



Biuletyn Szpitalny

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny
im. prof. W. Orłowskiego CMKP



W NUMERZE:

Choroby serca i zaburzenia metaboliczne



Studenckie Koło Naukowe Gerontokardiologii – pół roku działalności

Leczenie bólu – nowy standard organizacyjny

Zdrowie, a media społecznościowe

Zapraszamy do Poradni Schorzeń Plamki Żółtej



Choroby serca i zaburzenia metaboliczne - najczęstsze problemy zdrowotne osób starszych, rozmowa z p. dr n. med. Agatą Bogołowską-Stieblich, lekarzem w Oddziale

Chorób Wewnętrznych i Gerontokardiologii naszego Szpitala.

W ubiegłym miesiącu miała miejsce II Ogólnopolska Konferencja „Kardiologia i choroby metaboliczne wieku podeszłego” - była Pani Doktor jednym z wykładowców tej konferencji. Proszę przybliżyć nam jej tematykę.

Tematem konferencji była szeroko pojęta problematyka chorób układu sercowo-naczyniowego i chorób metabolicznych u osób w wieku podeszłym, takich jak: niewydolność serca, choroba niedokrwienności serca, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca, cukrzyca, zaburzenia lipidowe, stłuszczeniowa choroba wątroby, przewlekła choroba nerek i osteoporoza. Wstąpienia dotyczyły najnowszych wytycznych w zakresie diagnostyki i leczenia tych chorób, ale szczególną uwagę zwrócono na postępowanie lecznicze w chorobach układu krążenia i chorobach metabolicznych pacjentów w starszym wieku.

Czy można wskazać najczęściej występujące choroby układu krążenia i metaboliczne występujące u osób starszych? Czy są one następstwem niewłaściwego stylu życia, zaniedbań w profilaktyce i leczeniu w całym cyklu życia? Czy wpływ na występowanie tych chorób mają czynniki genetyczne?

U osób w starszym wieku, częściej niż populacji ogólnej, występuje nadciśnienie tętnicze, migotanie przedsionków, choroba wieńcowa i niewydolność serca. Osoby te często zmagają się z cukrzycą, przewlekłą chorobą nerek, czy osteoporozą. Przyczyną tych chorób mogą być zarówno zaniedbania w zakresie profilaktyki i leczenia, powstające w całym cyklu życia, ale też inne czynniki, np. predyspozycje genetyczne, niewłaściwy tryb życia, czy fizjologiczne zmiany w układzie krążenia, do których dochodzi w wyniku starzenia. Bardzo ważne jest więc dbanie o własne zdrowie od najmłodszych lat – stosowanie odpowiedniej diety, aktywności fizycznej, wykonywanie badań profilaktycznych, aby wcześniej wykryć choroby układu sercowo-naczyniowego i odpowiednio wcześniej je leczyć. Dieta powinna być urozmaicona, z ograniczeniem cukrów prostych i tłuszczów zwierzęcych, wskazane jest unikanie palenia tytoniu, dbanie o prawidłowe wartości ciśnienia tętniczego i prawidłowe wartości glikemii.

Choroby układu krążenia i metaboliczne występują w całej populacji. Czy u osób starszych są one specyficzne odnośnie do ich przebiegu i leczenia?

Choroby układu krążenia i choroby metaboliczne występują oczywiście w całej populacji, ale szczególnie ważne jest ich rozpoznawanie i odpowiednie leczenie u osób starszych. Niektóre z tych chorób, np. nadciśnienie tętnicze, czy migotanie przedsionków, mogą nie dawać żadnych objawów. Dlatego zdarza się, że osoby w starszym wieku trafiają do nas dopiero wtedy, kiedy występują u nich już powikłania tych chorób, jak np. udar niedokrwienności mózgu, czy zaawansowana niewydolność serca. Dlatego wszyscy, zarówno osoby młodsze,

jak i starsze, powinniśmy pamiętać, że należy wykonywać badania profilaktyczne. U osoby starszej, przy każdej wizycie lekarskiej bardzo ważne jest badanie tętna. W przypadku stwierdzenia niemierności należy wykonać badanie elektrokardiograficzne. Pozwoli ono wcześniej wykryć migotanie przedsionków i włączyć odpowiednie leczenie, aby uniknąć sytuacji, kiedy to pacjent trafia do nas już z powikłaniem, np. udarem niedokrwiennym mózgu.

Co równie ważne, należy mieć na uwadze bardziej ostrożne podejście do leczenia osób w podeszłym wieku, w odróżnieniu od leczenia osób młodszych. Leczenie osób starszych powinno kierować się innymi zasadami. Powinniśmy zaczynać od niższych dawek leków i ustalać inne cele leczenia. Dla przykładu, w przypadku chorych z nadciśnieniem tętniczym, nie powinniśmy dążyć do tak niskich docelowych wartości ciśnienia, jak w odniesieniu do osób młodszych. Zadowalać nas powinno ciśnienie nie przekraczające 140/90 mm słupa rtęci. Bardzo ważne jest, aby unikać hipotonii i związanych z tym upadków i urazów. Podobnie jest z leczeniem cukrzycy. W przypadku osób w bardzo zaawansowanym wieku, z powikłaniami cukrzycy, po przebytym zawale serca, czy udarze mózgu, nie będziemy skupiać się na idealnej kontroli glikemii. Większe znaczenie ma takie postępowanie, które nie dopuści do wystąpienia hipoglikemii (zbyt niskiego poziomu cukru). Nie będziemy w tym wypadku dążyć do podobnego wyrównania cukrzycy, jak w leczeniu osoby młodszej. Wystarczy nam obniżenie hemoglobiny glikowanej poniżej 8, a nie poniżej 7%. Najważniejsze jest to, aby osoby w zaawansowanym wieku nie miały hipoglikemii i miały odpowiedni komfort życia. Ważne jest też wykonywanie badań w celu wykrywania powikłań cukrzycy i leczenia chorób współistniejących.

Ważne jest, aby w leczeniu osób w podeszłym wieku zachować jak najprostszy schemat tego leczenia. Najlepiej jest stosować leki długo działające, takie, które mogą być stosowane jeden raz na dobę, co sprzyja przestrzeganiu przez pacjentów zaleceń odnośnie dawkowania. Warto też sięgać po preparaty złożone. Dla przykładu, w leczeniu nadciśnienia tętniczego, mamy do dyspozycji wiele preparatów złożonych - pacjent wtedy nie potrzebuje przyjmować kilku tabletek, tylko jedną tabletkę wieloskładnikową. Pomaga to też w lepszej współpracy pacjent - lekarz.

Częstym problemem wieku podeszłego jest wielochorobowość. Pacjent przyjmuje wtedy leki na różne choroby, od różnych specjalistów, często

przychodzi na wizytę bez listy aktualnie przyjmowanych leków. Może to powodować dołączanie kolejnych leków o podobnym mechanizmie działania lub występowanie interakcji lekowych. Należy więc dążyć do weryfikacji farmakoterapii u osób w starszym wieku i ograniczania przyjmowania zbyt dużej liczby leków, aby uniknąć działań niepożądanych.

Jakie zalecenia prozdrowotne powinny stosować osoby starsze, aby mogły uniknąć utraty samodzielności i jak najdłużej zachować zdrowie?

Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych i chorób metabolicznych powinna oczywiście mieć miejsce przez całe życie, ale w żadnym wieku nie jest za późno, żeby zadbać o własne zdrowie. Nawet w przypadku osoby starszej, jeśli zadba ona o prawidłową, zbilansowaną dietę, z odpowiednią ilością białka i warzyw, z unikaniem tłuszczów zwierzęcych i cukrów prostych, a także wdroży odpowiednią do swoich możliwości aktywność fizyczną, przyniesie to na pewno wymierne skutki. Ważne jest, aby osoby w starszym wieku zachęcić do aktywności fizycznej, zwłaszcza na świeżym powietrzu, chociażby do spacerów. Osoby starsze, które są w odpowiedniej formie mogą też uprawiać nordic walking, który angażuje dodatkowe grupy mięśniowe. Powinniśmy zalecać też gimnastykę, oczywiście dostosowaną do możliwości.

Dziękuję bardzo za rozmowę. Z przekazanych informacji na pewno skorzystamy wszyscy, aktualni i przyszli pacjenci, ale też środowiska medyczne w kontakcie z pacjentem w starszej grupie wiekowej.



O informację na temat działalności Koła w ostatnim półroczu poprosiłam p. dr Wiktoria Niegowską – jego Przewodniczącą.

Dr Wiktoria Niegowska: Przypomnijmy, że w pracach Studenckiego Koła Naukowego (SKN) Gerontokardiologii biorą udział studenci Wydziału Lekarskiego WUM, którzy interesują się geriatrią, chorobami wewnętrznymi oraz kardiologią, a naszym

celem jest poszerzanie wiedzy z tych dziedzin. Staramy się również rozwijać swoje umiejętności związane z pisaniem prac naukowych, a także umiejętności praktyczne, poprzez uczestniczenie w dyżurach doświadczonych lekarzy pracujących w Oddziale.

W czasie studiów mamy ograniczony czas kontaktu z pacjentem. Nie zawsze jest czas na rozwianie wszystkich wątpliwości, nie każdy może zbadać każdego pacjenta, a w większości przypadków zajęcia z danej dziedziny i jednocześnie czas przebywania w Oddziale trwa tydzień. Dlatego też, osoby zainteresowane chorobami wewnętrznymi, geriatrią i kardiologią, chcące pogłębiać swoją wiedzę, mogą zaangażować się w działalność Studenckiego Koła Naukowego.

W ostatnich miesiącach spotkania były poświęcone zarówno zagadnieniom związanym z codzienną **praktyką kliniczną, jak i aktywnością naukową** Koła. Rozmawialiśmy o niedokrwistości, chorobach przewodu pokarmowego oraz zakażeniach układu moczowego - podstawowych problemach, z którymi mierzy się każdy lekarz w swojej pracy. Zdobywanie umiejętności związanych z diagnostyką oraz leczeniem tych chorób jest kluczowe dla przyszłego młodego lekarza.

Ważnym aspektem działania Koła jest **aktywność naukowa**. Aktualnie nasi członkowie biorą udział w dwóch badaniach prowadzonych w Klinice i angażują się w powstające na ich podstawie publikacje naukowe. W listopadzie ubiegłego roku delegatki z naszego SKN przedstawiały wstępne wyniki badań na konferencji „Kardiologia prewencyjna”. Obecnie kilka członkiń jest zaangażowanych w organizację drugiej największej konferencji studenckiej w Europie – Warsaw International Medical Congress. W jej trakcie planowane są wystąpienia na sesjach związanych z chorobami wewnętrznymi.

Z kolei w trakcie spotkań poświęconych **aspektem klinicznym**, wspólnie z p. dr Adą Sawicką, omawialiśmy przypadki pacjentów. Analizowaliśmy ścieżkę diagnostyczną, potencjalne diagnozy brane pod uwagę w czasie diagnostyki różnicowej, zastanawialiśmy się nad badaniami koniecznymi do postawienia diagnozy, dyskutowaliśmy o opcjach terapeutycznych. Szczególnie istotny jest fakt, że w przeciwieństwie do kazuistyki znanej z podręczników, omawiane przypadki dotyczą realnych pacjentów, które każdy z nas może spotkać w

przyszłej praktyce lekarskiej. W trakcie spotkań odbywały się również warsztaty z pisania epikryzy – umiejętności, którą powinien posiadać każdy klinicysta, a z którą nie mamy styczności podczas trwania studiów. Każdy uczestnik spotkania, na podstawie historii choroby pacjenta oraz badań wykonanych w trakcie hospitalizacji, przygotowywał epikryzę. Następnie wspólnie omawialiśmy przygotowane prace i dyskutowaliśmy, w jaki sposób mogłyby być one bardziej klarowne i czytelne.

Koło oferuje możliwość brania udziału w dyżurach. Dzięki małym grupom, studenci mogą doskonalić umiejętności zbierania wywiadu oraz przeprowadzania badania przedmiotowego, a lekarze z Kliniki bardzo chętnie dzielą się swoją wiedzą i przekazują cenne wskazówki.

Ostatnie miesiące obfitowały w różne aktywności w SKN Gerontokardiologii. Liczba zaangażowanych członków potroiła swoją liczbę, a my zdobyliśmy nowe umiejętności, pogłębiliśmy swoją wiedzę i nawiązaliśmy między sobą nowe znajomości i przyjaźnie. Podsumowując ostatnie półrocze działalności Koła, widząc, jak prężnie się ono rozwija, z ciekawością i optymizmem czekam na to, co przyniosą kolejne miesiące.

Gratuluję Państwu tak owocnej pracy i dziękuję za rozmowę.



Leczenie bólu – nowy standard organizacyjny

Opublikowano rozporządzenie ministra zdrowia z dn. 6 lutego 2023 r. w sprawie standardu organizacyjnego leczenia bólu w warunkach ambulatoryjnych (Dz. U. z 2023 r., poz. 271).

Pierwszym elementem standardu jest ocena bólu u pacjenta. Lekarz przeprowadza wywiad z pacjentem, badanie przedmiotowe, badanie z użyciem skali natężenia bólu i badania pomocnicze. Wywiad lekarski powinien skupiać się na poszukiwaniu przyczyn, ocenie natężenia bólu, charakterze i okolicznościach jego występowania, informacjach o dotychczasowym leczeniu, wpływie dolegliwości na jakość życia pacjenta oraz dolegliwościach, które mogą wynikać bezpośrednio z bólu. Ważne jest, aby badanie przedmiotowe było nakierowane na objawy bólowe, które pacjent opisał w wywiadzie.

Istotnym elementem standardu jest obowiązkowe dołączenie do historii choroby pacjenta karty oceny natężenia bólu, co umożliwi jego monitorowanie. Standard, określony rozporządzeniem, precyzuje rodzaje leczonego bólu – ból, który stanowi istotny problem kliniczny (wymagający leczenia w opinii pacjenta lub lekarza) i ból przewlekły – ból bez oczywistej biologicznej wartości, który zwykle trwa dłużej niż trzy miesiące i nie pełni już roli ostrzegawczo-obronnej. Prowadzona ma być edukacja pacjenta w zakresie stosowanego leczenia i farmakoterapii.

Koncentracja na leczeniu bólu nastąpi już na etapie ambulatoryjnym. Świadczenia w poradni leczenia bólu będą udzielane w przypadku wyczerpania możliwości diagnostycznych i leczniczych pacjenta w podstawowej opiece zdrowotnej. Pacjenci będą kierowani do poradni, również w przypadku trudności w postawieniu diagnozy, niewielkiej skuteczności dotychczasowej terapii, czy konieczności zastosowania inwazyjnych metod leczenia.

Od dnia wejścia w życie rozporządzenia placówki medyczne mają 6 miesięcy na dostosowanie swojej działalności do nowych wymagań (Źródło: <https://www.gov.pl/web/rpp/rozporzadzenie-ministerstwa-zdrowia-w-sprawie-leczenia-bolu-wchodzi-w-zycie>)



Zdrowie, a media społecznościowe

Szacuje się, że 8 na 10 dorosłych Polaków doświadczyło dezinformacji w wyniku intensywnego rozwoju mediów społecznościowych. Badania dowodzą, że fake news ma średnio 70% więcej szans na przekazanie go dalej, rozprzestrzeniając się nawet sześć razy szybciej w porównaniu do prawdziwej wiadomości. Fake newsy często rozpowszechniają osoby, które wierzą w coś, co nie jest prawdą, bądź przekazują informację bez jej weryfikacji.

Z badania przeprowadzonego w ubiegłym roku przez Fundację Digital Poland - „Dezinformacja oczami Polaków” wynika, że 44% badanych poparło przynajmniej jedną, nieprawdziwą opinię dotyczącą zdrowia. Wymieniony przykład dotyczył twierdzenia, że pandemia COVID-19 została wcześniej zaplanowana. Temu mitowi zaufało 42% młodych i 19% starszych badanych.

Dezinformacja stanowi poważne zagrożenie dla stabilności systemów opieki zdrowotnej na świecie. Z opublikowanych w Journal of the American Medical Association badań wynika, że prowadzona w mediach społecznościowych dezinformacja na temat szczepionek przeciw odrze odpowiadała za spadek wskaźnika przyjęć tych szczepień i zwiększone ryzyko wybuchu epidemii odry. Inne badania wykazały, że szerzona w mediach społecznościowych fałszywa wiedza na temat koronawirusa wiązała się ze zmniejszonym przestrzeganiem zaleceń profilaktycznych i spadkiem zainteresowania szczepieniem.

Najpopularniejszymi przykładami fake newsów z obszaru zdrowia są opinie, że szczepionki nie są bezpieczne lub powodują autyzm, a niektóre produkty spożywcze lub suplementy mogą leczyć. Niebezpieczne są również nieprawdziwe informacje na temat przyczyn pewnych stanów chorobowych, czy fałszywe dane o skuteczności alternatywnych metod leczenia. Pandemia koronawirusa stała się dobrą okazją do głoszenia nieprawdziwych informacji, np. twierdzić, że choroba COVID-19 została zmyślona i nie stanowi realnego zagrożenia.

Odpowiedzią na fake newsy jest powstanie specjalnych zespołów, które mają za zadanie identyfikować oraz usuwać fałszywe treści, a także edukować społeczeństwo w zakresie oceny wiarygodności informacji. Utworzona została strona internetowa www.gov.pl/web/szczepimysie/zglos-fake-news, pozwalająca na przekazywanie linków do treści mogących stanowić fake newsy (Źródło: portal Polityka Zdrowotna).



Zapraszamy do Poradni Schorzeń Plamki Żółtej

Zapraszamy do Poradni Schorzeń Plamki Żółtej Oddziału Klinicznego Okulistyki. Proponujemy krótkie terminy oczekiwania na pierwszą wizytę w Poradni Okulistycznej oraz specjalistyczną opiekę w zakresie m. in. zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) oraz innych schorzeń plamki żółtej.

Zapisy ze skierowaniem telefoniczne: (22) 58-41-185 lub osobiste w Sekretariacie Kliniki (5 piętro).

Redakcja Biuletynu: Ewa Olsińska, Specjalista ds. Komunikacji, tel. 433.