

aktywnie

Bezpłatny magazyn dla pacjentów

PO ZDROWIE

ISSN 2657-3385 Nr (13) 1 2023

TEMAT NUMERU

Rehabilitacja - dlaczego jest tak ważna?

POPULARNE URAZY

Uważaj na kolano biegacza

LARYNGOLOGIA

Katar? To może być przewlekłe zapalenie zatok



ApteGo - tysiące aptek w jednym miejscu

Sprawdź dostępność, kupuj leki stacjonarnie i online - tak jak Ci wygodniej

ApteGo to platforma, dzięki której:

- szybko i wygodnie sprawdzisz dostępność leków w tysiącach aptek
- możesz zarezerwować leki, kupić je online lub sprawdzić ich cenę
- znajdziesz dodatkowe informacje o lekach, podzielone na wygodne sekcje

ApteGo
GRUPA LUXMED

aptego.pl

SPIS TREŚCI

- 4 Z ŻYCIA KLINIKI**
Najnowsze informacje z naszego szpitala
- 6 SPORT TO ZDROWIE**
Zadbaj o swoje kolana – wsiądź na rower
- 8 MEDYCYNĄ XXI WIEKU**
Blokady kręgosłupa – pomoc w walce z bólem
- 10 TEMAT NUMERU**
Rehabilitacja – słowo klucz w powrocie do zdrowia
- 12 POPULARNE URAZY**
Kolano biegacza – nie lekceważ bólu
- 14 LARYNGOLOGIA**
Katar? To może być przewlekłe zapalenie zatok
- 16 LARYNGOLOGIA DZIECIĘCA**
Migdałki – co należy o nich wiedzieć?
- 18 CHIRURGIA DZIECIĘCA**
Co zrobić po ugryzieniu kleszcza?

aktywnie Bezpłatny magazyn dla pacjentów PO ZDROWIE

WYDAWCA

Szpital Carolina i Szpital Optimum, ul. Pory 78, 02-757 Warszawa
carolina.pl, optimum.pl
Dział Marketingu Szpitala Carolina i Szpitala Optimum

NADZÓR MERYTORYCZNY

dr n. med. Tadeusz Bokwa, dr n. med. Justyna Dąbrowska-Bień, dr n. med. Przemysław Krakowski, lek. Jurij Kseniuk, mgr Mateusz Marcinkowski, lek. Karolina Stępień, dr n. med. Paweł Szwedowicz

REDAKTOR NACZELNA

Monika Ciężarek

REALIZACJA

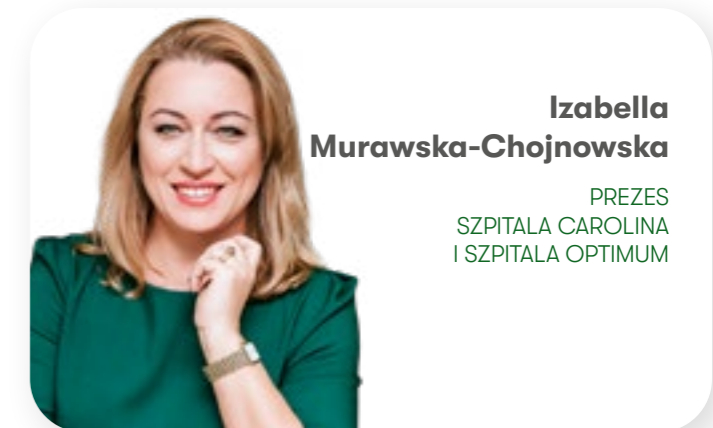
GRAFIKA I SKŁAD:
HyperCREW, ul. Ślężna 148, 53-111 Wrocław

KOREKTA:

Agnieszka Rebelak, www.lubimyprzecinki.pl

FOT. W NUMERZE:

archiwum Carolina Szpital, Optimum Szpital, iStock, AdobeStock



**Izabella
Murawska-Chojnowska**

PREZES
SZPITALA CAROLINA
I SZPITALA OPTIMUM

Szanowni Państwo,

przekazuję w Państwa ręce kolejny numer magazynu „Aktywnie po Zdrowie”, który do niedawna zawierał głównie porady specjalistów na temat popularnych problemów ortopedycznych. Okres wiosenno-letni to powrót do aktywności i czas, kiedy dochodzi do największej liczby urazów i przeciążeń. Dlatego na łamach magazynu podpowiadamy, którą dyscyplinę sportową wybrać, gdy mamy problem z kolanami, oraz co może powodować ich ból w trakcie biegu. Magazyn zawiera także praktyczne wskazówki, jak bezpiecznie usunąć kleszcza. W tym numerze odpowiadamy też na pytania, dlaczego rehabilitacja jest tak ważna w powrocie do zdrowia oraz czym są blokady kręgosłupa.

Od kwietnia dołączyła do nas klinika Optimum, w której doświadczeni specjaliści konsultują i przeprowadzają zabiegi z zakresu otolaryngologii. Dlatego to wydanie magazynu wzbogacone jest o porady z zakresu leczenia migdałków u dzieci oraz zapalenia zatok.

Starając się sprostać Państwa oczekiwaniom, nadal udoskonalamy nasze serwisy internetowe oraz wdrażamy rozwiązania mające na celu przyspieszenie procesu rejestracji pacjenta.

Bardzo dziękuję, że już od 25 lat obdarzają nas Państwo zaufaniem. Ogromnie się cieszę, że dzięki połączeniu Szpitala Carolina i Szpitala Optimum będziemy mogli pomóc większej liczbie pacjentów.

Zapraszam do lektury!

Izabella Murawska

Nowoczesne rozwiązania na **carolina.pl**

W trosce o wygodę naszych Pacjentów systematycznie rozwijamy naszą stronę internetową. Już od roku można zarezerwować termin wizyty bez wychodzenia z domu czy dzwoniąc na infolinię. Oprócz tego na stronie można wypełnić wniosek o przesłanie wyników badań. Od czerwca ruszają płatności online.

Sprawdź sam, jakie to proste!

Zatwierdzanie wizyt za pomocą SMS-a

Pacjenci, którzy mają wykupiony karnet na rehabilitację, masaż lub treningi w placówce w Warszawie, mogą w szybki i łatwy sposób potwierdzić swoją wizytę, odpisując „tak” na otrzymanego SMS-a. Dzięki temu nie muszą stać w kolejce do rejestracji, by potwierdzić wizytę, oraz korzystają z atrakcyjnej ceny pakietów. Szczegóły dotyczące oferty karnetów rehabilitacyjnych znajdziesz na stronie carolina.pl.



Za nami Zimowa Uniwersjada i Europejski Młodzieżowy Festiwal Olimpijski

Na początku roku w Lake Placid odbyła się zimowa Uniwersjada, w której udział wzięło aż 54 reprezentantów Polski. Zdobyliśmy 17 medali, zajmując piątą pozycję w klasyfikacji medalowej. **Lekarzem Reprezentacji był Krzysztof Sieczych** – lekarz Olimpijczyków oraz Kadry Polskiego

Związku Pływackiego. Natomiast Młodzieżowa Reprezentacja Polski zakończyła XVI Zimowy Olimpijski Festiwal Młodzieży Europy Friuli Venezia Giulia 2023 z wynikiem medalu (jeden złoty, siedem srebrnych oraz sześć brązowych). **W tych mistrzostwach naszym młodym reprezentan-**

tom pomagała lek. Karolina Stępień. I – jak sama podkreśla – „występ Polski był ogromnym sukcesem: 14 medali, żadnej poważnej kontuzji”.

Serdecznie gratulujemy wszystkim zawodnikom i życzymy kolejnych sukcesów!



Certyfikat **Szpital bez bólu** ponownie w naszych rękach



Jest nam niezmiernie miło poinformować, że nasz szpital ponownie otrzymał certyfikat „Szpital bez bólu”, nadawany wspólnie przez Polskie Towarzystwo Badań Bólu wraz z m.in. Polskim Towarzystwem Ortopedycznym

i Traumatologicznym oraz Polskim Towarzystwem Anestezjologicznym i Intensywnej Terapii. Certyfikat potwierdza wprowadzenie wysokich standardów uśmierzania bólu pooperacyjnego.

Laryngologia w Szpitalu Carolina

Szpital Carolina i Szpital Optimum łączą siły, by razem przywracać zdrowie w zakresie ortopedii, chirurgii kręgosłupa, chirurgii dziecięcej i laryngologii. Dzięki nawiązaniu współpracy w placówce przy ul. Pory pacjenci mogą skorzystać z konsultacji lekarskich, zaawansowanej diagnostyki oraz operacji laryngologicznych. Dostępne są również badania słuchu oraz fiberoskopii.

Strony internetowe Ortopedia: carolina.pl
Chirurgia kręgosłupa: kregoslup.carolina.pl
Laryngologia: optimum.pl

A Ty już widziałeś nasze nowe logotypy?

CAROLINA
SZPITAL
GRUPA LUXMED

OPTIMUM
SZPITAL
GRUPA LUXMED

Serdecznie zapraszamy!

Lokalizacje naszych placówek i dane kontaktowe

- ul. Pory 78, Warszawa
 - ortopedia, chirurgia kręgosłupa i rehabilitacja: **22 35 58 200**
 - laryngologia: **22 25 00 500**
- ul. Broniewskiego 3, Warszawa
 - laryngologia: **22 25 00 500**
- ul. Wileńska 44, Gdańsk
 - ortopedia, chirurgia kręgosłupa i rehabilitacja: **58 77 01 500**



ZADBAJ O SWOJE KOLANA – WSIĄDŹ NA ROWER

82 proc. Polaków umie jeździć na rowerze, ale ilu z nich wybiera ten środek transportu na co dzień? Okazuje się, że zaledwie 18 proc. Jazdę na rowerze częściej traktujemy jako dyscyplinę sportową¹. A przecież to idealna forma ruchu nie tylko od święta, zwłaszcza gdy doskwiera nam ból kolan czy kręgosłupa!

Sport dla każdego

Jazda na rowerze nie wymaga specjalnego przygotowania czy długotrwałego treningu, aby móc się cieszyć z kilkukilometrowej przejażdżki. **Jest to sport, który może uprawiać każdy, niezależnie od poziomu sprawności fizycznej**, ponieważ obciążenia dobieramy indywidualnie w trakcie jazdy, uwzględniając samopoczucie, formę oraz stan zdrowia.

„Ważne jest jednak, aby zaplanować wycieczkę tak, żeby nie przekraczała naszych możliwości. Wraz z długotrwałym wysiłkiem aerobowym, jakim jest jazda na rowerze, poprawiamy nasze krążenie, wzmacniamy mięśnie oraz spalamy kalorie. Jest to szczególnie ważne dla osób z nadwagą, które wcześniej nie uprawiały sportu. Rower w takim przypadku jest jedną z najbezpieczniejszych form ruchu, umożliwiających rozpoczęcie kontaktu ze sportem” – tłumaczy dr n. med. Przemysław Krakowski.

Jazda na rowerze zalecana jest także osobom, które cierpią na chorobę zwyrodnieniową stawów kolanowych, ponieważ jed-

nostajny ruch odżywia chrząstkę stawową oraz pozwala na bezpieczną i długotrwałą wymianę płynu stawowego. Jego cyrkulacja zmniejsza ilość prozapalnych cząsteczek w jamie stawu, redukując dolegliwości bólowe i spowalniając proces uszkodzenia, a nawet starzenia się chrząstki.

„Każda forma ruchu jest zdrowa, jeżeli wykonywana jest z głową oraz zachowaniem odpowiedniej techniki. Trzeba pamiętać, że niektóre sporty, np. bieganie, mogą w łatwy sposób prowadzić do przeciążeń. Jazda na rowerze różni się od innych dyscyplin tym, że wykonywany jest płynny ruch stawu kolanowego. Ponadto chrząstka stawowa odżywana jest bezpośrednio z płynu stawowego poprzez dyfuzję, a czynnikiem wpływającym na jakość tego procesu jest ruch. Dzięki niemu dochodzi do ciągłej wymiany metabolitów oraz składników odżywczych pomiędzy chrząstką a płynem stawowym” – wyjaśnia specjalista.

Nasz kręgosłup (choć mogłoby się wydawać, że nie) także po- dziękuje nam za systematyczną jazdę na rowerze. Ból kręgo-



Dr n. med.
Przemysław Krakowski
SPECJALISTA
ORTOPEDII
I TRAUMATOLOGII
NARZĄDU RUCHU

słupa nie jest przeciwwskazaniem do rekreacyjnej przejażdżki. Jazda wzmacnia osłabione mięśnie kończyn dolnych, a także mięśnie przykręgosłupowe. **Trzeba jednak pamiętać o prawidłowej postawie:** plecy powinny być proste, a tułów – lekko pochylony do przodu. Ważne są także tzw. amortyzatory w rowerach – nadmierne wstrząsy w trakcie jazdy niekorzystnie wpływają na kondycje krążków międzykręgowych.

Zasady „zdrowej” jazdy

Przed jazdą na rowerze warto wykonać rozgrzewkę, która przygotowuje organizm do wysiłku – aktywizuje ona nie tylko mięśnie, ale także układ sercowo-naczyniowy czy oddechowy. Ponadto minimalizujemy ryzyko kontuzji. Choć jazda na rowerze uznawana jest za

jedną z bezpieczniejszych dyscyplin, to i tu urazy także się zdarzają. Są to m.in. kontuzje nadgarstków, łokcia czy obręczy barkowej, a także głowy. **Dlatego podstawową zasadą jest stosowanie kasku**, niezależnie, gdzie jedziemy i ile kilometrów chcemy pokonać. **Kolejną istotną kwestią jest dobór odpowiedniego roweru – jego typu oraz wielkości.**

„Pierwszym pytaniem, na jakie warto sobie odpowiedzieć, to: w jakim celu kupujemy rower – czy będziemy na nim jeździć do pracy, a może planujemy weekendowe podróże za miasto? Aktualnie w ofercie producentów znajduje się mnogość rozwiązań, począwszy od rowerów szosowych, przez MTB, po rowery crossowe lub miejskie. **Każdy typ roweru będzie się różnił wielkością kół, geometrią ramy, rozstawem pomiędzy kierownicą a siodełkiem, a także wieloma innymi szczegółami technicznymi.** W zależności od rodzaju roweru, na jaki się zdecydujemy, zmienia się nasza pozycja, co ma istotny wpływ na komfort jazdy oraz na zdrowie. Jeżeli planujemy wycieczki rowerowe od czasu do czasu na średnim dystansie, to

zdecydujemy się na rower z grupy cross, nie szosowy” – podkreśla specjalista.

„Kolejnym istotnym parametrem w doborze roweru jest wielkość ramy, którą najlepiej dobrać zgodnie z zaleceniami producenta dotyczącymi konkretnego modelu. Nieodpowiedni rozmiar może prowadzić do przeciążeń w obrębie kręgosłupa lędźwiowego czy naszych nadgarstków. Po wybraniu odpowiedniej długości ramy warto wsiąść na rower i przejechać się chwilę, sprawdzając, czy czujemy się na nim komfortowo” – podsumowuje doktor Krakowski.

Przed wyjazdem na wycieczkę rowerową warto także zwrócić uwagę na planowaną długość

trasy i pogodę. W trakcie długotrwałego wysiłku będziemy spalać znaczne ilości kalorii oraz tracić wodę z organizmu, dlatego dobrze jest zaopatrzyć się w picie i przekąski. Należy także pamiętać o odpowiedniej odzieży, która będzie nas chroniła przed złymi warunkami atmosferycznymi, zmniejszając ryzyko przegrzania czy wychłodzenia organizmu.

DOBRA RADA

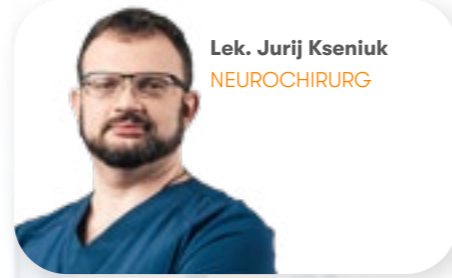
Jazda na rowerze to idealny sposób na wakacyjny wypoczynek.

W Polsce mamy wiele szlaków rowerowych, dzięki którym możemy poznać nowe miejsca. Jest to m.in. nadmorski szlak rowerowy R-10 o łącznej długości 588 km, czy malowniczy Szlak Stulecia Jezior liczący ok. 100 km długości.

1. Globalne badanie Ipsos, „Cycling across the world”, maj 2022.

BLOKADY KRĘGOSŁUPA

POMOC W WALCE Z BÓLEM



Lek. Jurij Kseniuk
NEUROCHIRURG

Szacuje się, że ok. 85% osób w trakcie życia odczuwa ból kręgosłupa. Jest to jedna z najczęstszych dolegliwości, na którą skarżą się pacjenci w gabinecie lekarskim. **Co pomaga na ostry ból kręgosłupa i jak sobie z nim radzić?**

Schorzenia kręgosłupa od wielu lat nazywane są chorobami cywilizacyjnymi, na które niestety pracujemy sami. Sprzyjają im siedzący tryb życia i brak ruchu. Objawiają się głównie dolegliwościami bólowymi pleców. **Przy silnym bólu kręgosłupa środki przeciwbólowe często są za słabe, a rehabilitacja też czasami może nam nie pomóc.** Jednym z rozwiązań jest zabieg operacyjny. Jednak w wybranych przypadkach użycie skalpela może nie być wskazane.

„Leczenie operacyjne stosujemy, gdy chcemy wyeliminować przyczynę dolegliwości i poprawić jakość życia. Na zabieg kwalifikujemy pacjentów, u których zdiagnozowano m.in. przepukliny kręgosłupa, zwężenia kanałów kręgowych czy złamania. Decyzja o operacji jest uzależniona od stopnia zaawansowania schorzenia. W niektórych przypadkach, np. z racji chorób towarzyszących, starszego wieku, zamiast od razu skierować pacjenta na zabieg operacyjny, można podjąć się interwencyjnego leczenia bólu. Również w sytuacji, gdy nie jeste-

śmy w stanie rozpoznać konkretnej przyczyny bólu, można wykonać blokadę diagnostyczno-prognostyczną celem jej ustalenia. Wtedy wdramy u pacjentów tzw. **protokół interwencyjnego leczenia bólu**” – tłumaczy lek. Jurij Kseniuk.

KROK 1. Blokada diagnostyczna

W sytuacji konieczności ustalenia dokładnej przyczyny powstania dolegliwości w pierwszym kroku wykonujemy blokadę diagnostyczno-prognostyczną, która jedynie czasowo zredukuje dolegliwości, ale ukierunkowuje też na źródło bólu. Oznacza to, że pacjent, otrzymując lek znieczulający, poczuje krótkotrwałą ulgę. Wskutek tego lekarz pozna konkretne miejsce bólu.

KROK 2. Blokada diagnostyczno-terapeutyczna

Możemy także wykonać blokadę diagnostyczno-terapeutyczną. W tej sytuacji pacjent otrzymuje lek przeciwbólowy. Jeżeli dolegliwości ustępują od razu, lekarz po-

daje lek sterydowy, który zmniejsza stan zapalny w miejscu podania. Jego efekt przeciwbólowy może być opóźniony, a działanie narasta w ciągu kilku, kilkunastu dni.

„Blokadę można podać nieselektywnie w punkcie spustowym bólu. Oznacza to, że lekarz za pomocą badania klinicznego wyczuwa miejsce dolegliwości bólowych. Takie blokady wykonuje się głównie w obrębie miednicy. **W przypadku kręgosłupa, ze względu na jego położenie, wykonujemy blokady selektywnie, przy wykorzystaniu metod wizualizacyjnych.** Wprowadzamy lek, zazwyczaj pod kontrolą RTG, USG lub tomografii komputerowej, w konkretny obszar, który powoduje ból” – wyjaśnia neurochirurg.

Metoda wizualizacyjna w każdym przypadku dobierana jest indywidualnie.

„Jeżeli ognisko generujące ból położone jest w trudno dostępnej okolicy, lek podajemy pod kontrolą tomografii komputerowej. USG wykorzystywane jest w momencie podania sterydów do tkanek mięk-

kich, natomiast RTG – w obszar struktur kostnych lub np. otworów międzykręgowych” – dodaje lek. Kseniuk.

Warto dodać, że część pacjentów nie jest wrażliwa na sterydy podawane selektywnie, co oznacza, że znieczulenie zadziałało, lecz lek sterydowy już nie. W tym przypadku pacjenci kierowani są na zabieg termolezji.

KROK 3. Termolezja

To w pełni bezpieczny zabieg, polegający na „wyłączeniu” nerwów dzięki zastosowaniu fal radiowych o wysokiej częstotliwości. Procedura wykonywana jest w znieczuleniu miejscowym, zazwyczaj bez usypiania pacjenta. Lekarz znieczula skórę i tkankę podskórną, a następnie wykonuje nakłucie, przez które zostaje wprowadzona niewielka elektroda. Dociera ona do nerwu, a emitując

ciepło (ok. 80-90 stopni), blokuje go. **W wyniku zablokowania nerwu sygnały o bólu nie docierają do ośrodkowego układu nerwowego, co pozwala na zmniejszenie lub wyeliminowanie dolegliwości.**

„Zabieg przeprowadza się także pod kontrolą rentgenowską. Trzeba podkreślić, że w trakcie termolezji nie niszczymy nerwów ruchowych, tylko te, które odprowadzają ból do ośrodkowego układu nerwowego. Na tym też polega, wcześniej wspomniana selektywność działania. Jest ona osiągalna przez to, że szukamy poszczególnych włókien nerwowych, stymulując je generatorem. Dzięki temu jesteśmy w stanie osiągnąć bardzo dokładne wyniki i stwierdzić, który nerw powoduje ból” – dodaje lek. Jurij Kseniuk.

Efekt przeciwbólowy utrzymuje się przez kilka miesięcy (od pół roku do roku) do czasu regeneracji nerwu. Powrót do aktywności po zabiegu może nastąpić już na drugi dzień.

W przypadku, kiedy nerwu ze względu na jego funkcję nie można zniszczyć termolezją, stosuje się jej odmianę, czyli neuromodulację (termolezję pulsacyjną).

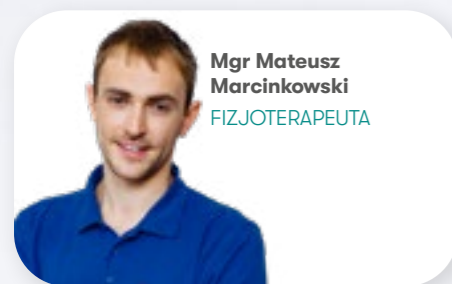
KROK 4. Neuromodulacja

„W przeciwieństwie do termolezji neuromodulacja wykorzystuje prąd pulsacyjny, a sam zabieg nie niszczy struktury nerwowej, tylko zmienia polaryzację i przewodnictwo dolegliwości bólowych w samym włóknie nerwowym” – wyjaśnia lek. Jurij Kseniuk.

Zabieg termolezji lub neuromodulacji może być przeprowadzany z wcześniejszą blokadą diagnostyczno-terapeutyczną lub bez niej. Dotyczy to pacjentów, którzy są uczuleni na sterydy czy mają na przykład zaawansowaną cukrzycę lub inne schorzenia uniemożliwiające radykalne leczenie chirurgiczne.

REHABILITACJA: SŁOWO KLUCZ W POWROCIE DO ZDROWIA

Lekarze są zgodni, że rehabilitacja to integralna część procesu leczenia. Powrót do sprawności jest czasochłonny, a efekty widać dopiero po kilku, a nawet kilkunastu tygodniach, dlatego nie warto rezygnować z rehabilitacji w połowie leczenia.



Mgr Mateusz Marcinkowski
FIZJOTERAPEUTA

Ortopedzi i neurochirurdzy codziennie pomagają pacjentom odzyskać sprawność ruchową i poprawić jakość życia. **Jednak nie byłoby to możliwe bez rehabilitacji.** Jest to kluczowy element leczenia, niezależnie od tego, jaki zabieg był przeprowadzany – czy była to małoinwazyjna endoskopia kręgosłupa, artroskopia stawu kolanowego czy endoprotezoplastyka stawu biodrowego.

Celem rehabilitacji jest umożliwienie jak najszybszego powrotu do zdrowia. **Nie ma jednego ustalonego planu terapii, który byłby identyczny dla każdego pacjenta.** Tworząc program rehabilitacji, fizjoterapeuta bierze pod uwagę operowaną część ciała, schorzenie

lub uraz, rodzaj zabiegu oraz zalecenia lekarza.

„W Szpitalu Carolina fizjoterapeuci często rozmawiają z operatorem o tym, jak prowadzić pacjenta i po jakim czasie zwiększać obciążenia. Rehabilitacja rozpoczyna się już przed wykonaniem zabiegu i jest kontynuowana po operacji na oddziale szpitalnym, a następnie, gdy pacjent wróci do domu” – wyjaśnia mgr Mateusz Marcinkowski.

Rehabilitacja przedoperacyjna

Jest to etap, w którym fizjoterapeuta przygotowuje pacjenta do operacji oraz opowiada o dalszych krokach leczenia.

„**Rehabilitacja przedoperacyjna pełni funkcję profilaktyczną i ma przygotować organizm pacjenta do nowej sytuacji, w jakiej znajdzie się po operacji.** Można to porównać do rehabilitacji sportowej, z której korzystają zawodnicy, by wzmocnić mięśnie i zredukować ryzyko kontuzji w trakcie najbliższej

Według Światowej Organizacji Zdrowia na całym świecie 2,4 mld osób potrzebuje rehabilitacji, a w najbliższych latach zapotrzebowanie to będzie tylko rosło. Szacuje się, że liczba osób powyżej 60 r.ż. podwoi się do 2050 r. i coraz więcej z nich będzie zmagać się z chorobami przewlekłymi czy schorzeniami narządu ruchu.

rywalizacji. Tak samo jest z zabiegiem operacyjnym. W trakcie fizjoterapii jednym z elementów pracy jest poprawa ruchomości chorego stawu oraz niwelowanie napięcia tkanek otaczających dany staw. To w konsekwencji zmniejsza ryzyko powikłań pooperacyjnych i toruje drogę do szybszego powrotu do sprawności” – podkreśla mgr Mateusz Marcinkowski.

Fizjoterapeuta jest także wsparciem emocjonalnym. Aktywność fizyczna, zapoznanie się z ćwiczeniami, a nawet zwykła rozmowa poprawiają nam samopoczucie i zmniejszają stres.

Rehabilitacja pozabiegowa

Fizjoterapia to istotna część opieki pooperacyjnej i rozpoczyna się na oddziale szpitalnym. Zmniejsza

sza ona dolegliwości bólowe oraz obrzęk, a także poprawia krążenie, co przyczynia się do szybszego gojenia tkanek.

Jeśli jest to konieczne, fizjoterapeuta uczy pacjenta chodu o kulach lub pokazuje, jak zakładać stabilizator czy ortezę. Radzi, jak

bezpiecznie poruszać się, kąpać lub ubierać.

„**Pomagamy pacjentom zmniejszyć dyskomfort.** Po zabiegu organizm wytwarza tzw. tkankę bliznowatą, która jest naturalnym etapem gojenia. Może jednak ona ograniczać ruch, powodować uczucie ciągnięcia skóry. Fizjoterapia ma za zadanie poprawić krążenie w miejscu zabiegu, dostarczając uszkodzonym tkankom składniki odżywcze, oraz zmniejszyć stan

zapalany, który może powodować dodatkowe dolegliwości bólowe” – wyjaśnia fizjoterapeuta.

Gdy pacjent zostaje wypisany do domu, rehabilitacja powinna być kontynuowana. Jej długość uzależniona jest od rodzaju zabiegu i może trwać od kilku tygodni do nawet kilkunastu miesięcy. Zazwyczaj odbywa się w trybie ambulatoryjnym, co oznacza, że pacjent dojeżdża na zajęcia z domu.

„**Ważne jest, aby pacjenci nie przerywali zaleconej przez lekarza fizjoterapii.** Proces leczenia nie kończy się w dniu wypisu, zwłaszcza jeśli chodzi o pacjentów z problemami ortopedycznymi. Często jest tak, że po zabiegu wytwarzamy złe wzorce ruchowe, czujemy się niepewni, a to ogranicza naszą aktywność i powoduje sztywność mięśni i ból. Dodatkowo następuje spadek masy mięśniowej, przez co proces leczenia może nie być już tak skuteczny. Możemy być nawet narażeni na kolejne urazy” – podkreśla mgr Marcinkowski.



Metody rehabilitacji w pigułce

RODZAJE FIZJOTERAPII	NA CZYM POLEGA?
Terapia manualna	Jest to obszar fizjoterapii, którego celem jest leczenie dysfunkcji układu nerwowo-mięśniowo-szkieletowego. Polega na stosowaniu przez fizjoterapeutę w trakcie terapii różnicowanych technik i metod zabiegowych, np. pchnięć, mobilizacji, manipulacji, które oddziałują na ciało pacjenta.
Kinezyterapia	Jest to leczenie za pomocą różnych form ruchu. Ćwiczenia powinny być wykonywane na każdym spotkaniu z fizjoterapeutą, tak aby je dobrze opanować i móc je powtarzać również w domu. Mają one za zadanie odzyskać utraconą siłę mięśniową oraz pozwalają poprawić koordynację ruchową. Pamiętaj: ćwiczenia domowe to tylko część tego długiego i złożonego procesu.
Fizykoterapia	Są to zabiegi wykorzystujące zjawiska fizyczne w celu regeneracji chorych tkanek, łagodzenia obrzęków oraz przyspieszania gojenia się ran.

KOLANO BIEGACZA NIE LEKCEWAŻ BÓLU

Odczuwasz ból kolana w trakcie biegu, jednak nie zatrzymujesz się i kontynuujesz trening? Po każdym treningu biegowym kolano daje Ci się we znaki? **Ignorowanie tych objawów to błąd – alarmują specjaliści. Ból to oznaka, że nasz staw jest przeciążony, a to może doprowadzić do poważnej kontuzji.**

Kolano biegacza nie określa konkretnego schorzenia. Jest to grupa urazów wynikająca z długotrwałego i nadmiernego przeciążenia stawu kolanowego aktywnością fizyczną – najczęściej właśnie bieganiem. Często pacjent nie jest w stanie wskazać jednej, konkretnej sytuacji, w trakcie której mogło dojść do kontuzji.

„Najczęściej wymienianym schorzeniem należącym do tej grupy jest zespół pasma biodrowo-piszczelowego. Pod określeniem «kolano biegacza» może kryć się także złamanie zmęczeniowe, przeciążenia więzadła rzepki czy uszkodzenia w obrębie łąkotek. **Należy także podkreślić, że kolano biegacza wynika głównie z sumowania się mikrourazów powstałych na skutek powtarzanych przeciążeń**” – wyjaśnia lek. Karolina Stępień.

Kolano biegacza, jak sama nazwa wskazuje, występuje przede wszystkim u osób, które regularnie biegają. Może to być zarówno jogging, jak i biegi długodystansowe czy ultra. Jednak dolegliwość

ta może pojawić się u wszystkich, którzy nadmiernie przeciążają staw kolanowy, na przykład u piłkarzy, narciarzy, ciężarowców oraz pracowników fizycznych. Nie można również zapominać o ryzyku występowania tego schorzenia u triathlonistów.

„Triathlon to jedna z najbardziej wymagających dyscyplin, który łączy ze sobą pływanie, kolarstwo

ROZPOCZYNASZ PRZYGODĘ Z BIEGANIEM?

Pobierz kod QR. Znajdziesz w nim poradnik biegacza, przygotowany przez specjalistów Szpitala Carolina.



Lek. Karolina Stępień
SPECJALISTA
ORTOPEDII
I TRAUMATOLOGII
NARZĄDU RUCHU

i bieganie. Statystycznie to właśnie w trakcie biegu dochodzi najczęściej do kontuzji przeciążeniowych” – dodaje lek. Stępień.

Nie tylko ból

Dolegliwości bólowe stawu kolanowego to najczęstszy objaw. Zazwyczaj odczuwane są w trakcie i bezpośrednio po aktywności, a ich lokalizacja uzależniona jest od rodzaju konkretnego schorzenia.

„Gdy dojdzie do przeciążenia pasma biodrowo-piszczelowego, dolegliwości bólowe pojawią się po zewnętrznej stronie kończyny. Często pacjenci określają ten ból jako kłujący i palący, powodujący wyraźny dyskomfort. Niekiedy ból może pojawić się także z przodu stawu kolanowego – wtedy najprawdopodobniej mamy do czynienia z zespołem bólowym przedniego przedziału stawu kolanowego, najczęściej mającym źródło w więzadło rzepki i jego przyczepach. Rzadszymi objawami są ból pojawiający się z tyłu kolana, obrzęk oraz uczucie przeskakiva-

nia w stawie” – wyjaśnia specjalistka.

„Często ból w stawie kolanowym, który odczuwają pacjenci, nie jest na tyle silny, by biegacz przerwał konkretny trening czy cykl treningowy. I jest to niestety najgorszy możliwy ruch. Kolejne treningi prowadzą do dalszych przeciążeń i pogłębienia uszkodzeń” – przestrzega lek. Stępień, która sama od wielu lat amatorsko biega.



Dobra diagnoza to podstawa

Diagnostyka rozpoczyna się od szczegółowego wywiadu lekarza z pacjentem. **Zebrane informacje, czyli okoliczności objawów, ich nasilenie oraz miejsce występowania, są punktem wyjścia do postawienia wstępnej diagnozy.**

Następnie lekarz przeprowadza badanie kliniczne, aby potwierdzić lub wykluczyć swoją diagnozę. Ocenia ogólną postawę, całą kończynę oraz szczegółowo staw kolanowy. Badanie to polega m.in. na wykonywaniu specyficznych testów (np. Test Noble'a lub Test Obera), które ukierunkowują na konkretną patologię spośród tych,

które zawierają się w określeniu „kolano biegacza”. W celu potwierdzenia diagnozy lekarz może zlecić dodatkowe badania obrazowe – rentgen w przypadku podejrzenia złamania zmęczeniowego, USG lub rezonans magnetyczny w przypadku problemów z pasmem biodrowo-piszczelowym. **Nie ma jednego, konkretnego badania, które służy do oceny wszystkich schorzeń z grupy kolana biegacza** – diagnostyka obrazowa jest dobierana indywidualnie.

Leczenie uzależnione jest od rodzaju schorzenia. W większości przypadków koniecznością okazują się rehabilitacja i modyfikacja treningu biegowego. Rzadkością są natomiast zabiegi operacyjne.

SYGNAŁY OSTRZEGAWCZE

Z pomocy ortopedy lub fizjoterapeuty warto skorzystać, gdy odczuwamy przeskakanie w stawie, dyskomfort lub dolegliwości bólowe w trakcie biegu, które utrzymują się podczas dwóch – trzech kolejno po sobie występujących treningów. Nie należy ich lekceważyć. Zmiany, jakie zachodzą w stawie kolanowym, postępują szybciej, niż myślisz, a im dłużej przeciążasz kolana, tym dłuższy i bardziej skomplikowany proces leczenia Cię czeka.

LEPIEJ ZAPOBIEGAĆ NIŻ LECZYĆ

- **Mierz siły na zamiary, ustalając plan treningowy** – bieganie, tak jak każda dyscyplina sportu, wymaga systematyczności. Kieruj się zasadą małych kroków.
- **Nie pomijaj sygnałów, które „wysła” Ci organizm** – gdy odczuwasz ból, przerwij trening i odpocznij.
- **Pamiętaj o odpowiedniej rozgrzewce**, która przygotowuje organizm do wysiłku.
- **Trening biegowy uzupełniaj ogólnorozwojowymi aktywnościami**, które nie obciążają tak bardzo stawów kolanowych.
- **Nie pomijaj regeneracji** – to, co zrobisz bezpośrednio po wysiłku, ma wpływ na to, jak się czujesz następnego dnia. Po biegnięciu warto schłodzić organizm i porozić się.
- **Nie zapomnij o treningu siłowym**. Jeśli mamy słabe mięśnie, zwłaszcza kończyn dolnych, wzrasta ryzyko wystąpienia kontuzji.
- **Zwróć uwagę na długość kroku** – skrócenie kroku o 5–10% zmniejsza obciążenie stawu kolanowego nawet o 20%.

KATAR? TO MOŻE BYĆ PRZEWLEKŁE ZAPALENIE ZATOK!

Masz nawracający zatkany nos, utrudniający oddychanie, katar, osłabienie? **Wcale nie musi być to przeziębienie, tylko przewlekłe zapalenie zatok. Choć objawy są podobne i łatwo je pomylić, istnieją kluczowe różnice.**

Alergia może wystąpić o każdej porze roku, a jej objawy wynikają z działania wielu alergenów, zarówno wewnątrz, jak i zewnątrz pomieszczeń. Gdy alergiczny nieżyt nosa wywołany jest przez alergeny zewnętrzne, np. pyłki drzew, traw, jest zazwyczaj określany jako katar sienny lub alergia sezonowa. Występuje ona w momencie, gdy nasz układ odpornościowy postrzega nieszkodliwe cząsteczki unoszące się w powietrzu jak wroga, powodując, że organizm uwalnia tzw. histaminę. Te z kolei wywołują reakcję alergiczną, objawiającą się katarrem, zatkany nos, kichaniem czy kaszlem. **Nieleczona alergia może być przyczyną alergicznego zapalenia zatok, czyli przewlekłego zapalenia błony śluzowej nosa i zatok przynosowych.**

Podobieństwa i różnice

W celu odróżnienia przewlekłego zapalenia zatok od ostrego na tle wirusowym lub bakteryjnym musimy zwrócić uwagę na objawy oraz czas ich trwania.

Zapalenie zatok, tak jak w większości infekcji dróg oddechowych, może być wywołane przez wirusy, bakterie, grzyby i alergeny. Choć mogłoby się wydawać, że infekcyjne zapalenie zatok jest groźniejsze

JAK ODRÓŻNIĆ OBJAWY PRZEWLEKŁEGO ZAPALENIA ZATOK OD OBJAWÓW WYWOŁANYCH PRZEZ INFEKCJĘ WIRUSOWĄ LUB BAKTERYJNĄ?

PRZEWLEKŁE ZAPALENIE ZATOK OSTRE ZAPALENIE ZATOK

PODOBIEŃSTWA

- kaszel i ból gardła
- ból głowy i zębów (zatok szczękowych)
- osłabienie/brak węchu
- swędzące, spuchnięte oczy
- zmęczenie, złe samopoczucie
- może dochodzić do zaostrzeń, stanów ropnych

RÓŻNICE

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • trwa trzy miesiące lub dłużej • katar lub zatkany nos lub spływanie wydzieliny do gardła • brak podniesionej temperatury • nie jest zaraźliwe | <ul style="list-style-type: none"> • utrzymuje się do tygodnia – dwóch • gęsty, żółto-zielonkawy lub wodnisty katar • stan podgorączkowy (wirusowe zapalenie) lub wysoka gorączka (bakteryjne zapalenie) • jest zaraźliwe w przypadku infekcji wirusowej (zapalenie przenoszone drogą kropelkową) |
|--|---|

dla naszego organizmu, to jednak przewlekły stan zapalny, ze względu na czas trwania i możliwość nawracania oraz powikłań, może wywrządzić więcej szkód.

„W prawie wszystkich przypadkach, gdy mamy do czynienia z zapaleniem zatok, występują niedrożność nosa i katar. Objawy są podobne,

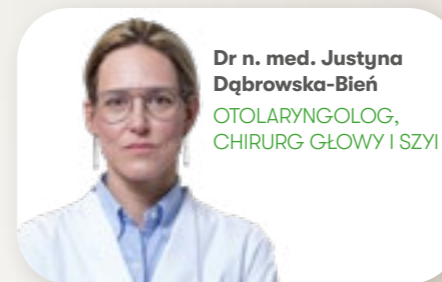
jednak jest parę cech, dzięki którym możemy je odróżnić. Czas trwania objawów powyżej trzech miesięcy lub nawroty dolegliwości mimo prawidłowego leczenia powinny nas skłonić do wykonania badania endoskopowego zatok i ewentualnie dalszej diagnostyki obrazowej” – podkreśla dr n. med. Justyna Dąbrowska-Bień.

„Często przy stanach przewlekłych, na skutek nieleczonej infekcji lub alergii, zapaleniu zatok wcale nie musi towarzyszyć katar. Wtedy pacjent cierpi na tępe bóle głowy. U dzieci najczęstszą przyczyną przewlekłego zapalenia zatok jest przerośnięty migdałek gardłowy lub/i alergii” – dodaje specjalistka.

Jak wygląda leczenie?

Leczenie zapalenia zatok, w zależności od przyczyny, ma pewne podobieństwa oraz różnice.

„W przypadku alergicznego zapalenia zatok zalecamy pacjentom **leki przeciwhistaminowe**, które mają za zadanie blokować odpowiedź organizmu, gdy napotka on alergen.



Dr n. med. Justyna Dąbrowska-Bień
OTOLARYNGOLOG,
CHIRURG GŁOWY I SZYI

Można także stosować krótkotrwale **krople**, zmniejszające przekrwienie błony śluzowej. To powoduje głównie zredukowanie uporczywych dla pacjenta dolegliwości. Ważny jest także proces diagnostyczny. **Należy wykonać testy alergiczne** – badania krwi oraz testy skórne – aby zarówno poznać przyczynę, jak i móc unikać alergenu, który odpowiada za występowanie objawów. Warto także stronić od substancji drażniących drogi oddechowe, jak np. dym papierosowy” – podkreśla laryngolog.

Leki na alergię nie wyleczą infekcji zatok. W tej sytuacji, w zależności od stanu pacjenta, leczenie polega na zaleceniu przez lekarza antybio-

tyku i sterydów donosowych. Warto także zaopatrzyć się w leki przeciwbólowe i przeciwzapalne. W celu złagodzenia objawów pomogą nam również domowe metody.

„Trzeba podkreślić, że **nieleczone przewlekłe zapalenie zatok może być skutkiem różnych powikłań, dlatego warto udać się na konsultację lekarską do laryngologa.** Pomoże on zdiagnozować przyczynę, wykonując odpowiednie badania, np. rynoskopię przednią i endoskopię. W niektórych przypadkach zalecane jest również badanie tomografii komputerowej zatok. Dzięki wynikom jesteśmy w stanie zaplanować leczenie” – podsumowuje doktor Justyna Dąbrowska-Bień.

DOMOWE SPOSOBY NA ZAPALENIE ZATOK

1. Pij dużo płynów, aby rozrzedzić śluz.
2. Kilka razy dziennie wykonuj nebulizacje lub inhalacje z roztworem soli fizjologicznej.
3. Staraj się dużo wypoczywać.
4. Nawilżaj powietrze, którym oddychasz.

MIGDAŁKI

CO NALEŻY O NICH WIEDZIEĆ?

Migdałki odpowiadają za ochronę organizmu przed wszelkimi patogenami. Pomagają utrzymać nasz organizm w zdrowiu, zatrzymując wirusy i bakterie, które wdychamy lub połykamy. **Dlaczego czasami migdałki, zamiast nas bronić, przyczyniają się do powstania zmian zapalnych?**



Dr n. med.
Paweł Szwedowicz
OTOLARYNGOLOG,
CHIRURG GŁOWY I SZYI

Migdałki są skupiskiem tkanki chłonnej i stanowią część układu odpornościowego. Jest to miejsce, w którym najczęściej dochodzi do pierwszego kontaktu drobnoustroju z naszym organizmem.

Jakie migdałki wyróżniamy?

„W obrębie górnych dróg oddechowych i pokarmowych wyróżniamy kilka skupisk. Istnieją ich cztery rodzaje, które razem nazywane są pierścieniem gardłowym Waldeyera, ponieważ tworzą okrąg wokół otworu gardła z ust i nosa. Posiadamy **migdałki podniebne**, które są symetrycznie rozmieszczone po obu stronach gardła środkowego – można je zobaczyć, gdy otwieramy usta. Mamy **migdałek gardłowy**, tzw. trzeci migdałek, znajdujący się w nosowej części gardła. Wyróżniamy także **migdałki trąbkowe**, zlokalizowane symetrycznie w oko-

licach ujść gardłowych trąbki słuchowej, oraz **migdałek językowy**, który znajduje się na nasadzie języka. W skład pierścienia Waldeyera wchodzi również pasma boczne na bocznych ścianach gardła i grudki chłonne – są to drobne skupiska tkanki chłonnej na tylnej ścianie gardła” – wymienia dr n. med. Paweł Szwedowicz.

Dlaczego migdałki są usuwane?

Migdałki stoją na pierwszej linii frontu w walce z wirusami czy bakteriami. Gdy próbują zwalczać infekcje, powiększają się. Ich rola jest szczególnie ważna u dzieci. Jednak zdarzają się sytuacje, w których należy je usunąć. Powiększone migdałki mogą powodować trudności w oddychaniu lub połykaniu. Dzieci oddychają przez usta, mogą chrapać, a nawet mieć bezdech senny. **Wskazaniem do usunięcia migdałków jest fakt, że one same mogą przyczyniać się do nawracających infekcji dróg oddechowych oraz stanów zapalnych**, np. gardła. „Migdałki to nie tylko miejsce, gdzie dochodzi do zwalczania zakażenia. Mogą one bowiem zostać skolonizowane przez bakterie, a to stanowi źródło nawracających i częstych stanów zapalnych.

Wynika to głównie ze specyficznej budowy migdałków. Przykładowo w migdałkach podniebiennych znajdują się głębokie krypty, przez co zwiększa się powierzchnia błony śluzowej, gdzie dochodzi do kontaktu między antygenami drobnoustrojów a komórkami układu odpornościowego” – tłumaczy doktor Szwedowicz.

„**Drugim wskazaniem do usunięcia migdałków jest ich przerost**, który może powodować pogorszenie drożności dróg oddechowych. Znajdują się one w miejscu, gdzie krzyżują się drogi układu oddechowego i pokarmowego. Trzecią grupą przyczyn, dla których usuwa się migdałki, są zmiany nowotworowe” – dodaje doktor.

Migdałki nie pełnią także swojej funkcji przez całe nasze życie. Gdy dziecko dorasta, organizm rozwija inne metody walki z drobnoustrojami.

„Wraz z wiekiem czynność poszczególnych migdałków ulega stopniowemu «wygaszaniu», dlatego ich wycięcie nie wpływa na kształtowanie mechanizmów odpornościowych. W pierwszych dwóch latach życia najważniejszym migdałkiem jest migdałek gardłowy. Po ukoń-

czeniu drugiego roku życia jego funkcje przejmują migdałki podniebienne, a on sam zaczyna zanikać. Jeżeli jednak do tego nie dojdzie, często staje się on przyczyną stanów zapalnych gardła, zatok przynosowych czy ucha środkowego. W tym przypadku bez żadnych konsekwencji dla układu immunologicznego można usunąć migdałek gardłowy. **Sam zabieg nie osłabia układu odpornościowego – wręcz przeciwnie, może zmniejszyć częstość występowania chorób u dzieci**” – podsumowuje dr n. med. Paweł Szwedowicz.

Usunięcie trzeciego migdałka

Zabieg usunięcia migdałka gardłowego przeprowadzany jest metodą klasyczną lub endoskopową, a pacjentowi podawane jest znieczulenie ogólne.

„W przypadku zabiegu adenotomii endoskopowej chirurg wprowadza przez jamę nosową endoskop zakończony kamerą. Wyświetla ona w czasie rzeczywistym operowane miejsce. Dzięki temu cała procedura wykonywana jest pod kontrolą wzroku, co pozwala na precyzyjne usunięcie migdałka gardłowego bez uszkodzenia okolicznych struktur. Zaletą metody endoskopowej jest to, że możemy precyzyjnie zamknąć naczynia krwionośne, które są źródłem krwawień pooperacyjnych – w ten sposób minimalizujemy ryzyko wystąpienia najczęstszego powikłania usunięcia migdałków” – tłumaczy doktor.

Adenotomia endoskopowa przeprowadzana jest w warunkach oddziału chirurgii jednego dnia, co pozwala małemu pacjentowi (dziecku) w tym samym dniu po zabiegu wrócić do domu.

„Zabieg usunięcia migdałka gardłowego jest bezpieczny, ponieważ to jedna z najczęstszych procedur

wykonywanych w laryngologii dziecięcej” – podsumowuje doktor.

Przeciwwskazania

Przeciwwskazaniami do przeprowadzenia zabiegu adenotomii są m.in. ostra infekcja dróg oddechowych, zaburzenia krzepnięcia czy wady anatomiczne, jak rozszczep podniebienia.

„Zawsze należy wziąć pod uwagę kwestie indywidualne. Jeżeli dziecko cierpi na bezdech senny i dochodzi do niedotlenienia organizmu, a dodatkowo ma rozszczenie podniebienia, można wykonać zabieg częściowego usunięcia migdałka. Dzięki temu poprawiamy drożność dróg oddechowych,

a z drugiej strony nie doprowadzamy do niewydolności podniebienia. Pacjenci z tym schorzeniem mają problem z przyjmowaniem płynów, który przedostaje się do jamy nosowej, a to z kolei może doprowadzać do powracających stanów zapalnych” – wyjaśnia dr Szwedowicz.

Czy po usunięciu migdałka gardłowego można jeść lody?

Dla dziecka jest to z pewnością najlepsze lekarstwo 😊. Laryngolodzy zalecają ich spożycie kilka razy dziennie, ponieważ obkurczają naczynia krwionośne, a to przyczynia się do zmniejszenia bólu, ryzyka krwawienia pooperacyjnego i obrzęku tkanek miękkich gardła po zabiegu.



CO ZROBIĆ PO UGRYZIENIU KLESZCZA?

Wiosna i lato to idealny moment, by aktywnie spędzać czas na świeżym powietrzu.

Jeżeli zauważymy u siebie lub u naszych pociech odstający, czarny punkt, to może być nim kleszcz! Co należy wtedy zrobić?

5 ZASAD, JAK UCHRONIĆ SIĘ PRZED KLESZCZAMI

1. Chroń miejsca podatne na ukąszenia, m.in. głowę, szyję, czy zgięcia stawowe. Noś jasne ubrania, z długimi rękawami i nogawkami oraz nie zapominaj o okryciu głowy.
2. Spędzaj czas na łonie natury w godzinach popołudniowych. Kleszcze są najbardziej aktywne rano i późnym popołudniem.
3. Stosuj środki odstraszające insekty oraz zaszczep się przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu.
4. Gdy spędzasz czas na świeżym powietrzu, po powrocie do domu obejrzyj dokładnie całe ciało.
5. Jeżeli masz psa, zadbaj również o niego. Zwierzęta także chorują na boreliozę. Kleszcze mogą też zmienić swojego żywiciela i przejść z psa na człowieka i na odwrót.



Dr n. med.
Tadeusz Bokwa
CHIRURG
DZIECIĘCY

Po pierwsze, kluczowe jest jak najszybsze usunięcie kleszcza ze skóry. Im szybciej to zrobimy, tym mniejsze jest ryzyko zakażenia. **Jednak nie róbmy tego samemu.** W tym celu udajmy się do chirurga lub chirurga dziecięcego, który posiada odpowiednie warunki i instrumentarium. Samodzielna próba usunięcia kleszcza nieodpowiednim narzędziem, np. pęsetą, może zakończyć się niepowodzeniem. Jeżeli wykonamy to nieodpowiednio, kiedy ściśniemy kleszcza zbyt mocno czy dojdzie do zgniecenia, zawartość jego przewodu pokarmowego, ślina zawierająca niebezpieczne substancje, może dostać się do organizmu dziecka.

Kleszcza nie powinno się również zdrapywać. Istnieje bowiem ryzyko, że w trakcie usuwania kleszcz zostanie rozerwany, a jego główka i odnóża pozostaną w skórze. Wtedy jego całkowite usunięcie będzie jeszcze trudniejsze, czasami niemożliwe, a próba usunięcia resztek kleszcza może być dla pacjenta bolesna.

„Największym mitem, jaki słyszę w gabinecie lekarskim, jest to, że miejsce ukłucia kleszcza powinno posmarować się masłem lub wazeliną, aby ułatwić jego usunięcie. W rzeczywistości mamy odwrotny skutek. Preparaty stosowane na skórze odcinają kleszczowi dopływ powietrza, a to z kolei prowadzi do jego wymiotów, które są groźne dla naszego zdrowia, zwłaszcza gdy był nosicielem boreliozy. Nie warto także smarować kleszcza środkami dezynfekującymi – zamiast pomóc dziecku, tylko mu zaszkodzimy” – przestrzega dr n. med. Tadeusz Bokwa.

Rodzic może także sam podjąć próbę usunięcia kleszcza, jeśli posiada odpowiednie narzędzia i kompetencje.

„W aptekach bez recepty dostępne są różne urządzenia, które pozwalają samemu usunąć kleszcza ze skóry. Należy jednak pamiętać, że przy braku doświadczenia osoba mająca odpowiednie instrumentarium może mieć jednak problem z prawidłowym usunięciem insekta. **Wszystkim rodzicom zalecam wizytę na dyżurze chirurgicznym,** podczas której chirurg może bezboleśnie, szybko i w całości usunąć kleszcza” – podsumowuje doktor Bokwa.

Laryngologia

- konsultacje
- diagnostyka
- leczenie zachowawcze
- zabiegi
- operacje



22 25 00 500

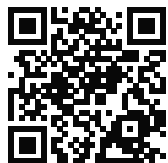
OPTIMUM
SZPITAL
GRUPA LUXMED

optimum.pl

Umów wizytę online

Zobacz wszystkie
dostępne terminy

1. Zeskanuj kod lub wejdź na stronę carolina.pl
2. Wybierz dogodny termin konsultacji, rehabilitacji lub badań diagnostycznych
3. Oszczędź czas i zarezerwuj wizytę



CAROLINA 
SZPITAL
GRUPA LUXMED

carolina.pl