



# Chemia nie zastąpi mleka matki



Najmniejsze ważą niewiele ponad pół kilograma i od samego początku muszą walczyć o życie nieraz przez wiele tygodni. Inne przychodzą na świat zdrowe i po dwóch dniach wracają ze szczęśliwymi mamami do domu. Wszystkie łączy jedno: nie ma dla nich lepszego pokarmu niż mleko matki.

Czytaj na str. 4-5

## Porzucony chory chłopczyk znalazł dom

- Dziękuję tej kobiecie, która zostawiła Michałka w szpitalu. Dzięki temu będzie miał szansę na lepsze życie - mówi nowa mama chłopczyka, dla którego przez ponad rok jedyną rodziną byli lekarze i pielęgniarki.

Biologiczni rodzice nie chcieli Michałka. Lekarze zdiagnozowali u wcześniaka skomplikowaną wadę serca, wymagającą dwukrotnej operacji. W trakcie zabiegu u maluszka doszło do zatrzymania krążenia. Lekarze uratowali mu życie, jednak jego stan był nadal bardzo ciężki. Miał zaledwie cztery miesiące, gdy w październiku ub. r. trafił do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu. Po długich tygodniach leczenia powoli wracał do zdrowia.

Dzięki temu, że chłopczyk został przez rodziców pozostawiony w szpitalu, jego prawna sytuacja była uregulowana, a droga do adopcji łatwiejsza. W poszukiwanie zastępczych rodziców angażował się także personel oddziału. Apele w mediach przyniosły rezultat. Do ośrodka adopcyjnego zgłosiło się wiele rodzin, które chciały dać choremu dziecku dom. Ostatecznie Michałek trafił do rodziny w Olsztynie. Nowi rodzice mają pełną świadomość, że chłopczyk będzie wymagał opieki lekarskiej i rehabilitacji przez wiele lat, może do końca życia. Teraz najważniejsze, że żyje, uśmiecha się i nadrabia rozwojowe zaległości.



Fot. Archiwum USK

## Niemal zabiła go ręką



Przypadek pacjenta Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu przejdzie do historii medycyny. Ciężko zatrutego ręką Krzysztofa Kaduszkiewicza z Wołowa niewiele dzieliło od śmierci. Matkę, która czuwała przy całkowicie sparaliżowanym i nieprzytomnym synu przez wiele tygodni, lekarze przygotowywali delikatnie na najgorsze. A jednak Krzysztof żyje, choć czekają go jeszcze długie miesiące leczenia i rehabilitacji.

Czytaj na str. 3

## Prof. Szymon Dragan o kobietach



„W czasie mojej kariery zawodowej miałem to szczęście, że uczyłem się zawodu i życia w otoczeniu kobiet, dla których łagodność i dobroć, szacunek i poświęcenie dla chorego człowieka były wartością nadrzędną. Od początków nauki ortopedii kształtowałem się jako lekarz pracując z kobietami-lekarkami, kobietami-pielęgniarkami, kobietami-rehabilitantkami, kobietami z administracji kliniki i kobietami pomagającymi chorym w codziennym życiu szpitalnym” - pisze prof. Szymon Dragan.

Czytaj na str. 6

## Ronaldo regeneruje się bez głowy



Rugbyści z Walii są przekonani, że to dzięki zabiegom w kriokomorze po raz pierwszy pokonali w Pucharze Narodów swego odwiecznego rywala Anglię. Niedawno krioterapią zainteresował się najbardziej znany piłkarz świata, zawodnik Realu Madryt Ronaldo, który również zaczął korzystać z tej formy wsparcia organizmu. Jednak nie najlepiej z niej korzysta. Dlaczego? O zastosowaniu krioterapii w odnowie biologicznej sportowców oraz o ruchomej kriokomorze opowiada dr Krzysztof Zimmer.

Czytaj na str. 7

# Tajne/poufne/zastrzeżone



**Rozmawiamy z Wiesławem Bieleckim, Pełnomocnikiem dyrektora do spraw ochrony informacji niejawnych USK we Wrocławiu.**

Jakie tajemnice kryje w swoich murach szpital, że do ich ochrony dyrektor potrzebuje pełnomocnika?

Czyli nie wszystko, co niejawne, jest tajne?

**Wiesław Bielecki:** To wymóg ustawowy. Każda jednostka, w której przetwarzane są informacje niejawne, musi je chronić w ściśle określony sposób. Odpowiada za to kierownik jednostki, który powołuje pełnomocnika. A „tajemnicę” - w potocznym rozumieniu tego słowa, nie brakuje w żadnym szpitalu, zwłaszcza zaś takim dużym i specyficznym ośrodku, jak USK. Podkreślam, że używam w tym momencie słowa „tajemnica” potocznie, bo według przepisów istnieją jedynie informacje niejawne o różnej klauzuli tajności. I w zależności od niej stosuje się odmienne procedury i sposoby ochrony.

**Wiesław Bielecki:** Oczywiście. Ustawa o ochronie informacji niejawnych wyróżnia cztery klauzule tajności: zastrzeżone, poufne, tajne i ściśle tajne. Ta ostatnia kategoria odnosi się do informacji podlegających najściślejszej ochronie. Według ustawowej definicji ich ujawnienie nieuprawnionym osobom zagraża m.in. niepodległości, suwerenności lub integralności terytorialnej Rzeczypospolitej Polskiej, bezpieczeństwu wewnętrznemu lub porządkowi konstytucyjnemu czy też osłabi gotowość obronną państwa. Tego typu informacje przekazuje się np. specjalną pocztą, przewożone są wzmocnionymi samochodami - a to tylko jedno z wielu zabezpieczeń.

W szpitalu chyba nie ma do czynienia z tak strategicznymi informacjami?

**Wiesław Bielecki:** Nawet gdyby było, to nie moglibyśmy o tym rozmawiać. Mogę natomiast podać przykład informacji zastrzeżonej. To plan działania na tzw. „czas W” - czyli wojny lub stanu wojennego. Jego istnienie w największym doświadczeniem szpitalu jest koniecznością. Także niektóre dane osobowe pacjentów czy pracowników należy chronić jak informację niejawną o klauzuli „poufne”.

Czy wszystkie dane medyczne mają nadaną klauzulę tajności?

**Wiesław Bielecki:** Dane na temat stanu zdrowia należą do najbardziej wrażliwych, ale są chronione głównie pocztą, przewożone są wzmocnionymi samochodami - a to tylko jedno z wielu zabezpieczeń.

stepniania. Nie może być inaczej. Informacje dotyczące przebytych chorób, wyników badań, itp. mają ogromne znaczenie. Gdyby wpadły w niepowołane ręce, mogłyby zaszkodzić w wielu życiowych sytuacjach. Ludzie mają coraz większą tego świadomość.

Coraz bardziej powszechny w różnych instytucjach, także jednostkach ochrony zdrowia, jest monitoring. Jak wszechobecne kamery mają się do ochrony informacji na temat tych, którzy znajdują się w ich zasięgu?

**Wiesław Bielecki:** Wkraczamy tu na inne pole, niezwiązane z informacją niejawną. Nie zajmuję się tym, ale mogę powiedzieć, że zasady funkcjonowania monitoringu są także określone przepisami. Kamer nie wolno m.in. umieszczać w miejscach, gdzie mogłyby naruszać prawo do intymności, np. w toaletach, pomieszczeniach socjalnych, przebieralniach czy gabinetach, gdzie bada się pacjentów. Jeśli zaś znajdowałyby się na salach operacyjnych, to ich zapisy można by wykorzystywać jedynie do celów dydaktycznych. Natomiast monitoring na korytarzach służy głównie bezpieczeństwu. Jest także między innymi skuteczną bronią przeciwko kradzieżom, które są zmorem wielu szpitali. W USK zamontowanie kamer w kilku przypadkach pozwoliło „uspokoić” niektórych agresywnych pacjentów. Sam widok kamer powoduje, że ludzie powściągają emocje. Dodam, że miejsca umieszczenia kamer są dokładnie oznaczone - nie ma „tajnego”, nagrywania.

Aż korci zapytać, co Pan trzyma w szafie w swoim gabinecie?

**Wiesław Bielecki:** Różne segregatory z dokumentami. Jakimi? Na to odpowiem cytatem z „Jedną rzeczą, która kosztuje drożej niż informacja, jest ludzka ignorancja”. Tak powiedział J. F. Kennedy, a ja się z nim absolutnie zgadzam.

## Zadania Pełnomocnika ochrony informacji niejawnych

- zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego;
- zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne;
- zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka;
- kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji, w szczególności okresowa (co najmniej raz na trzy lata) kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów;
- przewodzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań sprawdzających;
- przewodzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych;
- opracowywanie i aktualizowanie, wymagającego akceptacji kierownika jednostki organizacyjnej, planu ochrony informacji niejawnych w jednostce organizacyjnej, w tym w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego, i nadzorowanie jego realizacji;
- przewodzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych lub pełniących służbę w jednostce organizacyjnej albo wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych, oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto;
- przekazywanie odpowiednio ABW lub SKW do ewidencji, danych z prowadzonego wykazu osób uprawnionych do dostępu do informacji niejawnych, a także osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub wobec których podjęto decyzję o cofnięciu poświadczenia bezpieczeństwa;
- zawiadomianie ABW lub SKW, zgodnie z właściwością, o przypadkach naruszenia przepisów o ochronie informacji niejawnych o klauzuli „poufne” lub wyższej.



# Niemal zabiła go rtęć, teraz powoli wraca do zdrowia



Fot. Lukasz Woźnica / newspix.pl

kowie sparaliżowany. W klinice podłączono go do respiratora i innych urządzeń, podtrzymujących funkcje życiowe. Lekarze wciąż nie wiedzieli, jaka jest przyczyna tak poważnego stanu.

W pierwszych dniach, kiedy go sparaliżowało, jeszcze mrugał oczami - opowiada matka Krzysztofa. Pokazywałam mu napisane na kartce litery, a on mrugnięciem dawał znać, którą wybrać. W ten sposób się porozumiewaliśmy. Wiadziałam w jego oczach strach i cierpienie. Ale też błaganie o ratunek. Potem już był nieprzytomny, całkowicie zależny od aparatury. Dla mnie to były chwile rozpacz. Lekarze dawali mi delikatnie do zrozumienia, że on już z tego nie wyjdzie. Nikt tego nie powiedział wprost, ale czułam, że chcą mnie przygotować.

**Za późno na odtrucie**

Lekarzem prowadzącym pacjenta był dr Jakub Śmiechowicz. Uznał, że trzeba jeszcze raz sprawdzić, czy jednak pacjent nie jest zatruty rtęcią, skoro miał z nią kontakt w pracy. Zlecił specjalistyczne badania, które laboratorium zajęły sporo czasu.

- nie miało to już znaczenia.

- Trzeba było ograniczyć się do leczenia objawowego i podtrzymywania funkcji organizmu za pomocą aparatury - wyjaśnia prof. Andrzej Kübler. - Chory był także pod stałą opieką fizjoterapeutów i rehabilitantów, którzy czuwali nad stanem jego mięśni, stosując bieżącą gimnastykę. Stałą konsultację zapewniała prof. Anna Skoczyńska z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nacisnięcia Tętniczego.

- Liczyłam się z tym, że w końcu go wypiszą ze szpitala i byłam gotowa na to, że będę się nim sama opiekować do końca życia - wspomina pani Krystyna. - I w tej całej beznadziei zdarzył się cud. Zapamiętam ten dzień na zawsze. To było 15 kwietnia. Wzięłam Krzysztofa za rękę, a on ścisnął moją dłoń. Od tego momentu codziennie widziałam poprawę. Ruszył palcem, nogą, mrugnął... Wstąpiła w nas nadzieja.

13 maja Krzysztof zaczął samodzielnie oddychać. Lekarze przypuszczają, że organizm, którego funkcje były sztucznie podtrzymywane przez aparaturę przez wiele tygodni, powoli układał się do siebie. Potwierdziły to badania - w każdym kolejnym poziomie metalu w moczu był niższy. Mimo wszystko nie było pewne, czy zatrucie nie spowodowało nieodwracalnych zmian w centralnym układzie nerwowym. Okazało się, że mózg Krzysztofa nie jest uszkodzony, co także można zobaczyć w kategoriach udu.

## Setki śmiertelnych ofiar rtęci

Do największego znanego masowego zatrucia rtęcią doszło w latach 50. XX wieku w Japonii, w rejonie zatoki Minamata. Wytwórnia tworzyw sztucznych należąca do koncernu Chisso Corporation emitowała tam ścieki zawierające metylortęć. Mimo niskiego stężenia jonów rtęci w wodzie, w kolejnych ogniwach łańcucha pokarmowego dochodziło do kumulacji tego związku. W mięsie dużych drapieżnych ryb i owocach morza stężenie rtęci było 2-10 tys. razy wyższe niż w wodzie. Ponieważ ryby i kraby stanowiły główne składniki diety mieszkańców okolicznych wiosek, doszło u nich do objawów zatrucia. Pierwsze przypadki choroby pojawiły się w kwietniu 1956 roku. Wkrótce stwierdzono całą „epidemię” zachorowań na nieznane wcześniej schorzenie układu nerwowego.

W sumie do roku 2001 oficjalnie rozpoznano 2265 przypadków choroby (w tym 1784 zakończonych śmiercią). Około 10 tys. osób otrzymało odszkodowania od Chisso Corporation. Dziś mianem „choroby z Minamaty” określa się zespół objawów chorobowych towarzyszących rtęci; uszkodzenie układu nerwowego w wyniku zatrucia rtęcią. Choroba ta niszczy układ nerwowy, zwłaszcza mózg, powoduje zaburzenia wzroku, koordynacji ruchowej, upośledzenie umysłowe, a nawet śmierć.

(Źródło: Wikipedia)

Niepotrzebujący już specjalistycznej aparatury Krzysztof został przeniesiony na inny oddział. W szpitalu na Borowskiej spędził około pół roku. Teraz leczy się w rodzinnej miejscowości i z każdym dniem wraca do zdrowia.

**Przypadek pacjenta Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego przejdzie do historii medycyny. Ciężko zatrutego rtęcią Krzysztofa Kaduszkiewicza z Wołowa niewiele dzieliło od śmierci. Matkę, która czuwała przy całkowicie sparaliżowanym i nieprzytomnym synu przez wiele tygodni, lekarze przygotowawali delikatnie na najgorsze. A jednak Krzysztof żyje, choć czekają go jeszcze długie miesiące leczenia i rehabilitacji.**

Żyje dzięki Bogu i lekarzom z intensywnej terapii - jest przekonana Krystyna, matka Krzysztofa. - Nie ma takich słów, które mogłyby oddać moją wdzięczność i odzwierciedlić radość z uratowania syna.

Były chwile, kiedy nawet ona przestała wierzyć, że to się uda. Także lekarze mieli wątpliwości, czy ten młody, 32-letni człowiek ma jeszcze szanse na życie.

- Nie mieliśmy do tej pory takiego pacjenta - przyznaje prof. Andrzej Kübler, kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego. - Mało tego, nie słyszeliśmy o tak ciężkim zatruciu rtęcią w Polsce. Tego typu przypadki zdarzają się w krajach III świata, w Afryce, w kopalniach srebra, ale nie u nas.

**Dwa miesiące bez diagnozy**

Do wrocławskiej kliniki Krzysztof trafił w drugi dzień świąt Bożego Narodzenia. Było z nim już bardzo źle. Ledwo oddychał, miał zawroty głowy, mdłości, koszmarny ból całego ciała, pocił się. Stwierdzono za-

palenie płuc i odmę śródpiersiową, która sama w sobie jest śmiertelnym zagrożeniem. Nie było wiadomo, co spowodowało taki stan. Jak wynikało z relacji pacjenta i jego dokumentacji, Krzysztof czuł się źle od dłuższego czasu.

Problemy ze zdrowiem narastały stopniowo, a pojawiły się wkrótce po rozpoczęciu pracy w zakładach chemicznych. Ponieważ miał kontakt z urządzeniami, w których wykorzystuje się ciekłą rtęć, szybko zaczął podejrzewać, że jego problemy są związane z tym silnie toksycznym metalem. Jednak wstępne, ogólne badania krwi to wykluczyły. Przez blisko dwa miesiące mężczyzna chodził do lekarzy, którzy szukali przyczyn jego dolegliwości. Zatrucia rtęcią żaden z nich nie brał pod uwagę - przecież miał wyniki, które tego nie potwierdzały. Same objawy zaś mogły świadczyć o różnych schorzeniach.

Do kliniki anestezjologii i intensywnej terapii przyjęto go z powodu niewydolności oddechowej. Wkrótce objawy neurologiczne się pogłębiły i Krzysztof został cał-

- Wyniki badań dotarły do nas po prawie trzech tygodniach - relacjonuje lekarz. - Tym razem potwierdziły one zatrucie rtęcią. Wynik był szokujący - w moczu stwierdzono ok. stukrotne przekroczenie dopuszczalnych norm.

Sam fakt rozpoznania nie ułatwił lekarzom działania. Są wprowadzić leki, które podaje się w takich przypadkach jako odtrutkę, ale ich skuteczność zależy od tego, jak szybko się je poda. W organizmie człowieka tworzą one związek chemiczny z rtęcią, który można wydalici. Jednak nie wtedy, gdy toksyczny metal wnikał już do tkanek, jak było w przypadku Krzysztofa, któremu najprawdopodobniej rtęć pustoszyła organizm od przeszło dwóch miesięcy. Toksyczne działanie rtęci polega na tym, że jej jony wiążą się z białkami i blokują enzymy, ważne dla życiowych funkcji. Niszczą w ten sposób wszystkie tkanki, atakując m.in. centralny układ nerwowy. U pacjenta wrocławskiej kliniki ten proces był już zaawansowany, że nie dało się go po prostu odtrucie lekami. Wprowadzić pacjent je otrzymał, ale - jak mówią lekarze

**Nadzieja wróciła 15 kwietnia**

Mijały kolejne dni, wydawało się, że stan Krzysztofa się nie poprawia. Matka, która codziennie spędzała przy jego łóżku długie godziny, przyzwyczajała się powoli do myśli, że tak już zostanie. Jej ukochany syn będzie żył, ale sparaliżowany, bez kontaktu, w cierpieniu. Nie słuchała rad, by oddać go do hospicjum, przygotowywała się do zabrania go do domu.

- Najważniejsze jest teraz to, żeby wrócił do normalnego życia - mówi jego mama. - Cala rodzina ma jednak świadomość, że to jeszcze długa droga.

Sprawę zatrucia w zakładzie pracy Krzysztofa bada prokuratura. W oficjalnych wypowiedziach przedstawiciel zakładu stwierdza, że wszystkie działania tam urzędzenia spełniają normy bezpieczeństwa.



► Nie mieliśmy do tej pory pacjenta z tak ciężkim zatruciem - przyznaje prof. Andrzej Kübler.

# Chemia w butelce - to nie jest to,



► Wcześniaki przebywają w inkubatorach do osiągnięcia odpowiedniej wagi.



► Urządzenia do ściągania pokarmu.

Edyta Ambroziak, certyfikowana położna laktacyjna USK we Wrocławiu:

„Uważam, że głównym powodem problemów z karmieniem piersią jest brak odpowiedniej edukacji. Kobiety pytają nieraz o najbardziej podstawowe sprawy, często rezygnują z karmienia z powodu swoich obaw. Najczęściej boją się, że poziom laktacji nie odpowiada potrzebom dziecka. Problem w tym, że w naszym systemie trudno uzyskać fachową poradę laktacyjną.”

Na poradę do położnej laktacyjnej można się umówić telefonicznie od poniedziałku do piątku w godz. 7-14. Tel. 717331580



Najmniejsze ważą niewiele ponad pół kilograma i od samego początku muszą walczyć o życie nieraz przez wiele tygodni. Inne przychodzą na świat zdrowe i po dwóch dniach wracają ze szczęśliwymi mamami do domu. Wszystkie łączy jedno: nie ma dla nich lepszego pokarmu niż mleko matki.

Wydawałoby się, że sprawa jest oczywista i nie trzeba powtarzać do znudzenia, że naturalne karmienie jest dla malucha optymalne. Jednak w statystykach nie wygląda to tak różowo.

- Z badań, prowadzonych w kilku ośrodkach w Polsce wynika, że ok. 30 proc. kobiet karmi piersią – mówi Kierownik Kliniki Neonatologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu prof. Barbara Królak-Olejnik. - To nie jest złe, ale tylko pozornie. Bowiem zaledwie 4 proc. polskich dzieci jest karmionych wyłącznie w ten sposób przez 6 miesięcy, zgodnie z rekomendacjami międzynarodowych towarzystw naukowych.

Klinika Neonatologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego to specyficzne miejsce. Połowa jej małych pacjentów to dzieci zdrowe, a druga połowa nie przeżyłaby bez opieki lekarzy i specjalistycznego sprzętu. Nie oznacza to przy tym, że w Polsce rodzi się aż tak dużo chorych dzieci. Tutejszy oddział ginekologiczno-położniczy, posiadający najwyższy III stopień referencyjności, przyjmuje najcięższe przypadki patologii ciąży. Także sama klinika neonatologiczna ma najwyższy stopień referencyjności, w związku z czym trafiają tu najbardziej chore noworodki z całego regionu. To dzieci z wadami, wrodzonymi schorzeniami, często urodzone przedwcześnie. Każdy wcześniak wymaga szczególnego postępowania i medycznej troski, bo jego organizm nie jest gotowy do samodzielnego życia, a wiele narządów musi dojrzeć.

- Zwykle donoszone i zdrowe dzieci wypisujemy z mamami 48 godzin po porodzie – wyjaśnia prof. Królak-Olejnik. - Nawet, gdy poród odbył się poprzez cesarskie cięcie. Jeszcze nie tak dawno było to wskazanie do dwutygodniowej hospitalizacji, ale obecnie zaleca się maksymalne skracanie pobytu w szpitalu i jak najszybszy powrót matki z dzieckiem do domu. Dwie doby to wystarczający czas, by wykonać u dziecka wszystkie konieczne badania, pozwalające wykluczyć ewentualne choroby metaboliczne, jakie mogłyby się później ujawnić.

## Mleko matki to pokarm optymalny

To dla matki także najlepszy czas, by nauczyć się potrzeb malusz-



► Kierownik Kliniki Neonatologii USK prof. Barbara Królak-Olejnik.

ka, a zwłaszcza karmienia piersią. W szpitalu pomaga w tym położna laktacyjna, która rozwieje wszelkie wątpliwości i pokaże, „jak to się robi”. Karmieniu naturalnemu sprzyja także praktyka przystawiania dziecka do piersi zaraz po porodzie i stała obecność matki z noworodkiem w pokoju. W rezultacie na tutejszym oddziale, w którym przebywają dzieci zdrowe, niemal wszystkie karmione są piersią.

- Niestety, kiedy po miesiącu przychodzą do nas do kontroli, okazuje się, około połowy dzieci dostaje już butelkę ze sztucznym pokarmem – ubolewa prof. Barbara Królak-Olejnik. - Celowo nie używam określenia „mleko”, bo w mlekiem niewiele to ma wspólnego. Trzeba mieć świadomość, że w butelce ze smoczkiem podajemy dziecku chemię. Bez względu na to, jak ładnie producent nazwie i opakuje swój preparat, nigdy nie uda mu się doścignąć natury. Mleko matki to jedyny pokarm, który jest swoisty dla danego gatunku i zawiera dokładnie to, czego małemu człowiekowi potrzeba. W składzie ma odpowiednie białka i przeciwciała, chroniące na długi czas przed wieloma schorzeniami i budujące jego odporność. W mleku matki brakuje jedynie witamin z grupy D i K, które trzeba suplementować. Poza tym to pokarm idealny.

Paradoksalnie, najwięcej szczęścia w prawidłowym odżywianiu mają te najmniejsze i najsłabsze. Wcześniaki przebywają w klinice nawet trzy miesiące i przez cały czas są karmione mlekiem mamy. W ich przypadku pokarm musi być ścią-

# czego potrzebuje małe dziecko

gany, bo samodzielnne ssanie nie wchodzi w grę.

## Nieliczne przeciwwskazania

Pani profesor podkreśla, jak nieliczne są przeciwwskazania do karmienia piersią ze strony matek. W świetle najnowszych badań praktycznie wyklucza to jedynie nosicielstwo



wirusa HIV i czynna gruźlica. Inne przeciwwskazania zdrowotne mają charakter czasowy i karmienia nie wyklucza większość leków przyjmowanych przez matki (a nawet jeśli, zwykle można zastąpić je nieszkodliwymi zamiennikami). Naturalne karmienie uniemożliwiają ze strony dziecka jedynie niektóre choroby metaboliczne, jednak są one niezwykle rzadkie. Dlaczego więc tak często kobiety rezygnują z dawania swoim dzieciom tego, co najlepsze?

- Zwykle są to nieuzasadnione obawy – uważa neonatolog. - Mamie się wydaje np., że dziecko się nie najada i jest głodne. Nieraz mylnie oceniają zmiany na skórze jako „uczulenie” na pokarm, podczas gdy zdarza się to niezwykle rzadko, a przyczyną może być choćby środek do pielęgnacji. Problemem jest także często brak odpowiedniej opieki położnej powrocie do domu. Kobieta nie ma wsparcia, a gdy nie ma u kogo zasięgnąć rady, w kryzysowym momencie zbyt pochopnie sięga po butelkę. A potem już zwykle nie ma odwrotu. Dziecku jest łatwiej ssać smoczek niż pierś, więc szybko się przyzwyczaja.



Karmienie piersią jest jedynym naturalnym sposobem żywienia niemowląt

Departament Matki i Dziecka Ministerstwa Zdrowia rekomenduje wyłączne karmienie piersią jako optymalny i wzorcowy sposób żywienia niemowląt do ukończenia 6 miesiąca życia oraz kontynuację karmienia piersią przy jednoczesnym podawaniu pokarmów uzupełniających nawet do ukończenia przez dziecko drugiego roku życia i dłużej. Jeśli z obiektywnych powodów nie ma możliwości podania dziecku mleka matki biologicznej, wówczas sztuczna mieszanka dobrana stosownie do sytuacji klinicznej dziecka jest akceptowalnym rozwiązaniem. Jednakże karmienie preparatami zastępującymi mleko kobiece (sztucznymi mieszankami) łączy się ze zwiększonym ryzykiem infekcji u niemowląt, między innymi: przewodu pokarmowego oraz zapalenia ucha. Karmienie piersią jest jedynym naturalnym sposobem żywienia niemowląt i żaden preparat zastępujący mleko kobiece nie posiada identycznych właściwości co mleko kobiece, dlatego sformułowania takie jak: naturalny, fizjologiczny, inspirowany mlekiem matki, humanizowany, umaczniony, bliski lub najbliższy mleku matki, wzorowany na mleku matki mogą zostać uznane za wprowadzające w błąd konsumenta, sugerując równoważność (lub podobieństwo) preparatu mlekozastępczego z mlekiem kobiecym i karmieniem naturalnym. Karmienie piersią odgrywa ważną rolę w profilaktyce zdrowotnej, w tym w zapobieganiu cukrzycy oraz otyłości u dzieci, młodzieży i w dorosłym życiu a także astmy i atopowego zapalenia skóry. Obniża również ryzyko wystąpienia zespołu nagłej śmierci niemowląt (SIDS). Departament Matki i Dziecka jednocześnie zaznacza, że powinno się szanować wybór kobiet, które rezygnują z karmienia piersią ze względów innych niż medyczne, jeżeli są świadome ryzyka związanego z karmieniem sztucznym oraz konsekwencji ekonomicznych. (Źródło: Ministerstwo Zdrowia)

# Połączenie szansą na rozwój



Uniwersytecki Szpital Kliniczny łączy się ze szpitalem powiatowym w Trzebnicy. Ta placówka to jedna z kilku na świecie jednostek, w której wykonywane są transplantacje ręki.

List intencyjny w tej sprawie pomiędzy Uniwersytetem Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu - organem założycielskim Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu, a Starostwem Powiatowym w Trzebnicy, do którego należy Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy, został podpisany w czerwcu tego roku.

Dyrektor USK Piotr Pobrotyn,

zapowiedział, że w ciągu kilku miesięcy uzgodnione zostaną warunki konsolidacji placówek i o przyszłoroczny kontrakt z NFZ obie placówki wystąpią już jako jeden podmiot pod wspólnym NIP.

- Trudna sytuacja finansowa trzebnickiego szpitala, który ma około 30 mln zł długu, jest do rozwiązania szybciej niż to się może wydawać, bo mamy różne sposoby i instrumenty do wykorzystania, by naprawić

finanse. Przypomnę, że USK miał dług rzędu 180 mln zł i poradziliśmy sobie z tym problemem, a teraz od kilku lat nasza placówka generuje dodatni bilans – mówił podczas spotkania dyrektor Pobrotyn.

W jego ocenie, kwestie finansowe nie zdeterminują planowanej konsolidacji, a na pierwszym planie są korzyści, które zarówno dla uczelni jak i szpitala powiatowego - a tym samym pacjentów - wynikną z faktu połączenia. Zdaniem dyrektora USK, chodzi o potencjał naukowy, medyczny i organizacyjny, który będzie efektem konsolidacji.

- Zależy nam na bardziej racjonal-

nym i skutecznym wykorzystaniu możliwości organizacyjnych i finansowych zarówno Szpitala im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy, jak i Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego. Obie placówki mają przede wszystkim znakomitą lekarską kadrę, która współpracuje już od wielu lat – powiedział dyrektor USK Piotr Pobrotyn.

Formuła połączenia nie została jeszcze rozstrzygnięta.

Dyrektor trzebnickiego szpitala Piotr Dytko nie krył zadowolenia z zawartego porozumienia z taką renomowaną placówką, jaką jest USK

przy ul. Borowskiej we Wrocławiu. - To szansa nie tylko na dalszy rozwój naszego szpitala, ale również szansa dla pacjentów z całego powiatu, którzy będą mieli gwarancję dostępu do usług medycznych na najwyższym poziomie – powiedział dyrektor.

Ośrodek trzebnicki jest liderem rangi światowej i jedynym ośrodkiem w Polsce, w którym wykonuje się zabiegi transplantacji ręki. Pierwszy taki zabieg został wykonany przez zespół działający pod kierownictwem prof. Jerzego Jabłeckiego w 2006 r. Wcześniej pionierem transplantologii w tej placówce był prof. Ryszard Kocięba.

# Prof. Szymon Dragan opowiada o kobietach

Wspomnienie kobiet pracujących w „służbie chorym” w klinice ortopedii na przestrzeni ostatnich lat uświadomiło mi, jak ulotna jest pamięć, a przemijający czas zaciera osoby z nami pracujące oraz chwile radości i smutków z nimi związane. Mam nadzieję, że krótkie przypomnienie Ich roli w rozwoju kliniki zadośćuczyni i uhonoruje Ich ciężką i odpowiedzialną pracę.

W czasie mojej kariery zawodowej miałem do szczęścia, że uczyłem się zawodu i życia w otoczeniu kobiet, dla których łagodność i dobroć, szacunek i poświęcenie dla chorego człowieka były wartością nadrzędną. Od początków nauki ortopedii kształtowałem się jako lekarz pracujący z kobietami-lekarkami, kobietami-pielęgniarkami, kobietami-rehabilitantkami, kobietami z administracji kliniki i kobietami pomagającymi chorym w codziennym życiu szpitalnym. To z Nimi spędziłem blisko 3/4 dotychczasowego mojego życia, w szpitalu w czasie codziennej pracy i w czasie dyżurów. To z Nimi często żartowaliśmy, cieszyliśmy się wspólnie z osobistych osiągnięć i żegnaliśmy tych którzy nas opuścili. Bywały też chwile ostrych polemik i dyskusji. Pomimo tego, że jestem człowiekiem nieustępliwym, niejednokrotnie poddawałem się Ich nieodgadnionej dla mnie intuicji i przyznawałem Im rację.

## Początki nauki pod okiem kobiet

Mój pierwszy kontakt z ortopedią miał miejsce w czasie praktyki pielęgniarskiej po pierwszym roku studiów na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu. Klinika działała w tym czasie w budynkach, które pamiętały jeszcze XVIII wiek, na bazie Oddziału Urazowo-Ortopedycznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. J. Babińskiego. Chorzy przebywali w salach leczących nawet 10 łóżek. Funkcję pielęgniarki oddziałowej w Klinice pełniła Elżbieta Krysiak. Podstaw pielęgniarstwa i wykonywania opatrunków uczyłem się pod okiem siostry Sabiny

(Szwarc), którą zapamiętałem jako surową i wymagającą pielęgniarkę. Po krótkim szkoleniu pod Jej okiem, do końca praktyki, samodzielnie lub w towarzystwie lekarza, wykonywałem opatrunki chorym po leczeniu operacyjnym. Miałem obowiązek meldowania lekarzom prowadzącym chorych o stanie rany. Z tego okresu zapamiętałem Panią Krysię (Kołodziej) „gospodarczą”, która przez lata była dobrym duchem naszej kliniki. Pani Krysią pracownią z nami aż do przeniesienia siedziby kliniki do Akademickiego Szpitala Klinicznego przy ulicy Borowskiej 213 w sierpniu 2007 roku. Rozstawaliśmy się z Nią z żalem i nadzieją, że jednak wkrótce poдемjme z nami pracę. Większość pracowników szpitali wie, jak dużo znaczy dla oddziałów panie, które dbają o zaopatrzenie i czystość. Zwykle to One, w czasach w których imieniny każdego pracownika były świętem oddziału, dbały o logistykę każdej uroczystości. Obecnie w klinice funkcję Pani Krysii pełni Pani Grażyna (Hucik). Dba o czystość w salach chorych i części administracyjnej. Zarządza posiłkami. Zawsze ma dla chorych dobre słowo i uśmiech.

## Obie potrafiły przemówić do rozumu młodemu lekarzowi

Atmosfera zadowolenia z wykonywanej pracy, spokój i wspólna praca lekarzy z pielęgniarkami sprawiły, że w następnym roku również odbywałem praktykę lekarską w klinice ortopedii, a po ukończeniu studiów rozpocząłem w klinice pracę. Pierwszymi kobietami-lekarkami, z którymi zetknąłem się już na początku mojej drogi



► Pielęgniarki: Małgorzata Kozdrowicka, Ewa Gaim (Klinika Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej), Jolanta Wierzchowska, Anna Kubiak, Danuta Blicharska-Rogala

zawodowej, były Wisława Witkowska, Izabella Gwiazda-Eatak, Zdzisława Skibińska i Halina Mędrak. Doktor Witkowska przez wiele lat kierowała oddziałem ortopedii dziecięcej i wspólnie z doktor Mędrak potrafiły stworzyć niemal rodzinną atmosferę nie tylko naszym małym pacjentom, ale również personelowi. Każdy z nas pamięta szczególnie odprawę na początku każdego dnia pracy na ortopedii dziecięcej. Obie Panie potrafiły przemówić do rozumu każdemu młodemu lekarzowi. Doktor Witkowska z uśmiechem, często męskim słowem, a doktor Mędrak łagodnie zaciągając z lwowska. W tym czasie w oddziale ortopedii dorosłych pracowały doktor Izabella Gwiazda-Eatak i Zdzisława Skibińska-Budrewicz. Iza, z nieodłącznym papierosem, była człowiekiem duszą oddziału. Nawet zmęczona i zdenerwowana była pełna łagodności i zawsze gotowa do pomocy.

Niestety, Iza i Wiesia opuściły nas nagle. Jeszcze po latach zgłaszają się do kliniki pacjenci, którzy wspominają Je jako lekarki, które leczyły nie tylko ciało, ale i duszę. Zdzisia była fizycznym i charakterologicznym przeciwieństwem Izy. Cicha, pracownia, stale w ruchu, najchętniej spędzała czas przy stole operacyjnym i nigdy nie odmawiała asysty. Obecnie pracuje w Hiszpanii. To One łagodzą obyczajną męską specjalność jaką jest ortopedia. W tym czasie traktowałem kobiety-lekarki jako chirurgów, którzy nie mają swoich problemów rodzinnych. Dopiero po latach zauważyłem jak trudną drogę zawodową wybrały. Ciężka praca fizyczna chirurga-ortopedy sprawia, że zaskoczeniem jest dla mnie u kobiet wola specjalizowa-

nia się w tej dziedzinie chirurgii. W klinice w późniejszym okresie pracowały dwie młode matki: Kinga Guskiewicz-Fras i Katarzyna Płoceniak i to na nich spoczywała trudna rola złagodzenia naszych szorstkich charakterów chirurgów. Spokojne i pracowite, często przemęczone z uśmiechem dążą do celu jakim jest specjalizacja w ortopedii i traumatologii. Obecnie pracuje z nami Monika Moczko, pełna zapału, odpowiedzialna i częstokroć bardziej pracowita od rówieśników mężczyzn i Małgorzata Miller, której doświadczenie zawodowe, umiejętności lekarskie i poświęcenie chorym są niezwykle cenne dla pacjentów i lekarzy – ortopedów.

## Lekarki, pielęgniarki, salowe, rehabilitantki...

W czasach, w których tylko teoretycznie prawo chroni kobiety pracujące musimy o Nie dbać i zrozumieć, że są nie tylko „twardymi” chirurgami lecz także matkami i towarzyszkami życia mężów. Stały pośpiech, pogoń za sukcesem zawodowym, wszechogarniający „wysięg szczyrów” i dążenie do administrowania, a nie leczenia sprawia, że tracimy z oczu nie tylko humanizm zawodu lekarza, ale również zapominamy, że pracując z nami tylko pozornie twarde kobiety. Zapominamy, że w istocie są bardzo emocjonalne, kruche i muszą się borykać z wieloma problemami życiowymi. Dlatego zaskakują nas chwile, w których zauważamy w Ich oczach nie tylko lzy radości, ale również lzy rozpaczy, beznadziei i poczucia krzywdy.

Działalność każdego oddziału i kliniki to w głównej mierze zasługa kobiet. To One są pielęgniarkami i salowymi,

to One pracują w administracji, to głównie One prowadzą rehabilitację chorych. Spośród pielęgniarek, które uczyły mnie, młodego lekarza, podstaw medycyny zapamiętałem wieczną zabiegającą Halinę Smolarek, rządzącą niepodzielnie na ortopedii dziecięcej Sewastyanę Nikolaidi, a po niej Stenię Banach wspomagana przez Danutę Kapale. W poradni ortopedycznej uczyły mnie trudnej sztuki zakładania gipsów Halina Kędra i zwykle uśmiechnięta Janina Domagała oraz nierozłączne Aleksandra Fiszler i Grażyna Witucka. Do chwili obecnej pracuje z nami Maria Szymoniak, przez krótki czas kierująca salą operacyjną, a obecnie sprawująca opiekę nad chorymi ambulatoryjnymi. Wielu z lekarzy zatrudnionych w klinice pamięta królującą na bloku operacyjnym w latach 1972-1988 Krystynę Banasik, po której władzę przejęła Krystyna Molka. Obecnie pracujemy w olbrzymim bloku operacyjnym, składającym się z ponad dwudziestu sal, którym kieruje również wywodząca się z ortopedii Iwona Tymoczko, a ortopedią koordynuje Anna Szyrak. Wraz z nimi pracuje Agnieszka Białek, Małgorzata Szubert (Górka), Monika Kraska i Katarzyna Sudół. W ostatnim czasie monopol kobiet został złamany na ich wyraźną prośbę przez mężczyznę.

## Docenimy pielęgniarki

Zespołem pielęgniarskim oddziału klinicznego kierowała przez ponad 15 lat Danuta Szurek. Umiejętność kierowania zespołem ponad dwudziestu kobiet przez Danusie Szurek była dla mnie zagadką. Z podziwem patrzyłem na sposób w jaki radziła sobie z młodymi dziewczynami

# w ortopedii

i kobietami mającymi rodziny, których oczekiwania co do warunków pracy i życia są bardzo odmienne. Wieczny brak uznania zawodowego i finansowego, ciągła praca zmianowa i poczucie stałego zagrożenia utraty zatrudnienia powodowały i powodują rosnącą frustrację i zniechęcenie u pielęgniarek. Dlatego uważam, że ich codzienna, ciężka, fizyczna praca, zwłaszcza w oddziale ortopedycznym, którego chorzy, często „przykuci do łóżka”, wymagają ciągłej obecności i opieki nie znajduje właściwego zrozumienia i uznania u decydentów. Rozumiem rozgorzyczenie pielęgniarek, które w stale zmniejszającej się liczbie muszą wypełniać normy i procedury administracyjne, w których gubi się chory i jego potrzeby.

Czasy się zmieniają, zmieniają się oczekiwania nie tylko pracodawcy, ale również pracowników. Tylko nieliczne młode dziewczyny podejmują się ciężkiej pracy pielęgniarki, zwłaszcza niewdzięcznej roli organizacji pracy dużemu zespołowi kobiet. Zmęczenie i potrzeba odpoczynku spowodowały, że Danusia zrezygnowała z funkcji oddziałowej. Obecnie spotykam Ją często rano, jak uśmiechniętą i wypoczętą rozpaczącą pracę „zwykłej” pielęgniarki w innym oddziale. Jej rolę przejęła Justyna Markowska, która na krótki okres musiała poświęcić się wychowaniu dzieci. Zastąpiła ją Joanna Staszewska. Obie młode, pełne zapału rozpoczynały pracę z niepokojem. Zadawały pytania: czy będą potrafiły? Jak przyjmie je zespół? Wybór był doskonały. Szybko znalazły nic porozumienia z zespołem pielęgniarskim i lekarzami.

Zmiany wprowadzane w szpitalach wymagają od pielęgniarek samodzielności w podejmowaniu decyzji i narzucają konieczność doskonalenia umiejętności zawodowych, na które przy charakterze wykonywanej pracy i wobec obowiązków rodzinnych często nie mają siły i czasu. Niestety, tylko nieliczne z nich znajdują czas lub mają warunki na samokształcenie. Rozumiejąc rozgorzyczenie pielęgniarek dostrzegam jednocześnie u nich brak wiary we własne umiejętności i możliwości. Być może wynika on z czasów, w których doktryna służby zdrowia przypisywała im rolę pomocniczą. Obecnie pielęgniarka na równi z lekarzem i rehabilitantem jest nieodłączną częścią zespołu leczącego i sprawującego opiekę nad chorym. Zrozumienie i uznanie tego faktu może sprawić, że zaczną samodzielnie wykonywać zawód nie będą się bały o zabezpieczenie socjalne, jakie gwarantuje im zatrudnienie w ramach umowy o pracę.

Patrząc z perspektywy lat z niepokojem obserwuję stale zmniejszającą

się liczbę pielęgniarek pracujących zawodowo. Likwidacja średnich szkół pielęgniarskich, zle ukierunkowanie studiów z zakresu pielęgniarstwa, upływający czas który dotyka każdego z nas oraz stałe poszukiwanie pracy za granicą sprawiają, że w zwodzie pozostały tylko dziewczyny z powołania związane z zawodem. To One przenosiły kliniki ze Szpitala Wojewódzkiego im. Babińskiego do Akademickiego Szpitala Klinicznego. To One przygotowały sale i ich wyposażenie dla przybywających chorych. To One, po wielu latach egzystowania w zabytkowych murach dawnego Szpitala im. Wszystkich Świętych, z nadzieją oczekowały na pracę w nowych, lepszych lokalowo warunkach. Wraz z zespołem lekarskim i rehabilitacyjnym oraz częścią Pań salowych do nowej siedziby Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu w sierpniu 2007 roku przeszły w ramach oddziału: Barszczewska Ewa, Bogucka Lucylna, Buraczyńska Wiesława, Chałubińska Wanda, Cholewińska Helena, Gregorczyk Magdalena, Jaskowiak Joanna, Karnecka Ewa, Kostytko Monika, Kozdrowicka Małgorzata, Kozik Nina, Książkiewicz-Bundz Ewa, Kumaszk-Słipek Bożena, Kubiak Anna, Kuriata Małgorzata, Rej Jolanta, Roman Halina, Romanowicz Ewa, Stachowska Elżbieta, Szkwarek Helena, Szurek Danuta, Słowińska Anna, Wierzchowska Jolanta, Wileczyńska Elżbieta, Witkowska Monika, Wójtowicz Katarzyna. Jednocześnie nad wyposażeniem sal operacyjnych i przygotowaniem do pierwszych zabiegów pracowały: Bialek Agnieszka, Czapliska Barbara, Górka Małgorzata, Kołodziej Anna, Szyrak Anna, Tymoczko Iwona i Danuta Blicharska-Rogala

Nie mogę zapomnieć o, niestety ostatniej już, fizjoterapeutce-rehabilitantce Teresie Chłopeniuk. Zawsze chętna do pomocy, pełna poświęcenia chorym i z ogromną wiedzą zawodową jest jedyną kobietą, jaka pozostała w klinice z licznego grona „pań rehabilitantek”.

Administracyjnie, w sekretariacie „rządzi” kliniką Ania Jarema-Słupski, bez której zorganizowanie planu operacyjnego i przyjęcie chorych byłoby niemożliwe. Z niewyobrażalną cierpliwością często tłumaczy pacjentom i ich rodzinom zasady przyjmowania do oddziału. Wspomaga Ją i jednocześnie nadzoruje statystyczną pracę lekarzy Barbara Baran, wiecznie uśmiechnięta i wiecznie w archiwum.

Prof. dr hab. Szymon Dragan, Kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Uniwersyteckiego Szpitala Medycznego we Wrocławiu

# Ronaldo regeneruje się bez głowy

Dr Krzysztof Zimmer, chirurg i specjalista medycyny sportowej, opowiada o zastosowaniu krioterapii w odnowie biologicznej sportowców oraz o przełomowej ruchomej kriokomorze.

Pierwszą ruchomą kriokomorę pomocną w leczeniu i odnowie biologicznej organizmu zbudowano we Wrocławskim Parku Technologicznym. Dr Krzysztof Zimmer nie ma wątpliwości, że to przełom zarówno pod względem medycznym, jak i technicznym, ponieważ mobilność oraz zmniejszenie rozmiarów kriokomorę doprowadzi do wykorzystywania jej nie tylko w sporcie wyczynowym.

- Przede wszystkim lekarze będą mogli precyzyjnie ustalać cykl zabiegów, które pozwalają na lepszą biologiczną odnowę organizmu. Nie jest prawdą, że kriokomora przyspiesza leczenie czy regenerację, natomiast te zabiegi na pewno zmniejszają np. spastyczność mięśni. W przypadku sportowców po ciężkim treningu dzięki zabiegom nie ma syndromu przewlekłego zmęczenia, mogą więc podjąć jeszcze większy wysiłek. Kriozabiegi po prostu minimalizują uszkodzenia związane z wysiłkiem – mówi lekarz, który od wielu lat zajmuje się krioterapią.

Krioterapia zaczęła być wykorzystywana w medycynie sportowej i rehabilitacji w latach 90. tych właśnie we Wrocławiu. Dr Krzysztof Zimmer uczestniczył w rozwoju tej metody.

Inicjatorem badań był lekarz-anestezjolog prof. Zdzisław Zagrobelny, który piastował stanowisko rektora Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu. Zagrobelny wpisał się także na stałe do historii polskiej i światowej rehabilitacji właśnie jako jeden z pomysłodawców wykorzystania temperatur kriogenicznych w fizjoterapii, stając się niekwestionowanym autorytetem w tym zakresie.

- W przyszłości nie można wykluczyć, że upowszechni się odnowę biologiczną organizmu poprzez kriozabiegi nie tylko wśród sportowców, ale i innych grup, np. pracowników fizycznych - ocenia dr Zimmer.

Krzysztof Zimmer jest zdania, że choć krioterapia jest metodą znaną od wielu lat, to jednak zbudowanie ruchomej kriokomorę zmieni sposób jej stosowania.

Cykl zabiegów ustala się pod lekarską opieką na podstawie m.in.

► Dr Krzysztof Zimmer, chirurg i specjalista medycyny sportowej

ką i można go uruchomić nawet w miejscu sportowych zgrupowań.

- Rugbyści z Walii są przekonani, że to dzięki zabiegom w naszej stacjonarnej kriokomorze po raz pierwszy w historii pokonali w Pucharze Narodów swego odwiecznego rywala Anglię. Niemieccy lekarze, którzy teraz stosują tę samą metodę przyznają, że to my we Wrocławiu wymyśliliśmy metodę kondycjonowania i odnowy biologicznej sportowców poprzez krioterapię. Oni wcześniej robili to tylko w celach leczniczych - mówi dr Krzysztof Zimmer.

Niedawno krioterapią zainteresował się najbardziej znany piłkarz świata, zawodnik Realu Madryt Ronaldo, który również zaczął korzystać z tej formy wsparcia organizmu.

- Ronaldo kupił sobie tzw. kriosaunę, w której wykonuje się zabieg na całym ciele, ale z pominięciem głowy. Jednak to nie jest najlepsze rozwiązanie, ponieważ właśnie przez głowę organizm oddaje około 70 proc. swej energii. Dlatego znacznie skuteczniej jest stosować krioterapię w kriokomorze - powiedział dr Krzysztof Zimmer.

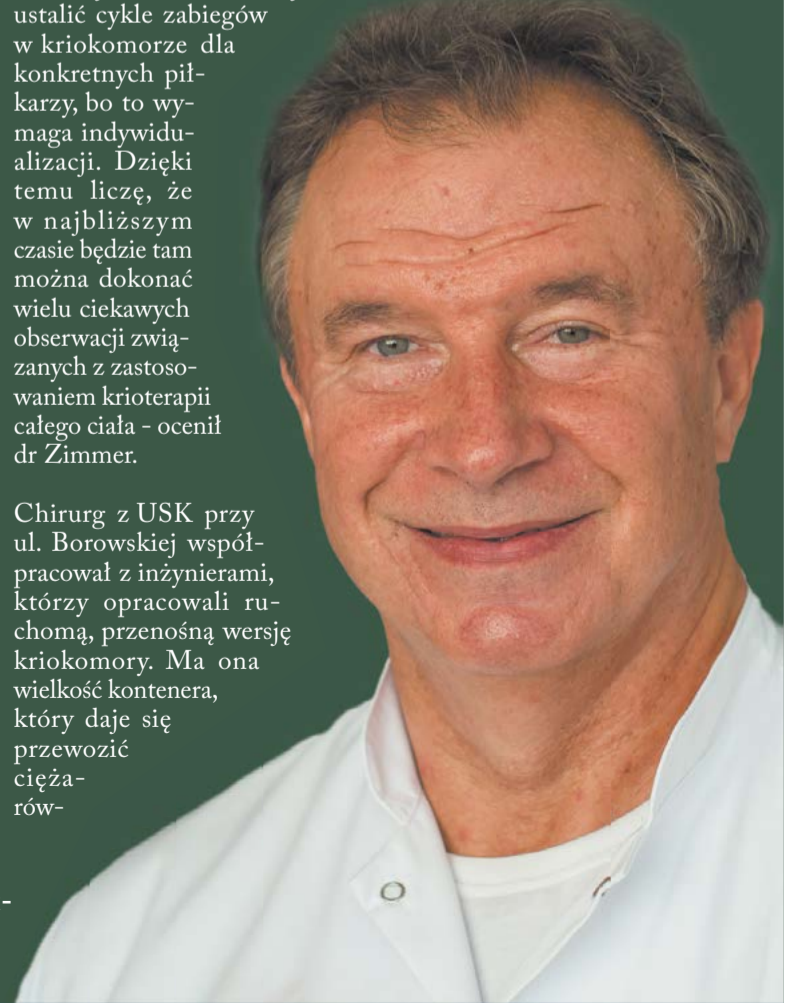
Jaki pierwszy zainteresowali się nią znani piłkarze i działacze, a pierwszy ruchomą kriokomorę przetestowano i zakupiono w klubie piłkarskim AC Milan. Dr Zimmer był w tym klubie z cyklem wykładów na temat roli i wpływu krioterapii na organizm człowieka.

- W tym klubie jest najlepsze laboratorium medycyny sportowej, jakie widziałem. W Milanlab będzie można jeszcze dokładniej ustalić cykle zabiegów w kriokomorze dla konkretnych piłkarzy, bo to wymaga indywidualizacji. Dzięki temu liczę, że w najbliższym czasie będzie tam można dokonać wielu ciekawych obserwacji związanych z zastosowaniem krioterapii całego ciała - ocenił dr Zimmer.

Chirurg z USK przy ul. Borowskiej współpracował z inżynierami, którzy opracowali ruchomą, przenośną wersję kriokomorę. Ma ona wielkość kontenera, który daje się przewozić ciężarówkami - mówi dr Zimmer.

Chirurg z USK przy ul. Borowskiej współpracował z inżynierami, którzy opracowali ruchomą, przenośną wersję kriokomorę. Ma ona wielkość kontenera, który daje się przewozić ciężarówkami - mówi dr Zimmer.

Chirurg z USK przy ul. Borowskiej współpracował z inżynierami, którzy opracowali ruchomą, przenośną wersję kriokomorę. Ma ona wielkość kontenera, który daje się przewozić ciężarówkami - mówi dr Zimmer.



► Prof. dr hab. Szymon Dragan, Kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Uniwersyteckiego Szpitala Medycznego we Wrocławiu

# Ciekawostki medyczne

## 60-letnia Matka-Polka

Mało znana aktorka Barbara Sienkiewicz w wieku 60 lat zyskała sławę. Bynajmniej nie za sprawą jakiegś wiekopomnej roli, ale dlatego, że niedawno została matką, w dodatku bliźniąt. To jej pierwsze dzieci. Według tabloidów, kobieta jest najprawdopodobniej najstarszą pierworódką w Polsce. Zapewnia przy tym, że dzieci zostały poczęte w sposób naturalny i stanowczo zaprzecza, by miała stosować me-

todę in vitro. Lekarze w to nie wierzą, a kolega aktorki Olgierd Łukasiewicz pomaga jej zdobyć finansowe wsparcie. Zaaapelował nawet o pomoc do premier Ewy Kopacz, bo aktorka nie dostaje zasiłku macierzyńskiego i jest w trudnej sytuacji.

## Solaria tylko dla dorosłych

Australia, Francja, Niemcy, Austria, Wielka Brytania – w tych państwach dzieci nie wpuszczają się do solariów. Wkrótce może do nich dołączyć Polska. Minister zdrowia zapowiedział, że wprowadzi przepisy, zakazujące korzystania z solariów przez osoby niepełnoletnie. O takie rozwiązanie od dawna zabiega Rzecznik Praw Dziecka. Takie też są zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia, która radzi unikać sztucznego promieniowania UV wytwarzanego przez łóżka opalające oraz zakazać korzystania z solariów przez osoby niepełnoletnie. Dawki promieniowania UV otrzymane w ciągu całego życia kumulują się, więc wczesne korzystanie z solarium jest szczególnie niebezpieczne.

## Muzyka działa przeciwbólowo?

Naukowcy z Queen Mary University w Londynie przeprowadzili serię eksperymentów na pacjentach chirurgicznych. Jedni słuchali muzyki przed, podczas i po operacji, inni mieli tylko założone słuchawki, ale bez muzyki, a jeszcze innym puszczano szum. Następnie porównano stan wszystkich po zabiegu. Okazało się, że najbardziej spokojni byli ci, którzy słuchali muzyki – i to nawet podczas znieczulenia ogólnego, gdy nie mogli być tego świadomi. W tej grupie potrzeba było także mniej leków przeciwbólowych po operacji. Podobny eksperyment wkrótce zostanie przeprowadzony w londyńskim szpitalu na pacjentkach m.in. poddanych cesarskiemu cięciu.

## Mózg woli spanie na boku

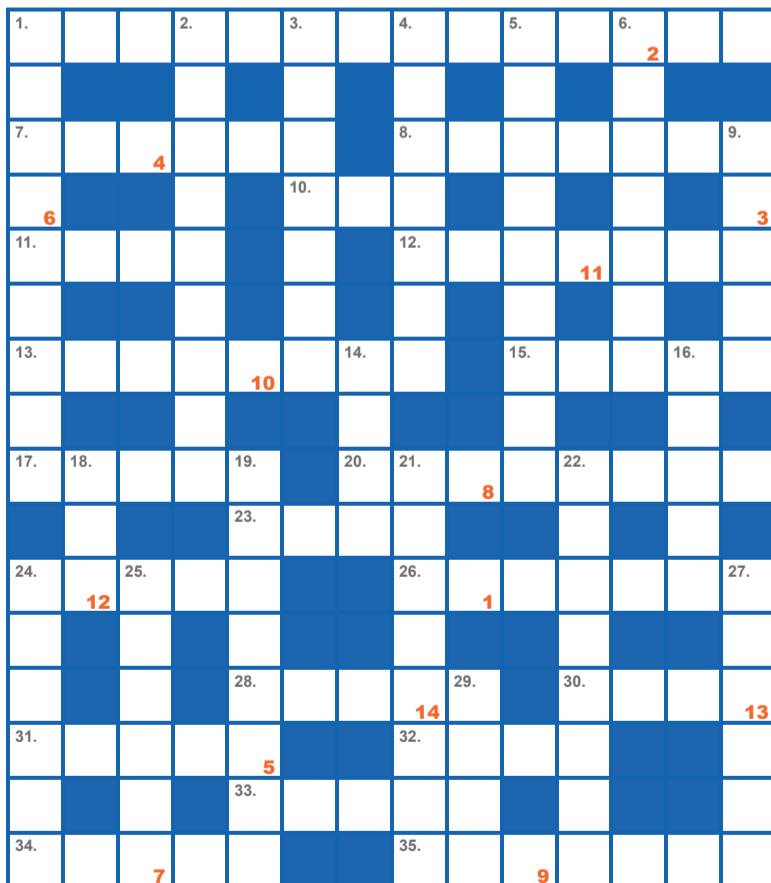
Śpisz na wznak albo na brzuchu? Czas to zmienić. Naukowcy z Stony Brook University w Nowym Jorku dowodzą, że najlepsze jest spanie na boku. W tej pozycji mózg łatwiej pozbywa się niekorzystnych związków chemicznych i produktów przemiany materii. Samooczyszczanie mózgu odbywa się poprzez tzw. system glimfatyczny, który najbardziej aktywizuje się podczas snu. Spanie w pozycji bocznej ułatwia mu ten proces. Badania przeprowadzono rezonansem magnetycznym na szczurach. Według naukowców jednak zasada ta dotyczy także ludzi. Podkreślają przy tym, że większość zwierząt i ludzi instynktownie wybiera pozycję na boku.

Wymieniamy fotele w Sejmie. Okazało się, że spanie na boku najlepiej regeneruje mózg!



Rys. Jerzy Potyrała

## Krzyżówka chorobliwa Grubego



### PIONOWO

- nie bój się Stanisławy i Barbary, tylko stania i chodzenia
- upomnienie ze strony rewolweru
- tarczka z Matką Boską chroniąca rycerza
- fragment omasztowania w Sanoku
- Szwajcar co szyl strzałami
- chętny na promienie słoneczne i cudze papierosy
- kłopot serca z piosenki
- firma ubezpieczeniowa z nutą
- pytanie o szwindel w roślinie
- metalowy kilogram
- złote argonautów
- 100 lat żywotnego gazu
- prawo muzułmańskie zawierające utwór operowy
- sędzia jak Alicja D.
- przeraźliwy pisk
- grupa zbrojnej jazdy lub ziemia do uprawy
- cietrzewie lub gluszcowe romanse
- jest nim np. tłuszcz
- dietetyczny, często z kaszy
- rysiowaty, w 4/7 z dzwonków

### POZIOMO

- dopływ Wisły z urządzeniem kuchennym
- pląs de Gaulle'a
- plywający podpalacz (jak afrykańska waluta wśród gruszek)
- złotyliw mięsaka
- dźwięk trójki
- dotatkowy but zimowy
- greckie oblicze
- drzewo dostarczające idealnych kopii
- załana miejscowość na Żmudzi
- czerwoni z Kanady
- bylina jaskrowata, w większości z Ilium
- datek na wschodzie
- ptak z dopływem Odry
- krzyżulec, jak przewodnik
- lekceważenie wojskowych drużyn
- rynka ogniotrwała albo kuchenna
- Niemka z ordy

Rozwiązanie proszę wysłać na:  
e-mail: [kowalskam@usk.wroc.pl](mailto:kowalskam@usk.wroc.pl)  
Nagroda - niespodzianka

Autorem krzyżówki jest Andrzej Górny, legendarny „Gruby”

HASŁO:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

Rozwiązanie poprzedniej krzyżówki: Ludwik Pasteur.

Nagrody (czapeczki z logo USK) otrzymują: Teresa Pac, Paulina Paszkowska, Joanna Stasiuk, Wiesław Adamski.



Wydawca:  
Uniwersytecki Szpital Kliniczny  
we Wrocławiu  
ul. Borowska 213  
50-556 Wrocław

Informacja:  
tel. (71) 733-1110  
fax. (71) 733-1209  
e-mail: [sekretariat@usk.wroc.pl](mailto:sekretariat@usk.wroc.pl)

Kontakt do redakcji:  
tel. 71 733 10 55  
e-mail: [kowalskam@usk.wroc.pl](mailto:kowalskam@usk.wroc.pl)

STUDIO  
Skład: MANAT