

aktywnie

Bezpłatny magazyn dla pacjentów

PO ZDROWIE

ISSN 2657-3385 Nr (14) 1 2024

TEMAT NUMERU

Nie zwlekaj z bólem stawu skokowego

CHIRURGIA DZIECIĘCA

Przepuklina pępkowa - co warto o niej wiedzieć?

LARYNGOLOGIA

Zadbaj o zdrowy sen



Wróć do formy po kontuzji

- rehabilitacja
- treningi personalne

CAROLINA
SZPITAL LUXMED

carolina.pl

SPIS TREŚCI

4 Z ŻYCIA KLINIKI
Najnowsze informacje z naszego szpitala

8 PROFILAKTYKA ZDROWIA
Jak dbać o słuch?

10 TEMAT NUMERU
Problemy ze stawem skokowym?

12 CHIRURGIA DZIECIĘCA
Przepuklina pępkowa - co warto o niej wiedzieć?

14 LARYNGOLOGIA
Zadbaj o zdrowy sen

16 SPORT TO ZDROWIE
Przepis na wzorowy dzień narciarza



**Izabella
Murawska-Chojnowska**

PREZES
SZPITALA CAROLINA
I SZPITALA OPTIMUM

Drodzy Pacjenci,

oddajemy w Wasze ręce kolejny numer magazynu „Aktywnie po Zdrowie”, w którym znajdziecie wiele ciekawych informacji o naszym szpitalu oraz porady specjalistów z różnych dziedzin – ortopedii, chirurgii dziecięcej czy laryngologii.

W obecnym wydaniu skupiamy się szczególnie na jednym istotnym temacie – bezpieczeństwie na stoku narciarskim. Po lekturze naszego artykułu dowiecie się, jak zminimalizować ryzyko urazów podczas białego szaleństwa. Wielu pacjentów nie zdaje sobie sprawy, jak ważne jest odpowiednie odżywianie, nawadnianie organizmu i przygotowanie się do aktywności. Nasi specjaliści podpowiedzą Wam, jak powinien wyglądać przepis na wzorowy dzień narciarza.

Zima i jesień to pory roku, w których najbardziej narażone na urazy są nasze kostki. Mam nadzieję, że po przeczytaniu artykułu będziecie wiedzieć, czym różni się zwichnięcie od skręcenia stawu skokowego i jak sobie pomóc, gdy poślizgniemy się na oblodzonym chodniku.

Kolejnym ważnym tematem jest nasz sen, dlatego na łamach magazynu odpowiadamy na pytanie, czym jest chrapanie i czy jest ono niebezpieczne dla naszego zdrowia.

W listopadzie w Szpitalu Carolina otworzyliśmy oddział chirurgii dziecięcej, dlatego „Aktywnie po Zdrowie” zostało wzbogacone o artykuł dotyczący przepukliny pępkowej.

Mamy nadzieję, że nasze czasopismo dostarczy Wam nie tylko potrzebnej wiedzy, ale także skłoni Was do dbania o własne zdrowie.

Zapraszam do lektury!

Izabella Murawska

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

mgr Maria Bajera, dr n. med. Katarzyna Balaż, dr n. med. Marta Held-Ziółkowska, lek. Andrzej Komor, dr n. med. Przemysław Krakowski, lek. Jakub Sobczyk, dr n. med. Paweł Szwedowicz, mgr inż. Daria Topolewska, mgr Damian Wiśniewski

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 Szpitala Carolina i Szpitala Optimum, iStock, AdobeStock

Otworzyliśmy Oddział Chirurgii Dziecięcej

W listopadzie otworzyliśmy Oddział Chirurgii Dziecięcej w Szpitalu Carolina i Optimum w Warszawie. Jest to ważny krok w rozwoju kompleksowej opieki i leczeniu najmłodszych pacjentów. Nasz nowy oddział to przestrzeń, która łączy nowoczesność z komfortem – dziewięć pokoi wyposażonych jest w miejsca odpoczynku dla rodzica oraz prywatną łazienkę. Pacjenci mają do dyspozycji pokoje jednoosobowe lub dwuosobowe – w każdym z nich znajduje się telewizor. Na oddziale dostępny jest także aneks kuchenny, w którym rodzic może napić się kawy lub herbaty, oraz strefa relaksu z wygodnymi kanapami.

W naszej klinice rozumiemy, jak istotna jest atmosfera dla zdrowia i samopoczucia pacjentów. **Rodzice mogą przebywać z dzieckiem aż do czasu jego zaścięcia przed zabiegiem na bloku operacyjnym, a także są obecni podczas wybudzania na sali pooperacyjnej.**

Nasze główne cele to **skrócenie czasu oczekiwania na zabieg** oraz **dostosowanie daty operacji do potrzeb opiekuna pacjenta**. Dzięki efektywnej organizacji od-



Podczas uroczystości otwarcia gościliśmy Panią Prezes Grupy LUX MED Annę Rulkiewicz. Wraz z nią wstęgę przecinali Pani Prezes Szpitala Carolina i Optimum Izabella Murawska oraz Ordynator Oddziału Laryngologii Paweł Szwedowicz.

działu jesteśmy w stanie **zapewnić szybkie terminy zabiegów**. Pacjenci mają także możliwość **powrotu do domu tego samego dnia**, unikając długotrwałej hospitalizacji.

Zespół Szpitala Carolina od lat skutecznie leczy najbardziej skomplikowane schorzenia wśród najmłodszych pacjentów. Każde dziecko traktowane jest indywidualnie, a lekarz prowadzący dokładnie tłu-

maczy zarówno dziecku, jak i jego rodzicom cały proces leczenia.

Nasza placówka już od ponad roku świadczy usługi w ramach **Ostrego Dyżuru Chirurgii Dziecięcej**, który jest dostępny 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu. Ponadto oferujemy: planowe konsultacje ortopedyczne, chirurgiczne, laryngologiczne oraz diagnostykę obrazową.



Święto ortopedii – V Zjazd PTArtro

W październiku w Polskiej Filharmonii Bałtyckiej w Gdańsku odbył się V Zjazd Polskiego Towarzystwa Artroskopowego, na którym nie mogło zabraknąć silnej, dwudziestoosobowej reprezentacji ze Szpitala Carolina. W trakcie trzydniowej konferencji odbyły się sesje wykładowe, plakatowe, warsztaty oraz fora dyskusyjne. **Kongres uważany jest przez wielu specjalistów za święto ortopedii – jest to najważniejsze wydarzenie w Polsce poświęcone artroskopii stawów.** Podczas zjazdu specjaliści mieli możliwość wymiany doświadczeń, omówienia najnowszych osiągnięć medycyny oraz prezentowania nowoczesnych technik operacyjnych i dyskusowania o nich.



Szpital Carolina Sponsorem Głównym Biegowe 360 stopni



W Zakopanem odbył się kongres „Biegowe 360 stopni”. Jest to konferencja organizowana z myślą o miłośnikach biegania – amatorach, zawodowcach oraz trenerach.

Podczas tego wydarzenia swój wykład pt. „Regeneracja elementem planu treningowego na każdym poziomie – skuteczne metody regeneracji i profilaktyki zdrowotnej” wygłosił lek. Mateusz Janik, specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu w naszym szpitalu, a prywatnie miłośnik biegania. Doktor Janik wziął udział także w imprezie towarzyszącej konferencji – biegu „Dycha pod Krokwią”.



Bardzo się cieszymy, że jako klinika medycyny sportowej możemy wspierać takie wydarzenia.

Wdrożyliśmy **rehabilitację laryngologiczną**

W Szpitalu Optimum przy ul. Pory wdrożyliśmy nową usługę – rehabilitację laryngologiczną. Ma ona na celu diagnostykę i jak najszybsze przywrócenie całkowitej lub częściowej sprawności oraz poprawę jakości życia. Jest ona stosowana w przypadku różnych schorzeń laryngologicznych, takich jak: choroby krtani lub gardła, zaburzenia funkcji mowy, zmiany w strukturach anatomicznych górnych dróg oddechowych, w odcinku szyjnym kręgo-

słupa czy górnego otworu klatki piersiowej.

Nasi fizjoterapeuci stosują w rehabilitacji laryngologicznej techniki osteopatyczne, które mają na celu zmniejszenie objawów m.in. nawykowego „chrząkania”, uczucia „guli” w gardle, refluksu krtańniowo-gardłowego, szumów usznych, zawrotów głowy, chrapania w nocy.

Zapytaj swojego laryngologa o więcej szczegółów!



Sprawdź, czy masz **bezdech senny**

W naszej klinice otwieramy **Centrum Leczenia Chrapania i Bezdechu Sennego**, w którym pacjenci będą mogli skorzystać z rozszerzonej diagnostyki i otrzymać długofalowy plan leczenia. Oprócz podstawowych badań (np. tomografii komputerowej) wykonujemy **badanie polisomnograficzne**, które przeprowadzane jest w trakcie snu w warunkach szpitalnych. Badanie pozwala potwierdzić lub wykluczyć obturacyjny bezdech senny. Określa fazy snu dzięki badaniom fal mózgowych (elektroencefalogram – EEG), ruchów gałek ocznych (elektrookulogram – EOG) oraz napięcia mięśni. Badanie wykrywa typowe dla zespołu bezdechu sennego tzw.

mikroprzebudzenia, trwające od kilku do kilkunastu sekund, których pacjent nie jest świadomy.



dr n. med. Krzysztof Byśkiniewicz

Polisomnografia sprawdza także: **poziom tlenu we krwi, wzorzec oddychania, pracę serca (elektrokardiogram – EKG) oraz reakcje fizjologiczne organizmu.**

Pacjenci w ramach kontynuacji leczenia będą mogli wypożyczyć maskę CPAP, która wspomaga oddech podczas snu. Jest to jeden z najskuteczniejszych sposobów leczenia bezdechu sennego. Dzięki niej pacjent może spać spokojnie, bez obaw o zdrowie.

Do zespołu Szpitala Optimum dołączył **dr n. med. Krzysztof Byśkiniewicz** – pulmonolog z wieloletnim doświadczeniem w leczeniu obturacyjnego bezdechu sennego. Witamy na pokładzie!

Pomoc w walce z bólem

W naszej klinice rozwijamy **Centrum Leczenia Bólu**, w którym pomagamy pacjentom odzyskać zdrowie i podnieść jakość życia. Centrum przeznaczone jest dla osób z bólami przewlekłymi oraz nietypowymi, kiedy wszystkie metody zawiodły, lub w przypadkach, gdy pacjent nie może przejść operacji eliminującej przyczynę dolegliwości.

Do oferty wprowadziliśmy tzw. **stymulację rdzenia kręgowego**, którą zazwyczaj stosuje się wraz z innymi metodami leczenia bólu, np. farmakoterapią, rehabilitacją czy ćwiczeniami.

Stymulatory rdzenia kręgowego składają się z cienkich przewodów (elektrod) i małego, przypominającego rozrusznik serca, akumulatora (generatora). Elektrody umieszcza się między rdzeniem kręgowym a kręgi (przestrzeń zewnątrzoponowa), a generator – pod skórą, zwykle w pobliżu pośladków lub brzucha.

Leczenie jest dwuetapowe. Pozwala to na ocenę potencjalnych korzyści w fazie testowej i podjęcie decyzji o implantacji docelowego stymulatora.

W pierwszym etapie, kierując się obrazem fluoroskopowym, chirurg ostrożnie wprowadza elektrody do przestrzeni zewnątrzoponowej kręgosłupa. Lokalizacja bólu wpływa na to, w którym miejscu na rdzeniu kręgowym elektrody zostaną umieszczone. Chirurg może poprosić pacjenta o informację zwrotną podczas zabiegu, aby jak najlepiej rozmieścić elektrody. Ta procedura próbna zazwyczaj wymaga tylko jednego niewielkiego nacięcia w dolnej części pleców.

Jakie są wskazania do zabiegu?

Stymulacja rdzenia kręgowego jest stosowana najczęściej wtedy, gdy inne metody leczenia bólu nie przyniosły wystarczającej ulgi. Stymulatory rdzenia kręgowego mogą być stosowane w leczeniu:

- bólu kręgosłupa i kończyn dolnych, zwłaszcza gdy ból pleców utrzymuje się po operacji (FBSS – zespół nieudanej operacji kręgosłupa)
- zapalenia pajęczynówki (bolesne zapalenie pajęczynówki, cienkiej błony pokrywającej mózg i rdzeń kręgowy)
- bólu związanego z uszkodzeniem nerwów (w wyniku przebiegu ciężkiej neuropatii cukrzycowej, po urazie czy neuropatii związanej z leczeniem onkologicznym, spowodowanej promieniowaniem, zabiegiem chirurgicznym lub chemioterapią)
- bólu związanego z chorobami naczyń obwodowych
- kompleksowego zespołu bólu regionalnego (CRPS)
- bólu serca (dławica piersiowa), gdy jest on niemożliwy do wyleczenia innymi metodami

W tym okresie generator będzie znajdował się poza ciałem.

Przez około 7–14 dni pacjent będzie miał czas, by ocenić, jak dobrze urządzenie zmniejsza ból. Próbę uznaje się za udaną, jeśli poziom bólu zmniejszy się o 50% lub więcej.

W przypadku niepowodzenia procedury można łatwo usunąć w klinice bez uszkodzenia rdzenia kręgowego lub nerwów. W przypadku powodzenia planowana jest operacja wszczęcia urządzenia na stałe.

Podczas drugiego etapu generator umieszczany jest pod skórą.



JAK DBAĆ O SŁUCH?

„Mówiłeś coś?”, „Możesz powtórzyć?” – to sformułowania, które coraz częściej słyszymy głównie od osób z niedosłuchem. Dlaczego? Każdego dnia jesteśmy narażeni na różne źródła hałasu: słuchanie głośnej muzyki, podróż metrem, szczekanie psa czy głośno bawiące się dzieci. **Często go bagatelizujemy i nawet nie łączymy faktów, że wieczorny ból głowy, problemy z koncentracją czy ze snem są właśnie skutkiem nadmiernego hałasu w ciągu dnia. Cierpią na tym nie tylko nasze zdrowie i ogólne samopoczucie, ale także nasz słuch.**



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

Dlaczego tracimy słuch?

Problemy ze słuchem może mieć każdy z nas. Część osób rodzi się z niedosłuchem, a u innych pojawia się on z czasem. **Najczęstsze przyczyny to proces starzenia się oraz hałas.**

„Utrata słuchu spowodowana hałasem nie pojawia się od razu. Głośne dźwięki uszkadzają stopniowo komórki rzęsate ucha wewnętrznego, a częstość ich występowania zaburza regenerację. Utratę słuchu spowodowaną hałasem można w znacznym stopniu ograniczyć. Większość z nas zdaje sobie sprawę, że najrozsądniej ochraniać słuch w trakcie koncertów, festiwali czy wyjść do miejsc publicznych, w których jest głośno. Jednak w praktyce rzadko kto stosuje się do tych zaleceń” – podkreśla dr n. med. Paweł Szwedowicz.

Na ubytek słuchu narażone są osoby pracujące w głośnym otoczeniu, np. nauczyciele czy pracownicy budowlani. Jak wynika z Raportu GUS „Ochrona środowiska 2023”, w ponad 67% skontrolowanych ulic poziom hałasu został przekroczony, a od wielu lat w miastach wynosi ok. 70–80 decybeli.

„Szkodliwy wpływ dźwięków na zdrowie zaczyna się przy głośności powyżej 70 dB. Taki poziom natężenia może już przyczyniać się do ubytku słuchu. Dźwięki o natężeniu powyżej 130 dB powodują trwałe uszkodzenie słuchu, pobudzają drgania narządów wewnętrznych człowieka, powodując różne schorzenia” – podkreśla mgr **Maria Bajera**, audjofonolog i technik elektroradiolog.

Niedosłuch nie musi być spowodowany tylko hałasem – przyczyną są również aspekty medyczne: zaleganie woskowiny w uchu czy przewlekłe infekcje ucha.

„Ostre, przewlekłe lub wysiękowe zapalenie ucha środkowego powoduje niedosłuch przewodzeniowy, natomiast ostre lub przewlekłe zapalenie ucha wewnętrznego – niedosłuch odbiorczy. Zazwyczaj po

wyleczeniu infekcji następuje znaczna poprawa słuchu lub wraca on do całkowitej normy. Zakażenia, np. wirusem opryszczki, bakteryjnym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych, powodują niedosłuch odbiorczy, a nawet całkowitą głuchotę. Zazwyczaj są to uszkodzenia trwałe” – podsumowuje Maria Bajera.

„Objawy utraty słuchu, które powinny nas skłonić do wizyty lekarskiej, mogą obejmować m.in. szumy uszne, problemy ze zrozumieniem słów, w szczególności w tłumie lub w hałaśliwym miejscu, konieczność zwiększania głośności telewizora lub radia w samochodzie oraz gdy często prosimy o powtórzenie tego, co mówią inni. Podobne objawy mają dzieci. Dochodzą do tego: niewyraźna lub późna mowa w porównaniu z innymi dziećmi w ich wieku, brak reakcji na głośny hałas (np. dziecko nie odwraca

WHO szacuje, że liczba osób, które niedosłyszają, wzrośnie w 2050 r. do 700 mln. Oznacza to, że 1 na 10 osób będzie miała niedosłuch¹.

1. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>, 20.12.2023.

ca głowy w kierunku źródła dźwięku)” – dodaje doktor Szwedowicz.

Warto wspomnieć, że osoby, które niedosłyszają, nie zdają sobie z tego sprawy. Często uważają, że problem nie leży po ich stronie, ale wynika np. ze sposobu mówienia rozmówcy. Dlatego dość istotną rolę w leczeniu i w diagnozowaniu pacjentów odgrywają jego bliscy lub znajomi. Ubytek słuchu w większości przypadków może być odwracalny, dlatego im szybciej wykryjemy wadę i rozpoczniemy leczenie, tym szybszy powrót do zdrowia i komfortu nas czeka.

Jak wyglądają badania słuchu?

Możemy wyróżnić kilka badań słuchu, które dobierane są w zależności od wieku pacjenta oraz objawów utraty słuchu. Są to m.in.:

• **Audiometria tonalna:** badanie wykonuje się w kabinie dźwiękoszczelnej, w słuchawkach dla przewodnictwa powietrznego i kostnego, oddzielnie dla ucha prawego i lewego. Do ucha podawane są dźwięki o określonej częstotliwości i natężeniu. Pacjent, przyciskając guzik, sygnalizuje, że usłyszał dany dźwięk.

• **Audiometria impedancyjna:** polega na wprowadzeniu do ucha badanego sondy, zakończonej dobraną do wielkości ucha gumową nasadką. Sonda wprowadzana jest mniej więcej na głębokość ok. 3–5 mm do przewodu słuchowego. Badanie wymaga małej ruchliwości i ciszy podczas wykonywania pomiaru.

• **Otoemisja akustyczna:** badanie polega na umieszczeniu w przewodzie słuchowym zewnętrznym sondy pomiarowej. Składa się ona z niewielkiego głośnika emitującego dźwięki i bardzo czułego mikrofonu rejestrującego otoemisję.

Badanie wymaga małej ruchliwości i ciszy podczas wykonywania pomiaru.

• **Audiometria słowna/mowy:** badanie wykonuje się w kabinie dźwiękoszczelnej, w słuchawkach dla przewodnictwa powietrznego, oddzielnie dla ucha prawego i lewego. Do ucha badanego podawane są wyrazy na różnych

poziomach natężenia dźwięku. Zadaniem pacjenta jest powtórzenie usłyszanych słów zaraz po ich podaniu.

• **Test drożności trąbek słuchowych:** polega na wprowadzeniu do ucha badanego sondy, zakończonej dobraną do wielkości ucha gumową nasadką. Wykonuje się wstępny pomiar ciśnienia w uchu. Następnie pacjent, przy jednoczesnym zatkaniu nosa, przetyka ślinę. Później mierzy się ciśnienie w uchu. Pacjent wykonuje wydech z jednoczesnym zamknięciem ust i zatkanie nosa. Następuje kolejny (trzeci) pomiar ciśnienia w uchu.

Profilaktyka to podstawa, czyli jak dbać o słuch?

- Mierz regularnie ciśnienie krwi i kontroluj poziom cukru – cukrzycy mają dwukrotnie większe ryzyko utraty słuchu.
- Zadbaj o aktywność fizyczną – regularne ćwiczenia poprawiają przepływ krwi (P.S. Na treningach uważaj na głośną muzykę i dbaj o prawidłową technikę podnoszenia ciężarów).
- Włącz do diety posiłki bogate w witaminę B12, potas, magnez i żelazo.
- Niektóre leki, również bez recepty, mogą powodować utratę słuchu.
- Przestań palić i ogranicz spożycie alkoholu.
- Unikaj hałasu i rób regularne przerwy – unikaj długotrwałego przebywania w głośnych miejscach. Jeśli nie możesz tego zrobić, noś środki ochrony słuchu, jak zatyczki czy nauszniaki.
- Regularnie badaj słuch – wizyta u audiologa pomaga wcześniej wykryć nieprawidłowości ze słuchem i podjąć odpowiednie leczenie.

PROBLEMY ZE STAWEM SKOKOWYM?

Godzina 9.00 rano... krzywy i śliski chodnik... pośpiech do biura... To może zakończyć się urazem skrętnym stawu skokowego. Jest to jedna z najczęstszych kontuzji ortopedycznych. Zamiast udać się do specjalisty, często lekceważymy ból. To błąd! Nieprawidłowo leczony uraz stawu skokowego może się odnawiać i prowadzić do odległych powikłań, które mogą okazać się trudne do leczenia.

Ból to pierwszy objaw świadczący o nieprawidłowym działaniu stawu. Ból ostry pojawia się nagle, jest silny i zazwyczaj powoduje go uraz. Do najczęstszych kontuzji należą uszkodzenia torebki stawowej i więzadeł oraz złamania kostek goleni.

„Podczas każdego urazu może dojść do uszkodzenia chrząstki stawowej. Sama chrząstka nie jest unerwiona, więc jej uszkodzenie nie boli. Problem zaczyna się w sytuacji, gdy uraz spowoduje oderwanie się fragmentu chrząstki lub chrząstki z kością. W obnażonej, tzw. podchrzęstnej warstwie kości znajdują się zakończenia nerwowe i to one, podrażnione przez uraz, są źródłem bólu. Taki wolny fragment może także «pływać po stawie», aż przemieści się w pobliże torebki stawowej i zacznie ją napinać lub blokować ruch. Pacjent, poza bólem, może odczuwać także tarcie lub chrupanie w stawie i ograniczenie jego ruchomości. Taka sytuacja zawsze wymaga kon-

sultacji ortopedycznej” – wyjaśnia dr Andrzej Komor.

W następstwie nieprawidłowego leczenia urazów stawu skokowego dochodzi do rozwoju zmian zwyrodnieniowych. Warto pamiętać, że **nieleczona niestabilność stawu (tzw. uciekanie stawu) powoduje powolne uszkodzenie chrząstki i rozwój artrozy.** W przeciwieństwie do choroby zwyrodnieniowej stawu kolanowego czy biodrowego artroza stawu skokowego dotyczy w większości ludzi młodych i aktywnych zawodowo oraz sportowo.



Dr Andrzej Komor
SPECJALISTA
ORTOPEDII
I TRAUMATOLOGII

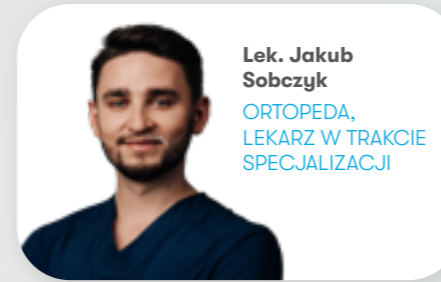
Skręcenie czy zwichnięcie stawu skokowego?

Wielu pacjentów, doznając urazu stawu skokowego, mówi o jego skręceniu albo zwichnięciu. Skręcenie stawu skokowego to uszkodzenie struktur torebkowo-więzadłowych. Stopa przy tym urazie podwija się do wewnątrz. Jakub Sobczyk dodaje, że w zależności od rozległości uszkodzeń w stawie skokowym wyróżniamy kilka stopni skręceń:

- **skręcenie I stopnia** – jest to niewielkie naciągnięcie torebki stawowej i więzadeł. Pojawiają się nieznaczne dolegliwości bólowe bez zaznaczonego obrzęku stawu. Pacjent może stanąć na kończynie i przejść kilka kroków bez większego bólu;
- **skręcenie II stopnia** – powoduje częściowe uszkodzenie więzadeł stawu. Dolegliwości bólowe są znacznie większe, pojawia się obrzęk, a po czasie – krwiak podskórny;
- **skręcenie III stopnia** – to całkowite przerwanie ciągłości więzadeł stabilizujących staw. Pacjent ma duże trudności z obciążaniem kończyny, dolegliwości bólowe są znacznie nasilone, a staw bardzo mocno puchnie.

Zwichnięcie stawu to z definicji utrata kontaktu powierzchni stawowych.

„W przypadku stawu skokowego kość skokowa traci kontakt z powierzchnią stawową kości piszczelowej. Potocznie można powiedzieć, że kości «wyskakują ze stawu» i pozostają w tej pozycji do czasu nastawienia. Jest to bardzo poważny uraz, charakteryzujący się deformacją stawu, masywnym obrzękiem i uniemożliwieniem ruchów. Zwichnięcie jest dla pacjenta bardzo niebezpiecznym stanem i powinno być jak najszybciej skonsultowane z ortopedą na ostrym dyżurze” – wyjaśnia dr Sobczyk.



Lek. Jakub Sobczyk
ORTOPEDA,
LEKARZ W TRAKCIE
SPECJALIZACJI

„Zwichnięcie stawu skokowego to poważny uraz, który może spowodować uszkodzenie naczyń krwionośnych i niedokrwienie kości skokowej, a czasem nawet całej stopy. Taka sytuacja niestety może zakończyć się amputacją. Do zwichnięcia stawu skokowego dochodzi podczas wypadków komunikacyjnych (często motocykliści) oraz skoków z wysokości. Niestety częstym uszkodzeniem towarzyszącym zwichnięciu są złamania otwarte kostek goleni” – podsumowuje dr Andrzej Komor.

Nie zwlekaj z leczeniem stawu skokowego!

Staw skokowy odgrywa kluczową rolę w utrzymaniu równowagi i stabilności naszego ciała. Jeśli odczuwamy dolegliwości bólowe, staw może być uszkodzony lub niestabilny. W takich sytuacjach zazwyczaj zmieniamy stereotyp chodu, ustawiając stopę w rotacji zewnętrznej. Takie ustawienie z kolei wpływa na obciążenie stawu kolanowego, biodrowego oraz kręgosłupa lędźwiowego. Warto wspomnieć, że nieleczony uraz stawu skokowego prowadzi do jego powolnego zniszczenia.

Urazy stawu skokowego, chociaż są powszechne w naszym życiu codziennym, są z reguły bagatelizowane przez pacjentów. Konsekwencją tego w wielu przypadkach są powikłania. Utrzymujący się po urazie ból stawu skokowego oraz ograniczenie aktywności ruchowej są wskazaniem do konsultacji ortopedycznej.

„Nieleczony uraz skrętny powoduje niestabilność stawu oraz zwiększa ryzyko ponownego wystąpienia urazu i zmian zwyrodnieniowych. Należy pamiętać, że im dłużej zwlekamy z wizytą u lekarza, tym bardziej skomplikowany będzie proces leczenia i dłuższy okres rekonwalescencji” – przestrzega dr Andrzej Komor.

Pierwsza pomoc przy skręceniu kostki

Wielkimi krokami zbliża się zima, a wraz z nią śliskie chodniki i schody. Jeśli doznasz urazu skrętnego stawu skokowego, możesz odczuwać dolegliwości bólowe, narastający obrzęk oraz może pojawić się podskórny krwiak. W większości przypadków uraz taki powinien być skonsultowany z ortopedą na ostrym dyżurze, jednak zanim tam dotrzemy, możemy samodzielnie złagodzić dolegliwości.



Doktor Jakub Sobczyk podkreśla, że świetnie sprawdzi się uniwersalny protokół R-I-C-E. Jest to zbiór prostych wskazówek, jak postępować po ostrym urazie.

• **R – rest (odpoczynek)** – po urazie skrętnym nasz organizm potrzebuje czasu i spokoju, aby prawidłowo się zregenerować. Powinniśmy odciążać urażony staw, najlepiej stosując dwie kule tokciowe.

• **I – ice (lód)** – zimne okłady bezpośrednio po urazie pozwalają znacznie zmniejszyć dolegliwości bólowe i obrzęk. Zaleca się regularne 10–15-minutowe okłady powtarzane co kilka godzin. Należy pamiętać, aby nie przykładać lodu bezpośrednio do skóry, gdyż grozi to odmrożeniem. Aby tego uniknąć, wystarczy użyć ściereczki lub ręcznika.

• **C – compression (kompresja)** – wczesne uciśnięcie urażonych tkanek pozwala zmniejszyć narastający obrzęk. Staw skokowy można owinąć bandażem elastycznym.

• **E – elevation (elewacja)** – w każdej możliwej chwili urażona kończyna powinna znajdować się powyżej poziomu serca. Znacząco zmniejsza to obrzęk. Można do tego celu użyć drugiego krzesła lub poduszki, gdy odpoczywamy w pozycji leżącej.

Jeżeli po zastosowaniu powyższych czynności dolegliwości bólowe nadal się utrzymują, staw puchnie i nie jest możliwe obciążanie kończyny, powinniśmy udać się na ostry dyżur ortopedyczny celem poszerzenia diagnostyki i odpowiedniego zaopatrzenia urazu.

PRZEPUKLINA PĘPKOWA

– CO WARTO O NIEJ WIEDZIEĆ?

Dwie najczęstsze przepukliny u dzieci to przepuklina pachwinowa i pępkowa. Ta druga jest zazwyczaj bezbolesna i niegroźna. Często zamyka się sama, bez leczenia. Jednak uwypuklenie w okolicy pępka to zmartwienie, z jakim muszą zmierzyć się świeżo upieczeni rodzice. Dr n. med. Katarzyna Bałaż, chirurg dziecięcy, rozwiewa wątpliwości oraz obala mity o przepuklinie pępkowej.

Czy przepuklina pępkowa może sama zniknąć?

„U około 90% dzieci przepuklina pępkowa zamyka się samoistnie w pierwszych latach życia. Jest ona wynikiem tego, co dzieje się w życiu płodowym: na początku ciąży narządy jamy brzusznej płodu rozwijają się szybciej niż jama brzuszna i nie mieszczą się w niej. Przez pierścień pępkowy wydostają się na zewnątrz na jakiś czas. Później znowu przemieszczają się do brzucha, a pierścień pępkowy zamyka się stopniowo. Dlatego chirurdzy zazwyczaj nie kwalifikują niemowląt do operacji przepukliny. **Nie oznacza to jednak, że nie należy zgłosić się na konsultację lekarską, gdy zauważymy u dziecka uwypuklenie w okolicy pępka.** Jest to dobry moment, aby lekarz zbadał dziecko i uspokoił rodzica, że z ich maleństwem nie dzieje się nic złego. Gdy stwierdzimy przepuklinę,

możemy zastosować leczenie w postaci **plastrowania pierścienia pępkowego**. Polega ono na tym, że odprowadzamy zawartość przepukliny do brzucha i zabezpieczamy ją plastrem. Taka metoda może przyspieszyć zamknięcie przepukliny”.

Czy do powstania przepukliny pępkowej prowadzi nieprawidłowe podwiązanie pępowiny po porodzie?

„Nieprawidłowe podwiązanie pępowiny nie ma związku z wystąpieniem przepukliny. Przepuklina pępkowa to wada wrodzona związana z niezamknięciem się pierścienia pępkowego. Przy podwiązaniu pępowiny zamykane są naczynia krwionośne, które w życiu płodowym były potrzebne do prawidłowego rozwoju płodu. Naczynia te przechodzą przez pierścień pępkowy, ale nie mają związku z rozwojem przepukliny. Zamykanie się pierście-

nia pępkowego zachodzi w życiu płodowym, lecz u części dzieci także po urodzeniu, szczególnie u dzieci urodzonych przedwcześnie”.

Jakie są objawy przepukliny pępkowej? Czy dziecko odczuwa dolegliwości bólowe?

„Najczęstszym objawem przepukliny jest uwypuklenie w okolicy pępka. U starszych dzieci jest ona zazwyczaj widoczna, gdy dziecko stoi lub napina mięśnie brzucha w trakcie codziennych aktywności, kiedy płacze, kaszle lub wypróżnia się. Bardzo rzadko mogą temu towarzyszyć dolegliwości bólowe”.

Jakie są powikłania przepukliny pępkowej?

„Jednym z rzadkich powikłań jest tzw. **uwięźnięcie jelita w worku przepuklinowym**, polegające na tym, że przez przepuklinę wchodzi



Dr n. med.
Katarzyna Bałaż
SPECJALISTA
CHIRURGII
DZIECIĘCEJ

jelito, które nie może cofnąć się do brzucha. Dochodzi do ucisku na naczynia krwionośne jelita, przez co traci ono dopływ krwi i może dojść do jego martwicy. W takiej sytuacji dziecko wymaga pilnego leczenia operacyjnego. Przepuklina pępkowa może także stanowić defekt kosmetyczny. Należy dodać, że u dziewczynek przepuklinę należy zaopatrzyć przed okresem ciąży, ponieważ w jej trakcie może dojść do powiększenia przepukliny poprzez rozciągnięcie powłok jamy brzusznej”.

Czy przepuklina pępkowa może się zmniejszyć lub zwiększyć?

„Każda sytuacja, która zwiększa ciśnienie w jamie brzusznej, powoduje, że przepuklina jest bardziej widoczna. U maluchów może być to płacz, napinanie brzuszka przy wypróżnieniu się, a u dzieci starszych – rozpoczęcie chodzenia.

Przepuklina może być mniej widoczna, gdy dziecko np. śpi lub leży spokojnie”.

Czy przepuklina pępkowa jest zawsze widoczna od razu po porodzie?

„Nie zawsze. U większości dzieci przepuklinę pępkową widać po porodzie. Jednak u niektórych może pojawić się w kolejnych miesiącach życia, w szczególności, kiedy zaczynają się kolki. Wtedy dzieci mają wzdęty brzuch, bardziej go napinają przy oddawaniu gazów lub wypróżnianiu się”.

Jak wygląda leczenie przepukliny pępkowej?

„Diagnostyka przepukliny pępkowej zazwyczaj kończy się na samej konsultacji i badaniu fizykalnym dziecka. W niektórych przypadkach warto także wykonać badanie USG jamy brzusznej, w szczególności gdy podejrzewamy inne wady. **Leczenie operacyjne uzależnione jest od wieku dziecka i występujących objawów.** U noworodków i niemowlaków czekamy, czy przepuklina nie zamknie się sama. Zamykanie przepukliny pępkowej można przyspieszyć poprzez jej plastrowanie, o czym wspominałam wcześniej. Jeśli dziecko jest starsze i przepuklina utrzymuje się do wieku przedszkolnego, wtedy proponujemy pacjentom leczenie operacyjne. Operacja konieczna jest także, gdy u dziecka występują objawy uwięźnięcia jelita.

Operację przepukliny pępkowej przeprowadzamy w znieczuleniu ogólnym. W Szpitalu Carolina oferujemy pacjentom możliwość leczenia w trybie jednodniowym, które ma wiele zalet – jedną z nich jest ograniczenie stresu dziecka związane ze zmianą otoczenia. Rodzic obecny jest na bloku operacyjnym do momentu zaśnięcia dziecka, a także po jego wybudze-

niu na sali pooperacyjnej. Po kilku dniach od operacji zapraszamy pacjenta na konsultację w celu sprawdzenia, czy rany dobrze się goją. Najczęściej przy takich operacjach szwy, których używamy, są wchłaniane – nie trzeba ich zdejmować.

We wczesnym okresie po operacji należy zmniejszyć aktywność fizyczną dziecka, czyli ograniczyć np. skakanie na trampolinie, długie spacerowanie czy wycieczki rowerowe, po to, aby mięśnie miały szansę prawidłowo się zrosnąć. **Dziecko może wrócić do przedszkola kilka dni po operacji.** Powrót do pełnej aktywności fizycznej następuje po około miesiącu od operacji – należy jednak pamiętać, że dzieci szybciej zdrowieją niż dorośli. Czasami już na drugi dzień chcą «szaleć», dlatego rodzice muszą być czujni i przestrzegać zaleceń lekarskich”.

Czy przepuklina może się odnawiać?

„Każda operacja przepukliny obarczona jest ryzykiem, że pojawi się ponownie. Jeśli tak się dzieje, ma to miejsce najczęściej w niedługim czasie po operacji. Dlatego ważne jest, żeby ograniczyć większy wysiłek fizyczny bezpośrednio po operacji, żeby tkanki miały szansę zrosnąć się prawidłowo”.

Poznaj ofertę chirurgii dziecięcej w Szpitalu Carolina



ZADBAJ O ZDROWY SEN

Chrapanie jest problemem, który może nie tylko zakłócić spokojny sen, ale także negatywnie wpływać na zdrowie i jakość życia. Osoby zmagające się z tą dolegliwością są często niewyspane, zmęczone, mają problem z zaburzeniami pamięci i koncentracją. Zakłóconą jest także higiena snu – „chrapacze” odczuwają suchość w gardle i przetyku, wybudzają się z uczuciem braku tchu oraz cierpią na duszności.

Czym jest chrapanie?

„Chrapanie to dźwięki, które wydają wibrujące tkanki w obrębie dróg oddechowych. Są wynikiem zaburzenia oddychania, do którego dochodzi w trakcie snu, kiedy następuje zwiotczenie mięśni. Warto dodać, że dźwięk ten może osiągać nawet 90 decybeli, czyli tyle, co głośność odkurzacza” – podkreśla dr n. med. Marta Held-Ziółkowska.

„Przyczyną chrapania jest obturacja w obrębie górnych dróg oddechowych, tzn. przepływające powietrze w miejscach, gdzie jest przewężenie, wprawia w drganie tkanki. Są to struktury anatomiczne, takie jak podniebienie miękkie wraz z języczkiem z łukami podniebiennymi, nagłośnia czy małżowiny nosowe. Jednak najczęściej chrapanie rodzi się w obrębie gardła środkowego” – dodaje doktor.

Chrapanie może być także skutkiem niedrożności dróg oddechowych, które wynikają np. z blokady nosa (w trakcie przeziębienia

czy zapalenia zatok) oraz wad anatomicznych, np. duży język czy cofnięta żuchwa.

Czy chrapanie jest szkodliwe dla zdrowia?

Chrapanie samo w sobie nie jest szkodliwe dla zdrowia – jest to objaw utrudnionego przepływu powietrza. Można stwierdzić, że **chrapanie jest uciążliwe dla otoczenia**. Partnerzy osoby chrapającej mogą mieć trudności w zasypianiu, a także wybudzać się w nocy z powodu hałasu. To prowadzi zazwyczaj do obniżenia jakości życia, a także braku energii w ciągu dnia.

„Chrapaniu mogą towarzyszyć **obturacyjne bezdechy, czyli przerwy w oddychaniu podczas snu**. Są one niebezpieczne dla naszego zdrowia. Dochodzi wówczas do niedotlenienia, co w konsekwencji przyczynia się do rozwoju nadciśnienia tętniczego czy chorób sercowo-naczyniowych. Warto pamiętać, że spadki saturacji oraz brak odpoczynku podczas snu wpływają bardzo niekorzystnie na pracę mózgu – mogą występować zaburzenia koncentracji,



Dr n. med.
Marta Held-Ziółkowska
SPECJALISTA
OTOLARYNGOLOGII

cji, pamięci, a nawet depresja i stany lękowe” – podkreśla doktor Marta Held-Ziółkowska.

Jak wygląda diagnostyka chrapania?

1. Konsultacja lekarska

Diagnostyka chrapania rozpoczyna się od konsultacji lekarskiej, w trakcie której laryngolog przeprowadza z pacjentem wywiad, a następnie badanie laryngologiczne. Dzięki niemu lekarz jest w stanie stwierdzić, czy np. przegroda nosowa jest krzywa lub czy występują nieprawidłowości w budowie małżowin nosowych.

2. Badania obrazowe

W celu zdiagnozowania chrapania możemy wykonać badania obrazowe (np. tomografię komputerową), które pozwalają ocenić górne drogi oddechowe i ustalić miejsce oraz przyczynę problemu, a także diagnostykę endoskopową górnych dróg oddechowych.

„Jeżeli wykonamy badanie endoskopowe lub fiberskopowe i zajrzemy we wszystkie piętra gardła, możemy stwierdzić, że chrapanie jest skutkiem

np. przerośniętego migdałka gardłowego czy migdałków podniebionych albo wiotkiej nagłośni” – wyjaśnia doktor.

3. Badanie polisomnograficzne

Kolejnym etapem diagnostyki chrapania jest polisomnografia, która służy do oceny i monitorowania różnych funkcji organizmu w trakcie snu. Dzięki temu badaniu możemy ocenić częstość występowania chrapania oraz ocenić ryzyko bezdechu sennego.

„Polisomnografia to najbardziej miarodajne badanie w diagnostyce bezdechu sennego. Jest to badanie wykonywane podczas snu w warunkach szpitalnych. W trakcie obserwacji mierzone są parametry życiowe, tj. tętno, ciśnienie, praca serca, fal mózgowych, a przede wszystkim sprawdzana jest saturacja krwi (nasycenie tlenem krwi)” – dodaje dr Held-Ziółkowska.

Leczenie chrapania

Zazwyczaj pomocna w leczeniu chrapania jest zmiana stylu życia. Osobom otyłym oraz z nadwagą zaleca się zmniejszenie masy ciała z pomocą diety i aktywności fizycznej. Pacjenci powinni unikać alkoholu, który obniża napięcie mięśni, powodując nasilenie chrapania. Warto także zadbać o odpowiednią higienę snu – śpijmy na płaskiej poduszce oraz na boku lub brzuchu i regularnie wietrzmy sypialnię.

Jeżeli przyczyną chrapania są wady anatomiczne, wdrażamy leczenie operacyjne.

„Metoda leczenia chirurgicznego uzależniona jest od przyczyny chrapania. Jeśli problem dotyczy wnętrza jamy nosa, możemy wykonać np. septoplastykę, konchoplastykę oraz usunąć nieprawidłowości, które występują w obrębie jamy nosa, np. polipy, brodawczaki, zrosty. W obrębie gardła środkowego wykonujemy zazwyczaj plastykę podniebienia

miękkiego lub usuwamy przerośnięte migdałki podniebienne” – wyjaśnia doktor Held-Ziółkowska.

„Jeżeli bezdechy są zaawansowane lub leczenie chirurgiczne nie poprawia wystarczająco drożności dróg oddechowych, wdrażamy leczenie zachowawcze w postaci maski CPAP, która pod odpowiednio dobranym ciśnieniem tłoczy powietrze w górne drogi oddechowe, tym samym pokonując ich opór. CPAP umożliwia prawidłowe dotlenienie organizmu” – dodaje doktor.

Czy dzieci też chrapią?

Nie tylko dorośli mogą chrapać. U dzieci chrapanie może mieć charakter przemijający, czyli związany np. z infekcją górnych dróg oddechowych, której towarzyszy katar, oraz charakter ciągły.

„Najczęstszymi przyczynami chrapania wśród najmłodszych jest **przerost migdałka gardłowego, który może w całości zamykać światło nosogardła, a także przerośnięte migdałki podniebienne**. Jeżeli rodzic zauważy, że jego dziecko chrapie, oddycha przez usta – zalecam konsultację u laryngologa dziecięcego, który w badaniu oceni stan migdałków i zaproponuje odpowiednie leczenie. Dzieci, tak samo jak dorośli, mogą być narażone na bezdechy senne, a to przyczynia się do nieprawidłowego rozwoju” – podsumowuje doktor Marta Held-Ziółkowska.

PRZYKŁADOWE ZABIEGI W LECZENIU CHRAPANIA

- **Tonsillotomia** – zabieg polega na przycięciu przerośniętych części migdałków podniebionych wystających poza łuki podniebienne.
- **Septoplastyka** – polega na wewnątrznosowej, chirurgicznej korekcie zdeformowanej części chrząstki i/lub kostnej przegrody nosowej. Zazwyczaj dostęp do struktur tworzących przegrodę nosa uzyskuje się z małego cięcia wykonanego wewnątrz jamy nosa, dlatego nie ma żadnych blizn na zewnątrz nosa. Zabieg jest precyzyjny dzięki wykorzystaniu technik endoskopowych.
- **Konchoplastyka (chirurgia małżowin nosowych)** – polega na zmniejszeniu objętości małżowin nosowych. Obecnie powszechnie uznanymi sposobami leczenia przerostu małżowin nosowych są konchoplastyka metodą chirurgii radiofalewej i laserowej, oraz zastosowanie mikronoża obrotowego (tzw. shaver).
- **Chirurgia endoskopowa zatok przynosowych (FEOZ)** – to operacja wykonywana w celu leczenia takich chorób, jak zapalenie zatok przynosowych i polipów nosa.
- **Plastyka podniebienia miękkiego** – operacja gardła ma na celu usztywnić tkanki miękkie gardła oraz zwiększyć przekrój dróg oddechowych na tym poziomie.

PRZEPIS NA WZOROWY DZIEŃ NARCIARZA

Słoneczna i bezwietrzna pogoda, idealnie ośnieżony stok, minusowa temperatura, jazda na nartach lub snowboardzie od rana do późnego popołudnia, wieczór przy ognisku z góralskimi pieśniami lub relaks w strefie spa...

O takim perfekcyjnym dniu marzy chyba każdy, kto wyjeżdża na zimowe szaleństwo. Jednak co zrobić, aby idealny dzień nie zakończył się na SOR ortopedycznym? Zapoznaj się z radami specjalistów i sprawdź, jak powinien wyglądać przepis na udany pobyt w górach.



Mgr inż.
Daria Topolewska
DYPLOMOWANY
DIETETYK

1 Zadbaj o pożywne śniadanie

Pierwszy posiłek powinien być lekkostrawny, co zapewni nam lepsze samopoczucie i brak uczucia ciężkości. Dobrym pomysłem będzie: owsianka z dodatkiem jogurtu i świeżych owoców, makaron z jogurtem, białym serem i owocami, kanapki z chlebem typu graham, chudą wędliną i warzywami lub pieczony kurczak z ryżem i warzywami z wody.

„Śniadanie powinno być bogate w węglowodany złożone, które stopniowo uwalniają glukozę, niezbędną do wytwarzania energii i pracy mięśni. Kolejny istotny składnik diety narciarza to białko zapewniające regenerację intensywnie pracujących mięśni” – wyjaśnia mgr inż. Daria Topolewska.

„Jeśli upłynie dłuższy czas między większym posiłkiem a rozpoczęciem jazdy na nartach,

powinniśmy sięgnąć po niewielką przekąskę, np. banana czy wafle ryżowe. Ważne jest także odpowiednie nawodnienie organizmu. Na ok. 1–2 godziny przed zaplanowaną jazdą na nartach powinniśmy wypić 2–3 szklanki płynów, najlepiej wody” – dodaje Topolewska.

2 Przygotuj sprzęt

Przy doborze sprzętu narciarskiego musimy odpowiedzieć szczerze i krytycznie na kilka pytań.

„Pierwsze z nich to poziom naszych umiejętności technicznych. Kolejne to ogólna sprawność fizyczna oraz przygotowanie do sezonu narciarskiego. Ostatnimi istotnymi pytaniami są nasze preferowane style jazdy oraz warunki śniegowe, w jakich poruszamy się najczęściej” – podkreśla dr n. med. Przemysław Krakowski.

Należy pamiętać, że wybierając narty, nie kierujemy się jedynie ich długością. Sprzęt ten różni się między sobą m.in. sztywnością poprzeczną oraz podłużną czy promieniem skrętu.

„Dla większości amatorów białego szaleństwa pierwszym wyborem powinny być narty z grupy all-round. Jest to sprzęt, który będzie technicznie łatwiejszy, bardziej wszechstronny na różnych warunkach śniegowych oraz bardziej wybaczący błędy techniczne. Im nasza technika, siła oraz ogólne przygotowanie do sezonu są lepsze, tym bardziej agresywne narty możemy brać pod uwagę – chociażby z grupy race. Należy jednak pamiętać, że dobór zbyt agresywnych nart do naszych umiejętności spowoduje znaczne trudności w ich kontroli. Narta sztywna, o charakterze zbliżonym do zawodniczego, będzie oddawała energię w trakcie wyjścia ze skrętu. Jeżeli nasze ciało siłowo oraz technicznie nie jest na to gotowe, może to doprowadzić do niebezpiecznych kontuzji” – przestrzega doktor Krakowski.

Niezwykle ważnym elementem bezpieczeństwa na stoku jest odpowiednie wyregulowanie wiązań narciarskich – zarówno dotyczącego rozstawu wiązań, jak i siły

wypięcia. Te parametry są dostosowywane do naszej wagi, umiejętności, prędkości, z jaką jeździmy, oraz preferowanego stylu jazdy.

„Jeżeli jesteśmy amatorami, nie powinniśmy sami regulować wiązań, a zlecić to wyspecjalizowanemu personelowi, który po odpowiedniej regulacji może przeprowadzić ich diagnostykę, aby mieć pewność, że narty wypną się wtedy, kiedy będzie to potrzebne” – dodaje doktor Krakowski, instruktor narciarstwa.

3 Rozgrzewka to podstawa

Rozgrzewka na stoku jest często pomijana przez narciarzy czy snowboardzistów, a przecież to ona odpowiada za przygotowanie organizmu do wysiłku. Dzięki niej nie tylko bezpiecznie aktywizujemy mięśnie, ale również układ sercowo-naczyniowy i oddechowy. Rozgrzewka powinna trwać ok. 15 minut. Damian Wiśniewski rekomenduje, aby roz-

począć trening od szybkiego, około pięciominutowego spaceru w górę i w dół.

„Następnie warto zrobić izometryczne półprzysiady – 3 serie po 30 sekund, tzw. jaskółki – 2 serie po 10 powtórzeń, a na koniec klasyczne przysiady – 3 serie po 12 powtórzeń. Po każdej serii robimy ok. 30 sekund przerwy. Na koniec rozgrzewki warto stanąć na jedno nogę z zamkniętymi oczami i starać się wytrzymać tak jak najdłużej w celu poprawy czucia głębokiego ciała. Warto także pierwszy zjazd potraktować jako element rozgrzewki, dzięki któremu możemy wyczuć narty” – dodaje mgr Wiśniewski.

„Należy pamiętać również, że gdy robimy przerwę w trakcie jazdy i wypinamy narty, warto przed ponownym ich założeniem zrobić lekki rozruch” – uzupełnia doktor Krakowski.



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

4 A gdy jesteśmy na stoku...

W trakcie jazdy powinniśmy kierować się zdrowym rozsądkiem. **Zawsze dobierajmy prędkość naszej jazdy do aktualnych warunków śniegowych, pogodowych oraz umiejętności.** Nie należy zapominać o odpowiednim nawodnieniu organizmu – warto zrobić sobie przerwę na gorącą herbatę z termosu lub wodę. Dzięki temu będziemy mieć siłę na zabawę i zapobiegniemy bólowi głowy.





Mgr
Damian Wiśniewski
FIZJOTERAPEUTA

„Warto także zadbać o przekąski. Świetnie sprawdzą się tu orzechy, gorzka czekolada, suszone owoce czy batoniki zbożowe lub daktylowe z dobrym składem” – dodaje Daria Topolewska.

Bezpieczeństwo – jest to coś, o czym powinniśmy pamiętać zawsze! **Przed wyjściem na stok powinniśmy znać telefony alarmowe do służb państwa, w którym aktualnie przebywamy.**

„W przypadku, kiedy dojdzie do wypadku w trakcie jazdy na nartach, powinniśmy powiadomić służby ratunkowe, podając lokalizację zdarzenia, liczbę osób poszkodowanych oraz ich stan, aby umożliwić odpowiednie zorganizowanie akcji. Miejsce wypadku należy zabezpieczyć przed innymi narciarzami na stoku – najlepiej oznaczając miejsce wbitymi na krzyż w śnieg nartami kilka – kilkanaście metrów powyżej miejsca zdarzenia. Do czasu przyjazdu służb ratunkowych obowiązują podstawowe zasady udzielania pierwszej pomocy” – podkreśla dr Krakowski.

5 Nie zapomnij o kolacji

Po śnieżnych szaleństwach najlepiej do godziny należy zjeść posiłek potreningowy w celu szybszej regeneracji i uzupełnienia strat glikogenu w mięśniach. Powinien być on bogaty w węglowodany oraz białko, które stymuluje odbudowę mikrouszkodzeń w tkance mięśniowej.

„Jako szybka przekąska sprawdzą się tu jogurt z płatkami owsianymi czy kanapki z chlebem żytnim i indykiem. Większy posiłek może stanowić risotto z kurczakiem i warzywami, kasza gryczana z potrawką ze strączków i warzyw czy spaghetti bolognese. Bardzo ważne jest także nawodnienie organizmu, aby wyrównać straty wody albo niedostateczne nawadnianie w ciągu dnia. Po jeździe na nartach powinniśmy przyjąć zbliżoną ilość płynów do tej wypitej przed treningiem, czyli ok. 2–3 szklanki” – dodaje mgr inż. Daria Topolewska.

6 Czas na regenerację

Kluczowym elementem treningu narciarskiego, prócz samej jazdy i rozgrzewki, jest także odpowiednia regeneracja.

„Najlepiej na wyjazd zabrać ze sobą roller i wykonać prosty automasaż. Rolujemy wtedy przód,

bok wewnętrzny i zewnętrzny uda, tył kończyn dolnych oraz pośladki. Każdą część rolujemy przez ok. 2 minuty. Dodatkowo można wykonać rozciąganie kanapowe, rozciąganie grupy kulszowo-goleniowej w leżeniu oraz rozciąganie V. Ważna wskazówka – rozciąganie nie powinno powodować bólu, można czuć lekkie ciągnięcie, jeżeli jednak jazda na nartach okazała się zbyt intensywna, w ramach regeneracji można wybrać się na basen lub jacuzzi w okolicznych termach” – uśmiecha się Damian Wiśniewski.



Klinika laryngologii


Konsultacje, diagnostyka, operacje

OPTIMUM
SZPITAL LUXMED

optimum.pl



Dla dzieci i dorosłych



Umów wizytę na carolina.pl i zapłać online

1. Zeskanuj kod lub wejdź na stronę carolina.pl
2. Wybierz dogodny termin wizyty
3. Zapłać online i oszczędź czas

CAROLINA 
SZPITAL LUXMED

carolina.pl

