

NUMER 28

ISSN 1730 - 1297

wiosna 2016

SZLACHTNE ZDROWIE

Czasopismo Śląskiego Centrum Chorób Serca



Jesteśmy aby
ratować,
leczyć,
dawać nadzieję...

Dziękuję za serce Dla mojego
tatusia!



01.02.2016

SANDRA K.

Szlachetne Zdrowie

Nikt się nie dowie

Jakó smakujesz

Aż się zepsujesz

Jan Kochanowski

Po co mówić, gdy zrobili to inni:

Ten, kto chce pozostać w dobrym zdrowiu, powinien unikać smutnych nastrojów i zachowywać radosny umysł.



- Leonardo da Vinci

W numerze:

FITPOLKA - PALENIE
PAPIEROSÓW A PLEĆ czyli
nowe spojrzenie na
konsekwencje palenia
z perspektywy kobiet

FITPOLKA - JAK ZDROWO
I MĄDRZE SCHUDNAĆ,
CZYLI ZALECENIA PRZY
NADWADZE

FITPOLKA - JAK RADZIĆ
SOBIE ZE STRESEM
W PRACY I POZA NIĄ?

Kilka słów o strachu, lęku
i depresji

Psychologiczne aspekty
komunikacji
Personelu medycznego
z Pacjentem

Resuscytacja krążeniowo-
oddechowa u osoby dorosłej –
wytyczne
Europejskiej Rady
Resuscytacji – rola świadka
zdarzenia w łańcuchu
przeżycia

Akcja „Ratujmy Życie”

Żyj zdrowo!

W ZGODZIE
Z WYSOKOŚCIĄ

REDAKCJA:

Bożena Smoter

Joanna Zembala-John

Śląskie Centrum Chorób
Serca

Ul. M. Skłodowskiej 9

41-800 Zabrze

www.sccs.pl

biblioteka@sccs.pl

WYDAWCA:

Fundacja SCCS

ul. Wolności 182

41-800 Zabrze

WYDARZENIA

– 02-03.06.2016 - XXIII Międzynarodowa Konferencja Kardiologiczna i XVII Warsztaty Kardiologii Interwencyjnej 2016. Hasło przewodnie: Personalizacja procesu diagnostyczno-terapeutycznego oraz indywidualizacja stratyfikacji ryzyka w schorzeniach sercowo-naczyniowych;

– 30.05.2016 - IX Śląska Konferencja Placówek Promujących Zdrowie;

– 29.02.2016 - 02.03.2016 - **Pierwsze zabiegi eksperymentalne na dużych zwierzętach w Śląskim Centrum Chorób Serca i Kardio-Med Silesia**

W III Katedrze i Oddziale Klinicznym Kardiologii Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze w konsorcjum ze Śląskim Parkiem Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia, Uniwersytetem Rolniczym w Krakowie oraz firmą Balton przeprowadzono pierwsze eksperymentalne zabiegi implantacji stentów powlekanych lekiem antymitotycznym do tętnic obwodowych na modelu zwierzęcym u dziewięciu świń domowych. Zabiegi są efektem współpracy i zaangażowania osób uczestniczących w konsorcjum. Procedury zakończyły się sukcesem, z uzyskaniem założonych celów na tym etapie projektu oraz dobrostanem zwierząt.

– 24.02.2016 - certyfikat "Wysokiej Jakości w Ochronie Zdrowia";

– 12.02.2016 - **Najmniejszy rozrusznik serca wszczepiono najmłodszemu pacjentowi na świecie!**

W I Oddziale Klinicznym Kardiologii, Wrodzonych Wad Serca i Elektroterapii w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze 13-letniemu pacjentowi wszczepiono najmniejszy na świecie rozrusznik serca Micra TPS (Transcatheter Pacing System). Po raz pierwszy innowacyjną technologię medyczną zastosowano u tak młodego pacjenta. Chłopcu wszczepiono rozrusznik 10 razy mniejszy od standardowego stymulatora metodą przezcewnikową, niewymagającą nacinania skóry i tworzenia specjalnej „kieszonki” podskórnej. Młody pacjent kilka lat temu przeszedł chirurgiczny zabieg zamknięcia ubytku w przegrodzie międzykomorowej. Od tego czasu u chłopca okresowo pojawiały się incydenty zwolnienia akcji serca, dotychczas jednak – bezobjawowe. W ostatnich tygodniach pacjentowi zdarzały się momenty złego samopoczucia, związane z okresowo występującymi zaburzeniami przewodzenia impulsu elektrycznego w sercu, które powodowały istotne zwolnienie tętna. To zaważyło o decyzji lekarzy, dotyczącej wszczepienia pacjentowi rozrusznika serca. Stała stymulacja serca jest jedyną skuteczną metodą leczenia objawowej bradykardii. Ta metoda redukuje jej objawy, częstość występowania omdleń, a u pacjentów wysokiego ryzyka – także śmiertelność – mówi dr hab. n. med. Oskar Kowalski, który wraz z dr hab. n. med. Radosławem Lenarczykiem przeprowadził implantację Micry.

– Urządzenie śledzi pracę serca, a mikroskopijna bateria działa do ponad 10 lat. Po jej wyczerpaniu bez problemu można wszczepić kolejne urządzenia, więc chory przez długi czas może korzystać z tej formy terapii – tłumaczy dr Kowalski.

Fakt, że ten model rozrusznika nie wymaga stosowania pokrytej silikonem elektrody – najbardziej zawodnego i najczęściej ulegającego uszkodzeniu lub powodującego infekcję elementu dotychczas stosowanych systemów, jest szczególnie ważny w przypadku tak młodego pacjenta, który dzięki temu może prowadzić aktywny tryb życia – mówi dr Kowalski. Nie bez znaczenia w przypadku nastolatka jest też aspekt kosmetyczny tej metody stymulacji serca. – Implantacja poprzez nakłucie żyły w pachwinie powoduje, że pacjent nie ma blizny w typowym dla wszczepienia tradycyjnego stymulatora miejscu na piersi – wyjaśnia dr Kowalski. Zastosowanie stymulatora Micra u dzieci likwiduje jeszcze jeden ważny problem, związany z elektrodami klasycznego rozrusznika – problem „wyrastania” z elektrod. Kiedy dziecko po implantacji rozrusznika rośnie, zastosowane elektrody stają się z biegiem czasu zbyt krótkie – konieczny jest wówczas zabieg „wydłużenia ich”, czyli, w praktyce, próba wsunięcia implantowanych wcześniej elektrod głębiej lub też wymiana tych elementów. Zastosowanie stymulatora bezelektrodowego całkowicie eliminuje ten problem.

Pierwsze w Polsce wszczepienia miniaturowego stymulatora pracy serca Micra TPS u dorosłych odbyły się na początku tego roku w dwóch ośrodkach w Polsce: w Zabrze i w Poznaniu

<http://newsrm.tv/komunikat-pr/najmniejszy-rozrusznik-serca-wszczepiono-najmlodszemu-pacjentowi-swiecie/>

– 21.01.2016 - W Polsce po raz pierwszy wszczepiono najmniejszy na świecie rozrusznik serca

W Klinice Kardiologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz w I Oddziale Klinicznym Kardiologii, Wrodzonych Wad Serca i Elektroterapii w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze po raz pierwszy w Polsce wszczepiono czterem pacjentom najmniejsze rozruszniki serca Micra TPS (Transcatheter Pacing System). Micra jest 10 razy mniejsza od tradycyjnego stymulatora. Dzięki miniaturowym wymiarom, odpowiadającym wielkości standardowej kapsułki, wszczepia się ją przezcewnikowo bezpośrednio do prawej komory serca przez żyłę udową.

Urządzenie mocuje się do ściany mięśnia sercowego poprzez małe zaczepty. Dodatkowym atutem Micry jest fakt, że w czasie zabiegu implantacji, trwającym średnio kilkadziesiąt minut, rozrusznik może być bezpiecznie repozycjonowany. Pozwala to na osiągnięcie optymalnego położenia urządzenia – takiego, które zapewni najwyższą skuteczność terapii.

Micra TPS reaguje na poziom aktywności pacjenta i automatycznie dostosowuje do niej swoją pracę. Mikroskopijna bateria pozwala urządzeniu działać nawet 10 lat, a więc tak samo długo, jak w dużo większym klasycznym rozruszniku (po wyczerpaniu baterii można wszczepić kolejne urządzenia).

- Implantacja poprzez nakłucie żyły w pachwinie powoduje, że pacjent nie ma blizny w typowym dla układów klasycznych miejscu na piersi. Należy pamiętać, że obecnie nowy typ stymulatora może być zastosowany tylko u niektórych pacjentów wymagających wszczepienia rozrusznika rodzaj schorzenia. Wydaje się, że zalety nowej metody są tak duże, że przy dalszym rozwoju tej technologii za kilka lat będziemy implantować tylko taki rodzaj stymulatorów serca. Cieszymy się, że polscy pacjenci mogą być objęci tą nowatorską metodą leczenia już teraz – dodaje dr Kowalski.

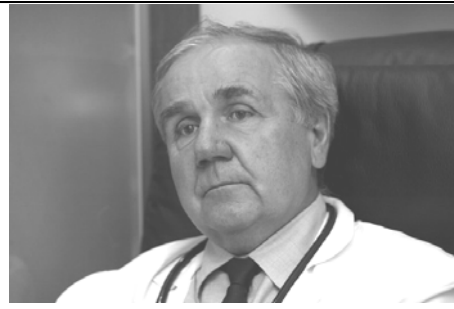
Wszczepione polskim pacjentom urządzenie jest pierwszym przezcewnikowym systemem stymulacji serca, któremu został przyznany europejski certyfikat bezpieczeństwa CE w zakresie zastosowania diagnostyki przy użyciu rezonansu magnetycznego. Oznacza to, że pacjent wymagający badania może mieć je bezpiecznie wykonane. Dotychczas u znacznej części chorych po implantacji rozrusznika badanie takie było przeciwwskazane z uwagi na możliwość uszkodzenia rozrusznika lub wywołania groźnych zaburzeń rytmu serca.

Pierwsza implantacja stymulatora Micra TPS odbyła się w grudniu 2013 roku w szpitalu w Linz (Austria). Do dziś urządzenie wszczepiono ponad 1000 pacjentom na świecie.

<http://www.zdrowie.abc.com.pl/czytaj/-/artykul/w-polsce-po-raz-pierwszy-wszczepiono-najmniejszy-na-swiecie-rozrusznik-serca>



prof. dr hab. Mariusz Gąsior



prof. dr hab. Lech Poloński



prof. dr hab. Marian Zembala

Szanowni Państwo,
Koleżanki i Koledzy,

Historia zabrzańskie konferencji świetnie dokumentuje postęp jaki dokonał się w ciągu minionych 20 lat we współczesnej kardiologii i kardiologii, zarówno w Polsce, jak i na świecie.

Sięgamy do rodowodu naszej zabrzańskie konferencji i jej corocznych spotkań. Początek lat 90-tych, kiedy odbyła się pierwsza konferencja (1993), to okres fascynacji kardiologią i transplantologią, w której Zabrze i jego liderzy mieli tak wiele nowości do zaproponowania. Kilka lat po wykonaniu pierwszego zabiegu pomostowania aortalno-wieńcowego przez Rene Favoloro, rozwoju rewaskularyzacji tętniczej, kilka lat po pierwszym przeszczepie serca w Polsce, nie mogło być inaczej. Pomysłodawcami corocznych międzynarodowych spotkań byli Panowie profesorowie Zbigniew Religa i Marian Zembala, którzy doskonale zdawali sobie sprawę, że tylko kontakty z najlepszymi ośrodkami na świecie pozwolą nadrobić dystans, jaki dzielił nas wtedy od czołówki.

Konferencja miała być forum wymiany poglądów między lekarzami z całego świata, a równocześnie miejscem spotkań z wybitnymi ekspertami. Pierwszym był prof. Vijay Kakkar, światowej sławy ekspert w dziedzinie zakrzepicy i hemostazy, twórca heparyny niskocząsteczkowej, założyciel i wieloletni dyrektor Thrombosis Research Institute w Londynie, który będąc w Zabrzu zauważył, że w trudnych warunkach lokalowych ówczesnego Wojewódzkiego Ośrodka Kardiologii (obecnie - Śląskiego Centrum Chorób Serca), dzieje się wiele dobrego, nie tylko w obszarze klinicznym, ale i badań naukowych. Dużo więcej, niż się spodziewał. Kolejnymi wybitnymi postaciami, których gościliśmy w Zabrzu byli: prof. Rene G. Favoloro, pionier chirurgii wieńcowej, prof. Alain Carpentier, twórca kardiologii rekonstrukcyjnej zastawek, prof. Roland Hetzer, pionier mechanicznego wspomaganie serca, czy prof. Stuart Jamieson - kardiolog, transplantolog, od którego uczyliśmy się problematyki przewlekłej zatorowości płucnej - wskazań i techniki zabiegów ratujących życie pacjentom z tym schorzeniem. Jakże wielu z naszych Gości, zarówno tych krajowych, jak i zagranicznych, było nie tylko

uczestnikami, ale używając języka muzycznego, solistami naszych pierwszych zabrzańskich międzynarodowych konferencji.

Koniec lat 90-tych XX wieku spowodował zmianę akcentów tematycznych – zaczęły dominować tematy kardiologiczne, oczywiście nadal przy istotnym udziale kardiochirurgów. Dominującym tematem było inwazyjne leczenie zawału mięśnia sercowego - tematyka, w której ośrodek zabrzański był pionierem w kraju i jednym z liderów w Europie.

W roku 2000, a więc podczas pierwszych towarzyszących Konferencji Warsztatach Kardiologii Inwazyjnej, które odbywały się w Teatrze Nowym, przeprowadzono pierwszą w Polsce i jedną z pierwszych w Europie, bezpośrednią transmisję „na żywo” z pracowni hemodynamiki w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu, z zabiegu angioplastyki wieńcowej u chorego z zawałem serca powikłanym wstrząsem. Zabieg się powiódł i jeszcze w 2005 roku pokazaliśmy zadowolonego, w dobrej formie pacjenta.

Coraz liczniejsza grupa słuchaczy zmusiła organizatorów do poszukiwania nowego miejsca obrad. Teatr zamieniono na znacznie bardziej obszerne audytorium, jakim stało się zabrzańskie Multikino, które mogło pomieścić nawet 2 500 osób.

W miarę jak inwazyjne leczenie zawału serca stawało się dobrym standardem postępowania, taką naszą zabrzańską, ale i polską codziennością, tematyka spotkań poszerzała się, przede wszystkim obejmując obszary związane z: niewydolnością serca, chorobami strukturalnymi, wadami zastawkowymi, zaburzeniami rytmu oraz praktycznie wszystkimi zabiegami w schorzeniach sercowo-naczyniowych.

Naszymi gośćmi były takie światowe osobistości jak Profesorowie: Judith Hochman - ekspert w zakresie leczenia wstrząsu kardiogenego, Renu Virmani - słynna patomorfolog i badacz morfologii serca i naczyń, Victor Serebruany – światowej sławy ekspert w dziedzinie hemostazy, Tyrone Collins czy Jiri Vitek, którzy wprowadzali nas w nowoczesny i dotąd mało znany świat procedur wewnątrznaczyniowych czy wewnątrzczaszkowych. Gościliśmy także wszystkich najwybitniejszych nestorów polskiej kardiologii, – profesorów: Zygmunta Sadowskiego, Leszka Ceremużyńskiego, Leszka Gieca, Franciszka Walczaka, Witolda Rużyłło, Jacka Dubiela, Stanisława Pasyka czy Lili Godstein. A to tylko niektórzy z nich.

Równolegle do problematyki klinicznej, naukowej, czy też edukacyjnej, coraz więcej czasu przeznaczaliśmy na niedoceniane w naszym kraju zagadnienia kosztów i efektywności w medycynie sercowo-naczyniowej, nowoczesnego zarządzania, organizacji procesu leczenia, czy też analizy bezpieczeństwa i jakości.

Co dalej?

W tym roku przygotowaliśmy ciekawy program obejmujący aktualną tematykę we współczesnej medycynie sercowo-naczyniowej. Zaprzyjaźnione już z nami wygodne zabrzańskie Multikino pozwala w dobrych warunkach „wytrzymać” nawet 12 godzin obrad. Utrzymujemy promowanie ścisłej współpracy interdyscyplinarnej zakładając, że tylko Zespół, czyli „Heart Team”, może podejmować optymalne decyzje diagnostyczne i terapeutyczne. Zaplanowano liczne bezpośrednie przekazy z sal zabiegowych, zawsze z wielkim zainteresowaniem oglądane przez lekarzy. Będą także cieszące się coraz większym zainteresowaniem sesje dla pielęgniarek i studentów. Tradycyjnie odbędzie się tzw. „Majówka w czerwcu”, na którą po wyczerpujących obradach serdecznie zapraszamy.



Ryc. Album

Szanowni Państwo,
Koleżanki i Koledzy,

Mamy nadzieję, że przygotowany na obecną konferencję album ze wspomnieniami dokumentuje wszystkie te fakty, które przywołują w pamięci twórczą atmosferę obrad oraz utrwalają świetną zabawę na piknikach i koncertach. Niechaj pozostanie świadectwem Państwa obecności w Zabrzu, osiągnięć wielu wybitnych ludzi, swoistym dokumentem naszej bliskości i przyjaźni niezbędnej w reformowaniu współczesnej polskiej medycyny sercowo-naczyniowej, kardiologii i kardiologii, tej medycyny, w której nauka łączy się, i to bardzo blisko z kliniką, innowacje i nowe technologie z codzienną praktyką, zwłaszcza wobec chorych najtrudniejszych, a integracja i współdziałanie wyznaczają nowe etapy rozwoju naszych specjalności.

Witajcie w Zabrzu po raz 23 - wiosennie, ciepło, serdecznie i już!

Mariusz Gąsior

Lech Poloński

Marian Zembala

FitPolka - kompleksowy mobilny program edukacji i profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych i metabolicznych u kobiet z wykorzystaniem nowoczesnych narzędzi e- i m-Zdrowia



FitPolka

... abyśmy żyły zdrowiej, aktywniej, dłużej!



www.fitpolka.org

Konsorcjum HeartApp Alliance



silvermedia

Więcej informacji: już wkrótce na www.fitpolka.org

O FitPolce przeczytać możesz także na następnych stronach Sz.Z. (teksty pochodzą ze strony internetowej FitPolki).

Materiały promocyjno-informacyjne FitPolki:

Wydatek finansowany w ramach projektu pn. „FitPolka” – kompleksowy mobilny program edukacji i profilaktyki naczyniowych i metabolicznych u kobiet z wykorzystaniem nowoczesnych narzędzi E- & M-zdrowia” Akronim: FitPolka, na podstawie Umowy nr IS-2/164/NCBR/2015 z dnia 02.04.2015r.

Projekt jest współfinansowany przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w ramach Programu INNOWACJE SPOŁECZNE.

„FitPolka – kompleksowy mobilny program edukacji i profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych u kobiet z wykorzystaniem nowoczesnych narzędzi e- i m-Zdrowia.

Projekt, realizowany przez konsorcjum Heart App Alliance w składzie: Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze, Fundację Śląskiego Centrum Chorób Serca (lider projektu), Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o. oraz firmę Silvermedia Sp. z o.o. zakłada opracowanie unikalnego w skali kraju rozwiązania: kompleksowego systemu wsparcia kobiet w zarządzaniu swoim zdrowiem poprzez autorską aplikację mobilną oraz zintegrowaną z nią internetową platformę edukacyjną. FitPolka opiera się na dwóch głównych modułach: ocenie ryzyka chorób sercowo-naczyniowych i cukrzycy (MOR) oraz module zarządzania swoim zdrowiem (MZZ), walki z konkretnymi czynnikami ryzyka.

W ramach pierwszego z nich użytkowniczka będzie mogła ocenić, poprzez prosty, krótki test, swoje potencjalne indywidualne ryzyko. W zależności od wyniku uzyska odpowiedź, jakie kroki naprawcze lub profilaktyczne warto podjąć, by wyeliminować lub nie dopuścić do wzrostu ryzyka. Oczywiście, rozwiązanie to nie może być traktowane jak konsultacja medyczna – może służyć jedynie jako pewnego rodzaju pomoc, sposób na zasięgnięcie wstępnej informacji, pogłębienie swojej świadomości zdrowotnej, jako materiał do dalszych rozmów z lekarzem prowadzącym. Drugi moduł – Moduł Zarządzania Zdrowiem - zawiera kilka stref, odpowiadających poszczególnym czynnikom ryzyka: strefę zdrowego odżywiania, ruchu, antypalenia, strefę relaksu oraz badań – monitoringu. W ramach każdego z tych obszarów opracowany został szereg rozwiązań, ułatwiających monitorowanie i poprawę swojego stanu zdrowia. Oba te moduły dostępne będą z poziomu aplikacji oraz strony internetowej FitPolki (z założenia responsywnej), inne będą jednak proponowane w ich ramach funkcjonalności i cele (więcej na ten temat w następnym artykule). W zależności od preferencji, użytkowniczka będzie mogła skorzystać z aplikacji i/lub strony internetowej – oczywiście, wybór obu rozwiązań zapewnia optymalne korzyści. Część funkcjonalności dostępna będzie dla wszystkich, bez konieczności rejestracji (strefa edukacji, z ciekawymi artykułami edukacyjnymi i poradnikami na temat poszczególnych schorzeń sercowo-naczyniowych, cukrzycy, itd.). Użytkownicy zarejestrowani natomiast (opcja zalecana) skorzystać będą mogli ze wszystkich stref zarządzania zdrowiem i FitPolkowych narzędzi.

**PALENIE PAPIEROSÓW
A PLEĆ**

**czyli nowe spojrzenie
na konsekwencje palenia
z perspektywy kobiet**



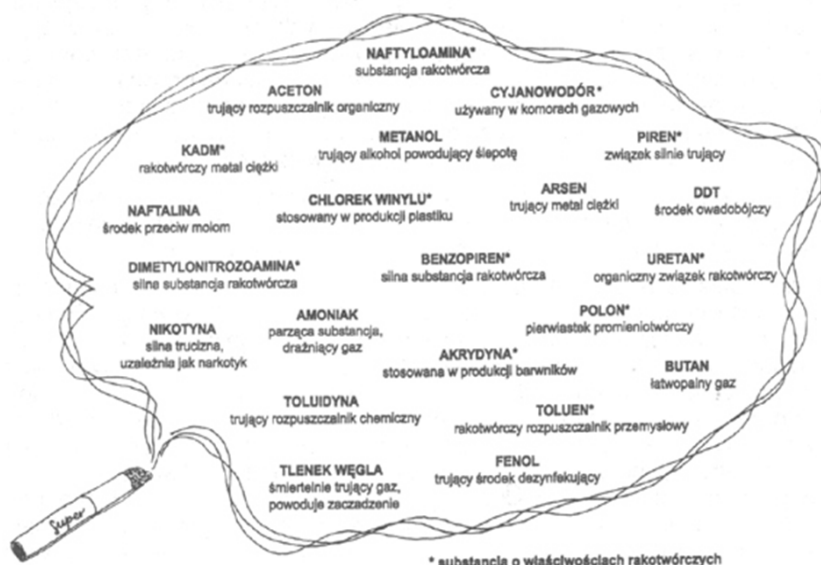
(UWAGA: artykuł nie tylko dla Pań!)

Bożena Krymska

Pielęgniarka epidemiologiczna,

Członek zespołu badawczego FitPolka

Palenie tytoniu jest najsilniejszym modyfikowalnym czynnikiem ryzyka choroby niedokrwiennej serca. W Polsce 37% zgonów mężczyzn oraz 15% zgonów kobiet z powodu chorób układu krążenia wiąże się z paleniem tytoniu. Aż 8% wszystkich zgonów związanych z paleniem papierosów jest wynikiem biernej ekspozycji na dym tytoniowy.



Ryc. Toksyczność dymu tytoniowego

Palenie tytoniu powoduje szereg negatywnych zmian w organizmie:

- wzrost tętna,
- wzrost ciśnienia tętniczego krwi,

- upośledzenie transportu tlenu przez krew,
- Zaburzenia gospodarki tłuszczowej: wzrost stężeni trójglicerydów i LDL, tzw. „złego cholesterolu”,
- nasilenie dysfunkcji nabłonka naczyń,
- wzrost stężenia adrenaliny i noradrenaliny, nadmiar tych hormonów predysponuje do skurczu naczyń wieńcowych.

Ryzyko wieńcowe u palących kobiet jest 4 -10 krotnie wyższe niż u niepalących. Zaprzestanie palenia, zwłaszcza u osób poniżej 65 r.ż. zmniejsza ryzyko epizodu wieńcowego o 15-80%.

Pałac papierosy szybciej się zestarzejesz. Zwiększasz prawdopodobieństwo wystąpienia wcześniejszej menopauzy i osteoporozy.

Twoja skóra szybciej się zestarzeje i pokryje zmarszczkami. Proces ten może się zacząć już w wieku 30 lat.

Palenie papierosów będzie zawsze przeszkodą w osiągnięciu ładnego wyglądu. Twoje zęby pokryją się kamieniem, palce będą żółte, a oddech nieświeży. Najlepsze perfumy nie zabiją zapachu tytoniu.

Jeżeli palisz papierosy i jednocześnie stosujesz pigułki antykoncepcyjne, zwiększasz ryzyko choroby serca i chorób zakrzepowo-zatorowych, w tym udaru mózgu. Ryzyko to zwiększa się wraz z wiekiem. Jeżeli jesteś po 30-tce, palisz papierosy i stosujesz pigułki antykoncepcyjne ryzyko takie jest bardzo duże - przeczytaj informacje zawarte na opakowaniu środka antykoncepcyjnego.

Pałac papierosy możesz doświadczyć wielu innych dolegliwości zdrowotnych związanych z paleniem tytoniu, takich jak: wrzody żołądka, nienowotworowe choroby układu oddechowego i inne. Możesz mieć skłonności do kaszlu i krótkiego oddechu. Pałac papierosy jesteś bardziej podatna na przeziębienia.

Warto rzucić palenie, ponieważ już rok po zaprzestaniu palenia ryzyko zgonu z powodu choroby niedokrwiennej serca jest u byłego palacza o 50% niższe niż u osoby, która nie zerwała a nałogiem.

Specjaliści przekonują, że nawet po kilkudziesięciu latach warto przestać palić – organizm będzie w stanie naprawić wyrządzone mu szkody. Rozpocznie się proces oczyszczania i regenerowania

Po wypaleniu ostatniego w Twoim życiu papierosa:

- w ciągu 20 min. – tętno obniży się oraz ciśnienie tętnicze krwi powróci do normy,
- w ciągu 8 godz. – poziom tlenu we krwi wzrośnie, a poziom tlenku węgla spadnie do zera,
- w ciągu 24 godz. – ryzyko ostrego zawału serca znacznie się zmniejszy,
- w ciągu 48 godz. – Twoje zmysły smaku i węchu zaczną działać normalnie,
- w ciągu 2 tygodni do 3 miesięcy – układ krążenia ulegnie wzmocnieniu, poprawi się kondycja fizyczna,
- w ciągu 1-9 miesięcy – zwiększy się wydolność układu oddechowego, ustąpią duszności, kaszel, zmęczenie,
- po 1 roku – ryzyko zachorowania na chorobę niedokrwinną serca zmniejszy się o połowę,
- po 5 latach – ryzyko zachorowania na raka płuca, jamy ustnej, krtani i przełyku zmniejszy się o połowę, mniejsze będzie ryzyko wystąpienia udaru mózgu,
- po 10 latach – ryzyko zachorowania na chorobę niedokrwinną serca będzie podobne, jak u osoby nigdy niepalącej,
- po 15 latach – ryzyko zachorowania na raka płuca będzie podobne, jak u osoby nigdy niepalącej.

Czy „elektroniczne papierosy” są bezpieczne?

Okolo 5 lat temu pojawiły się na rynku pierwsze „e-papierosy”. Mianem tym określa się niewielkie urządzenia, często przypominające papierosy, które wytwarzają dym zawierający nikotynę. Reklamowane są często jako nieszkodliwe, jednak do tej pory nie zostały przebadane w wystarczająco dokładny sposób – przeprowadzono jedynie pojedyncze niezależne badania oceniające ich wpływ na zdrowie, a wiele często przytaczanych danych pochodzi z badań finansowanych przez producentów tych urządzeń.

Czy w starszym wieku warto zerwać z nałogiem palenia tytoniu?

Indywidualna długość ludzkiego życia jest wypadkową czynników genetycznych i środowiskowych. Geny odpowiadają za około 25% zmienności ludzkiego życia. Uważa się, że pozostałe 75% zależy przede wszystkim od czynników, takich jak żywienie, styl życia i warunki socjoekonomiczne. Spośród elementów stylu życia palenie papierosów należy do wiodących przyczyn przedwczesnych zgonów i chorobowości również u osób w starszym wieku.

Czy papierosy typu *light* są mniej szkodliwe?

Jednym z ważniejszych elementów strategii marketingowej koncernów produkujących tytoń jest podkreślanie małej zawartości nikotyny i substancji smolistych w wyrobach zwykle określanych jako papierosy typu *light* albo *superlight*.

Papierosy typu *light* i *superlight* nie są mniej szkodliwe dla zdrowia niż inne wyroby tytoniowe. Wszystkie formy palenia tytoniu są szkodliwe, także skręcane własnoręcznie lub wyrabiane z własnego tytoniu papierosy oraz fajka (również wodna).

Czy palenie jest sposobem na stres?

Nieprawda. Redukcja stresu to tylko pozorne działanie papierosów. Palacze utrzymują, że palenie ich uspokaja, podczas gdy badania wskazują coraz częściej, że poziom stresu u osób palących jest wyższy niż

u niepalących, a zadowolenie z siebie na niższym poziomie. Uzależnienie od tytoniu jest jednym z czynników wzmagających stres. Dzieje się tak dlatego, gdyż palenie - poprzez działanie nikotyny - sztucznie podwyższa poziom dopaminy w mózgu. Kiedy jej poziom zaczyna spadać, palacz zaczyna odczuwać objawy „stresu” – poddenerwowanie, niepokój, gniew. Nie zdaje sobie sprawy, że stres, który odczuwa jest tak naprawdę wywołany właśnie paleniem. Potrzebuje zapalić aby go zmniejszyć. I tak błędne koło się zamyka.

Jeśli chcesz rzucić palenie, zapamiętaj!

Początkowo warto unikać sytuacji, miejsc i osób, a nawet własnych myśli, które wyzwalają głód nikotynowy, a zamiast tego lepiej przypominać sobie korzyści płynące z niepalenia, by wzmocnić motywację do kontynuowania zmiany. Wskazane jest towarzystwo osób niepalących, unikanie sytuacji wywołujących napięcie psychofizyczne i uczenie się nowych zachowań ważnych dla funkcjonowania jako osoby niepalącej.

Uzależnienie od tytoniu ma charakter postępujący i długotrwały, a więc nawet po długim okresie abstynencji zdarzają się nawroty. Zagrożenie nawrotem zmniejsza się w sytuacji, gdy osoba paląca wykształci u siebie umiejętności radzenia sobie bez pomocy papierosa, zwłaszcza w sytuacjach napięcia emocjonalnego.

A jeśli zdarzy się nawrót... Trudno, należy podjąć kolejną próbę zaprzestania palenia. Trzeba jednak przeanalizować przyczyny nawrotu, aby nie powtórzyć tego samego błędu; co więcej, to przykre doświadczenie można wykorzystać dla odniesienia sukcesu.

FITPOLKA - JAK ZDROWO I MĄDRZE SCHUDNAĆ, CZYLI ZALECENIA PRZY NADWADZE

Anna i Adam Dragon



*Dietetycy Śląskiego Centrum Chorób Serca
Członkowie zespołu badawczego FitPolki*

Celem zastosowania diety o zmniejszonej zawartości kilokalorii jest nie tylko redukcja masy ciała, ale również, poprzez spadek masy, uzyskanie licznych korzyści zdrowotnych, prawidłowego funkcjonowania organizmu, poprawa naszego samopoczucia. Wymaga to zmiany stylu życia i niektórych naszych codziennych zachowań i przyzwyczajzeń. Stwierdzenie pozytywnych zmian – nawet niewielkich – w zakresie naszego zdrowia, wzmocni motywację. Kontrola nad tym co jesz pomoże dokonać trwałych zmian w swoim stylu życia. Po osiągnięciu celu nigdy nie wracaj do diety sprzed odchudzania – przyjmij, że ona już nie istnieje! To ona, towarzysząc Ci przez dłuższy czas, doprowadziła do nadwagi. Pamiętaj: odżywiaj się świadomie, nigdy nie przestawaj kontrolować jakości i ilości spożywanych produktów, jeśli chcesz uniknąć powrotu zbędnych kilogramów (co bez kontroli często się zdarza). Z czasem wejdzie Ci to w nawyk. Czas odchudzania to również czas zdobywania nowych umiejętności i trzeba, zwłaszcza na początku, wykazać wiele silnej woli. Takie wyzwanie to konieczność odpowiedniego działania nie tylko w trosce o siebie, ale również o najbliższych. Jeśli jesteś matką, możesz w ten sposób nauczyć swoje dzieci jak zdrowo iść przez świat - przecież to rodzic jest dla dziecka autorytetem i towarzyszy dziecku od pierwszych jego dni. Jeśli to nie Ty ukształtujesz odpowiednie zachowania żywieniowe swojego dziecka, to w późniejszym okresie zrobią to jego rówieśnicy w przedszkolu bądź szkole. Czy jesteś pewna, że dobrze to zrobią, że to oni powinni zająć Twoje miejsce? Podejdź pozytywnie do decyzji o odchudzaniu i nie odwlekaj jej na później, na bliżej nieokreślony czas pt. „od Nowego Roku”, „po świątach”, „od wiosny”, itd.,

itp. Jeśli będziesz tak postępować, ten „odpowiedni” czas może nigdy nie nadejść.

Zadaj sobie pytanie: dlaczego nie zacząć od dziś? Już dziś zrób ten pierwszy krok i pomyśl: „rezygnuję, ograniczam, ale otwieram się na nowe”, „zacznę żyć pełnią życia i będę zdrowa”. Zrób plan działania: to mogą być małe kroki, ale radykalne, np. od dziś nie jem potraw smażonych, nie piję słodkich napojów, jem regularnie. Dobrym pomysłem jest zapisywanie w swoim osobistym dzienniczku lub w dzienniczku FitPolki wszystkiego co zjadasz w ciągu dnia. To bardzo dobre ćwiczenie. Nie oszukuj siebie, możesz oszukać wszystkich, ale nie swój organizm – zresztą, po co. Może poprzez pośpiech nie zauważasz jakie ilości pożywienia zjadasz, może wcale nie zastanawiasz się nad ich wartością odżywczą. Notuj wszystko, co zjadasz i wypijasz każdego dnia, niekiedy z adnotacją sytuacji np. przy oglądaniu telewizji, pracy przy komputerze czy przy określonych emocjach np. złość, lęk, stres – one często mogą prowokować konkretne zachowania żywieniowe. Uświadomienie sobie sytuacji towarzyszących jedzeniu czy przygotowywaniu posiłków pomaga zmienić niekorzystne zachowanie.

Zdecyduj na podstawie dzienniczka, jakie następne zmiany wprowadzisz w swojej diecie.

PRAKTYCZNE RADY

ZRÓB:

- od dziś Twoją podstawą żywienia powinny być warzywa, ponieważ stanowią źródło witamin i składników mineralnych oraz nadają posiłkom dużą a zdrową objętość. Przy sporządzaniu sałatek ograniczaj ilość tłuszczu, nie doprawiaj ich majonezem tylko niewielką ilością oliwy. Każdego dnia bez ograniczeń możesz spożywać następujące warzywa: botwina, cykorii, grzyby, kabaczki, kalafior, kalarepa, ogórki zielone, papryka, pomidory, sałata zielona, szczaw, szpinak, kapusta, szczypiorek, brukselka, dynia, szparagi, chrzan.

- jedz częściej i regularnie. Rzadkie przyjmowanie dużych posiłków wywołuje adaptację polegającą na nasileniu mechanizmu spichrzania tłuszczów. Im rzadsze przyjmowanie posiłków, tym grubsza tkanka tłuszczowa. Dbaj o to, aby zjadać 4-5 posiłków dziennie. Przerwy między nimi nie powinny być krótsze niż 3 godziny.
- wyeliminuj z diety produkty zawierające cukry w postaci: cukru białego, miodu, dżemu, konfitury, marmolady, słodycze, ciasta, desery, cukierki, napoje słodzone. Nadmierna ilość cukru w pożywieniu prowadzi do odkładania się w postaci tkanki tłuszczowej.
- wybieraj produkty bogate w błonnik (chleb razowy, graham, pieczywo z otrębami, płatki owsiane i pszenne, grube kasze, owoce i warzywa). Musisz wiedzieć, że im bardziej przetworzone ziarno, tym mniej błonnika. Zasada ta dotyczy również warzyw i owoców: obranie ze skórki, rozdrobienie, poddanie obróbce cieplnej powoduje coraz większą utratę błonnika.

UNIKAJ:

- alkoholu,
- potraw smażonych. Sposób przygotowania posiłku nie jest bez znaczenia. Potrawy należy przygotowywać metodą gotowania w niewielkiej ilości wody lub na parze. Mogą też być duszone bez dodatku tłuszczu lub pieczone w folii, pergaminie, naczyniu żaroodpornym, na ruszcie, w rękawie do pieczenia. Duszenie bez uprzedniego obsmażania na większej ilości tłuszczu - nie należy mięsa obtaczać w mące, np. obsmaża się je na patelni teflonowej posmarowanej małą ilością oliwy lub oleju, następnie przekłada do rondla, zalewa odpowiednią ilością wrzącej wody i dusi pod przykryciem. Powstały sos po schłodzeniu i zebraniu tłuszczu można zagęścić niewielką ilością zawiesiny z mleka lub wody i mąki.

- potraw i przypraw ostrych; natomiast zastosowanie mają te, które przyspieszają przemianę materii. Są to: kminek, kolendra, majeranek, ogórecznik, ruta, seler.

WARTO:

- połącz swoje odchudzanie z wysiłkiem fizycznym - na aktywności fizycznej możesz oprzeć Twój zdrowy styl życia; większy wysiłek fizyczny wspomogę Twoje odchudzanie
- aby na zawsze eliminować widoczny tłuszcz, miej zasadę:
 - rób listę zakupów gdy nie odczuwasz głodu, bez pośpiechu, analizując zawartość tłuszczu w spisywanych produktach
 - gdy masz już produkty w domu: najpierw usuń widoczny tłuszcz z mięsa (pamiętaj, że im chudsze mięso, tym mniej tłuszczu do usunięcia – mniej pracy); w kolejnym etapie przygotowania posiłków nie bez znaczenia jest ilość użytego produktu, ale też wybór techniki kulinarnej. Przygotowując potrawę według przepisu kucharskiego spróbuj obniżyć zawartość tłuszczu w stosunku do zalecanej o 20-30%. Często jest to możliwe bez utraty smaku potrawy. Uznaj w praktyce, że tłuszcz jest największym „dostarczycielem” energii. Od razu wprowadź zmiany ograniczające spożycie tłuszczu.
 - ograniczyć ilość spożywanych owoców do 250-300 gram (ze względu na zawartość cukru). Codziennie można spożyć :

- * pomarańczę -1 sztuka duża,
- * drobne owoce (czarne jagody, jeżyny, maliny, poziomki, truskawki, czereśnie, wiśnie, agrest) – w ilości 1 ¼ szklanki,
- * jabłko - w ilości 2 sztuk.

- warto wypijać dziennie ok. 2l wody i pamiętać że 1l to minimum - staraj się więc to kontrolować. Odpowiednia ilość wypijanych dziennie płynów jest jednym z głównych warunków utrzymania prawidłowego bilansu wodnego, ułatwia walkę z nadmiernym apetytem, a także zapobiega powstawaniu bólów głowy podczas odchudzania. Jedzenie „na sucho” daje szybciej uczucie sytości – korzystnie jest popijać dopiero po posiłku. Wybieraj wodę zwykłą lub mineralną o zawartości od 5-10 mg sodu w jednym litrze, herbaty niesłodzone. Należy usunąć z diety soki owocowe, wszystkie napoje słodzone.
- pamiętaj, że spożywanie jedzenia to przyjemny sposób spędzenia wolnego czasu. Zasiadanie do posiłku i dzielenie go z rodziną i przyjaciółmi wzmacnia więzi międzyludzkie, poprawia samopoczucie, sprawia przyjemność całej rodzinie. Wspólne posiłki zachęcają do wyboru bardziej zróżnicowanej diety, wolnego spożywania, w przeciwieństwie do sytuacji, gdy się zjada w biegu, traktując pożywienie wyłącznie jako paliwo.
- zwracaj uwagę na wielkość porcji w opakowaniu, ponieważ może być większa lub mniejsza od tej, które się spożywa zgodnie z planem żywienia. Czytaj oznakowania na produktach żywnościowych i informacje dotyczące energii dań. Zapamiętaj, jakie potrawy i produkty mają wartość większą niż 500 kcal na porcję.

CIEKAWOSTKI

- Korzyść z 10% redukcji masy ciała.
Umieralność: spadek ogólnej umieralności o ponad 20%, spadek zgonów związanych z cukrzycą o ponad 30%, spadek liczby zgonów związanych z otyłością o ponad 40%.

- **CO TO JEST DEFICYT KALORYCZNY?**

Dieta z niedoborem energetycznym powinna dostarczać wszystkich niezbędnych składników pokarmowych. Wartość energetyczna 1 kg tkanki tłuszczowej człowieka wynosi 7000 kcal, więc obniżając podaż o 500 kcal w ciągu dnia można się spodziewać redukcji masy ciała po tygodniu o 0,5 kg, a przy deficycie 1000 kcal - o 1 kg. Pamiętajmy, że otyłość powstaje powoli, przez sumowanie się dodatniego bilansu energetycznego w ciągu miesięcy i lat, droga „z powrotem” - jest podobna.

- **DIETY JEDNOSKŁADNIKOWE**

Większość diet takiego rodzaju wywiera szkodliwe działanie uboczne. Mogą być stosowane w niektórych przypadkach, ale tylko na krótki czas. Należy wziąć pod uwagę, że najbezpieczniejsze są niskoenergetyczne diety, które dostarczają proporcjonalnie wszystkich składników odżywczych i można je stosować przez dłuższy czas, co pozwoli nam ukształtować zdrowe nawyki żywieniowe na całe nasze życie.

- **STRES A ZACHOWANIE ŻYWIENIOWE**

Pokonywanie trudności jest obecnie nieodłącznym elementem życia. Ogólnie stres jest postrzegany jako zjawisko negatywne. Często mechanizmem obronnym jest tzw. „zajadanie stresu”. Jedzenie stanowi „regulator nastroju”: spożycie smacznego kąska rekompensuje przykre doznawania, dzięki niemu następuje rozluźnienie. Pod wpływem stresu zwykle jada się szybciej i łapczywiej, a zatem więcej. Celem jest nie zaspokojenie głodu, lecz zrelaksowanie. Pamiętajmy o tej pułapce.

- **BŁONNIK CZYNI CUDA**

Błonnik pokarmowy występuje tylko w świecie roślinnym, w takich produktach jak ziarna zbóż, warzywa i owoce. Pamiętaj, że im bardziej przetworzone ziarno, tym mniej błonnika; zasada ta dotyczy również warzyw i owoców: obieranie ze skórki, rozdrobnienie, poddanie obróbce termicznej powoduje coraz większą utratę błonnika. Staraj się więc spożywać jak najwięcej

owoców i warzyw w postaci surowej. Produkty zbożowe powinny być z grubego przemiału wraz z otrębami. Polecane jest pieczywo razowe, graham z otrębami, chrupkie żytnie oraz płatki owsiane.

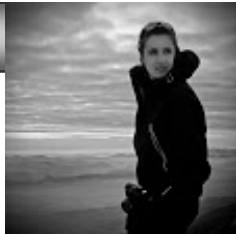
Dzięki zwiększonemu spożyciu błonnika regulujemy pracę przewodu pokarmowego poprzez zwiększenie perystaltyki jelit, co zapobiega zaparciom. Błonnik w naszym przewodzie pokarmowym pod wpływem wody pęcznieje i zwiększa objętość treści pokarmowej, co daje nam uczucie sytości; jednocześnie zmniejsza on wartość energetyczną diety. Dodatkową zaletą jest fakt, że błonnik zwiększa wydalanie tłuszczów ze stolcem, ponieważ utrudnia ich wchłanianie.

Jeżeli twoja dieta jest bogata w warzywa, owoce i produkty pełnoziarniste nie ma potrzeby aby dodatkowo wzbogacać w suplementy błonnika.

- **ŻYWIENIE POZA DOMEM**

Spożywanie posiłków poza domem sprzyja zjadaniu produktów i potraw niezalecanych. Dotyczy to również osób wyjeżdżających na wakacje z tzw. wyżywieniem. U większości osób rodzi się myśl „skoro zapłaciłam, to muszę zjeść swoje”. Często wówczas dochodzi do nadużyć kalorycznych. Takie zachowanie doprowadza do powrotu wagi, może nawet do jej zwiększenia w stosunku do wagi sprzed odchudzania. Unikaj przejadania się na przyjęciach. Bardziej pożyteczne będzie Twoje uczestnictwo intelektualne w tych spotkaniach. Bądź dobrym rozmówcą, a nie żarłokiem, skupionym na jedzeniu. Jeśli wybierasz się na zakupy lub przyjęcie, a jesteś głodny, to przed wyjściem z domu zjedz małą przekąskę: łatwiej Ci będzie kontrolować swoje zachowanie. Ustal co możesz zjeść, pamiętaj o ilości i nie jedz po 19.00. Różnorodność potraw na przyjęciu lub w restauracji na pewno pozwoli Ci dokonać dobrego wyboru, jeśli nie będzie towarzyszył mu pośpiech. Kieruj się poniższymi wskazówkami: zamawiaj bądź wybieraj posiłki gotowane lub pieczone, pytaj o składniki serwowanych dań. Zachowaj rozsądek przy wyborze posiłków i przekąsek. Podawane w restauracji porcje mogą być zbyt obfite. Na pewno unikaj posiłków typu Fast Food.

Marta Kurdziel



W ZGODZIE Z WYSOKOŚCIĄ

Aktywność w terenach wysokogórskich z roku na rok budzi coraz większe zainteresowanie. Zarówno sporty zimowe, jak narciarstwo lub snowboarding w alpejskich kurortach czy letnie trekkingi i wspinaczki górskie stają się popularnym sposobem wypoczynku.



Osoby udające się na duże wysokości narażają się na naturalne środowisko o obniżonym ciśnieniu parcjalnym tlenu (pO_2) w powietrzu atmosferycznym, które zmniejsza się wraz ze wzrostem wysokości[1]. Na poziomie morza wynosi 149 mmHg, ale już na wysokości Kasprowego Wierchu, najwyższej polskiej stacji narciarskiej (1987 m), około 115 mmHg, na szczycie Mount Blanc (4810 m) - tylko 80 mmHg, podczas gdy na szczycie Mount Everest - niespełna 50 mmHg[2]. Względny niedobór tlenu w tkankach określa

się mianem hipoksji, a obniżony poziom tlenu we krwi to hipoksemia[3].

Fizjologiczne skutki ekspozycji zaczynają się już od około 1500 metrów[4]. Wysokości powyżej 3500 m są określane jako duże, natomiast powyżej 5500 m – ekstremalne[4]. Wykazano, że już podczas ekspozycji na wysokość 725 m obserwuje się istotne różnice w saturacji krwi tętniczej (SaO_2) w stosunku do wartości nad poziomem morza[5].

Proces zachodzący w organizmie polegający na adaptacji do warunków hipoksemicznych nosi nazwę aklimatyzacji. Szereg zmian przystosowawczych trwa od kilku dni do kilku tygodni i zależy od wysokości ekspozycji i szybkości jej zwiększania[2]. Dla przykładu, niezaaklimatyzowany pilot podczas nagłej dekompresji kabiny samolotu na wysokości szczytu Mount Everest najpewniej straci świadomość, podczas gdy zaaklimatyzowany wspinacz nie tylko nie traci przytomności, ale jest w stanie kontynuować wspinaczkę. Aklimatyzacja pozwala lepiej funkcjonować na wysokości niż nagła ekspozycja. Okres adaptacyjny przebiega w różnym tempie i jest osobniczo zmienny. Jednak nawet najlepiej zaaklimatyzowana osoba nie osiągnie pO_2 w tkankach na takim poziomie jak na nizinach i jej wydolność pozostanie zmniejszona [2].



Zbyt szybkie zdobywanie wysokości może wiązać się z wystąpieniem objawów ostrej choroby górskiej (*ang. acute mountain sickness, AMS*), która dotyka 25%-85% podróżnych na duże wysokości[6]. Początkowe symptomy choroby pojawiają się zwykle po

około 4 godzinach, w pierwszych 12 godzinach przebywania na danej wysokości, najczęściej do 72 godzin[7,8]. Wspólnym mianownikiem wystąpienia opisywanych szeroko objawów AMS[6,9] takich jak: ból głowy, zaburzenia snu, utrata apetytu, obrzęki obwodowe (najczęściej twarzy, głównie powiek), silne kołatanie serca, nudności lub wymioty, duszność przy niewielkim wysiłku, jest jednak przede wszystkim nieprawidłowa aklimatyzacja. Istotną rolę w tej kwestii odgrywają m.in. wysokość, na której mieszkamy, indywidualna podatność na specyficzne warunki jakie panują na kilku tysiącach metrów nad poziomem morza, stopień wytrenowania organizmu, a także wcześniejsze epizody zachorowaniem na AMS. Bardzo ważnym elementem jest tzw. profil wspinaczki, a więc sposób i czas wejścia na szczyt. W większości, niestety błędnie, okres jaki poświęcany jest na zdobycie góry określany jest datami przylotu i odlotu z danego miejsca, a nie szczegółową analizą warunków terenowych okolic wyznaczonego szczytu i dni potrzebnych na ich pokonanie. Często spotykamy się także z lekceważeniem pierwszych objawów gorszego samopoczucia, minimalną dbałością o odpowiednie nawodnienie i zaopatrzenie energetyczne organizmu [6,10,11].



Należy zaznaczyć, że proces aklimatyzacji ma swoje limity. Po kilku tygodniach przebywania na wysokościach ekstremalnych, powyżej 5500 m i kilku dniach powyżej 8000 m obserwuje się zjawisko deterioracji, które charakteryzuje się spadkiem apetytu, masy ciała, letargiem, zmęczeniem, brakiem motywacji, brakiem samokrytycyzmu, zaburzeniami funkcji poznawczych[2]. Nie bez przyczyny wysokości >8000 m są uznawane za strefę śmierci. Jednak odkąd Mount Everest (8848 m) został po raz pierwszy zdobyty bez wspomagania tlenem w 1978 roku przez Reinholda Messnera i Petera Habelera zaczęła się nowa era nie tylko himalaizmu, ale także fizjologii ekstremalnych wysokości.



Chociaż problemy zdrowotne na wysokości nie są nowe, to znaczący rozkwit badań nad wpływem hipoksji na organizm człowieka miał miejsce w drugiej połowie XX wieku i trwa do dzisiaj. Złożoność problemu oddziaływania wysokości oraz szerokie zainteresowanie społeczeństwa aktywnością

w środowisku górskim skłania do ciągłego pogłębiania tego zagadnienia celem lepszego zrozumienia wpływu ekstremalnego środowiska na ludzką fizjologię i procesy adaptacyjne. Jako że problemy sercowo-naczyniowe są główną przyczyną zgonów na świecie, a stają się problemem cywilizacji, zwrócenie uwagi na kardiologiczny aspekt aktywności górskiej jest w pełni uzasadniony.

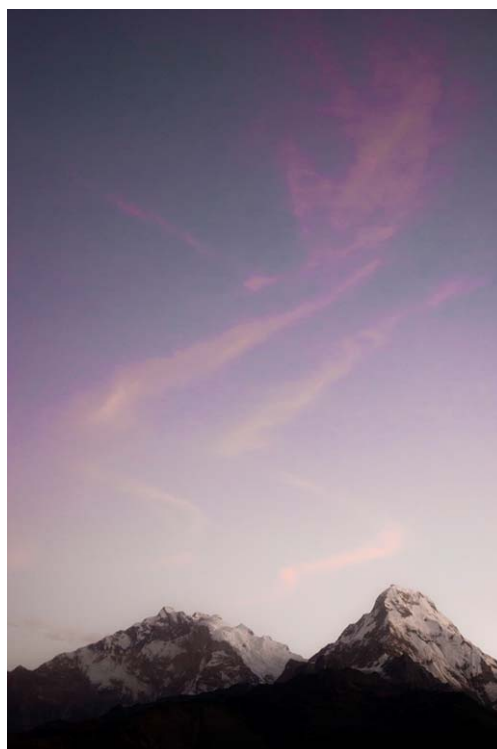
Hipoksja jest czynnikiem stresowym dla organizmu powodującym zwiększone wymagania dla układu transportującego tlen w spoczynku, jeszcze większe podczas aktywności fizycznej pod postacią wysokogórskiej wspinaczki. Zmiany w funkcji układu sercowo-naczyniowego na wysokości są efektem konieczności przystosowania do warunków w stanie obniżonego ciśnienia atmosferycznego tlenu i zabezpieczenia tkanek w wystarczającą ilość tego pierwiastka.

W Śląskim Centrum Chorób Serca odbyły się badania czołowych polskich wspinaczy, którzy wiele razy przebywali w wysokościach ekstremalnych. Wnioski są jednoznaczne - ekspozycja na ekstremalne wysokości ma wpływ na funkcję układu sercowo-

naczyniowego u zdrowych osób, dlatego też osoby dodatkowo obciążone chorobami serca muszą mieć na uwadze ryzyko związane z aktywnością na wysokości. Jedną z najbardziej znanych reakcji organizmu na środowisko o obniżonym ciśnieniu parcjalnemu tlenu (pO_2) jest wzrost czerwonych krwinek. Jest to efekt



kompensacyjny, polegający na zwiększeniu „transporterów” tlenu w warunkach jego niedoboru. Zmiany te obserwowane są także po powrocie z wysokogórskich wypraw.



Aktywność fizyczna w ekstremalnych wysokościach wiąże się z wysokim kosztem energetycznym dla organizmu, co skutkuje spadkiem masy ciała, ale także pogorszeniem wydolności

organizmu. Jest to niezwykle istotne, bowiem udając się w góry wysokie trzeba być nie tylko zdrowym, ale także bardzo dobrze wytrenowanym.



Wobec mocnego czynnika stresogennego dla organizmu jakim jest hipoksja dochodzi do zmian w regulacji ciśnienia tętniczego oraz rytmu serca. Jest to niezwykle istotna informacja dla ludzi chorujących na nadciśnienie i szeroko rozumianą arytmie. Dodatkowo specyfika warunków podczas aktywności w terenach górskich wiąże się ze zmianami w funkcji mięśnia sercowego, szczególnie prawej komory serca.



Diagnostyka kardiologiczna wydaje się być istotnym elementem przygotowań do wyjazdu w tereny wysokogórskie. Zaleca się kontakt z lekarzem co najmniej 6 miesięcy przed planowaną górską wycieczką, aby w spokoju o własny stan zdrowia i w pełni zadowolenia korzystać z piękna i majestatu gór.

Skład zespołu badawczego: Gierlaszyńska Karolina, Kazik Anna, Kurdziel Marta, Kurek Anna, Pytel Gracjan, Waclawski Jacek, prof. dr hab. n. med. Mariusz Gąsior.

Pismienictwo:

1. Penaloza D, Arias-Stella J; The heart and pulmonary circulation at high altitudes. Healthy highlanders and chronic mountain sickness. *Circulation* 2007;115:1132–1146.
2. West JB, Schoene RB, Milledge JS; High Altitude Medicine and Physiology. 2007. Fourth edition, Hodder Headline Group, London.
3. Konturek S; Fizjologia człowieka. Tom III. Oddychanie, czynność nerek, równowaga kwasowo-zasadowa, płyny ustrojowe. 2001. Wydanie VI poszerzone, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków
4. Zafren K, Honigman B; High-altitudemedicine. *Emergency Medicine Clinics of North America*. 1997;15(1).
5. Goldberg S, Buhbut E, Mimouni FB, Joseph L, Picard E; Effect of moderate elevation above sea level on blood oxygen saturation in healthy young adults. *Respiration*. 2012;84(3):207-11.
6. Fiore DC, Hall S, Shoja P; Altitude illness: risk factors, prevention, presentation, and treatment. *Am Fam Physician*. 2010;1;82(9):1103-10.
7. Honigman B, Theis MK, Koziol-McLain J, Roach R, Yip R, Houston C, Moore LG, Pearce P; Acute mountain sickness in a general tourist population at moderate altitudes. *Ann Intern Med*. 1993;15;118(8):587-92.
8. Montgomery AB, Mills J, Luce JM; Incidence of acute mountain sickness at intermediate altitude. *JAMA*. 1989;3;261(5):732-4.
9. Murdoch D; Altitude sickness. *ClinEvid*. 2010;18:2010.
10. Schneider M, Bernasch D, Weymann J, Holle R, Bartsch P; Acute mountain sickness: influence of susceptibility, preexposure, and ascent rate. *Med Sci Sports Exerc*. 2002;34(12):1886-91.
11. Wagner DR, Fargo JD, Parker D, Tatsugawa K, Young TA; Variables contributing to acute mountain sickness on the summit of Mt Whitney. *Wilderness Environ Med*. 2006;17(4):221-228.



**JAK RADZIĆ SOBIE ZE STRESEM W PRACY
I POZA NIĄ?**

FELIETON NIE TYLKO DLA KOBIEC

Aleksandra Dąbkowska

Gdy poznaje się historie kobiet, które przeszły zawał, słyszy się powtarzające się podobne elementy: to przyszło nagle, jak błysk. A ja nawet nie zdążyłam zrozumieć, że już po wszystkim. Że tak właśnie wygląda zawał serca...

Trzy miesiące wcześniej nadszedł taki etap w moim życiu, że doszłam do ściany – mówi Magda, ekspert ds. PR w dużej międzynarodowej korporacji. - Koniec. Niczego więcej nie popchnę, nie udźwignę. Moja praca wiązała się z ogromnym stresem, z życiem na krawędzi. Początkowo, miałam ogromną satysfakcję. Każdy dopięty duży projekt był własnym dzieckiem. Osiem godzin mijало jak cztery. Czulałam, że rozwijam się i idę jak burza, pokonując kolejne wyzwania. Żyłam intensywnie, ale podobało mi się to. Życie prywatne? Praca było moim życiem.

Dużo obowiązków to szybkie tempo życia. W dodatku rywalizacja w firmie była ogromna. Piłam trzy mocne kawy dziennie, żeby utrzymać wysoką wydajność i pobudzić adrenalinę. Nie miałam czasu na zdrowe odżywianie, zaczęłam przybierać na wadze. Byłam rozdrażniona, sfrustrowana. Mimo zmęczenia nie mogłam w nocy spać. Nie miałam czasu chodzić na squasha ani na basen - na samą myśl o tym, żeby gdzieś jeszcze wyjść, poza pracę, opadałam z sił.

Kiedy podczas badań usłyszałam od lekarza diagnozę „Jeśli nie zmieni Pani trybu życia, może się to skończyć zawałem”, nie wierzyłam w to co mówi. „Ale ja mam 35 lat..!” – spojrzałam na niego z niedowierzaniem. Postanowiłam coś zmienić w swoim sposobie życia, ale kompletnie nie wiedziałam, z czego zrezygnować, od czego zacząć, jak sobie z tym wszystkim poradzić.

Od jutra przestaję się stresować! Co niesie zmiana?
Prawdą jest, że stresu po prostu nie da się uniknąć. Nie możemy się od niego “wyłączyć” lub odciąć. W dobie rosnącego tempa życia, mnogości wielu nachodzących na siebie obowiązków i ról nie jesteśmy w stanie powiedzieć sobie “od jutra skończę z tym!”. Stres będzie

towarzyszył nam w każdym momencie, choć ze zmienną częstotliwością. To co możemy robić, oprócz zrationalizowania powodów naszych napięć, to skutecznie niwelować jego skutki.

Stres jest bardzo groźny dla organizmu – w pewnym sensie zatruwa go, w istotny sposób przyczyniając się do zaburzeń w jego prawidłowym funkcjonowaniu. Wpływa na nasz sen czyli odpoczynek, przyspiesza starzenie się organizmu, zaburza prawidłowy rytm i regularny cykl. W dodatku, gdy nie znajduje “ujścia” diametralnie wpływa na nasze serce. Często nie zdajemy sobie sprawy, iż to kobiety częściej niż mężczyźni umierają na zawał serca. Obciążone stresem często podwójnie, w pracy i w domu (z racji pełnionych dodatkowych ról, licznych obowiązków domowych, wychowania dzieci), są szczególnie narażone na ryzyko zawału.

Jak skutecznie radzić sobie ze stresem?

Przede wszystkim - nie rezygnuj z siebie

Kluczem do sukcesu jest zwiększenie świadomości tego jak żyjemy oraz dbanie o siebie. Nadmiar obowiązków rodzi frustrację i lęk, że nie uda nam się zdążyć ze wszystkim. Jednak wiele również zależy od tego, jak zaplanujemy swój czas; ważne, aby świadomie rozpocząć każdy dzień. To niezwykle istotne dla samorealizacji, równowagi psychicznej i umiejętnego radzenia sobie z problemami. Ma to również bezpośrednie przełożenie na zdrowie. Zmieniając złe nawyki możemy zmniejszyć ryzyko wystąpienia wielu chorób, w tym chorób sercowo-naczyniowych - dlatego tak istotne jest, żeby znaleźć „wentyl” - regularne i bezpieczne ujście dla napięć, z którymi zmagamy się każdego dnia.

Nauczyć się mówić: NIE

Umiejętność dyplomatycznego odmawiania jest wielką sztuką. Rola matki, pracownika, żony, córki – każda z nich wiele wymaga. Ale nie na wszystkie zadania musisz się godzić. Odmawianie jest zdrowie! Jeśli czujesz, że nie jesteś w stanie wziąć na siebie więcej, nie bój się zrezygnować. Nie jesteś z tytanu! I musisz nauczyć się szanować swoje własne granice. Jeśli ty tego nie robisz, nie będzie tego robił nikt inny. Odmawiając

oszczędzisz sobie dodatkowej porcji stresu i rozwiązesz niektóre przyczyny napięć. Gdy już raz podejmiesz decyzję, nie odwracaj się za siebie. Dbaj o momenty „przerwy”. Na każdą godzinę pracy przysługuje Ci kilka minut tylko dla Ciebie – uwzględnij to w obowiązkach, które podejmujesz się wykonać. Przejdź się po biurze, rozprostuj nogi. Zamknij komputer, zamknij oczy. Wzmocni to Twoją efektywność i zniweluje poziom zmęczenia na koniec dnia.

Każdego dnia znajdź dwie godziny czasu: tylko Ty z Tobą.

Czy będzie to rano, zaraz po obudzeniu, czy przed pójściem spać, czy w ciągu dnia – to zależy od Ciebie. Jednak istotne jest byś miała poczucie, że masz chwilę sam na sam ze sobą, czas dla zbudowania harmonii i Twojej wewnętrznej równowagi. Możesz go aktywnie wykorzystać, ale istotne jest byś czuła, że robisz coś tylko dla siebie.

Spisuj to co jest w Twoich myślach przed pójściem spać: w formie dziennika, a w punktach - kolejne zadania na tydzień w kalendarzu. Zaplanuj czekające Cię terminy, obowiązki. Zobaczysz, że gdy rozpiszesz trapiące Cię sprawy - oswoisz je. Nie będą już tak straszne. Podkreśl kolorami te, które są danego dnia priorytetem, nadaj pozostałym daty ważności. Zaznacz też na czerwono te, na które nie masz wpływu – i pogódź się z nimi. Zarządzaj swoim dniem.

Rusz się!

Jest wiele sposobów na rozładowanie negatywnych emocji. Zemsta generuje kolejną chęć zemsty; tak naprawdę niczego nie rozwiązuje, dlatego zamiast rozważać wyrządzenie krzywdy tym, którzy źle nas potraktowali, lepiej pomyśleć o poradzeniu sobie z reakcją na tę sytuację. Może możesz się nauczyć reagować inaczej? Pamiętaj, że grasz dla siebie – i nic tak nie cieszy jak własny sukces.

Stabilizacja wewnętrzna pozwoli efektywniej opanować sytuację i uodpornić się na nieprzewidziane trudności. Wiele osób traktuje sport jak pracę – przecież sport to wysiłek! Sport męczy mięśnie, ale odciąża umysł – praca fizyczna pozwala na realne odkorkowanie napięcia. Zestresowany organizm jest jak tykająca bomba. Gdy emocje nie mogą znaleźć ujścia, wywołują napięcie, które - chronicznie nierozładowywane - może

przerodzić się w przewlekły stan chorobowy.

Nie musisz wyciskać kilogramów na siłowni. Krótki bieg lub godzina ulubionego sportu z przyjaciółmi poprawi stan ducha. Już nawet seria 40 minut porannych ćwiczeń dziennie poprawi Twoje samopoczucie, a dodatkowo zbuduje ładną sylwetkę.

Jeśli nie jesteś typem sportsmena – spaceruj. Poukładasz myśli, dotlenisz się i poprawisz krążenie krwi.

Zdrowa dieta

Zdrowa dieta to taka, która wspomogła właściwe funkcjonowanie Twojego organizmu – innymi słowy, wesprze go podczas trudności, których doświadczasz w ciągu dnia.

Różnorodność zdrowego menu zapewnią warzywa i owoce, a także produkty nieprzetworzone chemicznie, które oddadzą Twojemu organizmowi dawkę niezbędnych minerałów i witamin.

Zdrowa dieta wcale nie musi być skomplikowana! Pamiętaj, że jedzenie ma być dla Ciebie przyjemnością. To celebracja – Twój organizm uzupełnia brakujące kalorie i ma siłę, by iść do przodu. Szkoda czasu na głodzenie się lub nadmierne odchudzanie. Wystarczy zbilansowane, regularne spożywanie odżywczych i lekkostrawnych posiłków.

Ty i Twój organizm musicie się nawzajem chronić i odciążać serce, dlatego tak istotne jest, by unikać cholesterolu, nadmiernego cukru, kawy. Pij dużo wody z cytryną i miętą przed każdym posiłkiem i w ciągu dnia. Gdy łapie Cię stres, pij ciepłą melisę z dodatkiem pomarańczy. Wrzątek rozgrzewa i daje poczucie ciepła i otuchy, właściwości melisy pozwolą uspokoić nerwy.

Spotkanie w gronie kobiet

Nic tak nie poprawia kobiecego humoru (może oprócz czekolady?), jak spotkanie w gronie przyjaciółek. Spotkania z innymi kobietami pomagają rozładować stres, wyrzucić z siebie negatywne emocje oraz wymienić doświadczeniami. Nikt nie zrozumie Twojego działania, problemów lepiej niż druga kobieta. Pamiętaj: nie jesteś sama, każda z nas codziennie zmagają się z podobnymi problemami. Dlatego tak ważne jest, żeby wspierać się nawzajem. I jest to dowiedziony fakt: naukowcy udowodnili, że to właśnie kobiety, które utrzymują wieloletnie przyjaźnie z innymi kobietami, żyją najdłużej ze wszystkich!



Kilka słów o strachu, lęku i depresji

Czy wiesz, jaka jest zasadnicza różnica między strachem a lękiem? Pozornie to samo słowo, a znaczenie zupełnie inne. Strach wywołany jest zawsze przez konkretną przyczynę i odczuwany w przypadku realnego zagrożenia, natomiast lęk to uczucie często nam towarzyszące, jednakże całkowicie irracjonalne, ponieważ nie stanowi dla nas żadnego zagrożenia. Tak, jak strach wywołany ciemną postacią wylaniającą się o zmroku z oddali, która teoretycznie może być dla nas zagrożeniem, tak lęk, jest TYLKO w naszej głowie, a obrazy i tworzone scenariusze najczęściej nie mają żadnego przełożenia na rzeczywistość. Boimy się wielu rzeczy; podejmowania trudnych decyzji, utraty pracy, choroby, boimy się o bliskich (czasem bez konkretnego powodu), a nawet opinii innych ludzi. Taki lęk często zaczyna narastać i z czasem sprawia, że zamykamy się w sobie, izolujemy od ludzi, co już może być prostą drogą w depresję.

Załóżmy, że pani X boi się o swoje zdrowie, mimo iż wszystkie wyniki ma doskonale, ale świadomość, że jej krewni chorowali na serce i każdy z nich przeszedł zawał sprawia, że kobieta nie może zaznać spokoju. Lęk w pani X narasta z miesiąca na miesiąc odbierając jej całą radość życia.

Będąc przyjacielem takiej osoby nie wystarczy, że powiesz *uśmiechaj się częściej; zmień dietę, by chronić serce*, ponieważ najczęściej rady te trafiają w próżnię. Osoba taka musi chcieć pomóc sama sobie. Codzienna praca nad sobą jest kluczowym elementem w kwestii wyzbycia się wszelkiego niepotrzebnego lęku i należy to sobie uświadomić.

Boisz się iść do pracy, boisz się, że będziesz chory, bo wokół panuje grypa lub boisz się podjąć ważną decyzję

- już w głowie układasz dalszy ciąg wydarzeń, a to wszystko nie ma żadnego odbicia w rzeczywistości, bo z reguły dzieje się tak, że lęk ma po prostu wielkie oczy, a diabeł nie taki straszny jak go malują.

Tak, więc nasza pani X zanim zachoruje na serce, zdąży popaść w nerwicę, a potem depresję, która w bardzo przykry sposób potrafi uprzykrzyć człowiekowi życie i odbić się na zdrowiu fizycznym, co w końcu sprawi, że pani X zacznie mieć problemy zdrowotne - z sercem włącznie i to nie dlatego, że jest obciążona genetycznie, ale dlatego, że wpędził ją w to długotrwały, irracjonalny strach przed chorobą.

Skoro wspomnieliśmy o depresji, warto troszkę głębiej w nią zerknąć. Depresja to stan cechujący się głównie pogorszeniem nastroju, zmniejszeniem energii, aktywności oraz zainteresowań. Nawet rzeczy, które lubiliśmy robić na co dzień, nie sprawiają już żadnej przyjemności i według Światowej Organizacji Zdrowia jest czwartym najpoważniejszym problemem zdrowotnym na świecie, chociaż wciąż pojęcie "depresja" jest dla nas bardzo wstydlive i kojarzy się co najwyżej z psychiatrą i nieodpartym wrażeniem, że jeśli otwarcie powiemy o swoim problemie, zostaniemy zwyczajnie wyśmiani przez otoczenie. Jak rozpoznać, czy to, co nas dotyka, to tylko przygnębienie, czy mamy już do czynienia z groźną w skutkach chorobą? Przygnębienie to stan przemijający. Żeby rozpoznać depresję, obniżenie nastroju musi trwać, co najmniej dwa tygodnie. Długi czas występowania objawów, poczucie, że jest z nami "coś nie tak", jest przy rozpoznaniu depresji bardzo ważne. Wielu z nas cierpi na depresję, ale niewielu się do tego przyznaje, by nie ośmieszyć się w oczach innych.

Czym jest obniżenie nastroju? To smutek wszechobecny w każdym naszym działaniu. Powoduje, że człowiek nie potrafi się cieszyć, nie wykazuje żadnych zainteresowań tym, co się dzieje w świecie zewnętrznym. Gdzie jest

mu wtedy najbezpieczniej? W domu, we własnym łóżku, z dala od najbliższych. Osoby cierpiące na depresję poruszają się wolniej, wolniej mówią, nie mają ochoty na czytanie, są nieobecni, mają pustkę w głowie, obserwujemy również zwiększoną męczliwość, a zmniejszoną aktywność. Są jeszcze objawy somatyczne - brak apetytu, zaparcia, biegunki, drętwienia kończyn, mrowienia w udach, nierówne tętno, skoki ciśnienia, bezsenność, zawroty głowy, nudności. Cierpi zatem nie tylko psychika człowieka ale i jego ciało. Z depresją można sobie poradzić podobnie jak z lękiem, choć nie jest to wcale łatwy ani szybki proces. Całymi tygodniami lub miesiącami można "wychodzić" z takiego stanu, by znowu zacząć "żyć" i dostrzegać wszystkie barwy. Terapia indywidualna oraz pozwolenie przynajmniej jednej z bliskich osób na trwanie "gdzieś obok" jest ważnym krokiem by powrócić do normalnego życia, gdyż trwanie każdego dnia w odcieniach szarości nie jest niczym przyjemnym. Nie zmuszanie się do niczego, lecz skierowanie swoich myśli w odpowiednim kierunku (przy pomocy odpowiedniej lektury, poradników, artykułów oraz rozmów z psychologiem) z czasem zacznie przynosić pozytywny skutek. Nic jednak nie dzieje się od razu.

W temat poczucia strachu, leku i depresji wplotę tutaj pacjenta, z którym mamy do czynienia, jako personel medyczny, każdego dnia. Trzeba pamiętać, że pacjent, który przychodzi do nas po raz pierwszy, już zmaga się z lękiem, gdyż nie wie, z jak poważnym schorzeniem przyjdzie mu się mierzyć; czy lekarz poradzi sobie z jego dolegliwościami i poczuje się lepiej, czy w zleconych mu badaniach wyjdą poważniejsze nieprawidłowości i jego problemy zdrowotne zmuszą go do leczenia szpitalnego. Pamiętając o tym, że w naszej pracy, pacjent jest jednostką nadrzędną, to wybór naszej drogi zawodowej nie może być przypadkowy. Jeśli jesteś tutaj tylko dlatego, że "tak wyszło" - znajdź inną pracę, bo z upływem lat i Ty będziesz coraz bardziej

sfrustrowany i niezadowolony, a Twoje zachowanie oraz działania nie będą dobrze wpływały na relacje z pacjentem. Praca z człowiekiem chorym wymaga niewyczerpanych pokładów cierpliwości i empatii. Pacjent często wstydzi się prosić o pomoc. My, jako personel służący chorym, musimy być wyczuleni i obserwować każdego chorego, aby nie umknął nam żaden szczegół. Każdy pacjent zarówno kardiologiczny, jak i po zabiegach kardiochirurgicznych bądź transplantacyjnych odczuwa strach i lęk przed tym, co będzie, pojawiają się również stany depresyjne, bardzo istotne jest więc nasze wsparcie, gdy pacjent znajduje się pod naszą opieką. Każdemu choremu należy się zrozumienie ponieważ każdy pacjent jest inny i każdy ma inny problem; dla jednego np. zaburzenia rytmu serca to przejściowy epizod, z którym wierzą, że sobie poradzą z pomocą lekarza, dla innego zaś pacjenta to poczucie totalnego końca świata i ogromny lęk przed chorobą, z którą nie są w stanie się zmierzyć.

Mamy trudną pracę. Sami mamy problemy. Może ze zdrowiem? Może przeżywamy osobiste lub rodzinne tragedie? A jednak każdego dnia przychodzimy do pracy, w której priorytetem jest drugi człowiek i to on jest na pierwszym miejscu. Nasze problemy, nasze lęki i obawy MUSZĄ zejść wtedy na drugi plan. Patrząc jednak na chorych, cierpiących ludzi - często starszych - zdanych na łaskę i pomoc dalszej rodziny lub sąsiadów, zapominam o swoich problemach i lękach, od których przecież także nie jestem wolna, bo *"największą satysfakcję odczuwamy właśnie wtedy, gdy dajemy innym coś z siebie, gdy za cel stawiamy sobie poprawienie warunków życia innych ludzi, gdy przyłączamy się do jakiejś większej sprawy i staramy się wywrzeć pozytywny wpływ na otaczający świat."* - jak w jednej ze swoich książek powiedział Nick Vujicic (cytat z książki "Bez rąk, bez nóg, bez ograniczeń")



**Psychologiczne aspekty
komunikacji**

Personelu medycznego z Pacjentem

Bardzo często komunikacja między światem lekarzy, a światem pacjentów jest bardzo trudna. Pacjent panicznie boi się diagnozy, choroby i wszystkiego co się z nią wiąże, lekarz posiadający gruntowną wiedzę często pomija troskę o ból, strach i wstyd pacjenta. Szczególnie w przypadku osób chorych przewlekłe empatia, wrażliwość i delikatność personelu medycznego odgrywają ogromne znaczenie w procesie zdrowienia pacjentów oraz wpływają na motywację do leczenia.

Pierwszym ważnym aspektem w komunikacji między lekarzem a pacjentem jest aktywne słuchanie. Carl Rogers amerykański psycholog i psychoterapeuta podkreśla, że w komunikacji międzyludzkiej ważne jest słyszenie drugiej osoby, tj. twórcze, czynne, wrażliwe, pełne empatii i nieosądzające słuchanie, które potwierdza zrozumienie usłyszanego komunikatu oraz pozwala rozwinąć wypowiedź. Tylko poprzez aktywne słuchanie można zrozumieć intencje i postawy pacjenta, zapewnić mu poczucie bezpieczeństwa, obniżyć stres oraz podnieść wagę rozmowy. Aby słuchać aktywnie można zadawać pomocnicze pytania, stwarzać atmosferę zainteresowania oraz zadbać o przyjazny klimat. Podstawową umiejętnością w słuchaniu empatycznym jest danie odczuć pacjentowi, że jest zrozumiany, dlatego bardzo pomocne jest powtarzanie słów pacjenta oraz odzwierciedlanie uczuć poprzez zastosowanie następujących zdań: *rozumiem, że czuje się Pan..., więc Pana zdaniem...*, lub *z tego co słyszę wynika....*

Niebagatelną rolę odgrywa również dotyk. Dotyk zawodowy cechuje sprawność, pewność i neutralną bezinteresowność. Pacjent będzie czuł się komfortowo w obecności lekarza, jeżeli zostanie

zachowana bezpieczna odległość wyznaczona zasięgiem rąk oraz zostaną uszanowane granice pacjenta, nawet, gdy on sam ich nie szanuje. W przypadku przeprowadzenia nawet drobnego zabiegu bardzo pomaga, jak osoba przeprowadzająca zabieg lub asystująca mówi, co będzie robić i dlaczego. Taki komentarz uzasadnia i profesjonalizuje dotyk, co uspokaja pacjenta. Jednak, gdy pacjent oczekuje pocieszenia i wsparcia można dotknąć lekko ramienia, barku czy wierzchu dłoni chorego. Takie gesty dla ludzi przestraszonych są niesłychanie ważne, ponieważ dodają otuchy, budują wiarę i zaufanie oraz mogą decydować o powodzeniu leczenia. Zdarza się, iż taki dotyk zmienia stan umysłu pacjenta, budzi nadzieję, wiarę i wdzięczność, a gdy umysł jest w takim pozytywnym stanie, ciało staje się ufnie wychodzi ze stresu i włącza układ parasympatyczny, który uruchamia potężne mechanizmy zdrowienia i powrotu do równowagi.

Kolejnym ważnym etapem komunikacji jest słowo. Kluczowe jest stosowanie zrozumiałego dla pacjenta języka. Najlepiej upewnić się czy pacjent zrozumiał wypowiedziany komunikat oraz czy zapamiętał bądź zapisał sobie istotne informacje. Należy również unikać kategorycznych słów i języka negatywnego. Bardzo ważne jest dawanie wsparcia nawet w najtrudniejszych sytuacjach, jednak nie używanie sformułowań, że wszystko będzie dobrze. Jeżeli pacjent oczekuje pocieszenia dobrze jest powiedzieć: *w procesie leczenia występuje tak duża ilość uwarunkowań i czynników, że możliwe jest wyjście z nawet najtrudniejszej sytuacji*. Natomiast na pytanie *czy wyzdrowieje?* można odpowiedzieć oczywiście, że może Pan wyzdrowieć. Mówimy wtedy o możliwości, a nie pewności i jest to bezpieczne sformułowanie, które daje nadzieję na wyzdrowienie. Można również zapewnić pacjenta, że będziemy mu towarzyszyć na wszystkich etapach leczenia. Pacjent niepokojący się o swoje zdrowie i życie znajduje się w delikatnym i podatnym na sugestie stanie umysłu. Słowa kierowane

do osób znajdujących się w takim stanie działają z wielokrotnie większą siłą niż w sytuacjach codziennych.

Istotną kwestią dla empatycznej komunikacji jest również zrozumienie różnicy między współczuciem i współodczuwaniem. Współczucie zawiera dystans, a nawet element wyższości, kojarzy się z litością, żalowaniem, dlatego często jest odrzucane jako upokarzające, natomiast współodczuwanie jest bliskie empatii. Pozwala na towarzyszenie pacjentowi na poziomie serca i umysłu.

„Czasami mądrość jednego człowieka wystarczy, by

cierpka klatka życia wypełniła się odrobiną nadziei i sensu”

Bibliografia:

1. *Bishop G.D.: Psychologia zdrowia. Astrum, Wrocław, 2007*
2. *Stanisławska I., Eichelberger W.: Być lekarzem być pacjentem. 2013*
3. *Steciwko A., Barański J., Mastalercz-Migas A.: Agresja w opiece zdrowotnej. Urban &Partner, Wrocław, 2014*
4. *Kapusta J.: Plus minus. Podręcznik do myślenia. Zysk i S-ka, Poznań, 2014*



Fundacja Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze od 2004 roku prowadzi działalność w zakresie ochrony i promocji zdrowia, nauki i edukacji.

Głównym celem działania Fundacji jest wspieranie działalności Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze w następujących obszarach:

- podnoszenia jakości i unowocześniania metod leczenia osób dorosłych i dzieci na oddziałach kardiologicznych, kardiologicznych i transplantacyjnych,
- prowadzenia prac rozwojowych i badań naukowych wchodzących w zakres działalności Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze,
- wspierania osób dorosłych i dzieci, które znajdują się w trudnej sytuacji osobistej i majątkowej,
- promocji i organizacji wolontariatu.

Wsparcie realizowane jest w szczególności poprzez:

- finansowanie lub dofinansowywanie zakupów sprzętu specjalistycznego i aparatury medycznej, związanych z działalnością Śląskiego Centrum Chorób Serca,
- finansowanie lub dofinansowanie inwestycji budowlanych oraz remontowych,
- doskonalenie kadr oraz działalność szkoleniową (stypendia, staże krajowe i zagraniczne, nagrody),
- współorganizowanie targów i konferencji naukowych,
- popularyzacja osiągnięć związanych z leczeniem chorób serca i transplantacją narządów,
- prowadzenie ogólnopolskiego programu "TAK dla transplantacji",
- świadczenie pomocy organizacyjnej, finansowej lub rzeczowej osobom i jednostkom podejmującym lub prowadzącym działalność społecznie użyteczną,
- świadczenie pomocy organizacyjnej, finansowej lub rzeczowej na rzecz dzieci leczonych na oddziałach kardiologicznych, kardiologicznych i transplantologicznych - program "Wszystkie dzieci są nasze".

Klaudiusz Nadolny

Artur Borowicz

Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe
w Katowicach



**Resuscytacja krążeniowo-oddechowa u osoby
dorosłej – wytyczne
Europejskiej Rady Resuscytacji
– rola świadka zdarzenia w łańcuchu
przeżycia**

Ratownictwo medyczne jest w ostatnich latach bardzo dynamicznie rozwijającą się dziedziną naukową, w której resuscytacja krążeniowo-oddechowa (RKO) ma ogromne znaczenie. Historia nowoczesnej resuscytacji sięga lat 60 XX wieku. W związku z ciągłym rozwojem wiedzy oraz doniesień naukowych na temat resuscytacji krążeniowo-oddechowej wytyczne postępowania zmieniają się co pięć lat. Najnowsze wytyczne zostały ogłoszone przez Europejską Radę Resuscytacji (www.erc.edu.pl) w 2015 roku. W Polsce ogłoszenie nastąpiło 10 grudnia 2015 roku w Krakowie (www.prc.krakow.pl). Odzwierciedlają one najnowszy postęp naukowy i wskazują najlepszy sposób postępowania.

Niniejsza publikacja ma na celu przybliżenie zasad udzielania pomocy osobom poszkodowanym, u których wystąpiło pozaszpitalne nagłe zatrzymanie krążenia. Prowadzenie działań zgodnie z algorytmami postępowania, mającymi służyć pomocą, podczas prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO), wpływa na poprawę jakości wykonywanych czynności, tym samym zwiększając szanse na przeżycie. Konieczność udzielania pierwszej pomocy poszkodowanym przez świadków zdarzenia określają różne akty prawne oraz zasady etyczne. Do najważniejszych aktów prawnych należy:

- Kodeks Karny;
- Kodeks Wykroczeń;
- Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym ;
- Kodeks Pracy;
- Prawo o Ruchu Drogowym ;

Najważniejszy jest kodeks karny, gdzie art. 162 § 1, nakłada obowiązek udzielania pomocy w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia człowieka.

Art. 162 § 1.

Kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie udziela pomocy, mogąc jej udzielić bez narażania siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Podstawowym warunkiem życia i prawidłowego funkcjonowania organizmu ludzkiego jest zaopatrzenie go w tlen i niezbędne substancje odżywcze. Uzależnione jest to od prawidłowej funkcji trzech najważniejszych układów:

1. Układu krążenia;
2. Układu oddechowego;
3. Układu nerwowego.

Główną przyczyną zgonów na świecie są choroby serca. W Europie choroby układu sercowo-naczyniowego są odpowiedzialne za około 50% wszystkich zgonów w grupie osób poniżej 75. roku życia. Nagłe zatrzymanie krążenia (NZK) jest odpowiedzialne za ponad 60% zgonów z powodu choroby niedokrwiennej serca u osób dorosłych. Rozpoznaje się je u 350 000–700 000 osób w skali roku.

Wielu poszkodowanych z nagłym zatrzymaniem krążenia może przeżyć, jeśli świadkowie zdarzenia odpowiednio zareagują i podejmą resuscytację krążeniowo-oddechową.

Najczęstsze przyczyny nagłego zatrzymania krążenia:

- ostry zawał mięśnia sercowego;
- niedokrwienie mięśnia sercowego;
- zaburzenia rytmu serca;
- wstrząs krwotoczny;
- niedrożność dróg oddechowych;
- odma opłucnowa prężna;
- urazy klatki piersiowej;
- uraz mózgu;
- udar mózgu;

Działania wpływające na przeżycie osoby z nagłym zatrzymaniem krążenia, czyli ostateczny wynik resuscytacji, zwane są „łańcuchem przeżycia”, na który składają się cztery ogniwa (Rys.1).



Rys.1. Łańcuch przeżycia zgodnie z Europejską Radą Resuscytacji

Najważniejszym aspektem przed udzieleniem pomocy osobie poszkodowanej jest ocena bezpieczeństwa własnego i miejsca zdarzenia. Dla przykładu możemy sobie wyobrazić takie zdarzenie - jesteś kierowcą samochodu osobowym, przed tobą kierowca innego samochodu traci panowanie nad pojazdem i z dużą prędkością uderza w drzewo. W jaki sposób zabezpieczysz miejsce zdarzenia, mając na uwadze własne bezpieczeństwo?

Pierwszą rzeczą, jaką powinieneś zrobić to zatrzymać swój samochód w taki sposób, aby był bezpieczny dla ciebie i osoby poszkodowanej. Samochód ustawiamy przed wypadkiem, zapobiega to ewentualnemu potrąceniu. Włączamy światła awaryjne, ustawiamy trójkąt ostrzegawczy, ubieramy kamizelkę odblaskową. Jeżeli samochód nie płonie, nie ma wycieku płynów eksploatacyjnych, a samochód jest włączony, należy wyciągnąć klucze ze stacyjki. W innym wypadku czekamy na przyjazd wykwalifikowanych służb ratowniczych.

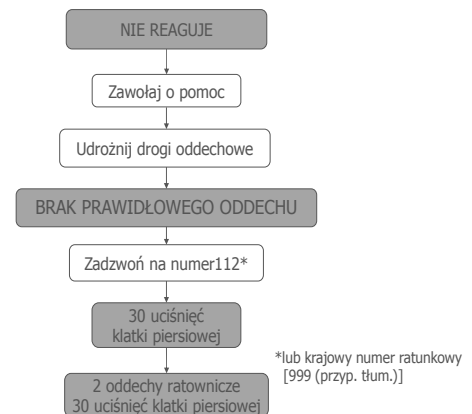
W sytuacji gdy jest miejsce bezpieczne, możemy podejść do osoby poszkodowanej i sprawdzić podstawowe parametry życiowe:

1. Czy jest pacjent przytomny,
2. Czy pacjent oddycha.

Nie zapominajmy o jak najszybszym powiadomieniu służb ratunkowych. Im szybciej powiadomimy, tym szybciej wszystkie służby będą na miejscu zdarzenia. Możemy zadzwonić na numer alarmowy 112 lub dalej funkcjonujące numery 997, 998 i 999.

Poniżej przedstawimy schemat działania na miejscu zdarzenia w sytuacji, w której dochodzi do przedszpitalnego nagłego zatrzymania krążenia u osoby dorosłej. Schemat oparty jest na wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji z 2015 roku (Rys.2).

Podstawowe zabiegi resuscytacyjne



Rys.2. Schemat postępowania – podstawowe zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych

Pierwszym elementem jest bezpieczeństwo własne i miejsca zdarzenia. Oprócz przykładu zdarzenia wyżej opisanego, pamiętamy przede wszystkim o takich elementach jak:

1. rękawiczki (Rys.3).
2. maseczka do sztucznego oddychania (Rys.4).



Rys.3. Rękawiczki ochronne



Rys.4. Elementy bezpieczeństwa ratownika

Jeśli jesteś bezpieczny i miejsce jest bezpieczne to sprawdzamy u osoby poszkodowanej czy jest przytomna. Z pewnej odległości zadajemy pytania: Czy mnie słyszysz? Jak się nazywasz?, brak reakcji na bodźce słowne, sugeruje nam, aby sprawdzić bodźce ruchowe potrząsając za ramiona, brak reakcji interpretujemy jako brak przytomności.

Kolejnym krokiem jest wołanie o pomoc lub wyznaczenie kogoś sobie do pomocy z tłumu, dotyczy to szczególnie miejsc publicznych. Później przystępujemy do sprawdzenia oddechu. Zanim sprawdzimy oddech, możemy zaglądnąć, czy są jakieś ciała obce, które znajdują się w jamie ustnej, jeżeli tak, to je usuwamy i przystępujemy do sprawdzenia oddechu. Żeby

sprawdzić oddech to musimy odchylić mocno głowę do tyłu (Rys.5 i Rys.6), tak żeby broda była najwyższym punktem, nachylić się nad poszkodowanym i trzema zmysłami (wzrokiem, dotykiem, słuchem) przez 10 sekund sprawdzić czy oddech występuje. Jeżeli przez ten okres oddechu nie ma lub jest pojedynczy traktujemy jako brak oddechu.



Rys.5. Odchylenie głowy do tyłu (udrożnienie)



Rys.6. Odchylenie głowy do tyłu

Po stwierdzeniu braku oddechu, wykonujemy telefon do służb ratunkowych, przekazując im niezbędne informacje, takie jak:

1. Dokładny adres zdarzenia (miejscowość, ulica, numer domu, numer mieszkania, piętro itd.),
2. Co się stało? Czy osoba poszkodowana to dorosły czy dziecko.

Pamiętajmy o głównej zasadzie powiadamiania o zdarzeniu: *Zawsze dyspozytor danej służby zadaje pytania a osoba wzywająca odpowiada* – skraca to czas przyjęcia wezwania i zadysponowania odpowiednich sił i środków na miejsce wezwania.

W przypadku większej ilości świadków zdarzenia, możemy jednocześnie powiadomić służby o zdarzeniu i przystąpić do uciskania klatki piersiowej (Rys.7). Pośredni masaż serca wykonujemy na środku klatki piersiowej (środkowa linia sutkowa lub dwa palce powyżej wyrostka mieczykowatego), na głębokość 5-6cm, z częstością 100-120 na minutę. Stosunek uciśnień klatki piersiowej do sztucznych oddechów wynosi 30:2 u osoby dorosłej. To znaczy, że po 30 uciśnięciach klatki piersiowej wykonujemy 2 oddechy ratownicze (Rys.8), robimy to naprzemiennie. Pamiętajmy, jeżeli nie masz zabezpieczenia w postaci zwykłej maseczki do oddychania, szczególnie w przypadku krwi czy wymiocin albo ze względów estetycznych nie chcesz wykonywać oddechów, to wytyczne sugerują tylko same uciskania klatki piersiowej bez przerwy na oddechy.



Rys.7. Uciskanie klatki piersiowej



Rys.8. Wykonywanie sztucznych oddechów

Wszystkie czynności reanimacyjne robimy do momentu, gdy:

1. na miejsce zdarzenia przyjeżdżają służby ratownicze,
2. miejsce zdarzenia robi się niebezpieczne dla osób udzielających pomocy,
3. świadek zdarzenia opadnie z sił,
4. w trakcie działań ratowniczych pacjent będzie dawał oznaki życia (np. poruszy się, kaszlnie, krztusi się itp.), wtedy musimy przerwać czynności i sprawdzić czy oddycha. Jeżeli pacjent oddycha i jest nieprzytomny i wcześniej nie doznał poważnych urazów do układamy osobę poszkodowaną do pozycji bezpiecznej ustalonej.

Pamiętajmy!

Dla osoby poszkodowanej najważniejsze jest podjęcie jakikolwiek działań, bierność świadków zdarzenia często może prowadzić do śmierci.

Każdy obywatel naszego kraju powinien cyklicznie przechodzić szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy osobą poszkodowanym.



Akcja „Ratujmy Życie”

Każdy z nas słyszał, bądź spotkał się z osobą chorą na białaczkę. Ta choroba z roku na rok zbiera coraz większe żniwo i dotyczyć może osób w różnym wieku - od niemowląt po osoby starsze. Wielu z nas słysząc o osobach dotkniętych tą okrutną chorobą współczuje jej w myślach. Niestety, myślami nie pomoże się takiej osobie. Jediną szansą, a zarazem podjęciem walki z białaczką, jest pozostanie potencjalnym dawcą szpiku.

Czym jest rak krwi?

Nazwę tą używa się do określenia nowotworu, który atakuje szpik kostny, układ limfatyczny, układ krwionośny oraz system krwionośny. Rozróżniamy wiele rodzajów raka krwi, w tym białaczkę.

W przypadku, gdy nie pomagają konwencjonalne metody, takie jak chemioterapia czy naświetlanie, jedynym wyjściem pozostaje przeszczepienie komórek macierzystych.

Na pytanie jak wygląda pobieranie szpiku, wiele osób odpowiadało, iż szpik pobiera się z kręgosłupa bądź mostka. Nic bardziej mylnego. Obecnie są dwa sposoby pobierania szpiku od potencjalnego dawcy.

Pierwsza metoda to pobieranie komórek macierzystych z talerza kości biodrowej. Wiąże się z pobytem w szpitalu. Metodę tą stosuje się w znieczuleniu ogólnym.

Druga metoda to pobranie komórek macierzystych z krwi obwodowej. Polega na oddzieleniu w separatorze komórek krwiotwórczych od innych komórek krwi, możliwa w warunkach ambulatoryjnych, nie wymaga znieczulenia.

Prawdopodobieństwo znalezienia zgodnego dawcy jest małe, dlatego poszukiwania są bardzo trudne, ale możliwe.

Któż wie, może to właśnie TY będziesz mógł uratować czyjeś życie albo ktoś uratuje je TOBIE!

Dlatego zwracam się do Was z prośbą, by zastanowić się czy nie pomóc chorej osobie zawalczyć o własne życie. Wystarczy tylko się odważyć i zostać potencjalnym dawcą szpiku, do czego serdecznie namawiam.

A teraz coś o samej akcji:

Pierwsza akcja „Dzień dawcy szpiku” miała miejsce 23 lutego 2014 roku w Zabrze Biskupicach, w Domu Kultury „Gwarek”. Zgłosiło się 65 potencjalnych dawców (dwie osoby zostały już dawcami). W zorganizowaniu akcji pomogła mi Rada Dzielnicy Biskupice, oraz fundacja DKMS. Po sukcesie tej akcji należało zrobić kolejną, tylko na większą skalę, co udało się 12.10.2014 roku, dzięki pomocy Przychodni Przewodnych Szpitala Miejskiego w Zabrze, Regionalnemu Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz innych instytucjom. Celem tym razem było nie tylko pozyskiwanie potencjalnych dawców, ale i honorowych krwiodawców. Akcja odbyła się pod hasłem „Ratujmy Życie”.

Obecnie trwa przygotowanie do prawdopodobnie największej akcji w Polsce „Ratujmy Życie” - kontynuacja.

Ponieważ mało kto wie, na czym polega bycie potencjalnym dawcą szpiku oraz jak się go pozyskuje akcja została podzielona na dwie części.

I część - informacyjna:

Będziemy starali się rozpropagować ideę dawstwa w każdej z 18 dzielnic Zabrze, pojawią się plakaty i ulotki zachęcające do udziału.

II część:

We wszystkich dzielnicach w tym samym dniu (prawdopodobnie 25.09.2016), o tej samej godzinie zostaną otwarte punkty, w których wolontariusze (radni dzielnic oraz przeszkolone osoby przez DKMS) będą rejestrować i pobierać wymaz od potencjalnych dawców.

Będzie to jedna z największych akcji w Polsce, ze względu na zaangażowanie dużej ilości osób oraz promocję. Akcję organizuję wraz z Fundacją DKMS, Wydziałem Promocji Zdrowia Urzędu Miejskiego w Zabrzu.

Zapraszamy wszystkich chętnych.

Organizator
Marcin Kupka



Żyj zdrowo!

Marta Zając

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu tradycyjnie, od wielu lat, przeprowadza akcje mające na celu pogłębianie zakresu wiedzy pacjentów dotyczącej stanu ich zdrowia poprzez wykonywanie badań i konsultacje lekarskie. Ogromną rolę odgrywa szeroko pojęta profilaktyka chorób układu krążenia i cukrzycy. Dlatego, kilka razy w roku Zespół ds. Promocji Zdrowia działający przy Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu organizuje akcje promujące zdrowie.

Ważne jest motywowanie do prowadzenia prozdrowotnego stylu życia. Nadwaga, niewłaściwe nawyki żywieniowe, nałogi i brak aktywności ruchowej stanowią przyczynę nie tylko problemów z utrzymaniem figury, ale też niezwykle wysoki czynnik ryzyka dla zdrowia.



Fot. 1 XXVI Biała Niedziela w SCCS w Zabrzu

Analizując wiek i wagę osób uczestniczących w akcjach promujących zdrowie z okazji Światowych Dni Serca organizowanych przez Zespół ds. Promocji Zdrowia można stwierdzić, że prawie co trzeci mężczyzna i co druga kobieta po 50 roku życia cierpią na nadwagę. Nadwaga niesie ze sobą liczne czynniki ryzyka, które należy uwzględniać niezależnie od kwestii estetycznych. Statystyki i badania naukowe potwierdzają istnienie negatywnych następstw zbyt dużej masy ciała, obciążone jest serce, układ krążenia, problemem staje się właściwa przemiana materii. Jak zmniejszyć ryzyko? Czy rozsądne odżywianie może nam pomóc?

Tylko odżywiając się w sposób umiarkowany wysoko wartościowymi produktami spożywczymi i nie ulegając niezdrowym nawykom w rodzaju bezmyślnego pochłaniania zbędnych ilości jedzenia, można osiągnąć tę idealną wagę, a następnie ją utrzymać. Świadome, zdrowsze odżywianie się wcale nie jest takie trudne. A jednocześnie zastosujmy się do jeszcze jednej bardzo ważnej wskazówki: Starajmy się o jak najwięcej ruchu na świeżym powietrzu!



St. Ignace



Fundación SÍCORA





XXIII Międzynarodowa Konferencja Kardiologiczna

Postępy w rozpoznawaniu i leczeniu chorób serca, płuc i naczyń

XVII Warsztaty Kardiologii Inwazyjnej

Sesje dla kardiologów, kardiochirurgów, internistów, lekarzy rodzinnych, anestezyjologów, angiologów i chirurgów naczyniowych, specjalistów, rezydentów, studentów, pielęgniarek i personelu medycznego

Zabrze, 2-3 czerwca 2016

Multikino, ul. Gdańska 18

Bezpośrednie przekazy z sal zabiegowych

Organizator:



Współorganizatorzy:



Współorganizator Medialny:



Sponsorzy:



mkkzabrze.pl