabilitacji, w której aktywatorem jest pies, odpowiednio do tego celu wyszkolony ale prowadzony i szkolony przez przez terapeutę.

Dogoterapia to metoda, która jest odpowiednia zarówno dla dzieci, jak i dla osób dorosłych, pełnosprawnych bądź niepełnosprawnych.

Dogoterapia przeznaczona jest przede wszystkim dla dzieci z zaburzeniami ruchowymi, ale też niepełnosprawnością psychiczną.

Do tych chorób zalicza się:

- Mózgowe porażenie dziecięce.
- Zaburzenia hiperkinetyczne.
- Całościowe zaburzenia rozwoju.
- Choroby uwarunkowania genetycznie (w tym szczególnie Zespół Downa).
- Dzieci z zaburzeniami lękowymi.

Dogoterapia mająca charakter terapeutyczny wymaga specjalnego przygotowania. Kontakt z takim zwierzęciem wiąże się z poczuciem miłości i akceptacji, a zachowania takie dają motywację do działania, nauki i rozwoju.

W zależności od rodzaju problemu zdrowotnego rola dogoterapii sprowadza się do: przy zaburzeniach lękowych ma na celu otwarcie się emocjonalne, przy zaburzeniach hiperkinetycznych – uspokojenie i koncentrację.

Zajęcia z psem mogą przybierać różne formy. Mogą być przeprowadzane indywidualnie lub grupowo. Forma dostosowywana jest do konkretnego przypadku i potrzeb przez lekarza prowadzącego.

Formy dogoterapii

W trakcie spontanicznej zabawy uczestnicy przyzwyczajają się do kontaktu z psem, wydają polecenia, głaszczą go. Spotkania takie mogą być jednorazowe lub odbywać się regularnie.

Zajęcia usprawniające sferę intelektualną i poznawczą, gdzie pies aktywnie uczestniczy w zajęciach, tworzy specjalne warunki emocjonalne. Zajęcia prowadzone są w grupach lub indywidualnie przez zespół pies – terapeuta.

Psy mogą być różnych ras. Te, które najczęściej kojarzymy z dogoterapią to Labrador Retriever i Golden Retriever, Nowofundlandy, Cavalieri King Charles Spaniele, Berneńskie Psy Pasterskie i Shiba. Psy są odpowiednio przeszkolone, łagodne, czyste, zdrowe, pewne siebie, cierpliwe i akceptujące obcych.

Zajęcia z psem dają dużo radości dziecku, ale ponadto powodują:

1/ rozwój aktywności fizycznej,

2/ rozwój mowy,

3/ pobudzenie zmysłów, zyskanie pewności siebie i łatwiejsze nawiązywanie kontaktów z rówieśnikami, naukę samodzielności (np. dzięki karmieniu psa, wyprowadzaniu na smyczy itp.).

4/ przyczynia się do zmniejszenia lęków, uwrażliwia, relaksuje, motywuje do działania, pomaga wyrażać emocje, stymuluje rozwój psychoruchowy, rozwija sferę umysłową, zwiększa poczucie bezpieczeństwa, wycisza zachowania agresywne, rozwija funkcje opiekuńcze, rozwija spostrzegawczość itp.

Dogoterapia pomimo dobroczynnych skutków nie zastąpi rehabilitacji, ale może przyczynić się do lepszych osiągnięć dziecka w nauce, zachowaniu, lokomocji i kontroli postawy, a także kontaktach indywidualno społecznych.

Ważne jest, aby tą formą terapii zajmowali się profesjonaliści!

Opracowanie: Anna Wojtaszczyk

Absolwentka II-go Liceum Ogólnokształcącego w Dębicy w 2016 r ukończyła Studia licencjackie w Państwowej Szkole Zawodowej w Tarnowie. Kontynuuje studia magisterskie, aktualnie jest studetką 2-go roku. Pracuje jako pielęgniarka w Oddziale Neurologii.

fot. mgr Ernest Garstka

fot. mgr Ernest Garstka

Karetka na sygnale

JAK SIĘ ZACHOWAĆ? CO WOLNO A CZEGO NIE WOLNO ZROBIĆ?

Karetka na sygnale - każdy kierowca przeżył takie spotkanie. Wielu odczuwa lęk: co dzieje się w karetce, że tak się śpieszy – może umiera człowiek? Może rodzi się nowe życie ? Skrajne emocje. Karetka na sygnale to pojazd uprzywilejowany. W ruchu drogowym jest uczestnikiem ruchu, który ma specjalne uprawnienia. Jest w specjalny sposób oznaczona po to, aby był łatwa do odróżnienia od innych pojazdów uczestniczących w ruchu drogowym.

Pojazdy uprzywilejowane używane są w celu ratowania życia, ludzkiego mienia, usuwania skutków wszelkich katastrof i zapewnienie bezpieczeństwa.

W Polsce do pojazdów uprzywilejowanych należą:

- Ambulanse, karetki pogotowia ratunkowego
- Pojazdy Policji
- Pojazdy Straży Pożarnej
- Pojazdy Straży Granicznej
- Pojazdy pogotowia gazowego
- Pojazdy Służby Celnej
- Pojazdy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu, Biura Ochrony Rządu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Inspekcji Transportu Drogowego, Służby Więziennej, jednostek ratownictwa chemicznego, kontroli celnej i skarbowej, Sił Zbrojnych, w tym Żandarmerii Wojskowej, Służby Wywiadu Wojskowego, Służby Kontrwywiadu Wojskowego
- inne, na podstawie zezwolenia wydanego przez ministra, np. straże gminne.

Przepisy prawa, w tym kodeks drogowy, zezwala kierowcy pojazdu uprzywilejowanego na niestosowanie się do przepisów ruchu drogowego, a także znaków i sygnałów drogowych, również sygnalizacji świetlnej. Nie zwalniają go jednak z zachowania szczególnej ostrożności. Kierowca uprzywilejowanego pojazdu jest także zobowiązany stosować się do sygnałów wysyłanych przez innych uczestników ruchu.

Pojazdy uprzywilejowane wysyłają sygnały świetlne przerywane (błyskowe) naj-częściej koloru niebieskiego lub czerwonego.
Wysyłane sygnały dźwiękowe mają zmienny ton, pojazd uprzywilejowany dodatkowo musi mieć włączone światła mijania lub drogowe.
Co robić, kiedy jedzie samochód na sygnale?

Elementarną zasadą jest ułatwienie przejazdu pojazdowi uprzywilejowanemu. Oznacza to, że należy natychmiast usunąć się z drogi, w razie potrzeby zatrzymać się i czekać, aż przejedzie pojazd uprzywilejowany.

Obserwując sytuację na drodze unikniemy zaskoczenia. Kiedy w lusterku widzisz jadący na sygnale ambulans pamiętaj:

- Nie wolno wpadać w panikę! Zachowaj zimną krew i przytomność umysłu!
- Otwórz drogę dla karetki, a jeśli sytuacja tego wymaga, należy przyspieszyć albo zwolnić. Bezwzględnie ustąp miejsca jadącemu pojazdowi uprzywilejowanemu!

Lek. med. A. Wacławski

Absolwent Akademii Medycznej w Lublinie, specjalista chorób wewnętrznych. Kierownik stacji Pogotowia Ratunkowego.

Zawroty głowy

fot. mgr Ernest Garstka

Zawroty głowy to powszechna dolegliwość, dotyczy praktycznie wszystkich – każdemu zdarza się doświadczyć złudzenia „wirowego ruchu otoczenia". Jest to klasyczny opis zawrotu głowy, ale niekiedy określa się w ten sposób każde wrażenie niestabilności czy „pustki w głowie". Zwykle towarzyszą im nudności albo wymioty, w badaniu można dostrzec oczopląs Objaw ten zwykle budzi nasz niepokój, zwłaszcza jeśli zawroty są nasilone i uniemożliwiają chodzenie, stanie, a czasami jakikolwiek ruch. Jak często jednak zawroty oznaczają naprawdę groźną chorobę?
Poniżej przedstawię kilka ich głównych przyczyn:

- Najczęstszym powodem zawrotów, zwłaszcza przy zmianie pozycji ciała/głowy jest jednostka chorobowa określana jako „łagodne położeniowe zawroty głowy (BPPV)". Mogą one być intensywne, zwykle jednak krótkotrwałe. Przyczyna to kamica kanałów półkulistych – struktur w uchu wewnętrznym. Do rozpoznania służą proste manewry ułożeniowe głowy, które najczęściej wykonuje laryngolog lub neurolog. Jest to zupełnie łagodne schorzenie, nie powoduje powikłań, a w leczeniu stosuje się ćwiczenia mające na celu „udrożnienie" kanałów – chory po poinstruowaniu może je wykonywać samodzielnie.
- Nagłe intensywne zawroty, z wymiotami, często utrzymujące się mimo leżenia bez ruchu to objawy „zapalenia nerwu przedsionkowego" lub „zapalenia błędnika". Niekiedy pojawia się ono po infekcji wirusowej, np. dróg oddechowych. Pomimo, że objawy są burzliwe, przebieg jest łagodny i najczęściej nie pozostawia trwałych następstw. Objawy można łagodzić odpowiednimi lekami.

Zawroty najczęściej ustępują w ciągu kilku dni lub tygodni.

- Zawroty występujące po nagłej pionizacji mogą wskazywać na hipotonię ortostatyczną – nadmierny spadek ciśnienia po wstaniu z pozycji leżącej. Występuje niekiedy u osób zdrowych, ale często towarzyszy różnym chorobom. Może doprowadzić do omdlenia, wymaga konsultacji kardiologicznej.
- Nadmierny spadek ciśnienia po wstaniu z pozycji leżącej. Występuje niekiedy u osób zdrowych,

ale często towarzyszy różnym chorobom. Może doprowadzić do omdlenia, wymaga konsultacji kardiologicznej.

- Napady zawrotów głowy z niedosłuchem i szumem usznym wskazują na uszkodzenie ucha wewnętrznego, np. w wyniku choroby Meniera w tej sytuacji zawsze wymagają pogłębionej diagnostyki laryngologicznej i wdrożenia stosownego leczenia.
- Niekiedy zawroty głowy mają podłoże psychogenne, są wynikiem depresji lub lęków. Typowo występują też w zespole hiperwentylacji (np. podczas ataku paniki) – łącznie z drętwieniem wokół ust i dłoni.
- Zawroty głowy mogą być też objawem niedokrwienia mózgu – najczęściej jest to wynikiem słabo scharakteryzowanej jednostki chorobowej znanej jako „niewydolność kręgowo – podstawna", oznacza przemijające lub przewlekłe niedostateczne ukrwienie tylnej jamy czaszki. Wiąże się często z nadciśnieniem i miażdżycą. Rzadko zawroty mogą być objawem udaru mózgu (zwłaszcza w obrębie móżdżku) – jest to jednak zaledwie ułamek procenta pacjentów z zawrotami głowy i w takiej sytuacji zwykle towarzyszą im dodatkowe objawy: niedowłady, zaburzenia mowy, podwójne widzenie, niedoczulica i inne objawy neurologiczne.
- Należy też zaznaczyć, że zawroty mogą towarzyszyć wielu różnym chorobom: skłonność do zaburzeń równowagi obserwuje się m.in. w anemii, niedoczynności tarczycy, migrenie, cukrzycy (zarówno przy wysokim jak i za niskim poziomie glikemii!), przy wysokim ciśnieniu tętniczym (ale także przy jego znacznym spadku!), zaburzeniach elektrolitowych (poziom potasu i sodu!), wysokiej gorączce. Mogą występować przez wiele miesięcy po nawet niewielkim urazie głowy. - Ponadto wiele leków jako objaw uboczny powoduje zawroty głowy.
- Zwyrodnienie kręgosłupa szyjnego rzadko wiąże się z zawrotami głowy – wbrew temu, co się powszechnie sądzi, nie ma bezpośredniej korelacji między stopniem zmian zwyrodnieniowych a odczuwaniem zaburzeń równowagi.

Podsumowując: zawroty głowy, nawet znacznie nasilone, w większości przypadków na szczęście nie wiążą się z groźnymi dla życia schorzeniami. Nie oznacza to, że należy je lekceważyć – zwłaszcza jeśli zawroty pojawiają się nagle i towarzyszą im inne objawy. Ostateczną diagnozę można postawić dopiero po badaniu fizykalnym, a czasami wykonaniu badań dodatkowych. Nie powinniśmy jednak wpadać w panikę – ona też może nas przyprawić o zawrót głowy!

Opracowanie: lek. med. Mateusz Lewartowski

Absolwent I Liceum Ogólnokształcącego im. Króla Władysława Jagiełły w Dębicy. Studia medyczne na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego ukończył z wyróżnieniem, uzyskując drugi wynik na roku. Lekarski Egzamin Państwowy zdał z najwyższą ilością punktów w województwie. W 2012 roku rozpoczął specjalizację w neurologii. Poza medycyną od wielu lat zajmuje się filmowaniem burz i błyskawic, jest autorem publikacji m. in. o medycznych aspektach rażenia piorunem.

fot. mgr Ernest Garstka

Wady stóp u dzieci okiem fizjoterapeuty

Wśród powodów wad stóp u dzieci wyróżnia się między innymi wady powstałe w okresie prenatalnym, gdy stan zdrowia matki i warunki wewnątrzmaciczne mają wpływ na kształtowanie płodu. Ciąża bez zaburzeń jest podstawą prawidłowego rozwoju dziecka. Wszelkie nieprawidłowości ciąży, choroby zakaźne, bakteryjne czy choroby metaboliczne matki są zagrożeniem dla prawidłowego rozwoju płodu. Wyróżnia się również wady powstałe w okresie okołoporodowym związane z patologią porodu, które mogą być przyczyną zaburzeń rozwoju

dziecka. W okresie poporodowym niebezpiecznie są dla noworodka choroby wirusowe i bakteryjne. Wśród bezpośrednich przyczyn wad stóp wskazuje się na niewydolność układu mięśniowo-więzadłowego.

NAJCZĘSTSZE WADY STÓP U DZIECI:

Stopa płaska – następuję obniżenie sklepienia, zmiany pojawiają się w stawach piętowo-skokowym i skokowo-łódkowym, następuję spłaszczenie łuku dynamicznego w stopie. Stopa płaska jest fizjologiczna dla dzieci rozpoczynających lokomocję. Obniżenie sklepienia powinno zaniknąć w wieku 4-6 lat, w innym przypadku zostaję uznana za wadę stóp.

Stopa płasko – koślawa - występuję obniżenie sklepienia oraz odchylenie osi pięty na zewnątrz. Jeżeli koślawość pięty nie przekracza 5°, jest to zjawisko fizjologiczne.

Stopa końska – stopa w zgięciu podeszwowym.

Stopa końsko – szpotawa, stopa ustawiona w zgięciu podeszwowym, odwrócona i przywiedzona, występuje nadmierne wydrążenie stopy – wysklepienie łuków podłużnych z jednoczesnym spłaszczeniem poprzecznym stopy.

Stopa piętowa - przyczyną wady jest ułożenie wewnątrzmaciczne występuje bardzo duże zgięcie grzbietowe stopy, stopa jest płaska i wydaje się długa z powodu obniżenia pięty. Stęp często ustawiony jest koślawo, zwiększona jest pronacja stopy, ograniczone jest czynne i bierne zgięcie podeszwowe.

Stopa wydrążona - nadmierne wysklepienie łuków podłużnych z jednoczesnym spłaszczeniem poprzecznym stopy, palce są ustawione młoteczkowato.

Kinezyterapia w wadach stóp ma na celu uzyskanie poprawy utraconych funkcji, przywrócenie prawidłowego toru ruchu, zabezpieczenie przed wykształceniem patologicznych wzorców ruchowych oraz powstrzymanie powstawania ograniczeń ruchowych. Podczas pracy z pacjentem w obrębie stóp najważniejsze jest przywrócenie balansu nerwowo-mięśniowego, oraz edukacja lub reedukacja chodu. Eliminacja patologicznych wzorców chodu ma duży wpływ na rozwój całego organizmu. Podczas pracy z pacjentem stosuje się głównie terapię manualna i terapię na tkankach miękkich kończyn dolnych, ćwiczenia bierne we wszystkich stawach kończyn dolnych, ćwiczenia czynno-bierne stawów stopy, ćwiczenia czynne wolne, ćwiczenia czynne z oporem, wyprostu i nawracania w zależności od wieku i możliwości dziecka, drażnienie zewnętrznego brzegu podeszwy, nauka chodu w korekcyjnym obuwiu ortopedycznym, ćwiczenia chwytne stopy, ćwiczenia ogólnousprawniające.

Celem fizykoterapii jest zwalczanie bólu, stanów zapalnych, usprawnianie czynności poszczególnych narządów i układów oraz poprawa ogólnej wydolności organizmu. Zadaniem zimno-lecznictwa jest zwalczanie obrzęku w obrębie stóp. W kolejnych etapach rehabilitacji można zastosować zabiegi z wodolecznictwa, w celu rozluźnienia i uelastycznieniu tkanek, polepszenia krążenia. Przed kinezyterapią warto zastosować zabiegi z ciepłolecznictwa tj. solux, biotron, fango, parafina. Dodatkowymi zabiegami fizykoterapeutycznymi mogą być: elektrostymulacja mięśni kończyn dolnych, galwanizacja, jonoforeza, diadynamik, tonoliza, laseroterapia.

Zadaniem masażu jest rozluźnieni tkanek w obrębie włókien mięśniowych i ścięgien. W przypadku blizny pooperacyjnej wykonuje się jej mobilizację.

Leczenie wad stóp jest długotrwałe i wymaga współpracy z rodzicami dziecka. Leczenie, aby dało zamierzone efekty, musi być włączone w jak najwcześniejszym stadium choroby!

Opracowanie: Klaudia Sojka-Mastaj

Absolwentka II-go Liceum Ogólnokształcącego w Dębicy. Ukończyła Studia licencjackie z fizjoterapii na Uniwersytecie Rzeszowskim, kontunuuje studia uzupełniające magisterskie. Pracuje jako fizjoterapeutka w Oddziale Neurologii. Zainteresowania kynologia, fitness, sztuki walki, snowboard.

SPIS TELEFONÓW

CENTRALA 14 670 36 21 do 23, 680 82 00

PORADNIE SPECJALISTYCZNE

Rejestracja ogólna	208
Poradnia Chirurgiczna, Ortopedyczna	204
Poradnia Endokrynologiczna	213
Poradnia Laryngologiczna	215
Poradnia Kardiologiczna	463
Poradnia Medycyny Pracy	228
Poradnia Neonatologiczna	382
Poradnia Neurologiczna	214
Poradnia Neurologiczna II	496
Poradnia Okulistyczna	282
Poradnia Onkologiczna	479
Poradnia Rehabilitacji	452
Poradnia Reumatologiczna	201
Poradnia Stomatologiczna	220
Poradnia Urologiczna	304

SOR

Izba przyjęć SOR	396
Izba Przyjęć Planowych	271

ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ

Sekreteriat	318
Gabinet lekarski	311
Dyżurka pielęgniarek	314

ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWEJ I ORTOPEDII

Sekretariat	317
Gabinet lekarski	210
Dyżurka pielęgniarek	310

ODDZIAŁ DZIECIĘCY

Sekretariat	376
Gabinet lekarski	370
Dyżurka pielęgniarek	367, 368

ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY

Sekretariat	322
Gabinet lekarski	326
Dyżurka - ginekologiczna	327
Dyżurka - położnicza	325

ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY

Sekretariat	332
Gabinet lekarski	372
Dyżurka	331

ODDZIAŁ NEUROLOGII

Sekretariat	486
Gabinet lekarski	389
Dyżurka pielęgniarek	386

ODDZIAŁ OKULISTYCZNY

Sekretariat	346
Gabinet lekarski	347
Dyżurka pielęgniarek	348

ODDZIAŁ REHABILITACJI

Sekretariat	346
Gabinet lekarski	340
Dyżurka pielęgniarek	338

ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY I

Sekretariat	356
Gabinet lekarski	354
Dyżurka pielęgniarek	353

ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY II

Sekretariat	360
Gabinet lekarski	359
Dyżurka pielęgniarek	358

ODDZIAŁ ZAKAŹNY

Sekretariat	408
Gabinet lekarski	387
Dyżurka pielęgniarek	383, 483

ZOL

Sekretariat	670
Gabinet lekarski	672
Dyżurka pielęgniarek	669

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY I

Sekretariat	624
Gabinet lekarski	660
Dyżurka pielęgniarek	663

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY II

Sekretariat	652
Gabinet lekarski	650
Dyżurka pielęgniarek	649

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY III

Sekretariat	634
Gabinet Lekarski	635
Dyżurka pielęgniarek	638

ODDZIAŁ ODWYKOWY

Sekretariat	657
Gabinet lekarski	656
Dyżurka pielęgniarek	654

ODDZIAŁ OIOM

Dyżurka pielęgniarek	312
Gabinet lekarski	313

Pracownia Rehabilitacji	451
Pracownia Endoskopii	410
Pracownia Holter	475
Pracownia RTG	365
Pracownia Tomografii	462
Pracownia USG	364
Laboratorium	481
POZ dni robocze (18:00-08:00), soboty, niedziele i święta (08:00-08:00)	444
POZ Gabinet Lekarski	403