METODY LECZENIA SARS-COV-2

PALENIE A SARS-COV-2

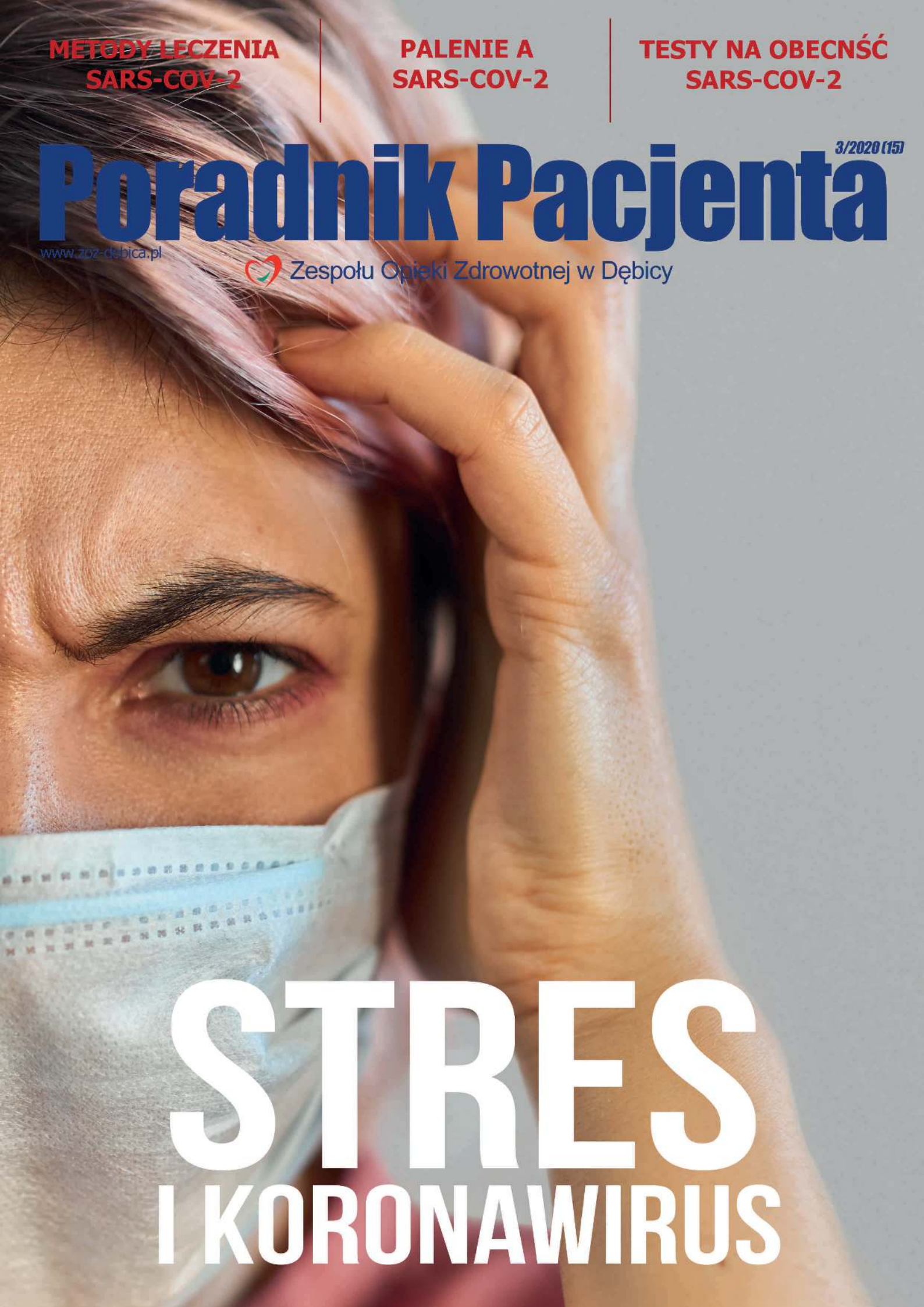
TESTY NA OBECNŚĆ SARS-COV-2

Poradnik Pacjenta

3/2020 (15)

www.zoz-dębica.pl

Zespołu Opieki Zdrowotnej w Dębicy



STRES I KORONAWIRUS

SPIS TREŚCI

TESTY NA OBECNOŚĆ SARS-COV-2 ..... STR 3

METODY LECZENIA ZAKAŻENIA SARS-COV2 ..... STR 6

PALENIE A SARS-COV-2 ..... STR 8

STRES I KORONAWIRUS ..... STR 10

PIMS-TS, DZIECIĘCY ZESPÓŁ POCOVIDOWY I ZESPÓŁ PANDAS ..... STR 12

ROLA FIZJOTERAPII W_DOBIE COVID-19 ..... STR 13

szpital z uśmiechem

Wydawca:
Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy
39 – 200 Dębica, ul. Krakowska 91
Redakcja:
Redaktor Naczelny - lek med. Julitta Garbal-Sawka
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. freepik.com

fot. mgr Ernest Garstka

mgr Barbara Kowalska

Testy na obecność SARS-CoV-2

Na czym polega najczulsza metoda PCR ?

fot. freepik.com

Koronawirus SARS-CoV-2, który pojawił się w grudniu 2019 na terenie Chin (prowincja Hubei), w ciągu kilku tygodni rozprzestrzenił się na terenie całego świata, stając się przyczyną światowej pandemii COVID-19 w 2020 roku. Wirus SARS-CoV-2 jest otoczkowym wirusem o materiale genetycznym w postaci jednoniciowego RNA powodującym infekcje układu oddechowego o różnym przebiegu. Przenoszenie SARS-CoV-2 odbywa się głównie drogą kropelkową oraz poprzez zanieczyszczone wydzieliną z nosogardzieli chorych i nosicieli przedmioty i powierzchnie. Obecność wirusa stwierdzono w wielu płynach ustrojowych (m.in. wydzielina z nosa i gardła, plwocina, stolec, łzy, krew). Średni okres inkubacji COVID-19 wynosi 5 dni, ale może sięgać nawet do 14 dni. Niezwykle częste są postacie infekcji o przebiegu bezobjawowym, skąpoobjawowym lub o przebiegu łagodnym z gorączką, kaszlem i dusznością. W bardziej zaawansowanych postaciach infekcji pojawiają się śródmiąższowe zmiany zapalne w płucach. W ciężkich postaciach klinicznych, pod koniec pierwszego tygodnia od wystąpienia pierwszych objawów dochodzi do rozwoju objawów ostrej niewydolności oddechowej, która może doprowadzić do niewydolności wielonarządowej i zgonu chorego. W przebiegu tych zakażeń mogą się również pojawić mało specyficzne dolegliwości ze strony układu pokarmowego.

Istotną kwestią w zapobieganiu rozprzestrzeniania się wirusa SARS CoV-2 jest **diagnostyka osób zakażonych, również bezobjawowych nosicieli**. Obecnie rekomendowaną metodą są techniki molekularne (PCR) oparte na detekcji kwasu nukleinowego, w tym przypadku RNA.

Według obecnych wytycznych Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych rozpoznanie COVID opiera się na zastosowaniu techniki PCR i jest podstawą rozpoznania aktywnego zakażenia SARS-CoV-2. Przy zastosowaniu metod serologicznych powinny być używane testy wykrywające wyłącznie przeciwciała klasy IgM. Jeżeli są to testy IgG/IgM należy pamiętać że wynik dodatni może świadczyć o przebytym, nieaktywnym zakażeniu. Ujemne wyniki badań serologicznych nie wykluczają zakażenia SARS-CoV-2, gdyż czas opóźnienia produkcji przeciwciał może wynosić >7 dni. Wyniki badań serologicznych nie powinny być wykorzystywane jako podstawa do diagnozowania, wykluczania zakażenia SARS-CoV-2 lub do informowania o stanie zakażenia. Aby ostatecznie wykluczyć lub potwierdzić zakażenie SARS-CoV-2 należy wykonać badanie z zastosowa-

niem diagnostyki molekularnej techniką PCR.

Mimo, iż o testach PCR mówi się obecnie w kontekście koronawirusa, to należy mieć świadomość, że jako metoda diagnostyczna test wykorzystywany jest w diagnostyce wielu innych chorób, zarówno wirusowych, jak też bakteryjnych oraz pasożytniczych. Ze względu na charakter badania, jest ono klasyfikowane jako **test molekularny (genetyczny)**.

PCR to badanie, w którym wykorzystuje się wiedzę z zakresu biologii molekularnej. Jego nazwa pochodzi od angielskiego polymeraze chain reaction, czyli reakcja łańcuchowej polimerazy. Aby wykonać test, konieczne jest pobranie próbki materiału do badania, następnie wykonuje się analizę mającą na celu odnalezienie określonego materiału genetycznego, charakterystycznego np. dla danego wirusa.

Obecne metody laboratoryjne pozwalają na wyizolowanie z pobranej próbki DNA lub RNA określonego wirusa, lub DNA bakterii, dzięki czemu możliwe jest potwierdzenie zakażenia u badanej osoby. Zaletą takiego badania jest to, że wykrywa małe ilości wirusa bądź wykrywa wirusa w bardzo małych próbkach. Obecnie testy te wykorzystywane są w diagnostyce nowego koronawirusa SARS-CoV-2 i są jedyną zalecaną przez Światową Organizację Zdrowia metodą wykrywania infekcji wirusowej SARS-CoV-2, z którą od miesięcy zmaga się cały świat.

Testy PCR to technika zaawansowana, wymagająca zastosowania odpowiedniej procedury diagnostycznej. Badanie to wykrywa obecność materiału genetycznego (RNA) wirusa w pobranych od pacjenta próbkach. Taką próbką jest najczęściej wymaz z gardła lub nosogardzieli, rzadziej krew, mocz lub stolec. Po pobraniu materiał trafia do laboratorium, gdzie poddaje się go wieloetapowej obróbce. Najpierw z cząsteczki wirusa wyizolowane zostaje jednoniciowe RNA (ssRNA). Następnie przy pomocy enzymu zwanego odwrotną transkryptazą przepisuje się go na dwuniciowe DNA. W kolejnym kroku diagności laboratoryjni przystępują do amplifikacji, czyli powielenia konkretnych odcinków DNA. Do monitorowania przebiegu całej reakcji i ilości powstałych produktów stosuje się specjalne, znakowane fluorescencyjnie sondy, które łączą się z namnażanym DNA.

fot. mgr Ernest Gartka

fot. freepik.com

Przeprowadzenie metody PCR wymaga jednak czasu, odpowiedniej aparatury i wykwalifikowanych diagnostów laboratoryjnych. Dlatego też jest ono wykonywane przez wyspecjalizowane laboratoria, na zlecenie stacji sanitarno - epidemiologicznych i szpitali. Dodatkowo w zakresie badań w kierunku SARS-CoV-2 Ministerstwo Zdrowia wprowadziło akredytację, potwierdzające kompetencje laboratoriów w tym zakresie. Oczywiście na każdym etapie przeprowadzania testu laboratorium zobowiązane jest przestrzegać wszystkich zasad bezpieczeństwa. Podczas pracy z materiałem zakaźnym diagności laboratoryjni ubrani są w odpowiednią odzież ochronną, a więc kombinezony, gogle czy rękawiczki.

Inną metodą wykrywania wirusa SARS-CoV-2 jest **test serologiczny**. Wykrywa on we krwi pacjenta specyficzne przeciwciała (klasy IgA, IgG i IgM), które wytworzył jego organizm, aby zwalczyć infekcję. Przeciwciała te zaczynają być jednak obecne dopiero po ok. 2-3 tygodniach od wniknięcia patogenu. Dlatego też w początkowej fazie infekcji test immunologiczny może być nieskuteczny, a ujemny wynik badania nie musi oznaczać, że pacjent jest zdrowy. Test serologiczny sprawdza się najlepiej wtedy, gdy chcemy sprawdzić, czy dany pacjent przeszedł już infekcję, czego dowodem mają być obecne w jego krwi przeciwciała. Dodatni wynik badania serologicznego może oznaczać, że zakażenie koronawirusem rzeczywiście miało miejsce, albo właśnie trwa. Dlatego też badanie stwierdzające obecność przeciwciał anySARS-CoV-2 należy traktować jako badanie pomocnicze, a wynik powinien być zawsze konsultowany przez lekarza z uwzględnieniem wywiadu, objawów i stanu klinicznego pacjenta.

Wirus SARS-COV-2 nie odpuszcza. Codziennie media donoszą o nowych przypadkach zakażeń. Niestety, rośnie też liczba ofiar śmiertelnych. Aby spowolnić rozprzestrzenianie się wirusa niezbędna jest po pierwsze izolacja chorych, a po drugie szybka i dokłada diagnostyka obejmująca jak największą liczbę potencjalnie zakażonych osób.

mgr Barbara Kowalska

Absolwentka I Liceum Ogólnokształcące im. Króla Władysława Jagiełły w Dębicy. Ukończyła Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej na kierunku Biologia i Uniwersytet Medyczny w Lublinie na kierunku Analityka Medyczna. Członkini Polskiego Towarzystwa Mikrobiologów oraz Polskiego Towarzystwa Diagnostów Laboratoryjnych. Obecnie w trakcie specjalizacji z Mikrobiologii Medycznej.

fot. mgr Ernest Garstka

Metody leczenia zakażenia SARS-CoV-2

mgr Barbara Kowalska

fot. freepik.com

Większość osób, które zachorują na COVID-19, będzie mogło wyzdrowieć w domu. Obecnie nie istnieją żadne specyficzne metody leczenia zakażenia SARS-CoV-2. Niektóre ze sposobów, stosowane przy przechodzeniu innych infekcji, takie jak odpoczynek, odpowiednie nawodnienie i przyjmowanie leków w celu złagodzenia gorączki i bólu czy kaszlu, pomagają również w przypadku COVID-19.

Naukowcy cały czas pracują nad opracowaniem skutecznych metod leczenia i zapobiegania COVID-19. Terapie obejmują leki stosowane w leczeniu malarii i chorób autoimmunologicznych; leki przeciwwirusowe, które zostały opracowane w celu zwalczania innych wirusów oraz przeciwciała od ozdrowieńców, którzy przechorowali COVID-19.

Jednym z leków przeciwwirusowych, na który zwrócono uwagę, jest remdesivir, stosowany wcześniej do leczenia m.in. gorączki krwotocznej Ebola i infekcji wywoływanych przez koronawirusy MERS i SARS.

Duże nadzieje pokładano w leku remdesivir, który mógłby pomóc w ograniczeniu namnażania się wirusa w organizmie.

Aby lek przeciwwirusowy zadziałał, musi zwalczać wirusa w fazie jego namnażania. Oprócz tego musi być bezpieczny, czyli zabić wirusa, oszczędzając komórkę gospodarza. Nie jest to zatem proste, zwłaszcza że wirusy namnażają się szybko i mają wiele okazji do mutacji (zmiany informacji genetycznej), co pozwala na rozwinięcie odporności na dostępne leki lub szczepionki i wymaga opracowania ich na nowo.

Hydroksychlorochina i chlorochina to leki stosowane głównie w leczeniu malarii i kilku chorób autoimmunologicznych, w tym tocznia i reumatoida-l nego zapalenia stawów.

Azytromycyna jest antybiotykiem wykorzystywanym w leczeniu zakażeń górnych i dolnych dróg oddechowych. Nie jest więc lekiem przeciwwirusowym, ma jednak działanie przeciwzapalne. Przypuszcza się, choć tego nie udowodniono, że azytromycyna może pomóc w stłumieniu nadmiernej odpowiedzi immunologicznej na zakażenie COVID-19 – tzw. burzy cytokinowej.

Cytokiny to białka pobudzające układ odpornościowy. Gdy ich wydzielanie jest zbyt gwałtowne, komórki układu odpornościowego atakują własny organizm, uszkadzając płuca i inne narządy.

Według początkowych doniesień z Chin i Francji, pacjenci z ciężkimi objawami COVID-19, którym podawano chlorochinę lub hydroksychlorochinę szybciej wracali do zdrowia. Niektórzy lekarze stosowali połączenie hydroksychlorochiny i azytromycyny. Najnowsze badania nie potwierdziły jednak żadnych korzyści ze stosowania tych leków, a podawanie ich w tym połączeniu jest szczególnie niebezpieczne. Prawdopodobnie wiąże się z wyższym ryzykiem śmierci z powodu zaburzeń rytmu serca - zarówno przy stosowaniu hydroksychlorochiny, jak i azytromycyny. Leki są szczególnie niebezpieczne, gdy są stosowane w połączeniu.

Pojawiały się doniesienia o stosowaniu w leczeniu pacjentów z COVID-19 dużej dawki witaminy C, podawanej dożylnie, aby przyspieszyć powrót do zdrowia. Nie ma jednak przekonujących dowodów naukowych, że taka terapia działa na zakażenia COVID-19 i nie jest to standardowe leczenie tej infekcji. W Chinach trwają badania w celu ustalenia czy stosowanie dużych dawek witaminy C jest przydatne u pacjentów z ciężkim przebiegiem COVID-19.

Jeśli chodzi o zapobieganie, to także nie ma dowodów, że przyjmowanie witaminy C pomoże zapobiec zakażeniu koronawirusem, który powoduje COVID-19. Podczas gdy standardowe dawki witaminy C są ogólnie nieszkodliwe, wysokie dawki mogą powodować szereg działań niepożądanych, w tym nudności, skurcze i zwiększone ryzyko wystąpienia kamieni nerkowych. Zaleca się, by podstawowym źródłem witaminy C była zbilansowana dieta.

Podawanie osocza rekonwalescencyjnego to jeden z potencjalnych sposobów leczenia osób z ciężkim przebiegiem COVID-19. Niektóre dane sugerują, że może ono pomóc hospitalizowanym pacjentom.

Krew osób, które chorowały na COVID-19 zawiera przeciwciała wytwarzane przez ich organizm w celu zwalczania koronawirusa i umożliwia im powrót do zdrowia. Przeciwciała znajdują się w osoczu krwi.

Osocze rekonwalescencyjne (zwane również plazmą rekonwalescencyjną) - osocze pacjentów, którzy zostali wyleczeni z choroby zakaźnej (tzw. ozdrowieńców) - jest wykorzystywane od ponad 100 lat w walce z różnymi wirusami: odry, polio, ospy wietrznej i SARS.

Osocze zawierające przeciwciała pacjentów, którzy pokonali zakażenie SARS-CoV-2 podaje się w drodze transfuzji pacjentowi choremu na COVID-19. Terapia ma na celu zwiększenie ilości przeciwciał we krwi osób chorych. chorzy często nie są w stanie wytworzyć własnych przeciwciał lub wytwarzają je zbyt wolno (niewspółmiernie do rozwoju zakażenia). Przeciwciała dawcy pomagają pacjentowi zwalczyć chorobę, prawdopodobnie skracając czas lub zmniejszając nasilenie choroby. Osocze może być też wykorzystane do produkcji koncentratów immunoglobulin (produktów leczniczych pochodzących z osocza).

Jednak nadal są prowadzone badania nad skutecznością takiej terapii osoczem.

Choć jeszcze nie wiadomo, jak skutecznie powinien być leczony koronawirus, znane są zasady pozwalające się przed nim chronić. Ponieważ koronawirus SARS-Cov-2 szybko się rozprzestrzenia, nie ma na niego skutecznego lekarstwa, a zakażenie może być zagrożeniem dla życia, bardzo ważna staje się profilaktyka.

Jak się bronić przed COVID-19?

- Często myj ręce, używając mydła i wody. Jeśli nie jest to możliwe, należy używać płynów i żeli dezynfekujących, najlepiej na bazie alkoholu.
- Podczas kaszlu i kichania zakrywaj usta i nos zgiętym łokciem lub chusteczką. Zużytą chusteczkę higieniczną natychmiast wyrzuć do kosza i umyj ręce.
- Zachowaj bezpieczną odległość - co najmniej 1 metr od ludzi, szczególnie tych, którzy kaszlą, kichają i mają gorączkę.
- Unikaj dotykania oczu, nosa i ust, ponieważ mogą być skażone wirusem przez dotykanie zanieczyszczonych patogenem powierzchni. To ma zapobiec przeniesienie wirusa.
- Jeśli masz gorączkę, kaszel, trudności w oddychaniu, zasięgnij pomocy medycznej. Skorzystaj z informacji znajdujących się na stronie Ministerstwa Zdrowia https://www.gov.pl/web/zdrowie

mgr Barbara Kowalska

Absolwentka I Liceum Ogólnokształcące im. Króla Władysława Jagiełły w Dębicy. Ukończyła Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej na kierunku Biologia i Uniwersytet Medyczny w Lublinie na kierunku Analityka Medyczna. Członkini Polskiego Towarzystwa Mikrobiologów oraz Polskiego Towarzystwa Diagnostów Laboratoryjnych. Obecnie w trakcie specjalizacji z Mikrobiologii Medycznej.

Palenie a SARS-CoV-2

Od początku światowej epidemii koronawirusa cały świat medyczny w tym WHO ostrzega, że palenie papierosów podnosi ryzyko zakażenia się koronawirusem. Przede wszystkim chodzi tu o czynność brania papierosów do ust, co zwiększa ryzyko przeniesienia cząstek wirusa z ręki na twarz a tym samym – zakażenia się koronawirusem.

Papierosy a COVID-19. Nowe badania wzbudzają kontrowersje, gdyż francuscy naukowcy sugerują, że palacze znacznie rzadziej zarażają się SARS-CoV-2, a jeśli już do tego dojdzie, lżej przechodzą chorobę.

Nikotyna pomaga w walce z koronawirusem o czym świadczy francuskie badanie, które sugeruje, że palacze zarażają się rzadziej, niż sądzono, a co więcej – większość z nich przechodzi chorobę łagodnie. Francuski neurobiolog Jean-Pierre Changeux zasugerował, że nikotyna może powstrzymać wirusa przed dostaniem się do komórek w organizmie oraz zmniejszać nadmierną reakcję układu odpornościowego, stwierdzoną w najcięższych przypadkach zakażenia COVID-19.

Jednak istotne są pozornie nie związane z paleniem fakty np. to, że palce palaczy mają częstszy kontakt z ustami, co zwiększa możliwości przenoszenia koronawirusa. palący częściej rozwijają się choroby płuc (w tym POChP) przez co mają zmniejszoną pojemność płuc, a to znacznie zwiększa ryzyko poważnej choroby. neurobiolog Jean-Pierre Changeux zasugerował, że nikotyna może powstrzymać wirusa przed dostaniem się do komórek w organizmie oraz zmniejszać nadmierną reakcję układu odpornościowego, stwierdzoną w najcięższych przypadkach zakażenia COVID-19.

Jednak istotne są pozornie nie związane z paleniem fakty np. to, że palce palaczy mają częstszy kontakt z ustami, co zwiększa możliwości przenoszenia koronawirusa. palący częściej rozwijają się choroby płuc (w tym POChP) przez co mają zmniejszoną pojemność płuc, a to znacznie zwiększa ryzyko poważnej choroby.

O szkodliwym wpływie palenia na przebieg COVID-19 wypowiadała się też Amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków (FDA). Ludzie, którzy palą papierosy, mogą być narażeni na większe ryzyko zakażenia koronawirusem, który powoduje COVID-19 i mogą ciężej przechodzić zakażenie Tymczasem nowe francuskie badanie sugeruje, że palacze zarażają się rzadziej, niż sądzono, a co więcej – większość z nich przechodzi chorobę łagodnie.

Analizując związek nikotyny z COVID-19 Należy dobitnie stwierdzić , że nikotyna to nie do samo co dym tytoniowy. Pochodne nikotyny są stosowane w medycynie. Stąd pojawia się hipoteza dotycząca możliwości wykorzystania tej substancji w prewencji i leczeniu COVID-19. • tlenek węgla – nazywany również czadem, aceton – jego wpływ na organizm to np. rozpuszczanie tkanki łącznej, cyjanowodór – niegdyś stosowany do ludobójstwa, substancje smoliste głównie o działaniu rakotwórczym, polon – ma działanie radioaktywne, arsen – substancja trująca, formaldehyd – składnik do konserwacji preparatów biologicznych, chlorek winylu – stosowany w produkcji plastiku.

Podobne dane pochodzą z piśmiennictwa naukowego Chin oraz choćby England Journal of Medicine" zostały opublikowane badania, z których wynika, że palacze, którzy zachorują na COVID-19, są dwukrotnie bardziej narażeni na śmierć niż inni pacjenci z tą chorobą.

Polskie Towarzystwo Chorób Cywilizacyjnych stoi na stanowisku, że jeśli chcemy doprowadzić do istotnej redukcji ryzyka chorobowości i śmiertelności, to powinniśmy pomóc pacjentom palącym tytoń.

dr n.med. L.Ciepiela
lek. med. Anita Gajewska - Bester

Absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Krakowie, specjalista w dziedzinie okulistyki, kierownik Oddziału Okulistyki w ZOZ w Dębicy.

fot. mgr Ernest Garstka

Sylwia Jeniec

Stres i koronawirus

Ostatnie lata przyniosły bardzo dużo zmian na świecie. Jednak to w ostatnich miesiącach wiele aspektów życia przeobraziło się niewyobrażalnie. Jeszcze rok temu nikt nie pomyślałby, że nauka i lekcje mogą odbywać się zdalnie, albo że policja będzie sprawdzać, czy podczas choroby jesteśmy w domu. Nikt nie przypuszczałby, że mogą zostać zamknięte restauracje czy kina. Żaden człowiek nie spodziewałby się zakazu przebywania w większym gronie osób. Wirus SARS-COV-2, który wywołuje chorobę COVID-19 spowodował ogłoszenie przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) stanu pandemii. Sytuacja, w jakiej się znaleźliśmy,wpływa niekorzystnie na większość ludzi. Kolejne obostrzenia sprawiają, że raczej nikt nie pozostaje obojętny na te okoliczności. A co właściwie się dzieje z punktu widzenia psychologii? Od dłuższego czasu jesteśmy zdenerwowani, a może nawet przestraszeni. Nie wiemy, co się wydarzy, odczuwamy różne nieprzyjemne emocje. Społeczna izolacja może wzbudzać poczucie osamotnienia, a niepokój dotyczący przyszłości potęguje odczuwanie lęku. Wpływa to niekorzystnie na ludzi i sprawia, że odczuwają stres. Inaczej nazywany procesem mobilizacji organizmu – po to, by móc przezwyciężyć zagrożenie. Oczywiście pewna dawka stresu jest potrzebna, ponieważ pobudza nas do działania. Niestety nadmiar stresu szkodzi i osłabia odporność organizmu, co może zwiększyć ryzyko zachorowania. Bywa, że przewlekły stres prowadzi do zaburzeń snu, apetytu, obniżonego nastroju, a także do odczuwania dolegliwości bólowych, w szczególności: głowy, brzucha, kręgosłupa.

Aktualnie, poza stosowaniem się do obostrzeń oraz zaleceń specjalistów, czyli głównie dbaniem o higienę, częstym myciem rąk, dezynfekcją, możemy zrobić jeszcze coś ważnego. To dobry czas, żeby nauczyć się lepiej sobie radzić ze stresem. Na szczęście możliwości i sposobów jest bardzo dużo. Pomocna może się okazać rozmowa z drugim człowiekiem, aktywność fizyczna, medytacja, afirmacja, wizualizacja. Wystarczy zacząć od czegoś naprawdę prostego – od ćwiczeń z oddechem. Pomoże to uspokoić pracę serca, sprawi, że już na tym etapie poczujemy się lepiej. Kilka głębokich, powolnych wdechów i kilka spokojnych wydechów wykonywanych w wolnym czasie wpływa korzystnie na zdrowie psychiczne.

Trening autogenny Schultza, czyli technika relaksacyjna, czy trening Jacobsona, polegający na napinaniu i rozluźnianiu poszczególnych grup mięśni, to sprawdzone metody, które nadają się do samodzielnego wykonywania w domu.

Stres utrzymujący się długo na wysokim poziomie grozi rozregulowaniem funkcji fizjologicznych organizmu. Prowadzenie zdrowego stylu życia jest tutaj kluczowe. Zbilansowana i zróżnicowana dieta, aktywność fizyczna (nawet zwykły spacer), odpowiednie nawodnienie, unikanie używek, wysypianie się, a także relaksowanie się z pewnością korzystnie wpływa na zdrowie. Jeśli cały czas organizm utrzymuje stan gotowości poprzez ciągłe napięcie nerwowe, stajemy się mniej odporni i bardziej ryzykujemy, że zachorujemy. Warto więc zwrócić uwagę na to, aby ograniczyć napływające – zazwyczaj negatywne – informacje z mediów i koniecznie korzystać tylko z rzetelnych źródeł informacyjnych. Internet dostarcza nam wielu nieprawdziwych wiadomości, które potęgują lęk. Trzeba jednak zmierzyć się z zaakceptowaniem nowej rzeczywistości i poszukać pozytywnych aspektów aktualnej sytuacji.

Dla wielu osób to czas, żeby zwolnić, odpocząć, skupić się na relacjach z najbliższymi oraz na samym sobie. Zacząć można od tego, żeby zrobić coś, co sprawia nam przyjemność i odciągnie uwagę od negatywnych myśli. Mamy prawo odczuwać teraz różne emocje: złość, gniew, żal, bezsilność, poczucie straty. Potrzebujemy czasu, by sobie z tym wszystkim poradzić i na nowo odnaleźć się w aktualnej rzeczywistości.

fot. freepik.com

Sylwia Jeniec

Sylwia Jeniec – psycholog pracujący na Oddziale III Psychiatrycznym. Ukończyła psychologię na jednolitych studiach magisterskich. W swojej pracy skupia się głównie na zasobach człowieka, dzięki czemu ma on możliwość poradzenia sobie ze swoimi trudnościami.

fot. mgr Ernest Garstka

dr n. med Lesław Ciepiela

PIMS-TS, dziecięcy zespół pocovidowy i Zespół PANDAS – dzieciecy zespół popaciorkowcowy

Zespół PIMS i zespół PANDAS to autoimmunologiczne neuropsychiatryczne zaburzenia, które pojawiają się u pacjentów w wieku dziecięcym. Zaburzenia te związane są z wystąpieniem infekcji SARS Cov-2 czyli Covid 19, a także jak w drugim przypadku bakterii streptokokowych (m.in. tych co powoduja anginy ropne). W sytuacji, kiedy układ odpornościowy walczy z drobnoustrojami chorobotwórczymi, wytwarzają się również autoprzeciwciała, które następnie kierują się przeciwko strukturom mózgowia. Hipotezy co do przyczyn wystąpienia zespołu PIMS TS oraz PANDAS opierają się na występowaniu reakcji między przeciwciałami a jedną ze struktur mózgowia. Zespół PANDAS jest znany od roku 1998, PIMS-TS to nowa choroba rozwijająca się u najmłodszych pacjentów, którzy przeszli zakażenie koronawirusem. Pojawiające się powikłania u każdego dziecka objawiają się różnie.

PIMS-TS to wielonakładowy zespół zapalny, powiązany ze skutkami zakażenia z wirusem SARS-CoV-2. Nowa choroba u dzieci kojarzona jest z przebytym zakażeniem koronawirusem. Jak zaznaczają lekarze, choroba nie jest jeszcze zbadana. U każdego z dzieci, u którego zdiagnozowano PIMS-TS, rozwój i towarzyszące objawy były inne. Głównie niepokój budzi wysoka goraczka, żywoczerwone wysypki na skórze dłoni i stóp, czerwony język, poszerzenie naczynek na twardówce oka, osłabienie, zły stan ogólny dziecka.

Dziecięcy zespół pocovidowy może prowadzić do niewydolności nerek czy serca. Może także spowodować m.in. zawał mięśnia sercowego. Za granicą miały miejsce przypadki zgonów dzieci z powodu choroby PIMS-TS.

Leczenie PIMS-TS, które wynika z nieprawidłowej reakcji immunologicznej organizmu po przejściu COVID-19, polega przede wszystkim na wlewach immunoglobulin i podawaniu leków sterydowych.

Objawy PIMS-TS pojawiają się najczęściej od dwóch do czterech tygodni po przebytym zakażeniu koronawirusem. Dotychczasowe obserwacje specjalistów pozwalają stwierdzić, że zespół ten pojawia się rzadko, ale często ma ciężki przebieg.

Najczęściej pierwszym objawem zespołu pocovidowego jest bardzo wysoka gorączka, trwająca dłużej niż trzy dni, oraz biegunka, wymioty, malinowy język, wysypka, zaczerwienione spojówki, osłabienie. Jeżeli występuje gorączka i co najmniej dwa z dodatkowych objawów PIMS-TS, to powinniśmy odwiedzić lekarza rodzinnego, pierwszego kontaktu - zastrzega ekspert.

Zespół PANDAS należy do grupy rzadkich schorzeń dziecięcych. Choroba ta jest związana z nagłymi objawami zaburzeń zachowania i emocji, obecności tików czy innych dolegliwości na tle nerwowym i psychicznym. Nazwa pochodzi od angielskiej nazwy "pediatria autoimmune neuropsychiatric disordesr associated with streptococcal infections".

Pierwszy opis tej jednostki chorobowej pojawił się w 1998 roku, dlatego też można stwierdzić, że jest to choroba stosunkowo nowa w świecie neuropsychiatrii.

(1)https://wydarzenia.interia.pl/raporty/raport-koronawirus-chiny/polska/news-pims-ts-czyli-dzieciecy-zespol-pocovidowy-moment-aby-bic-na-,nId,4876950

(2) Monika Wasilonek Monika Wasilonek | data publikacji: 26.09.2019, 23:32, data aktualizacji: https://www.medonet.pl/zdrowie,zespol-pandas---objawy--diagnostyka-i-leczenie,artykul,1734165.html

dr n.med. J. Brzostek , dr n. med. Lesław Ciepiela

Ukonczył I Liceum Ogólnokształcace w Debicy, absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Lublinie z roku 1981, pediatra i specjalista neurolog dzieciecy. Doktoryzował sie w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellonskiego. Zawodowo zwiazany ze Szpitalem Zespołu Opieki Zdrowotnej w Debicy, gdzie jest Kierownikiem Zespołu Poradni Specjalistycznych.

mgr Paweł Sujdak

Rola fizjoterapii w leczeniu pacjentów z COVID-19

W związku z sytuacją związaną z pandemią i wynikających z niej skutków, zespół fizjoterapeutów, który na co dzień udzielał świadczeń w Oddziale Rehabilitacji zgłasza chęć pomocy przy zwalczaniu pandemii wynikającej z choroby COVID-19.

Rehabilitacja poprawia stan zdrowia pacjentów z COVID-19, a możliwość jej dostarczania korzystnie wpływa na funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej. Fizjoterapia powinna być dostępna na każdym etapie opieki nad pacjentem oraz powinna być integralną składową krótko- i długoterminowych planów zarządzania opieką zdrowotną właśnie w takim kryzysie, jaki wywołany został przez pandemie COVID-19. Przy planowaniu usług rehabilitacji, muszą być uwzględnione zarówno potrzeby osób dotkniętych COVID19, a także niezarażonych, potrzebujących pomocy pacjentów. Obie grupy staje się z dnia na dzień coraz liczniejsze. Coraz więcej jest osób chorujących u których brak dostępu do fizjoterapii powoduje pogorszenie stanu zdrowia.[1] U pacjentów z ciężkim przebiegiem COVID-19 przebywających na oddziałach intensywnej terapii, u których wystąpiła niewydolność oddechowa fizjoterapia ratuje pacjentom życie. Niezwykle istotne jest właściwe ułożenie pacjenta, pozbycie się nadmiaru wydzieliny z dróg oddechowych i zwiększenie powierzchni oddechowej płuc.[2] Fizjoterapia wpływa na ograniczenie potencjalnych powikłań, takich jak zatorowość płucna, zakrzepica żylna oraz zapalenie płuc. Rehabilitacja jest niezbędna także pacjentom przechodzącym COVID-19 łagodniej, ale pozostającym w długotrwałym unieruchomieniu, co podkreśla prezes KRF. Drastyczne ograniczenie mobilności i aktywności fizycznej obciąża serce i negatywnie wpływa na odporność[1]

fot. mgr Paweł Sujdak

Dlatego tak ważne jest uznanie usług fizjoterapii za podstawowe, niezbędne i konieczne do

świadczenia, nawet, a właściwie przede wszystkim, w okresie epidemii. Część zakażonych pacjentów wymaga hospitalizacji i tlenoterapii, jest unieruchomiona i pozostaje w łóżkach. Konsekwencje dla organizmu są dramatyczne: od zaburzeń czynności płuc, przez zaniki mięśniowe, aż po upośledzenie połykania i zaburzenia poznawcze. Potrzeba fizjoterapii staje się bezdyskusyjna. Niestety, jak wskazuje Prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów dr Maciej Krawczyk, dyrekcje wielu szpitali zakaźnych odsuwają fizjoterapeutów do innych zadań niż rehabilitacja z ogromną stratą dla chorych. [1,2]

Ciężkie postacie COVID-19 wiążą się z potrzebami fizjoterapeutycznymi związanymi z następstwami wspomagania oddechu oraz długotrwałym unieruchomieniem i wypoczynkiem w łóżku. Mogą one obejmować:

– Upośledzoną funkcję płuc;
– Wysoki spadek wydolności fizycznej i osłabienie mięśni;
– Upośledzenia poznawcze;
– Utrudnione połykanie i komunikację;
– Zaburzenia zdrowia psychicznego i potrzeby wsparcia psychospołecznego.[2]

Potrzeby w zakresie fizjoterapii mogą być zwiększone przez choroby podstawowe i pogorszenie stanu zdrowia związane ze starzeniem się. Fizjoterapeuci odgrywają ważną rolę w ułatwianiu wczesnego wypisu, co jest szczególnie istotne w kontekście niedoboru łóżek szpitalnych. Potrzeby fizjoterapeutyczne osób z ciężkim COVID-19 istnieją w ostrych, podostrych i długotrwałych fazach opieki; fizjoterapeuci powinni być umieszczeni na oddziałach intensywnej terapii, oddziałach szpitalnych, w placówkach opiekuńczych i w społeczności lokalnej. Szczególnie w fazie ostrej, interwencje fizjoterapeutyczne u pacjentów z ciężkim COVID-19 koniecznością wsparcia oddechowego wymagają na ogół szczególnego zestawu umiejętności nabytych na drodze szkolenia specjalistycznego.[3]

W fazie ostrej: W chwili gdy pacjenci z ciężkim przebiegiem COVID-19 otrzymują leczenie oddechowe, fizjoterapeuci mogą być zaangażowani we wspieranie ostrego postępowania oddechowego oraz utrzymanie i poprawę funkcjonowania w celu ułatwienia wczesnego powrotu do zdrowia. Fizjoterapeuci mogą zapewnić interwencje, które pomagają w poprawie dotlenienia, usuwaniu wydzieliny z dróg oddechowych i odstawieniu wentylacji, i mogą również odgrywać rolę w promowaniu żywienia.[3]

W fazie pod ostrej: W okresie wczesnej rekonwalescencji, po powrocie pacjentów na oddział szpitalny lub na oddział terapii półintensywnej lub w przypadku pacjentów, których ciężkość choroby nie uzasadniała przyjęcia na oddział intensywnej terapii i którzy byli prowadzeni na oddziale szpitalnym, interwencje fizjoterapeutyczne mogą koncentrować się na rozwiązywaniu bieżących problemów z poruszaniem się, funkcjami oddechowymi, poznawczymi, połykaniem i odżywianiem oraz komunikacją. Interwencje w tym okresie mają również na celu promowanie samodzielności w codziennym życiu oraz zapewnienie wsparcia psychosocjalnego. Fizjoterapeuci również w znacznym stopniu przyczyniają się do przygotowania i planowania wypisu, co może być szczególnie złożone w przypadku pacjentów starszych i z chorobami współistniejącymi.[3]

W fazie długoterminowej fizjoterapeuci mogą zapewnić stopniowane ćwiczenia, edukację w zakresie oszczędzania energii i modyfikacji zachowań, modyfikacji domu i produktów wspomagających, jak również fizjoterapię w przypadku konkretnych indywidualnych upośledzeń. Podczas długotrwałego powrotu do zdrowia po ciężkim przebiegu COVID-19, pacjenci mogą korzystać z fizjoterapii płuc, która jest ukierunkowana na upośledzenia fizyczne i oddechowe i obejmuje połączenie ćwiczeń fizycznych, edukacji, aktywności codziennego życia i wsparcia psychospołecznego.[3]

W przypadku pacjentów, którzy pozostają bardzo słabi i przebywają przez dłuższy czas, np. W oddziale intensywnej terapii, oprócz fizjoterapii oddechowej wymagane są dodatkowe interwencje terapeutyczne. Ćwiczenia rozciągające i wzmacniające są potrzebne, aby zapobiec nabyciu przez pacjentów sztywności stawów i osłabienia mięśni, co opóźniłoby ich powrót do zdrowia i wypisanie do domu.[4]

Widzimy, że krytycznie chorzy pacjenci mogą zostać fizycznie osłabieni szybko i dość poważnie, więc wkład terapeutyczny już teraz okazuje się niezbędny. Pacjenci często rozpoczynają program rehabilitacji, potrzebując pomocy przy najbardziej podstawowych czynnościach terapeutycznych, takich jak wymaganie fizycznej pomocy dwóch terapeutów, aby nawet usiąść na kilka minut lub

próbować stać z pomocą produktu wspomagającego.[4]

W miarę ustępowania objawów ze strony układu oddechowego pacjenta i ustępowania wspomagania wentylacji, rehabilitacja funkcjonalna nabiera tempa dzięki wkładowi całego zespołu interdyscyplinarnego, w skład którego mogą wchodzić terapeuci zajęciowi, fizjoterapeuci, logopedzi i dietetycy. Celem jest przywrócenie pacjentom poprzedniego poziomu funkcjonowania i zdolności do odzyskania niezależności. Ten proces może zająć tygodnie, a nawet miesiące.[4]

W miarę kontynuacji pandemii oczekuje się, że liczba przypadków rehabilitacji terapeutycznej wzrośnie wraz ze wzrostem liczby osób, które przeżyły, a wszystkim z nich czeka długa droga powrotu do zdrowia i rehabilitacji. Niektórzy pacjenci mogą wymagać produktów wspomagających, takich jak chodziki, aby mogli powoli zacząć wykonywać bardziej funkcjonalne zadania, takie jak zaspokajanie swoich potrzeb w zakresie higieny osobistej, gdy zbliżają się do wypisu.[4]

W przypadku wielu z tych pacjentów rehabilitacja mająca na celu odzyskanie funkcji i niezależności będzie kontynuowana po wypisaniu ze szpitala, przy wsparciu społeczności, opieki społecznej i usług rehabilitacyjnych.[4]

Mając świadomość panującej sytuacji w szpitalu wyrażamy chęć pomocy związanej z opieką nad pacjentem rozumianą jako:

- ćwiczenia oddechowe, oklepywanie pacjenta, nauka efektywnego kaszlu
- ćwiczenia bierne podtrzymujące, zwiększające zakres ruchu w stawach
- ćwiczenia czynne podtrzymujące, wzmacniające siłę mięśniową
- ćwiczenia samoobsługi pacjenta
- pomoc w siadzie w łóżku,
- pionizacja pacjenta przy pomocy balkonika,
- korekta chodu przy pomocy chodzika
- zmiana pozycji w łóżkach, poprawianie pacjentów w łóżku, pozycje ułożeniowe
- transfer pacjenta z łóżka na wózek i z wózka na łóżko
- transport pacjenta na konsultacje bądź diagnostykę
- wsparcie psychospołeczne
- karmienie pacjenta

Bibliografia

1. Rola fizjoterapii w dobie COVID-19.
https://pulsmedycyny.pl/rola-fizjoterapii-w-dobie-covid-19-991618
2. Rosnąca rola fizjoterapii w obliczu epidemii COVID-19.
https://kif.info.pl/rosnaca-rola-fizjoterapii-w-obliczu-epidemii-covid-19/
3. Kwestie fizjoterapeutyczne podczas epidemii COVID-19.
https://kif.info.pl/file/2020/05/Kwestie-fizjoterapeutyczne-podczas-epidemii-COVID-19.pdf
4. COVID-19 ujawnia krytyczne znaczenie rehabilitacji pacjentów.
https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/disability-and-rehabilitation/news/news/2020/4/covid-19-exposes-the-critical-importance-of-patient-rehabilitation

mgr Paweł Sujdak

Absolwent Uniwersytetu Rzeszowskiego na wydziale medycznym. Skończone kursy: Terapia tkanek miękkich w leczeniu bólu, Manualna terapia punktów spustowych, Trenerski UEFA .

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 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 PSYCHIATRYCZNY DZIENNY

Dyżurka pielęgniarki	810

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
Stacja Dializ	414
Telefony alarmowe	112, 999