INTERNETOWE KONTO PACJENTA

SZCZEPIENIE COVID

ROLA DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

Poradnik Pacjenta

2/2021 (17)

www.zoz-debica.pl

Zespołu Opieki Zdrowotnej w Dębicy

DBAJ O SERCE

SPIS TREŚCI

ROLA DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ ..... STR 3

MIGOTANIE PRZEDSIONKÓW ..... STR 5

OD ANGINY DO ZAPALENIA MIĘŚNIA SERCOWEGO ..... STR 7

POGRYPOWE ZAPALENIE MIĘŚNIA SERCOWEGO ..... STR 9

DBAJĄC O ZĘBY DBASZ O SERCE ..... STR 12

GENETYCZNIE UWARUNKOWANE USZKODZENIA MIĘŚNIA SERCOWEGO ..... STR 14

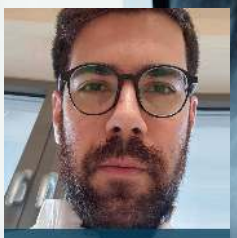
SZCZEPIENIE COVID ..... STR 16

PSYCHOLOGICZNE ASPEKTY CHORÓB KARDIOLOGICZNYCH ..... STR 17

IKP - INTERNETOWE KONTO PACJENTA ..... STR 18

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



mgr Dominik Gałuszka

fot. rawpixal.com

Rola diagnostyki obrazowej

W TRAKCIE PODEJMOWANIA MEDYCZNYCH CZYNNOŚCI RATUNKOWYCH W IZBIE PRZYJĘĆ I SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM

Diagnostyka obrazowa jest istotnym elementem w procesie oceny stanu zdrowia pacjenta przekazanego do leczenia w trybie pilnym. Na podstawie badań obrazujących wnętrze ludzkiego ciała jest się w stanie określić, bądź z dużym prawdopodobieństwem podejrzewać, przyczynę nagłego pogorszenia stanu zdrowia. Poszczególne metody obrazowania opisane poniżej stosuje się zarówno w trybie pilnym, kiedy podejmuje się walkę o zdrowie i życie pacjenta, ale także w trybie planowym w ramach poszerzenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Teoretyczne podstawy metod obrazowania w medycynie

RTG

Zdjęcie rentgenowskie, rentgen, potocznie prześwietlenie, a w ogólnie przyjętym skrócie: RTG. Szybkie, bezbolesne badanie radiologiczne w projekcji 2D, czyli dwuwymiarowej. Aby zrozumieć, na czym polega, należy cofnąć się około dwa wieki, kiedy to w 1895 roku niemiecki fizyk Wilhelm Conrad Roentgen odkrył nowy rodzaj promieniowania, które nazwał promieniami „X". Prowadząc badania, fizyk odkrył, że różne przedmioty w innym stopniu absorbują promienie. Ich szkic trwale zapisywał na czymś w rodzaju specjalnej kliszy nazywanej błoną rentgenowską. Podczas tych badań Roentgen wykonał pierwsze na świecie zdjęcie RTG części ciała, a była to dłoń jego małżonki, czas naświetlania wynosił bagatela, aż 20 minut, gdzie obecnie zdjęcie tej samej jakości uzyskujemy w czasie 0,2 s. Ludzkie organy w różnym stopniu pochłaniają promienie RTG. Kości mają największą gęstość ze wszystkich tkanek i jako pierwsze stanowią przeszkodę dla promieni rentgenowskich. Właśnie dlatego ich obraz na kliszach jest widoczny najlepiej. Fale otaczają nas na co dzień, począwszy od promieniowania słonecznego lub podczas odbioru radia w samochodzie czy podgrzewania jedzenia w kuchence mikrofalowej. Różnica polega tylko na ich długości. Na większość z nich ludzki organizm jest uodporniony, lecz istnieją fale, które mają na organizm destrukcyjny wpływ. Pytaniem, które nurtuje sporo pacjentów, jest szkodliwość tego badania. Jak już wspomnieliśmy wcześniej, nowoczesne urządzenia skracają czas ekspozycji (bycia narażonym) na promieniowanie X do minimum. Jednak różne rodzaje badania wymagają zróżnicowanego przyjęcia dawki promieniowania. Zdjęcie RTG dolnego odcinka

przewodu pokarmowego wymaga przyjęcia przez człowieka dawki 8 mSv. W normalnych warunkach potrzeba trzech lat, aby przyjąć taką dawkę z otoczenia. Natomiast badanie RTG kończyny naraża pacjentów na 0,001 mSv, co jest równowartością 3 godzin przebywania w naturalnym środowisku. Dla porównania promieniowanie tła (czyli naturalnie występujące w przyrodzie) w centrum Warszawy wynosi maksymalnie 0,32 mSv.

USG

Badanie ultrasonograficzne, czyli USG. Polega ono na zastosowaniu ultradźwięków (również jest to rodzaj wyżej wspomnianej fali). Są to inaczej nadźwięki niesłyszalne przez ludzkie ucho. Rodzaj projekcji, jaki się uzyskuje, to 3D, czyli trzy wymiary. Wytłumaczyć można to w prosty sposób: głowica aparatu USG wysyła fale ultradźwiękowe, które po odbiciu od narządów lub tkanek wracają do odbiornika również znajdującego się w głowicy. Spoglądając na rys historyczny, wiadomo, że USG nie została wcale opracowana z przeznaczeniem medycznym. Według wczesnych założeń miała na celu wykrywanie mikropęknięć w konstrukcjach metalowych, w czym wykorzystywana jest z powodzeniem do dzisiaj. Ultrasonografy zaczęto wprowadzać do szpitali dopiero w latach 60.-70. XX wieku jako narzędzia do diagnozowania płodu. Czy USG jest szkodliwe dla naszego organizmu? Z niemałymi dawkami fal ultra czy infradźwiękowych nasz organizm boryka się codziennie, można uznać zatem, że genetycznie ciało ludzkie jest uodpornione na tego typu rodzaj fal.

W różnego rodzaju mediach znaleźć możemy doniesienia, jakoby spora wiązka fal ultradźwiękowych miała uszkadzać DNA płodu lub powodować zmiany autystyczne – są to tezy niepoparte rzetelnymi badaniami naukowymi. Ultrasonografy z powodzeniem wykorzystywane są w wielu dziedzinach medycyny. Warto dodać, że od niedawna zastosowanie znalazły nawet w zespołach ratownictwa medycznego (ZRM) w ramach protokołu FAST i innych projekcji ratunkowych.

MRI

Rezonans magnetyczny to pojęcie skrócone, właściwa nazwa to: obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego. MRI (ang. magnetic resonance imaging) lub polski odpowiednik skrótu RM. Zasada działania jest dość skomplikowana. Rezonans oddziałuje na cząsteczki wody w komórkach organizmu człowieka. Protony jąder wodoru w połączeniu z odpowiednim polem elektromagnetycznym wygenerowanym przez aparat ulegają swoistemu ułożeniu oraz oddają falę w postaci właśnie rezonansu do komputera, który układa z nich obraz danego narządu. Badanie wykorzystujemy do zobrazowania wewnętrznych przekrojów ciała, a więc pozwala nam zajrzeć do wnętrza właściwie każdego narządu.

Czy badanie jest bezpieczne? Promieniowanie elektromagnetyczne, jak już wspomniano we wcześniejszym punkcie, jest praktycznie całkowicie bezpieczne dla człowieka. Mogą być mu poddawani nawet pacjenci pediatryczni. Badania nie powinny wykonywać osoby z metalowymi elementami wszczepionymi na stałe, to jest: rozrusznikiem serca, kardiostymulatorem, pompą insulinową czy wszczepionym aparatem słuchowym. Wykonanie niektórych rodzajów RM wymaga podania dożylnie specjalnego środka kontrastowego. Środek wykazuje właściwości paramagnetyczne i ma za zadanie wzmocnić lub osłabić sygnał odbierany przez aparat. Mimo że jest stosowany od wielu lat, niewielki procent pacjentów odczuwa skutki uboczne, takie jak: pokrzywka, uczucie zimna w miejscu iniekcji czy nudności. Dolegliwości zazwyczaj mają krótkotrwały przebieg.

TK

Tomografia komputerowa, TK lub CT (ang. computed tomography) to typ diagnostyki mający wiele wspólnego ze zdjęciem rentgenowskim. Mianowicie obraz powstaje za pomocą promieni X, tyle że jest ona wykonywana w wielu płaszczyznach, co daje nam możliwość projekcji 2D oraz 3D.

TK jest badaniem o nieznacznie niższych walorach diagnostycznych niż MRI, lecz jest równie niezbędne. Tomografia generuje niższe koszty oraz jest niemalże codziennie przeprowadzana w trybie pilnym. Najczęstszym organem diagnozowanym za jej pomocą jest głowa, a dokładnie struktury śródczaszkowe. Jest niezastąpiona w udarach oraz urazach czaszkowo-mózgowych, gdzie czas odgrywa decydującą rolę.

Większość pacjentów zetknęła się z opinią, że TK wywiera negatywny wpływ na zdrowie i życie organizmów żywych. Niestety jest to prawda, gdyż jej działanie opiera się na wykorzystywaniu pro-

mieniowania jonizującego. W niektórych przypadkach diagnozowany pacjent może otrzymać dawkę nawet 500 razy większą niż pojedyncze zdjęcie RTG. Z uwagi na ten poważny problem, badanie nie powinno być wykonywane często oraz bezpodstawnie. Przeciwwskazaniami do jego wykonania są ciąża i wiek pacjenta.

Podsumowanie

Diagnostyka obrazowa nie bez powodu stanowi odrębną specjalność medycyny. Zakres metod i technik obrazowania wymaga specjalistycznej wiedzy i umiejętności jej zastosowania. Szczególnie istotną kwestią jest odpowiedzialność za ocenę badań obrazowych. Wykonywane w celach ratunkowych mają ujawnić cechy bezwzględnie świadczące o zagrożeniu życia oraz ukierunkować terapię na właściwy tor postępowania, który zapewni przeżycie pacjenta. Z kolei badania wykonywane rutynowo (np. rutynowe RTG płuc w ramach badań profilaktycznych dziedziny medycyny pracy), które nie byłoby szczegółowo i właściwie opisane, w przypadku rozwoju patologii widocznych we wcześniejszych zdjęciach, mogą stanowić kwestię roszczeń pacjentów do specjalisty oceniającego zdjęcie. Stąd w każdym przypadku podejmowania diagnostyki obrazowej należy zachować odpowiednie procedury oceny, skrupulatność oraz poświęcenie odpowiedniej ilości czasu na ocenę uzyskanych obrazów.

Piśmiennictwo

1. Kunecki M., Gałuszka D., Rybski A., Płazak W.: Spontaneous pneumothorax (RCD code: VIII). „Journal of Rare Cardiova-scular Diseases", 2018, 3 (7), 236-238.
2. Hartel M., Dziubińska-Basiak M., Konopka M., Basiak M., Salam B., Sąsiadek M.: Kompleksowa diagnostyka obrazo-wa udaru niedokrwiennego mózgu – opis przypadku. „Udar Mózgu. Problemy Interdyscyplinarne", 2006, 8 (2), 81-86.
3. Pruszyński B., Cieszanowski A.: Radiologia: diagnostyka obrazowa. Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2005.
4. Kaźmierski R.: Diagnostyka i leczenie chorych w ostrej fazie udaru niedokrwiennego mózgu. „Anestezjologia i Ratow-nictwo", 2014, 8, 62-75.
5. Pruszyński B., Cieszanowski A., Kowalski H., Bobek-Billewicz B., Fijuth J., Gołębiowski M., Grzesiakowska U.: Radiologia. Diagnostyka Obrazowa RTG, TK, USG i MR. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2014.

mgr Dominik Gałuszka

Doktorant w Klinice Neurochirurgii Dziecięcej Katedry Neurochirurgii, Wydział Nauk Medycznych w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach.

lek. Michalina Zygmunt

Migotanie przedsionków

Migotanie przedsionków jest najczęściej stwierdzaną arytmią na świecie. Szacuje się, że dotyka 2-4% ludności, a w najbliższych latach spodziewany jest dalszy wzrost jej występowania, związany głównie ze starzeniem się społeczeństw.

Czym jest ta arytmia? Określamy ją jako szybki rytm przedsionków serca, któremu towarzyszy niemiarowa akcja komór. Mówiąc inaczej - przedsionki nie wykonują skoordynowanych skurczów, jak ma to miejsce przy fizjologicznej pracy serca.

W prawidłowo pracującym sercu skurcz przedsionków i komór następuje w odpowiedzi na impulsy elektryczne, powstające w naturalnym rozruszniku serca (czyli węźle zatokowym). W migotaniu przedsionków impulsy elektryczne powstają w różnych miejscach poza nim, wskutek tego przedsionki nie kurczą się prawidłowo, a tylko „migoczą". Natomiast do komór serca docierają losowe pobudzenia, dzięki którym następuje ich skurcz.

Do czynników ryzyka wystąpienia tej choroby zali-

czamy między innymi zaawansowany wiek, niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, zespoły wieńcowe, wady zastawek serca, otyłość, cukrzycę, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc czy przewlekłą chorobę nerek.

Najważniejsze objawy mogące sugerować migotanie przedsionków to uczucie kołatania oraz szybkiego bicia serca, duszność, pogorszenie tolerancji wysiłku, dyskomfort w klatce piersiowej. Powinny one skłonić pacjenta do wizyty w gabinecie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Kiedy należy wezwać karetkę? W przypadku cech niestabilności hemodynamicznej, jak bardzo niskie ciśnienie tętnicze krwi, silny ból w klatce piersiowej, nagła nieustępująca duszność, utrata przytomności.

Jak wykryć migotanie przedsionków? Diagnozę stawia się na podstawie badania fizykalnego oraz elektrokardiografii. Jeżeli w wykonanym zapisie nie obserwuje się charakterystycznych cech tego zaburzenia, może być konieczne poszerzenie diagnostyki o monitorowanie elektrokardiograficzne metodą Holtera – najczęściej 24-godzinne.

Czy powikłania tej choroby są groźne? Niestety, mogą nawet zagrażać życiu, dlatego tak ważna jest świadomość istnienia migotania przedsionków i odpowiednie leczenie. Najpoważniejszym – i niestety najczęstszym powikłaniem jest udar mózgu. Oprócz tego często obserwuje się pogorszenie pracy lewej komory serca, zaburzenia poznawcze oraz depresyjne, spadek jakości życia i zwiększone ryzyko pobytu w szpitalu.

Najważniejszym filarem w terapii migotania przedsionków, wspólnym dla wszystkich pacjentów, jest leczenie przeciwkrzepliwe, pozwalające zapobiec powstawaniu skrzeplin w sercu, a następnie najpoważniejszym powikłaniom – w tym udarowi mózgu. Leczenie polega na stosowaniu preparatów z grupy antagonistów witaminy K (acenokumarol, warfaryna) – niedogodnością w tym przypadku jest konieczność kontrolowania wskaźnika INR. Badanie to jest wykonywane z krwi żylnej, a optymalne wartości u chorego powinny mieścić się w granicach 2,0-3,0. Na wysokość wskaźnika mają też wpływ np. dieta i stosowanie innych leków, w tym antybiotyków podczas infekcji, z czego wynikają częste zmiany dawek. Dysponujemy też wygodniejszymi lekami nowej generacji (dabigatran, rywaroksaban, apiksaban), które są obecnie preferowane (przy braku przeciwwskazań), nie trzeba przy nich kontrolować ww. wskaźnika, oraz powodują kontrolować ww. wskaźnika, oraz powodują mniej powikłań krwotocznych. Podstawą jest regularność stosowania – nie wolno pominąć żadnej dawki.

Kolejną sprawą w leczeniu migotania przedsionków jest próba przywrócenia prawidłowego (zatokowego) rytmu serca, czyli kardiowersja. Może być wykonana za pomocą leków (farmakologiczna) lub impulsów elektrycznych zsynchronizowanych z zapisem EKG (elektryczna). Kardiowersja elektryczna wymaga zastosowania krótkotrwałego znieczulenia ogólnego i jest wykonywana na czczo.

W trybie pilnym kardiowersję wykonujemy u kilku grup pacjentów – po pierwsze w przypadkach zagrażających życiu. Po drugie - u osób, u których jest pewność, że arytmia nie trwa więcej niż 48h, a którzy nie stosowali leków przeciwkrzepliwych. W sytuacji, gdy zostanie przekroczony ten czas, pacjent winien rozpocząć przyjmowanie leków przeciwkrzepliwych i zgłosić się – po porozumieniu z lekarzem prowadzącym – na zabieg po minimum 3 tygodniach. Problemu nie ma u chorych stosujących na stałe leki przeciwkrzepliwe – u takich osób kardiowersję można wykonać w dowolnym czasie.

Niestety, arytmia ma tendencję do nawrotów. Niektórzy pacjenci są kwalifikowani do ablacji, czyli zabiegu zniszczenia komórek w sercu odpowiedzialnych za generowanie nieprawidłowych impulsów elektrycznych. Jeżeli jednak migotanie przedsionków nie powoduje u pacjenta istotnych objawów i pogorszenia jakości życia, można zdecydować się na nieprzywracanie rytmu zatokowego. Stosowanie leków przeciwkrzepliwych pozostaje jednak dalej obowiązkowe.

lek. Michalina Zygmunt

Absolwentka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, w trakcie specjalizacji z kardiologii, pracuje w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Kardiologii jako młodszy asystent.

mgr Barbara Kowalska

Od anginy po zapalenie mięśnia sercowego

„Liże stawy, kąsa serce” to popularne określenie dotyczące gorączki reumatycznej. Gorączka reumatyczna jest niebezpieczną chorobą autoimmunologiczną, która jest późnym powikłaniem anginy ropnej. Dominującą cechą schorzenia jest zapalenie serca, często prowadzące nawet do zniszczenia zastawek.

95% przypadków anginy bakteryjnej, zarówno u dzieci, jak i dorosłych, wywołują paciorkowce grupy A Streptococcus pyogenes. Powikłania po anginie są skutkiem braku antybiotykoterapii, która w tym przypadku infekcji bakteryjnej gardła jest konieczna. U dzieci pierwszymi objawami infekcji mogą być wymioty, dopiero później pojawia się gorączka i nalot na migdałkach. Wiarygodne potwierdzenie objawów anginy dają jedynie badania diagnostyczne – posiew wymazu z gardła lub szybki test na antygen Strep A. Po przebyciu choroby warto natomiast wykonać badanie ASO.

Angina to określenie zapalenia gardła i migdałków podniebiennych. Jak większość infekcji górnych dróg oddechowych, również zapalenie gardła, najczęściej wywołują ją wirusy. Dużo rzadszą, lecz o wiele bardziej niebezpieczną infekcją gardła jest zakażenie bakteryjne. W zdecydowanej większości (szacuje się, że do 95% przypadków) wywołuje ją zjadliwy paciorkowiec b-hemolizujący grupy A, czyli Streptococcus pyogenes. Jest to patogen, który poza paciorkowcowym zapaleniem gardła wywołuje m.in. szkarlatynę, różę czy ostre zapalenie ucha środkowego.

Na triadę typowych objawów anginy ropnej składają się: wysoka gorączka, przekraczająca 38 stopni, powiększenie węzłów chłonnych, pojawienie się nalotu na migdałkach podniebiennych, najczęściej o charakterze ropnym.

Określenie źródła infekcji nie zawsze jest proste, nawet dla doświadczonego lekarza. Bywa utrudnione ze względu na niespecyficzne objawy, a także dlatego, iż wirusowe zapalenie gardła może zwodniczo przebiegać z włóknikowym nalotem na migdałkach, przypominając anginę paciorkowcową. Niejednokrotnie angina rozwija się bez gorączki. W pierwszych dobach zakażenie paciorkowcami może przypominać np. zatrucie – pojawiają się ogólne zmęczenie, wymioty, ból brzucha i biegunka. Dopiero w następnej kolejności choroba manifestuje się w gardle. Z uwagi na te niespecyficzne objawy, wielu lekarzy rutynowo u dzieci z objawami infekcji przewodu pokarmowego sprawdza za pomocą badań, czy w gardle nie ma obecności paciorkowców grupy A.

Wirusowe zapalenie gardła najczęściej towarzyszy przeziębieniu. Jednak niektóre wirusy (np. adenowirus), powodują objawy łudząco podobne do anginy bakteryjnej m.in. obecność włóknikowego nalotu na migdałkach). Mistrzem w tej kategorii pozostaje jednak wirus EBV (Epsteina-Barr) wywołujący mononukleozę zakaźną. Ta typowa infekcja dotykająca najczęściej dzieci i osoby młode, w żadnym wypadku nie powinna być leczona antybiotykiem. Nie tylko dlatego, że antybiotyk na wirusy nie zadziała, ale również głównie z uwagi na fakt, że EBV ma silne działanie hepatotropowe i może uszkadzać w znacznym stopniu wątrobę. Antybiotyk w tym wypadku tylko wzmaga obciążenie organizmu.

Anginę bezwzględnie leczymy antybiotykiem. Jest to jedna z infekcji, w przypadku której zastosowanie antybiotykoterapii jest zasadne z uwagi na duże ryzyko powikłań poinfekcyjnych.

Należy przestrzegać zaleceń lekarskich co do przyjmowanej dawki oraz długości kuracji. Nawet, gdy objawy anginy ustąpią – należy kontynuować leczenie. Antybiotyk nie tylko przyspiesza powrót do zdrowia, lecz również ogranicza zakaźność. Głównym rezerwuarem S.pyogenes jest człowiek, a infekcja przenosi się drogą kropelkową – epidemie anginy dotyczą więc najczęściej żłobków, przedszkoli i szkół. Po przyjęciu pierwszej dawki antybiotyku, chory po 24 godzinach przestaje zarażać.

Nieleczona angina ma bardzo wiele powikłań. Jedne są wynikiem bezpośredniego działania paciorkowców grupy A powodujących stan zapalny (np. rozwój ostrego zapalenia ucha środkowego po anginie, sepsa), inne są odpowiedzią organizmu na obecność bakterii (np. wstrząs paciorkowcowy). Szczególnym powikłaniem anginy jest gorączka reumatyczna.

Na gorączkę reumatyczną choruje 1 na 30 chorych z nieleczonym paciorkowcowym zapaleniem gardła i migdałków. Najczęściej dotyka dzieci w wieku od 6 do 15 roku życia.

Gorączka reumatyczna, to choroba o podłożu autoimmunologicznym, która jest późnym powikłaniem infekcji gardła wywołanej przez S.pyogenes. Podłoże autoimmunologiczne oznacza, że układ odpornościowy zaczyna działać nieprawidłowo. Przeciwciała (elementy białkowe produkowane przez komórki odpornościowe do walki z patogenami) zaczynają atakować tkanki własnego organizmu. Po zakażeniu paciorkowcem grupy A mogą powstać przeciwciała, które będą niszczyć mięsień sercowy, zastawki serca, błonę maziową stawów, skórę czy nawet struktury podwzgórza.

Dlatego w przebiegu gorączki reumatycznej może dojść do: zapalenia serca, które stwierdza się nawet u 40 do 60 % chorych, zapalenie stawów, mimowolne ruchy głównie mięśni twarzy i kończyn (tzw. pląsawica Sydenhama), rumień brzeżny pojawiający się w obrębie kończyn i tułowia, guzki podskórne.

Zapobieganie powikłaniom opiera się głównie na prawidłowym rozpoznaniu anginy paciorkowcowej.

Rozpoznanie anginy na podstawie jedynie objawów klinicznych, jest bardzo ciężkie z uwagi na możliwość występowania niespecyficznych symptomów (szczególnie u dzieci). Również ryzyko pomylenia objawów anginy z np. wirusową mononukleozą czy herpeswirusem są bardzo wysokie.

Wymaz z gardła i posiew mikrobiologiczny:

Potwierdzeniem bakteryjnego zapalenia gardła jest dodatni wynik posiewu mikrobiologicznego. Wymaz z gardła pobiera się w gabinecie lekarskim lub punkcie pobrań laboratorium. Do pobrania wymazu wykorzystuje się jałową wymazówkę z bawełnianą końcówką. Próbkę pobiera się z migdałków, języczka oraz ściany gardła. Następnie próbka przesyłana jest do laboratorium mikrobiologicznego, gdzie wykonuje się posiew bakteryjny oraz identyfikację. Rutynowo sprawdza się jedynie, czy w próbce są obecne bakterie S.pyogenes. Ponieważ bakterie te są wrażliwe na penicyliny (nie ma zjawiska lekooporności) – nie wykonuje się dodatkowo antybiogramu.

Czas oczekiwania na wynik badania jest jednak stosunkowo długi (średnio 3 dni), co opóźnia diagnozę i ewentualne podjęcie leczenia. Lekiem pierwszego rzutu w leczeniu paciorkowcowego zapalenia gardła i migdałków podniebiennych są antybiotyki betalaktamowe, z grupy penicylin. Penicyliny, jak każdy lek, nie są pozbawione działań niepożądanych (mogą wystąpić m.in. zaburzenia żołądkowo-jelitowe, pokrzywka, rumień, dreszcze, zaburzenia obrazu krwi, obrzęk i inne). Ponadto stosowanie antybiotykoterapii wymaga każdorazowo uzupełnienia fizjologicznej mikroflory bakteryjnej. W tym celu w trakcie kuracji (minimum dwie godziny po każdej dawce antybiotyku), a przede wszystkim po zakończeniu kuracji, przez co najmniej 10 dni należy przyjmować probiotyk. Co istotne, dużo bardziej niebezpieczne dla zdrowia od ewentualnych działań niepożądanych betalaktamów, są powikłania nieleczonej anginy paciorkowcowej, między innymi: gorączka reumatyczna i obserwowane w jej przebiegu zmiany skórne, stany zapalne stawów, aż po zapalenie wsierdzia.

Nie istnieje jedno badanie laboratoryjne, które pozwala w 100% potwierdzić, że pacjent choruje na gorączkę reumatyczną. Jednak diagnoza oparta o szczegółowy wywiad, ocenę objawów klinicznych (m.in. zmiany w obrębie stawów, zmiany skórne) oraz wyniki badań, daje największą szansę na szybkie rozpoznanie.

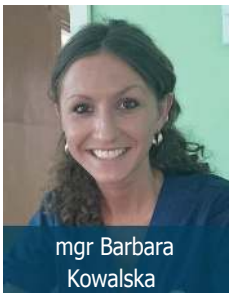
Badania pomocnicze w ustaleniu gorączki reumatycznej:

1. Nieswoiste wskaźniki stanu zapalnego. Podwyższone stężenia białka CRP oraz przyspieszony odczyn opadania krwinek OB wskazują na toczący się w organizmie stan zapalny, który może utrzymywać się nawet kilka miesięcy. W morfologii krwi, może pojawić się zwiększona liczba białych krwinek oraz (rzadko) anemia.
2. Badanie ASO w krwi, czyli oznaczenie miana swoistych przeciwciał przeciwko paciorkowcom (streptolizyna O). Wzrost miana (przekroczenie górnej granicy wartości referencyjnej 200 IU/ml) wskazuje na niedawne zakażenie paciorkowcem grupy A lub gorączkę reumatyczną.

3. Echokardiografia, polegająca na ocenie stanu zastawki mitralnej serca (obecność guzków, ograniczona ruchomość).

mgr Barbara Kowalska

Absolwentka I Liceum Ogólnokształcącego 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.


mgr Barbara Kowalska

Pogrypowe zapalenie mięśnia sercowego

Gdy wirusy grypy zaatakują serce, powikłania kardiologiczne, a konkretnie zapalenie mięśnia sercowego, wymagają leczenia szpitalnego. Choroba ta nie zawsze daje wyraźne objawy, a jej konsekwencje mogą być tragiczne - od zaburzenia rytmu i niewydolności serca do nagłej śmierci. Jedyną skuteczną metodą leczenia zapalenia mięśnia sercowego bywa przeszczep serca.

Powikłania grypy, a wśród nich pogrypowe zapalenie mięśnia sercowego, są bardzo groźne. Gdy wirus grypy znajdzie się w nabłonku górnych dróg oddechowych – nosa, gardła, tchawicy, oskrzeli - w ciągu 4–6 godzin intensywnie się rozmnaża, szybko uszkadzając lub niszcząc rzęski w nosie. W ten sposób osłabia pierwszą linię obrony i toruje sobie drogę w głąb organizmu. Gdy wirusy grypy dotrą i osiedlą się w sercu, powodują zapalenie mięśnia sercowego. Najbardziej narażone na to powikłanie są osoby z grup podwyższonego ryzyka, m.in. dzieci, seniorzy, przewlekle chorzy, osoby z osłabioną odpornością. One też zwykle najciężej przechodzą zapalenie.

Najczęściej infekcja obejmuje cały mięsień sercowy wraz z osierdziem (cienkie błony otaczające). Gdy w sercu rozpocznie się stan zapalny, od razu zaczyna się akcja odwetowa organizmu. Krążące po całym ciele leukocyty gromadzą się w miejscu objętym infekcją – "pożerają" wirusy grypy, wytwarzając przeciwciała, które je zabijają. Makrofagi uwalniają interferon – białko, które przenika do zdrowych komórek, blokując rozmnażanie się wirusów. Często choroba bywa szybsza.

Rozprzestrzeniający się naciek zapalny uszkadza komórki, zmniejszając kurczliwość mięśnia sercowego. Serce z coraz większym wysiłkiem wypompowuje do naczyń coraz mniejszą ilość krwi.

Przypomina to pracę serca w czasie zawału, kiedy to obumarłe komórki też nie wykonują właściwie swoich zadań. W końcu dochodzi do stopniowego rozszerzania lewej komory serca i postępującej niewydolności. W efekcie zmniejsza się przepływ krwi przez tkanki i narządy. Dlatego niewydolność serca upośledza funkcjonowanie całego organizmu.

Jeśli zapalenie mięśnia sercowego obejmuje osierdzie, pomiędzy ścianą serca a zewnętrzną warstwą worka osierdziowego gromadzi się duża ilość płynu, który uciska na serce, dodatkowo zaburzając jego pracę.

Pogrypowe zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia może przebiegać w miarę łagodnie. Jednak często rozwija się piorunująco, prowadząc nawet do śmierci. Z powodu tego powikłania umierają nie tylko seniorzy, ale też młodzi, między 20. a 40. rokiem.

W profilaktyce ZMS ważne jest zatem wzmacnianie odporności organizmu, a gdy już dojdzie do zakażenia - szybkie wyleczenie infekcji. Dlatego właśnie grypa jest chorobą, której nie wolno lekceważyć. Jeżeli lekarz daje Ci zwolnienie i zaleca, by leżeć w łóżku, zrób to! Nie ma skuteczniejszego lekarstwa na grypę niż wygrzanie się pod

kołdrą. Lepiej nie wychodź z domu, bo przeziębiona grypa zwiększa ryzyko zapalenia mięśnia sercowego i innych powikłań.

Zapalenie mięśnia sercowego najczęściej daje o sobie znać 1–2 tygodnie od wystąpienia objawów grypy, ale może rozwinąć się dopiero po kilku tygodniach. Niepokoić powinny: stałe, niewytłumaczalne zmęczenie i senność, rozbicie i stany podgorączkowe lub niewysoka gorączka o zmiennym przebiegu. Chory ma płytki oddech i postępującą duszność. Charakterystyczne jest nieproporcjonalne w stosunku do gorączki i najmniejszego nawet wysiłku przyśpieszenie częstości bicia serca. Chorobie towarzyszy kołatanie i zaburzenia rytmu serca od pojedynczych pobudzeń do długotrwałych częstoskurczów, czasem połączone z zasłabnięciem, omdleniem, nawet utratą przytomności. Częstym objawem zapalenia mięśnia sercowego są też ostre, przeszywające bóle umiejscowione głęboko w klatce piersiowej, za mostkiem, promieniujące do szyi, lewego barku i pleców, typowe dla bólów wieńcowych. Nasilają się w czasie kaszlu, połykania, chodzenia, leżenia na lewym boku i na plecach, zmniejszają zaś podczas siedzenia i pochylania do przodu. Ale niekiedy pogrypowe zapalenie serca przebiega bezobjawowo. Wtedy chory tylko od czasu do czasu odczuwa „potknięcia" serca, będące skutkiem dodatkowych skurczów, a rozpoznawane bywają dopiero ewentualne odległe skutki schorzenia.

W razie niepokojących dolegliwości należy natychmiast skonsultować się z lekarzem. Rozmiar spustoszenia, które wirusy grypy poczynią w sercu, w dużej mierze zależy od czasu, w jakim zostanie postawiona diagnoza i podjęte leczenie. Jeśli na podstawie wywiadu i osłuchiwania lekarz podejrzewa zapalenie mięśnia sercowego, chory powinien trafić do szpitala. Ze względu na niejednoznaczne objawy choroby (mogą one sugerować różne schorzenia kardiologiczne, np. chorobę wieńcową, migotanie przedsionków czy zawał) postawienie ostatecznej diagnozy wymaga wielu badań specjalistycznych. Są to: EKG, echokardiografia, RTG klatki piersiowej, nieraz wykonuje się jeszcze badania holterowskie i rezonans magnetyczny. W postawieniu diagnozy pomagają też badania krwi: OB, morfologia, badanie krwi na obecność przeciwciał przeciwwirusowych, badanie poziomu markerów ryzyka zawałowego. Badaniem rozstrzygającym, czy mamy do czynienia jest biopsja mięśnia sercowego (fragment tkanki poddaje się badaniu histopatologicznemu i testom określającym rodzaj wirusa).

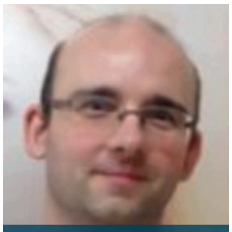
Powikłania kardiologiczne po przebyciu grypy zwykle wymagają leczenia szpitalnego. Dostosowuje się je do zaawansowania choroby i ogólnego stanu zdrowia. Terapia polega głównie na łagodzeniu objawów, a jej podstawą jest ograniczenie aktywności fizycznej. Chory powinien wypoczywać i unikać stresu, by organizm miał siłę do walki z wirusem. Zmęczenie czy niewyspanie mogą doprowadzić do pogorszenia stanu zdrowia, które na dłużej wyłącza z codziennego życia. Zwykle podaje się popularne specyfiki stosowane w leczeniu grypy, w cięższych przypadkach – niesteroidowe leki przeciwzapalne, leki sterydowe i immunosupresyjne. Jeśli dołączyło się zakażenie bakteryjne, potrzebny jest antybiotyk.

Przy zaburzeniu rytmu serca przede wszystkim trzeba uzupełnić poziom elektrolitów w organizmie (podaje się preparaty z potasem i magnezem), czasem stosuje się też leki standardowo zalecane w leczeniu arytmii. W przypadku niewydolności serca pomagają lekarstwa rozszerzające naczynia krwionośne i poprawiające pracę mięśnia sercowego. Niektórzy chorzy wymagają niekiedy leczenia na oddziale intensywnej terapii – czasem konieczne jest wspomaganie krążenia za pomocą specjalnej aparatury.

mgr Barbara Kowalska

Absolwentka I Liceum Ogólnokształcącego 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. freepik



dr n. med. Marcin Kunecki

Dbając o zęby dbasz o swoje serce

Technologia Bluetooth jest szeroko stosowana wśród urządzeń elektronicznych. Termin ma korzenie sięgające średniowiecznej Skandynawii: król duński Harald Sinozęby (duń.: Blåtand, ang: Bluetooth) zjednoczył skłócone ze sobą rody z Danii, Norwegii i południowej Szwecji. Bluetooth został zaprojektowany, aby „zjednoczyć" różne technologie jak: komputery, telefonię komórkową, drukarki oraz aparaty cyfrowe. W logo standardu Bluetooth umieszczone są runy oznaczające inicjały władcy. Przydomek Sinozęby najpewniej wskazuje na nienajlepszą kondycję uzębienia, a z chorobami jamy ustnej również mocno się wiążą choroby układu krążenia.

fot. valuavitaly freepik.com

Wyniki dotychczasowych badań wskazują na alarmująco zły stan zdrowotny uzębienia dzieci w wieku przedszkolnym w Polsce. Stan ten różni się znacząco od stanu obserwowanego w krajach rozwiniętych. Głównymi problemami zdrowotnymi w Polsce w zakresie zdrowia jamy ustnej są wysoka częstość i nasilenie próchnicy wczesnej (choroby atakującej uzębienie dzieci do 3 roku życia). W Polsce ponad 50% dzieci w wieku 3 lat ma zęby z ubytkami próchnicowymi. Istotnym problemem jest również wysoki i gwałtownie rosnący między 35-44 a 65-74 rokiem życia odsetek osób dorosłych z bezzębiem, malejąca w tym okresie życia średnia liczba zachowanych zębów naturalnych u osoby oraz masowe występowanie chorób przyzębia (w 2013 roku tylko u około 5% badanych nie stwierdzono nieprawidłowości ze strony przyzębia). Główną przyczyną przedstawionych wyżej problemów zdrowotnych może być powszechnie niska świadomość zdrowotna społeczeństwa (szczególnie wśród rodziców lub opiekunów dzieci w wieku przedszkolnym oraz dzieci i młodzieży).

Choroby jamy ustnej i choroba wieńcowa

Wiele badań wskazuje, że zdrowie zębów jest związane z rozwojem miażdżycowej choroby sercowo-naczyniowej. Choroba wieńcowa jest główną przyczyną zgonów na całym świecie i wiąże się z poważnym obciążeniem społeczno-ekonomicznym. Dobrze znane czynniki ryzyka to nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, dyslipidemia i palenie tytoniu. Przewlekły stan zapalny może przyczynić się do rozwoju i progresji miażdżycy, przy czym infekcja zębów jest możliwą przyczyną przewlekłego stanu zapalnego, ponieważ jama ustna jest głównym miejscem przewlekłych infekcji i stanów zapalnych, zwłaszcza w przypadku chorób przyzębia. W grupie mężczyzn w wieku powyżej 61 lat ci, którzy byli bezzębni, mieli zwykle wyższe ryzyko choroby wieńcowej niż mężczyźni z zachowanym uzębieniem, nawet niezależnie od innych czynników ryzyka. Wyniki wskazują również, że rozkład wieku i płeć wpływają na związek między przewlekłą infekcją jamy ustnej a ryzykiem choroby wieńcowej. Ponieważ dochodzi do utraty zębów z powodu zapalenia przyzębia, trudno jest zbadać związek między zapaleniem przyzębia a zdarzeniami sercowymi u starszych mężczyzn. Jednym z możliwych wyjaśnień jest to, że starsi bezzębni mężczyźni mogą mieć zapalenie ogólnoustrojowe i może to również dotyczyć próchnicy zębów. Ponadto, infekcje jamy ustnej, a zwłaszcza choroby przyzębia, są związane z rozwojem miażdżycy tętnic a zwłaszcza tętnic szyjnych, z udarem mózgu oraz innymi chorobami układu krążenia. Choroby przyzębia są również związane ze zgonami z przyczyn sercowo-naczyniowych. Doniesiono, że śmiertelność z powodu chorób sercowo-naczyniowych była istotnie wyższa wśród pacjentów z zębami z chorobą przyzębia. Choroba przyzębia powoduje 3,2-krotnym wzrost ryzyka śmierci z przyczyn sercowo-naczyniowych. Próchnica zębów również wiąże się ze zwiększonym ryzykiem zawału serca. Zwiększa ryzyko sercowo-naczyniowe nawet u osób niepalących w podeszłym wieku. W końcu, próchnica zwiększa ryzyko zatrzymania krążenia (OHCA) pochodzenia sercowego, zwłaszcza wśród mężczyzn w wieku powyżej 65 roku życia.

Zapalenie wsierdzia (IZW)

Infekcyjne zapalenie wsierdzia jest chorobą ogólnoustrojową mogącą prowadzić nie tylko do ciężkiego uszkodzenia zastawek serca, wymagającego operacji kardiochirurgicznej, ale także do udaru mózgu spowodowanego zatorami bakteryjnymi, do niewydolności nerek, a nierzadko do śmierci. Wykazano, że najczęstszym po gronkowcach drobnoustrojem powodującym infekcyjne zapalenie wsierdzia są paciorkowce jamy ustnej. Szczególnie narażeni na ryzyko infekcyjnego zapalenia wsierdzia są pacjenci po zabiegach kardiochirurgicznych lub elektrokardiologicznych. Dlatego opracowano zalecenia dotyczące postępowania w tych przypadkach:

Profilaktyka antybiotykowa jest wskazana w przypadku zabiegów stomatologicznych w obrębie dziąseł lub okolicy okołowierzchołkowej zębów lub naruszenia ciągłości błony śluzowej jamy ustnej (w tym usuwanie kamienia nazębnego i leczenie kanałowe), w tym zastosowania implantów zębowych, u pacjentów:

1. ze sztuczną zastawką, w tym wszczepioną przezskórnie lub pacjenci, u których do naprawy zastawki użyto sztucznego materiału
2. Pacjenci po przebytym epizodzie infekcyjnego zapalenia wsierdzia
3. Pacjenci z wrodzoną wadą serca po operacji naprawczej z zastosowaniem sztucznego materiału.

Nie zaleca się profilaktyki antybiotykowej w żadnej innej wadzie zastawkowej lub żadnej innej wro-

dzonej wadzie serca.
Nie zaleca się profilaktyki antybiotykowej przy znieczuleniu miejscowym niezakażonych tkanek, leczeniu próchnicy powierzchni zębów, usuwaniu szwów, stomatologicznej diagnostyce rentgenowskiej, zakładaniu lub dopasowywaniu aparatów ortodontycznych czy klamer, po wypadnięciu zębów mlecznych lub urazie warg lub błony śluzowej jamy ustnej.
Podsumowanie:
Jesteś po operacji kardiochirurgicznej – poinformuj stomatologa, przynieś ze sobą dokumentację medyczną
Przyjmujesz leki przeciwkrzepliwe (Xarelto, Pradaxa, Eliquis, Acenocumarol,Warfin) – poinformuj stomatologa
Dbaj o stan uzębienia. Nie bądź Sinozębym, pozostań Chrobrym!

Piśmiennictwo:
1. Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020. Ministerstwo Zdrowia
2. J.M. Stein et al. Clinical periodontal and microbiologic parameters in patients with acute myocardial infarction J Periodontol, 80 (2009), pp. 1581-1589
3. M. Kaneko et al. Relationship between root caries and cardiac dysrhythmia.Gerodontology, 28 (2011), pp. 289-295
4. Lee H. et al. Association between dental health and obstructive coronary artery disease: an observational study. BMC Cardiovascular Disorders volume 19, Article number: 98 (2019)
5. Wytyczne ESC dotyczące leczenia infekcyjnego zapalenia wsierdzia w 2015 roku. Grupa Robocza Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) do spraw leczenia infekcyjnego zapalenia wsierdzia

dr n. med. Marcin Kunecki

Kardiolog, Z-ca Kierownika Oddziału Chorób Wewnętrznych i Kardiologii ZOZ Dębica, p.o. Z-ca Dyrektora ds. Medycznych Powiatowej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Tarnowie.

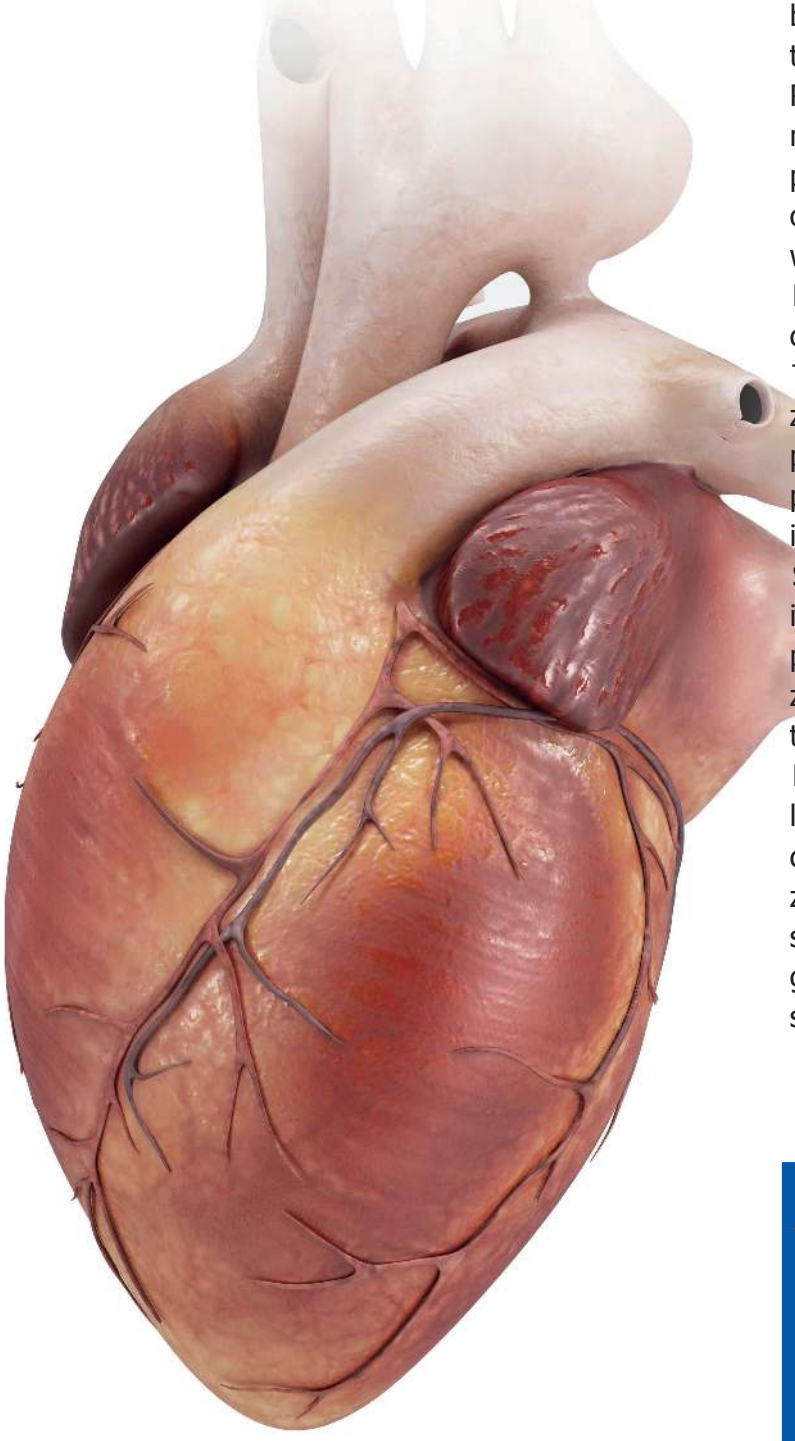
dr n. med Lesław Ciepiela
fot. mgr Ernest Garstka

Genetycznie uwarunkowane uszkodzenia mięśnia sercowego

Przyczyną występowania chorób serca u płodu, noworodka i niemowlęcia są zaburzenia genetyczne. Taką chorobą jest zespół Di George'a, znany także pod nazwą zespołu mikrodelecji 22q11.2 zespół schorzeń o podłożu genetycznym. Jego przyczyną jest utrata fragmentu 11.2 ramienia długiego 22 chromosomu. Choroba cechuje się jednak zmienną ekspresją, objawy mogą więc być różnorodne u poszczególnych pacjentów, w większości przypadków wynikiem spontanicznej aberracji chromosomowej na etapie tworzenia gamet lub pierwszych podziałów komórkowych.
Charakteryzuje się różnorodnością możliwych nieprawidłowości, do których należą wrodzone wady serca, tetralogia Fallota, przerwany łuk aorty, ubytek przegrody międzykomorowej, wspólny pień tętniczy, pierścień naczyniowy i ubytek przegrody międzyprzedsionkowej. Z innych objawów to cechy dysmorfii twarzy mają małe, nisko osadzone małżowiny uszne skierowane do tyłu, niewielkie usta i cienkie wargi, szeroko rozstawione oczy o „migdałowatym" kształcie. Występuje zmarszczka nakątna, twarz jest podłużna, a nos zwykle dłuższy i o zaokrąglonym kształcie występuje też niedorozwój skrzydełek nosa, żuchwa jest niewielka i cofnięta ku tyłowi. Dysmorfia twarzy staje się szczególnie zauważalna, jeśli występują nieprawidłowości w budowie podniebienia, takie jak

rozszczep wargi lub podniebienia czy rozszczepienie języka. Ze względu na obecność tych wad u noworodków następują zaburzenia ssania, połykania, oddychania, a w późniejszym okresie życia także mowy. Dzieci cierpią na zwiększoną zachorowalność, mają skłonności do stanów zapalnych gardła i uszu.

Częstym objawem choroby są również zaburzenia endokrynologiczne i niedoczynność przytarczyc, ponadto zaburzenia immunologiczne oraz nieprawidłowości w pracy grasicy. W rezultacie dochodzi do częstych zakażeń. Często pojawiają się także zaburzenia otolaryngologiczne oraz okulistyczne.



fot. freepik.com

Charakterystyczna jest „mowa nosowa", ponieważ dźwięk zmienia się u dzieci z rozszczepem podniebienia. Występują też zmiany w zakresie oczu; wady naczyń siatkówki a także zaćma i zez. Mogą mieć miejsce nieprawidłowości rogówki, czasem pojawia się małoocze lub anomalie w budowie oczodołu. Najczęściej dochodzi do zaburzeń mowy, a rozwój w tym zakresie jest opóźniony, dzieci mogą się jąkać, co utrudnia kontakt z rówieśnikami i rozwijanie umiejętności społecznych. Jednocześnie sprawność intelektualna pacjentów nie musi być zaburzona, choć najczęściej pojawiają się trudności w uczeniu. Część dzieci wykazuje nadpobudliwość psychoruchową, a u dorosłych pacjentów mogą pojawić się problemy psychiczne. Rzadziej występują wady ośrodkowego układu nerwowego (przepuklina oponowo-mózgowa, nieprawidłowości naczyń mózgowych, wodogłowie) oraz anomalie w budowie i funkcji układu moczowo-płciowego.

Diagnostyka polega na przeprowadzeniu badań cytogenetycznych.

Terapia opiera się na współpracy specjalistów z różnych dziedzin medycyny, w tym kardiologa, pulmonologa, alergologa, neurochirurga, W przypadku nieprawidłowości może zajść konieczność interwencji kardiochirurgicznej.

Sugerowana jest także stała opieka stomatologa i dbanie o higienę jamy ustnej oraz stan uzębienia pacjenta, ze względu na profilaktykę infekcyjnego zapalenia wsierdzia, które mogą powodować bakterie jamy ustnej.

Konieczna będzie również konsultacja endokrynologiczna. Jeśli występuje niedobór hormonów gruczołów przytarczycznych może zostać zasugerowana dieta bogata w wapń i ewentualna suplementacja. Specjalista zleci wykonanie szczegółowych badań krwi i na ich podstawie określi sposób dalszego postępowania.

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.

lek. Michalina Zygmunt

Szczepienie covid

fot. freepik.com

Wobec pojawiających się licznych wątpliwości na temat szczepienia przeciwko COVID-19, przypomnijmy przeciwwskazania oraz sytuacje szczególne wyróżnione w tym temacie przez Centers for Disease Control and Prevention (US).

Przeciwwskazania do szczepienia:

- ciężka reakcja alergiczna (np. anafilaktyczna) po podaniu poprzedniej dawki szczepionki lub na którykolwiek składnik szczepionki
- reakcja nadwrażliwości typu natychmiastowego niezależnie od stopnia jej nasilenia po podaniu poprzedniej dawki szczepionki lub potwierdzona reakcja alergiczna na którykolwiek składnik szczepionki

Jakie wybrane stany nie są przeciwwskazaniami do szczepienia?

- alergia na lateks naturalny, białka jaja kurzego lub żelatynę
- reakcje alergiczne niezwiązane z podaniem szczepionek lub leków we wstrzyknięciach, takie jak reakcje na pokarmy, alergeny zwierząt, jad owadów, alergeny środowiskowe, leki podawane doustnie
- miejscowa reakcja na pierwszą dawkę szczepionki
- zakażenie SARS-CoV-2 w przeszłości (objawowe lub bezobjawowe)
- choroby autoimmunologiczne, w tym przebiegające z immunosupresją
- porażeniu nerwu twarzowego typu Bella w wywiadzie
- zespół Guillaina i Barrégo w wywiadzie
- wystąpienie epizodu zapalenia mięśnia sercowego lub osierdzia przed szczepieniem przeciwko COVID-19
- stany po zabiegach wstrzyknięcia wypełniaczy dermatologicznych
- ciąża, karmienie piersią
- obecność czynników ryzyka żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej (np. wrodzona lub nabyta nadkrzepliwość, w tym czynnik V Leiden, mutacja genu protrombiny 20210A, zespół antyfosfolipidowy, niedobór białka C lub S, niedobór antytrombiny) lub innym typem zakrzepicy przebiegającej bez małopłytkowości w wywiadzie
- leczenie preparatami przeciwciał z powodu innych wskazań niż COVID-19 (np. dożylne preparaty immunoglobulin, immunoglobulina anty-RhD)

Kiedy należy odroczyć druga dawkę szczepionki?

- w przypadku leczenia preparatami przeciwciał z powodu COVID-19 - szczepienie należy odroczyć o ≥90 dni
- u osób z wieloukładowym zespołem zapalnym dzieci lub dorosłych w wywiadzie należy rozważyć opóźnienie szczepienia do czasu wyzdrowienia i upływu ≥90 dni od daty rozpoznania
- u osób, u których w okresie po podaniu pierwszej dawki szczepionki mRNA rozwinęło się zapalenie mięśnia sercowego lub osierdzia, należy odroczyć podanie drugiej dawki szczepionki dopóki nie będą dostępne dodatkowe dane dotyczące bezpieczeństwa
- u osób z epizodem zespołu o podłożu immunologicznym przebiegającym pod postacią zakrzepicy z małopłytkowością (takim jak HIT) szczepienie przeciwko COVID-19 należy wykonywać szczepionką mRNA, po upływie ≥90 dni od wyzdrowienia

lek. Michalina Zygmunt

Absolwentka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, w trakcie specjalizacji z kardiologii, pracuje w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Kardiologii jako młodszy asystent.

Sylwia Jeniec

Psychologiczne aspekty chorób kardiologicznych

Statystyki dotyczące zapadalności na choroby serca, są coraz bardziej przerażające. Szczególnie niebezpieczny jest fakt, że objawy chorób serca często długo rozwijają się niewidocznie i podstępnie, a ujawniają się dopiero wtedy, kiedy choroba jest już zaawansowana a leczenie bardzo trudne.

Od wieków potocznie mówiono o złamanym sercu i bólu psychicznym. Dziś wiemy także, że w chorobach związanych z układem sercowo – naczyniowym rola czynników psychospołecznych i osobowościowych jest bardzo znacząca. Jednym z najważniejszych psychologicznych aspektów predysponujących do zachorowania na schorzenia kardiologiczne jest stres oraz wybór sposobu radzenia sobie z nim. Związek poziomu odczuwanego stresu jest powiązany także ze wzrostem ciśnienia tętniczego krwi. Styl reagowania na różne wydarzenia dnia codziennego w sposób emocjonujący, nerwowy sprzyja rozwojowi chorób serca. Wiedza i umiejętności jak radzić sobie z trudną i stresującą sytuacją może być bardzo pomocna w profilaktyce chorób kardiologicznych. Również wybór diety, czy sposobu spędzenia wolnego czasu jest często zależny od naszego psychicznego samopoczucia.

Coraz częściej można również przeczytać, że depresja, zaburzenia lękowe, czy zespół stresu pourazowego PTSD może w przyszłości prowadzić do wizyt w poradni kardiologicznej. Duszności, kołatanie serca, uczucie kłucia czy pieczenia w klatce piersiowej to częste dolegliwości, które obserwują u siebie osoby mające problemy natury psychologicznej.

Ponadto u osoby, u której zdiagnozowano chorobę serca zostaje zachwiane poczucie bezpieczeństwa, równowagi życiowej. Diagnozie często towarzyszy szok i wysoki poziom odczuwanego stresu.

Pojawia się silny lęk dotyczący przyszłości, brak sił by walczyć o zdrowie, często też brak wiary, że styl życia można zmienić. Psychologia ma szansę pomóc w procesie leczenia i zdrowienia. Wsparcie psychologiczne oraz motywacja do pracy mogą być nieocenione.

fot. standret freepik.com

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.

mgr Agnieszka Książek

Internetowe Konto Pacjenta

Internetowe Konto Pacjenta (w skrócie IKP) jest internetową, nowoczesną aplikacją dostępną pod linkiem https://pacjent.gov.pl/, dzięki której w łatwy, szybki i bezpieczny sposób można odnaleźć informacje o swoich danych medycznych. Aplikacja jest w trakcie rozwoju, ale już teraz dzięki niej można odebrać i zrealizować e-receptę, a następnie między innymi weryfikować historię zrealizowanych recept mając tym samym dostęp np. do dawkowania jakie zalecił lekarz, czy do wykazu zakupionych w ostatnim czasie leków. Można również zapisać się m.in. na szczepienie przeciwko COVID-19 i wygenerować skierowanie na badania diagnostyczne 40+….

Do zalogowania na Internetowym Koncie Pacjenta potrzebne jest posiadanie profilu zaufanego. Jest to podpis elektroniczny, który potwierdza tożsamość. Profil zaufany można wykorzystać w różnych sytuacjach, np. przy wyrabianiu dowodu osobistego, zakładaniu działalności gospodarczej, sprawdzaniu punktów karnych oraz składaniu deklaracji PIT, czy wniosku o 500+.

Istnieją dwie możliwości założenia profilu zaufanego:
1. Online - wystarczy, że jest się klientem bankowości elektronicznej w PKO Bank Polski SA, Santander, Banku Pekao, mBanku, ING Banku Śląskiego, Alior Bank, Millennium Bank, T-Mobile Usługi Bankowe oraz platformy Envelo. Wówczas należy zalogować się na swoje konto i założyć profil. Następnie bank potwierdzi tożsamość, a profil zaufany stanie się aktywny.

2. W urzędzie - najpierw należy się zarejestrować na stronie https://pz.gov.pl, a następnie potwierdzić tożsamość w wybranym urzędzie, w powiecie dębickim urzędem tym może być:
- Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa, Dębica ul. Kolejowa 36
- Oddział Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia Dębica ul. Parkowa 28
- Urząd Gminy w Dębicy, Dębica ul. Stefana Batorego 13
- Urząd Miejski w Dębicy, Dębica ul. Ratuszowa 2,
- Urząd Skarbowy w Dębicy, Dębica ul. Kolejowa 21,
- ZUS Inspektorat w Dębicy, Dębica ul. Piłsudskiego 15

Należy pamiętać, aby potwierdzić tożsamość w urzędzie w ciągu 14 dni od momentu rejestracji.
Po założeniu profilu zaufanego można już zalogować się do swojego Internetowego Konta Pacjenta.

Po zalogowaniu się do IKP, widoczne są następujące działy: „RECEPTY", „WIZYTY", „SKIEROWANIA", „APTECZKA", „PROFILAKTYKA", "UPRAWNIENIA". Postaram się pokrótce omówić każdą z nich.

RECEPTY - w tej sekcji można podglądać wszystkie e-recepty oraz recepty papierowe wydane po 1 stycznia 2019 roku. Informacje obejmują między innymi datę zrealizowania recepty, informacje

fot. mz.pl

o wykupionym leku, dane lekarza, który receptę wystawił, dane apteki, w której receptę zrealizowano oraz rozliczenie kosztów refundacji.
Warto podkreślić, że od 2020 roku recepty są wystawiane w postaci elektronicznej. Z punktu widzenia pacjenta, jedną z największych korzyści jest to, że pacjent, chcąc zrealizować receptę, może skorzystać z funkcjonalności IKP i nie musi się martwić o to, żeby wydruk recepty mieć przy sobie. Co więcej, sięgnięcie do historii wykupionych recept może być przydatne na przykład w trakcie konsultacji u specjalisty (logując się do IKP, możemy szybko sprawdzić, jakie leki przyjmowaliśmy w ostatnim czasie).

WIZYTY - jest to sekcja poświęcona historii wizyt zrealizowanych od 2008 roku wraz z kwotą refundacji kosztów. W odniesieniu do każdej wizyty jesteśmy w stanie ustalić, czy wizyta obejmowała jedynie udzielenie porady lekarskiej, czy też jakąś inną aktywność ze strony podmiotu leczniczego (np. wystawienie skierowania do leczenia w szpitalu).

SKIEROWANIA - znajdziesz tu informacje o: e-skierowaniach (skierowaniach elektronicznych), skierowaniu na szczepienie przeciwko COVID 19 z rejestracją na wizytęinformacji o skierowaniach do uzdrowisk w ramach NFZ.

APTECZKA - znajdziesz tu listę leków wykupionych na e receptę, wyszukiwarkę leków dostępnych w Polsce.

PROFILAKTYKA - znajdziesz tu listę przyjętych dawek szczepionek wraz z orientacyjnym programem szczepień; ankietę, która pozwoli sprawdzić, czy wystarczająco dbasz o swoje zdrowie; kwestionariusz przed szczepieniem przeciw covid-19 online.

UPRAWNIENIA - znajdziesz tu:
konta dzieci (do 18 roku życia) konta, do których bliscy dali Ci dostęp możesz udostępnić swoje konto osobie bliskiej lub lekarzowi możesz wyrazić zgodę na dostęp innej osoby do informacji o stanie Twojego zdrowia.

CERTYFIKATY - znajdziesz tu:
Unijny Certyfikat COVID
potwierdzenie zaszczepienia przeciw COVID-19 potwierdzenie uzyskania negatywnego wyniku ostatniego testu na obecność koronawirusa potwierdzenie uzyskania pozytywnego wyniku testu i przebycia choroby.

Przy opracowaniu artykułu korzystano z: https://www.gov.pl › web › cyfryzacja › profil-zaufany, http://pacjent.gov.pl › internetowe-konto-pacjenta

mgr Agnieszka Książek

Absolwentka dębickiego ILO im. Króla W. Jagiełły w Dębicy. Absolwentka Wydziału Pielęgniarstwa Collegium Medium Uniwersytetu Jagielońskiego w Krakowie, posiadająca specjalizację z medycyny społecznej, kierownik Sekcji Marketingu i Rozliczeń Usług Medycznych, współpracuje z Centralną Komisją Egzaminacyjną w Warszawie jako egzaminator w zawodach medyczno – społecznych, pasjonatka pszczelarstwa, ukończyła szkołę policealną na kierunku pszczelarskim.

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