



fol. Tomasz Gola

Pokazowa operacja najnowszej metody

Wszczepienie sztucznego pierścienia do zastawki aortalnej to najnowsza metoda służąca jej naprawie. Ta metoda jest dopuszczona klinicznie na świecie zaledwie od półtora roku. Prof. Marek Jasiński szef Kliniki Chirurgii Serca w USK we Wrocławiu zorganizował pierwsze szkolenie z tego zabiegu dla innych specjalistów w trakcie dorocznych aortalnych warsztatów kardiochirurgicznych.

Czytaj na str. 3

Zasłużeni dla miasta



Podczas 13. edycji Księgi Pamięci Wrocławia uhonorowano wrocławskich lekarzy, w tym specjalistów związanych z USK. Najwyższe odznaczenie "Diament Wrocławia" otrzymał prof. Szymon Dragan, kierownik Kliniki Ortopedii USK. Wyróżnieni zostali także m.in. prof. Bogdan Łazarkiewicz, prof. Andrzej Wall i dr hab. Lidia Hirnle.

Czytaj na str. 2

Cenna współpraca



Specjaliści z USK z powodzeniem wykonują endoskopowe operacje guza przysadki mózgowej. Siły połączyli laryngolodzy i neurochirurdzy, którzy stają przy stole operacyjnym wspólnie. Dzięki takiej współpracy mniejsze jest ryzyko poważnych powikłań, leczenie jest bardziej skuteczne, a pacjenci mają większy komfort.

Czytaj na str. 4-5

Rekordowy rok



13 przeszczepów nerek od żywych dawców – tegoroczny bilans USK stawia wrocławski ośrodek na pierwszym miejscu w kraju. Specjaliści zapewniają, że nie jest to przypadkowy skok, a początek stałej tendencji i kolejne lata będą jeszcze lepsze. A wszystko dzięki intensywnej, wieloletniej pracy edukacyjnej wielu osób.

Czytaj na str. 6

Wszystkim Pacjentom Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego z okazji Świąt Bożego Narodzenia i zbliżającego się Nowego Roku składamy najserdeczniejsze życzenia zdrowia oraz wszelkiej pomyślności.
Piotr Pobrotyn, dyrektor USK wraz z pracownikami.

Lekarze USK w Księdze Pamięci Wrocławia



Podczas 13. edycji Księgi Pamięci Wrocławia uhonorowano ośmioro wrocławskich lekarzy, w tym specjalistów związanych z Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym we Wrocławiu. Najwyższe odznaczenie przyznawane w tej "Diament Wrocławia" otrzymał prof. Szymon Dragan, kierownik Kliniki Ortopedii USK.

Złote medale przyznane przez prezydenta miasta "Zasłużony dla miasta Wrocławia" odebrali m.in. związani przez wiele lat z wrocławskimi klinikami chirurg prof. Bogdan Łazarkiewicz i ortopeda prof. Andrzej Wall. Wśród wyróżnionych złotą odznaką Towarzystwa Miłośników Wrocławia jest też dr hab. Lidia Hirnle, szefowa I Kliniki Ginekologii i Położnictwa USK.

Nagrodzeni to osoby zasłużone dla miasta, wybitni specjaliści w swojej dziedzinie, odnoszący

sukcesy zawodowe, ale także – jak podkreślała prowadząca Wanda Ziembicka-Has – którzy w swojej pracy dostrzegają człowieka i robią wiele dla innych.

– Jestem mile zaskoczony, że o mnie pamiętano, choć jestem już dawno na emeryturze i dobiegam 90 lat życia. Przyjechałem do Wrocławia w 1946 r., gdy większości z państwa siedzących na sali jeszcze nie było na świecie. Dziękuję za pamięć – powiedział prof. Łazarkiewicz, wieloletni szef wrocław-

skiej kliniki chirurgii, były rektor medycznej uczelni, wychowawca kilku pokoleń chirurgów i autor ponad 250 medycznych publikacji. Profesor przedstawił też swoją autorską receptę na długie życie:

– Co zrobić, by długo żyć? Chcieć żyć, kochać życie i być człowiekiem – mówił profesor, imponującej świetną formą.

Wieloletni szef wrocławskiej kliniki ortopedii prof. Andrzej Wall, choć urodził się w Warszawie, większość życia zawodowego

► Po raz pierwszy w historii tej nagrody "Księdze Pamięci Wrocławia" uhonorowano lekarzy.

spędził we Wrocławiu, dokąd razem z rodziną przeniósł się po wojnie. Na koncie ma wiele sukcesów zawodowych, ale najbardziej spektakularną jego zasługą jest wprowadzenie do Polski w latach 80-tych metody Ilazarowa, pozwalającej wydłużać kończyny.

– Jest cudownym człowiekiem, moim nauczycielem – mówił podczas laudacji prof. Szymon Dragan, nie kryjąc wzruszenia.

Odbierając najważniejszą statuetkę tego wieczoru, szef Kliniki Ortopedii USK powiedział:

– To nagroda za 60 lat wrocławskiej ortopedii. Dla mnie to także zobowiązanie. Mogę obiecać, że ten diament się w popiół nie zamieni.



► – Co zrobić, by długo żyć? Chcieć żyć, kochać życie i być człowiekiem – mówił profesor Bogdan Łazarkiewicz.



► Prof. Szymon Dragan podkreślał, że "Diament Wrocławia" to nagroda dla całej wrocławskiej ortopedii.

Księga Pamięci Wrocławia to organizowana przez wrocławski samorząd i Towarzystwo Miłośników Wrocławia cykliczna impreza, której inicjatorką jest była radna miejska, dziennikarka TVP Wrocław Wanda Ziembicka-Has.

Celem Księgi jest uhonorowanie najwybitniejszych wrocławian, którzy mieli wpływ na rozwój Wrocławia. Każda edycja dotyczy przedstawicieli innej grupy zawodowej. We wrocławskiej Księdze Pamięci znaleźli się m.in. ludzie kultury, sportowcy, prawnicy. Po raz pierwszy nagrodzono lekarzy.



Zasłużona dla Wydziału

10 listopada w sali im. L. Kuczyńskiego na Wydziale Farmaceutycznym przy ul. Borowskiej 211 odbyło się uroczyste wręczenie dyplomów absolwentom analityki medycznej. Podczas tej imprezy mgr Renata Zygmunto-wicz-Anisko, kierownik Działu Diagnostyki Laboratoryjnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu otrzymała medal dla zasłużonych dla wydziału. Pani Kierownik składamy serdeczne gratulacje oraz życzymy zdrowia, pomyślności oraz wielu sukcesów – zarówno w życiu osobistym, jak i zawodowym.



Pokazowa operacja najnowszej metody

Wszczepienie sztucznego pierścienia do zastawki aortalnej to najnowsza metoda służąca jej naprawie. Ta metoda jest dopuszczona klinicznie na świecie zaledwie od półtora roku. Prof. Marek Jasiński, szef Kliniki Chirurgii Serca w USK we Wrocławiu, zorganizował pierwsze szkolenie z tego zabiegu dla innych specjalistów w trakcie dorocznych aortalnych warsztatów kardiologicznych.

– To był prawie debiut tej metody w Polsce. W ramach międzynarodowych warsztatów: „Annual Aortic Workshop” przeprowadziłem transmitowaną na żywo operację u 55-letniego pacjenta. Dla mnie ważne jest, że ten debiut odbył się w placówce Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, to były pierwsze takie warsztaty w Polsce – mówi prof. Jasiński.

Profesor dodaje, że przed rokiem właśnie w Polsce wykonał pierwszą kliniczną implantację sztucznego pierścienia, a nagraną z tej operacji film, pokazujący praktyczne zastosowanie sztucznego pierścienia do plastyk zastawki aortalnej współistniejącej z operacją tętniaka aorty, zaprezentował na zjeździe Amerykańskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ang. AATS). – To był akurat zjazd, który odbywał się na stulecie tej najbardziej prestiżowej organizacji kardiologicznej. Film z mojej operacji w Polsce został tam przyjęty jako najważniejsza prezentacja w kategorii "Nowe technologie" – podkreśla prof. Marek Jasiński.

Lekarz wyjaśnia, że w kardiologii zastawek zasadniczy kierunek leczenia koncentruje się na możliwości naprawy zastawki pacjenta, a konieczność jej wymiany jest ostatecznością. – Wyższą naprawy zastawki nad metody jego zastosowania w trakcie wykładów i zajęć praktycznych jako element corocznych kursów szkoleniowych „Windsor Academy” w ramach Europejskiego To-

warzystwa Kardiologicznego – programu edukacyjnego dla specjalizujących się w kardiologii w państwach EC.

– Dzięki sztucznemu pierścieniowi operacja naprawy zastawki staje się powtarzalna. W tym tkwi sedno tej technologii. Mając go i wiedząc, jak go się implantuje, naprawa aortalna staje się techniką powtarzalną i dostępną dla szerszego grona kardiologów. Oczywiście, zastawka składa się nie tylko z pierścienia, ale też i płatków, a ich naprawa to osobne zagadnienie. Dodatkowo niemal zawsze współistnieje z patologicznie zmienioną aortą wymagającą równocześnie operacji. Jednak uzyskanie w tej metodzie pewnej możliwości jej powtarzalności, dzięki sztucznemu pierścieniowi ma ogromne znaczenie – mówi

– To był prawie debiut tej metody w Polsce. W ramach międzynarodowych warsztatów: „Annual Aortic Workshop” przeprowadziłem transmitowaną na żywo operację u 55-letniego pacjenta. Dla mnie ważne jest, że ten debiut odbył się w placówce Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, to były pierwsze takie warsztaty w Polsce – mówi prof. Jasiński.

► Transmitowana na żywo operacja przeprowadzona w Klinice Chirurgii Serca USK posłużyła też celom szkoleniowym.

szef Kliniki Chirurgii Serca USK we Wrocławiu.

Prof. Jasiński ocenia, że nowa technologia ma znaczenie dla operowania wad wrodzonych, zarówno tych koniecznych do naprawienia w wieku dziecięcym, jak i tych ujawniających się w późniejszym okresie życia. Wady wrodzone bowiem ujawniają się u niektórych osób dopiero w wieku dojrzałym.

– Nasz pacjent z pokazowego zabiegu w trakcie warsztatów ma 55 lat. Fakt ten ma szczególne znaczenie, gdyż świadczy że jest w środku aktywności życiowej. Przed nim jeszcze kilkadziesiąt lat życia m.in. dzięki sztucznemu pierścieniowi i operacji – tłumaczy prof. Marek Jasiński.

Jego zamiarem w ramach warsztatów, w których uczestniczyli specjaliści z całej Polski i z zagranicy, było popularyzowanie wiedzy o nowych możliwościach i nowoczesnych technologiach w naprawie zastawki aortalnej. Dodaje, że warto propagować tę informację również poprzez media.

– Zależy mi na tym, by lekarze w Polsce wiedzieli, że robimy już takie operacje, że te najnowsze technologie są już dostępne i u nas. Konsultuję wielu pacjentów z całej Polski, często sami lekarze dzwonią, bym ocenił, co w danym przypadku u pacjenta można jeszcze zrobić, jak można mu pomóc – mówi prof. Jasiński.

Szef Kliniki Chirurgii Serca

USK nie ukrywa, że przed swoim zespołem w szpitalu postawił konkretne zadanie: uniwersytecka placówka kardiologiczna będzie rozwijać najnowsze i najnowocześniejsze metody leczenia. – Jestem z tego dumny, że pierwsze takie warsztaty przeprowadziliśmy właśnie tutaj w klinicznej placówce wrocławskiego Uniwersytetu Medycznego. To na pewno prestiż dla uczelni. Zresztą uważam, że jako ośrodek akademicki powinniśmy emanować taką wiedzą, rozwijać najnowocześniejsze metody leczenia – mówi prof. Marek Jasiński.

Dodaje, że podziękowania należą się również Fundacji Uniwersytetu Medycznego, która wsparła finansowo przedsięwzięcie, dzięki czemu zakupiono sztuczne pierścienie zastawki wykorzystane podczas warsztatów. Wzięli w nich udział zaproszeni goście z zagranicy oraz całe środowisko polskich kardiologów.

Prof. Jasiński zaplanował już kolejne kroki w rozwijaniu chirurgii serca we wrocławskim USK, w którym powstanie kardiologiczna sala hybrydowa do złożonych multidyscyplinarnych operacji.

– Wygraliśmy konkurs na dotację z Ministerstwa Zdrowia na taką salę hybrydową, która stanie na naszym bloku operacyjnym. Nie chodzi tylko o to, że ja mam szczytne idee, ale chcąc je zrealizować trzeba obecnie mieć też środki, i to niemałe – podsumowuje prof. Marek Jasiński.

Neurochirurdzy i laryngolodzy przy jednym stole operacyjnym



Specjaliści z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu z powodzeniem wykonują endoskopowe operacje guza przysadki mózgowej. Siły połączyli laryngolodzy i neurochirurdzy, którzy stają przy stole operacyjnym wspólnie. Dzięki takiej współpracy mniejsze jest ryzyko poważnych powikłań, leczenie jest bardziej skuteczne, a pacjenci mają większy komfort.

Szef Kliniki Neurochirurgii USK dr hab. Paweł Tabakow przyznaje, że pomysł, by połączyć siły z laryngologami podpatrzył na zagranicznych stażach.

– Widziałem, że w niektórych zagranicznych klinikach, np. w Szwajcarii czy w austriackim Wiedniu neurochirurdzy przed zabiegiem endoskopowym guza przysadki nie tylko konsultują to z laryngologami, ale zapraszają ich do stołu operacyjnego. Chodzi o to, by laryngolog podczas operacji zadbał o estetykę błony śluzowej nosa – mówi Paweł Tabakow.

Jak podkreśla, pacjenci mieli mniej powikłań po takich operacjach z udziałem laryngologów,

ponieważ ci drudzy jako specjaliści od nosa i zatok zapewniali mniejszą inwazyjność m.in. przy otwieraniu drogi dla endoskopu, który jest wprowadzany przez nos.

– Koledzy laryngolodzy lepiej potrafią zadbać przy takim otwarciu o zachowanie funkcji węchu, oddechania. Dlatego stworzyliśmy w naszym szpitalu dwa zespoły laryngolog-neurochirurg, które teraz operują i to dobrze się sprawdza – mówi szef Kliniki Neurochirurgii.

Wycinać całość czy część?

Kolejnym etapem operacji jest wycięcie – już przez neurochirurgów – guza przysadki mózgowej.

Guzy rzadko są sporej wielkości i trudno usunąć go w całości, ponieważ radykalne wycięcie mogłoby pozbawić chorego np. zdolności widzenia lub innych funkcji, za które odpowiadają struktury nerwowe leżące w sąsiedztwie guza.

Otolaryngolog dr Marcin Masalski podkreśla, że guzy przysadki mózgowej rzadko są złośliwą postacią nowotworu. W przypadku dużych guzów intencjonalnie pozostawia się tzw. guza resztkowego, oszczędzając w ten sposób istotne dla jakości życia pacjenta funkcje mózgu, np. wzrok.

– Jeśli nawet neurochirurg a priori nie zakłada usunięcia całości guza, to efekt operacji jest zadowalający,

gdyż dochodzi do obarczenia uciśniętych struktur mózgowych i bardzo często następuje powrót ich funkcji. W naszym szpitalu praktycznie nie mamy przypadków powikłań śródoperacyjnych przy istotnej poprawie stanu pacjenta i jego komfortu – potwierdza dr Masalski, uczestniczący w operacjach guza przysadki.

Endoskop przez nos

W operacjach endoskopowych lekarze docierają do przysadki poprzez nos, przez który wprowadzane są endoskop i narzędzia chirurgiczne. Dzięki zastosowaniu endoskopu poprawia się wzgląd w pole operacyjne.

– Inwazyjność takiego zabiegu jest niewielka. Dzięki endoskopowi jesteśmy w stanie zajrzeć w zaciśniętym polu operacyjnym. Jest to zdecydowanie zaleta w porównaniu z techniką mikroskopową, która nie umożliwia obserwacji pola operacyjnego pod różnymi kątami. Obecnie pacjent po zabiegu jest w znacznie bardziej komfortowej sytuacji, efekty też są bardziej zadowalające – wyjaśnia dr Masalski.

Specjalista podkreśla, że dzięki ponad 20 operacjom wykonanym endoskopowo lekarze z USK poczynili już pewne modyfikacje sposobu operowania guza, jak i otwierania i zamykania pola operacyjnego. Zabiegi są prowadzone ze śródoperacyjnym monitorowaniem rezonansem magnetycznym co pozwala precyzyjnie kontrolować postęp operacji i podejmować

decyzje w trakcie zabiegu.

Laryngolog uczestniczący w zabiegach dr Krzysztof Zub tłumaczy, że dużą zaletą metody endoskopowej jest fakt, że nie trzeba otwierać jamy czaszki, dzięki czemu pacjent nie jest narażony na potencjalnie większe powikłania po zabiegu.

– Dostęp do jamy czaszki jest trudny. Trzeba bowiem również otworzyć przeponę mózgową, więc jest już przy tym ryzyko plynotoku. Guzy przysadki czasami są trudne do zdiagnozowania, wykrywane są przypadkowo, gdy np. zaczynają uciskać nerw wzroku i pacjent zgłasza się z tym problemem – mówi dr Zub.

Laryngolodzy oceniają, że guzy – nawet już po częściowym wycięciu – nadal należy monitorować, ponieważ choć nie rosną szybko, to jednak mogą ponownie stać się problemem. Czasami stosuje się też radioterapię, by neutralizować resztki guza.

Są jednak i takie rodzaje guzów, tzw. nadsiodłowe i siodłowe, których nie można usunąć metodą endoskopową i wówczas konieczne jest otwarcie czaszki, gdyż dostęp do nich i usunięcie odbywa się z dwóch stron.

Cenna praktyka

Dr hab. Tabakow jest przekonany, że praca w zespole neurochirurg-laryngolog pozwala na większą wymianę doświadczeń oraz przekłada się na praktyczną naukę. Drugim neurochirurgiem pracującym w zespole z laryngologiem jest

► Szef Kliniki Neurochirurgii dr hab. Paweł Tabakow przekonuje o zaletach interdyscyplinarnego zespołu.

lek.med. Krzysztof Chmielak z kliniki neurochirurgii USK.

– Jesteśmy już po takich operacjach, w których to neurochirurg pod nadzorem laryngologa wykonywał jego zadanie, czyli otwierał pole operacji. Natomiast potem laryngolog wycinał guza pod nadzorem neurochirurga. Uważam, że taka praktyka jest szczególnie cenna, ponieważ dotąd neurochirurdzy operując w obrębie mózgu nie zawsze potrafili zadbać o laryngologiczne skutki takich operacji – mówi szef Kliniki Neurochirurgii.

W jego ocenie, dotychczas w medycynie generalnie pokutował problem zbyt dużej, daleko posuniętej specjalizacji, co nie zawsze pozwalało rozwiązać problem

medyczny. – Jeśli ktoś cierpiał na przypadłość laryngologiczną, to był tylko leczony przez laryngologów. Podobnie w neurochirurgii bardziej koncentrowano się na operacjach i zagadnieniach związanych z mózgiem. Teraz próbujemy działać wspólnie, ponieważ okazuje się, że problem wymaga specjalistów z obu dziedzin, by pacjent przestał mieć problem z chorobą – ocenia Tabakow.

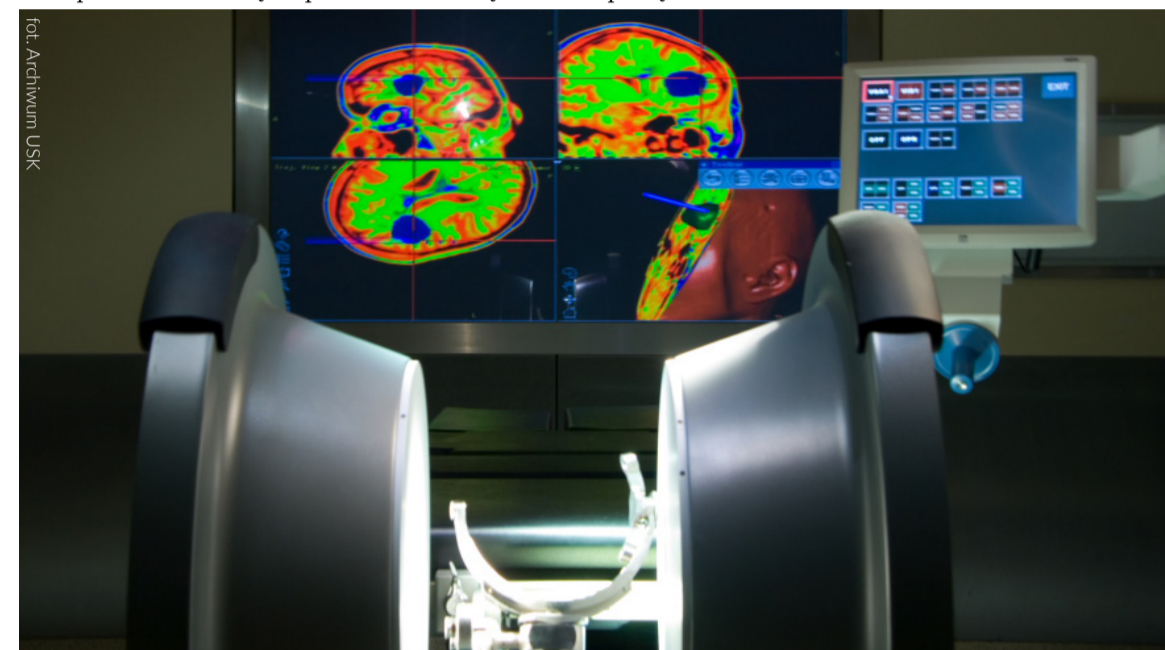
Współpraca daje efekty

Specjaliści neurochirurgii w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu wykonali w sumie już ponad 70 operacji – metodą mikroskopową i endosko-

pową – usunięcia guza przysadki mózgowej, w tym ponad 20 zabiegów w zespołach z laryngologami, co pokazuje, że taka współpraca przynosi dobre efekty.

– W połowie lat 90-tych nastąpił rozwój, wręcz rewolucja endoskopowa w neurochirurgii. Pokolenie starszych lekarzy nie było przekonane do końca do tej nowej metody, ale teraz nie ma już takich wątpliwości – podsumowuje dr hab. Paweł Tabakow.

Neurochirurdzy z Wrocławia mają zamiar opublikować materiał naukowy na ten temat i w przyszłości zorganizować krajowe szkolenie z tej metody operowania guza przysadki mózgu.



► Zastosowanie śródoperacyjnego rezonansu w zabiegach neurochirurgicznych zapewnia pacjentom bezpieczeństwo i umożliwia maksymalną precyzję.



► Laryngolodzy dr Krzysztof Zub (z lewej) i dr Marcin Masalski wykonują zabiegi razem z neurochirurgami.



Szkolenia nowoczesniej



Specjalistyczny sprzęt dzięki Fundacji Polska Miedź

Pracownia Badań Naczyniowych Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych, Naciśnienia Tętniczego i Onkologii Klinicznej USK dysponuje kolejnym narzędziem diagnostycznym, umożliwiającym przeprowadzenie nieinwazyjnej oceny funkcji naczyń krwionośnych. Dzięki uzyskaniu środków finansowych z Fundacji Polska Miedź, przy wsparciu Fundacji Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, pracownia doposażyła się w urządzenie SphygmoCor CPV do nieinwazyjnego pomiaru centralnego ciśnienia tętniczego oraz pozwalającego na ocenę sztywności

naczyń tętniczych wykorzystując referencyjną metodę tonometrii aplacyjnej. Znaczenie oceny centralnego ciśnienia tętniczego jest powszechnie znane. Wiadomym jest, że w porównaniu do ciśnienia obwodowego pozwala ono w sposób bardziej dokładny przewidywać ryzyko wystąpienia niekorzystnych incydentów sercowo-naczyniowych. W ten sposób klinika dysponuje pełnym zapleczem diagnostycznym do nieinwazyjnej oceny układu krążenia, co jest niezwykle istotne w kontekście zainteresowań jednostki, ogniskujących się wokół chorób układu sercowo-naczynio-

wego oraz onkologii klinicznej. Dzięki temu klinika jest ośrodkiem, który może w sposób kompleksowy zajmować się chorymi z chorobami nowotworowymi, poddawaniymi leczeniu za pomocą chemioterapii w kontekście oceny wczesnej i późnej kardiotoxyczności. Na podkreślenie zasługuje fakt, iż jest to kolejne wsparcie szpitala przez Fundację Polska Miedź. Poprzednio wyposażono m.in. Laboratorium Snu, które zajmuje się bezdechem śródśennym oraz wyposażono Pracownię Holterowską w nowoczesne rejestratory do całodobowego monitorowania EKG.



Darczyńcy wspierają szpital nie tylko w okresie świątecznym, ale przez cały rok. Najczęściej finansowa pomoc wiąże się z zakupem nowoczesnego sprzętu, potrzebnie w procesie diagnostycznym i leczeniu. W tym wypadku skorzystają także pracownicy szpitala. Serdeczne podziękowania dla

Fundacji Uniwersytetu Medycznego, Dolnośląskiej Fundacji Rozwoju Ochrony Zdrowia DOLFROZ oraz Fundacji Na Ratunek dzieciom z Chorobą Nowotworową za wsparcie w organizacji i pomocy w wyposażeniu pracowni komputerowej na potrzeby szkolenia pracowników USK!

USK liderem przeszczepów nerek od żywych dawców



fot. Archiwum USK

Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej USK przygotowuje do przeszczepów zarówno dawców jak i biorców. Pacjenci mogą się zgłaszać bezpośrednio do kliniki lub telefonicznie: nr 71 734 25 43

► Dr Dorota Kamińska z pacjentkami: Teresą Rapior, która oddała nerkę swojej siostrze Helenie Kołodziej.



fot. Tomasz Goła

► Adrian Królak wkrótce po przeszczepie czuje się coraz lepiej, a dobry humor go nie opuszcza.

13 przeszczepów nerek od żywych dawców – tegoroczny bilans Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego stawia wrocławski ośrodek na pierwszym miejscu w kraju. Specjaliści USK zapewniają, że nie jest to przypadkowy skok, a początek stałej tendencji i kolejne lata będą jeszcze lepsze.

W ubiegłym roku w USK wykonano 7 takich zabiegów, podobną liczbę rok wcześniej, a w poprzednich latach było ich zaledwie 2-3. Co takiego się stało, że nastąpił tak duży skok? – To efekt intensywnej pracy edukacyjnej wielu osób – wyjaśnia dr Dorota Kamińska z Kliniki

Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej USK. – Od dwóch lat nasi lekarze włączają się w akcje promujące ideę transplantacji, uczestniczą w kampaniach społecznych, organizują spotkania z pacjentami, docierając z przekazem do różnych środowisk. Zaczynamy zbierać plon tej pracy. Zgłasza się do nas coraz

więcej osób, chcących oddać komuś nerkę, które wiedzą, że dla dawcy jest to zabieg bezpieczny.

Przeplatają się tu różne ludzkie historie. Kochające się siostry, przyjaciele, ojciec oddający nerkę synowi, szwagier szwagrowi, ale także obcy ludzie, którzy zaprzyjaźniają się ze sobą dopiero po przeszczepie. Różna jest też sytuacja zdrowotna biorców. Wśród tegorocznych zabiegów był także tzw. przeszczep wyprzedzający, przez specjalistów uznawany za optymalny. Wykonano go u osoby, która jeszcze nie potrzebowała dializu, a więc zanim choroba spustoszyła cały organizm.

USK nie zwalnia tempa: zaplanowane są już kolejne zabiegi na następne miesiące.

– Marzy nam się 20-30 przeszczepów nerek od żywych dawców rocznie – dodaje dr Kamińska. – Jest to liczba w zakresie naszych możliwości. Zapotrzebowanie jest znacznie większe i tak naprawdę, ile byśmy takich zabiegów nie wy-



fot. Tomasz Goła

► Jarosław Pilecki był dawcą nerki dla pana Adriana (na zdjęciu powyżej).



fot. Archiwum USK

► Halinie Szymańskiej lekarze dawali 5 lat życia po przeszczepie. Żyje już 30 lat i ma się dobrze.

konali, to i tak zawsze będzie za mało.

Żywym dowodem na to, że przeszczep nerki u osób ze skrajną niewydolnością to najlepsza metoda leczenia, jest pani Halina Szymańska – w Polsce najdłużej żyjąca z pierwszą przeszczepioną nerką. Dostała ją 30 lat temu.

– I to dokładnie, bo przeszczep miałam 10 grudnia 1987 r. – mówi dziś 69-letnia pacjentka poradni nefrologicznej USK, do której co dwa miesiące zgłasza się na badania. – W tych czasach przeszczep nie były tak powszechne, jak dzisiaj, a lekarze nie dawali pacjentom złudzeń. Usłyszałam, podobnie jak inni biorcy, że jak dobrze pójdzie, może pożyję jeszcze z pięć lat. Nie zastanawiałam się jednak nad tym za bardzo, każdy kolejny dzień traktowałam jak dar, korzystając z tego, że wreszcie dobrze się czuję. Zanim doszło do przeszczepu, chorowałam 9 lat, a dializowana byłam przez 4 lata. Byłam tak słaba, że po przeszczepie naprawdę odżyłam. Przeszczep to rzeczywiście drugie

życie, nie jest to tylko slogan.

Po przeszczepie pani Halina napisała i obroniła doktorat (jest specjalistką od ochrony wód) i zwiedziła niemal cały świat, także podczas ekstremalnych wypraw w najwyższe góry. Była na Antarktydzie i Spitsbergenie i wielu innych miejscach, trudnych do zdobycia nawet dla osób zdrowych. Uważa, że to normalne.

– Trzeba sobie zadać pytanie: czy chcę żyć, czy też mam zamiar umierać. Ja nie miałam wątpliwości. W ciągu 40 lat swojej choroby płakałam tylko raz, gdy już nie miałam siły na nic – wspomina Halina Szymańska. – Po przeszczepie jedyną uciążliwością jest pamiętanie o tym, by regularnie brać leki immunosupresyjne. Dzień w dzień o 8 rano i 20 wieczorem, choćby nie wiadomo co się działo. Ale jaki to problem zażyć tabletkę w samolocie czy podczas wędrowki po Kaukazie? Gdziekolwiek jestem, bez względu na okoliczności przyjmuję te leki, bo wiem, że w ten sposób daruję sobie kolejny dzień. Do tego stosowanie zasad higieny. Nigdy nie podaję obcym ręki, nie całuję się na powitanie, korzystam z chusteczek antybakteryjnych. Moja odporność jest obniżona, ale dzięki higienie nawet z odległych zakątków świata nie przywozłam żadnej zarazy.

Pani Halina przyznaje, że obecnie nie jest okazem zdrowia, leki przyczyniły się m.in. do rozwoju cukrzycy czy osteoporozy. Wie jednak, że gdyby w grudniu 1987 r. pewien pijany młody człowiek nie zginął w wypadku na Mostach Warszawskich, gdyby jego nerka nie nadawała się do przeszczepu i gdyby lekarze ze szpitala przy ul. Kamińskiego nie zdecydowali się przeszczepić jej – już dawno by jej nie było.



Lekarze – jak policjanci na służbie

Po strzelaninie w Wiszni Małej do Kliniki Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki USK trafił najciężej ranny antyterrorysta, biorący udział w akcji. Przypomnijmy: podczas interwencji przy próbie włamania do bankomatu w nocy z 2 na 3 grudnia, jeden z bandytów otworzył ogień z broni maszynowej. Zginął policjant, a trzech funkcjonariuszy zostało rannych. Jeden z lekkimi obrażeniami po zaopatrzeniu medycznym wrócił do domu, drugi ranny w rękę przebywa w poznańskim ośrodku, a trzeci, postrzelony w udo, został hospitalizowany w USK.

Dwa dni po dramatycznym zdarzeniu funkcjonariusza odwiedził na Borowskiej minister spraw wewnętrznych i administracji Mariusz Błaszczak, komendant główny policji nadinsp. Jarosław Szymczyk oraz komendant wojewódzki policji we Wrocławiu nadinsp. Tomasz Trawiński.

– Jesteśmy jak policja na służbie, stajemy na wysokości zadania – zapewniał dyrektor USK Piotr Pobrotyn. – Aby pomóc policjan-

towi zrobimy wszystko, co jest tylko możliwe dzisiaj w medycynie światowej. Mamy w szpitalu profesjonalny zespół, który ma doświadczenie w tego typu urazach. Mamy profesjonalne zabezpieczenie w sprzęt i aparaturę medyczną. W tym szpitalu jest wszystko. Ja ze swej strony mogę złożyć deklarację, że każda rzecz, o którą policja się zwróci, a ona będzie dostępna, będzie zrobiona. Szpital ma nieograniczone możliwości, jest w dobrej

sytuacji finansowej i technologicznej, co daje szansę na skuteczne leczenie. Mogę powiedzieć, że wszystko, co dzisiaj jest w medycynie na świecie, będziemy mogli temu pacjentowi dać.

Ranny policjant ma 30 lat, od pięciu służy w policji, a od dwóch w oddziale antyterrorystycznym. Opiekujący się nim lekarze z oczywistych względów nie zdradzali szczegółów jego stanu zdrowia. Z informacji od samej policji dzien-

► Dyrektor USK i prof. Jerzy Gosk prowadzą ministra Błaszczaka do postrzelonego policjanta.

nikarze już wcześniej wiedzieli, że policjant jest ranny w udo. Potwierdził to szef Kliniki Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki, prof. Jerzy Gosk, który poinformował, że stan pacjenta jest stabilny, jego życiu nie zagraża niebezpieczeństwo i jest przygotowywany do operacji. – Będzie się ona składała z dwóch niezależnych elementów – tłumaczył lekarz. – To będzie zaopatrzenie złamanej kości oraz uszkodzonego nerwu, bo mamy również dodatkowo powikłanie neurologiczne. Musimy rozważyć szereg czynników. Jest to rana postrzałowa, więc konieczna jest ocena potencjalnej infekcji i wybrania optymalnego momentu na przeprowadzenie operacji.

Minister Błaszczak rozmawiał z lekarzami, odwiedził rannego w sali i telefonicznie rozmawiał z policjantem hospitalizowanym

w Poznaniu. – Podziękowałem obu policjantom za ich postawę. Oni zrobili, co trzeba. Ten bandyta był bezwzględny. Trzeba pamiętać o zagrożeniu, jakie stanowił dla zwykłych ludzi. Cała grupa realizacyjna zachowała się właściwie – mówił podczas konferencji w USK. Jak zapewnił, obaj policjanci są zdeterminowani do powrotu do służby.

Ranni policjanci wracają do zdrowia, a prokuratura prowadzi intensywne śledztwo w tej sprawie. Jeden z bandytów, który otworzył ogień do policjantów, został zastrzelony. Dwaj jego towarzysze zostali zatrzymani, usłyszeli już pierwsze zarzuty i przebywają w areszcie. Śledztwo jest prowadzone m.in. w kierunku zabójstwa i usiłowania zabójstwa funkcjonariusza policji.



fot. Janusz Woźniak

► Dr Adam Domanasiewicz tłumaczy ministrowi i kierownictwu policji, jaki jest stan rannego.



fot. Archiwum USK

Świętowaliśmy Dzień Wcześniaka

17 listopada po raz kolejny Klinika Neonatologii USK, wspierana przez studentów koła naukowego Neonatus, zorganizowała obchody Światowego Dnia Wcześniaka, które jak zwykle cieszyły się dużym zainteresowaniem. Nie zawiedli rodzice przedwcześnie urodzonych dzieci, którzy wymieniali się między sobą doświadczeniem trudnych chwil, jakie na szczęście są z nimi. Jedno na dziesięć urodzi się za wcześnie i potrzeba wiele wysiłku, by miały one takie same szanse rozwoju, jak ich rówieśnicy urodzeni o czasie. Coraz częściej się to udaje, co udowodniły wcześniaki rozrabiające w holu USK. Były też prezentacje, porady specjalistów, pokazy i inne atrakcje.



fot. Archiwum USK

Walka z bólem to specjalistyczne wyzwanie

Różne aspekty problemu bólu w leczeniu szpitalnym były tematem przewodnim kolejnej edycji Forum Jakości i Bezpieczeństwa w Ochronie Zdrowia, zorganizowanej w listopadzie m.in. przez USK. Specjaliści różnych dziedzin dyskutowali o tym, jak ocenić jakość leczenia bólu w szpitalu czy bezpieczeństwo stosowanej do jego uśmierzania farmakoterapii. To tylko niektóre z podjętych tematów. Mówiono zarówno o bólu pooperacyjnym, jak i przewlekłym, z którym coraz skuteczniej radzą sobie specjalistyczne poradnie. Prof. Andrzej Kubler, który prowadził sesję „Jakość i bezpieczeństwo terapii bólu”, przedstawił model zapewnienia jakości uśmierzenia bólu w USK.

Szpital kliniczny połączony

fot. Archiwum USK



1 grudnia 2017 roku Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu został połączony z drugim szpitalem klinicznym Uniwersytetu Medycznego SPSK nr 1 (tzw. kliniki). Połączone szpitale mają 1628 łóżek, 39 klinik oraz blisko 4700 pracowników. USK po połączeniu jest jednym z największych szpitali w Polsce.

Połączony szpital działa pod jedną nazwą Uniwersytecki Szpital Kliniczny. Pacjenci nie odczują zmiany – nadal korzystać będą z usług swoich specjalistów. Kliniki pozostają w swoich lokalizacjach. Żadne oddziały, nawet te, które się dublują, jak ginekologia, neonatologia, chirurgia czy intensywne terapie nie zostaną zlikwidowane. Zmiana będzie miała charakter administracyjny.

– To duże wyzwanie organiza-

cyjne – przyznaje dyrektor Piotr Pobrotyn, który zarządza połączonym szpitalem uniwersyteckim. – Trzeba będzie scalić systemy informatyczne, ujednoczyć procedury, połączyć administrację – wylicza Pobrotyn. I podkreśla, że ma już doświadczenie w skutecznym łączeniu bazy klinicznej. Przed siedmioma lat zakończył się proces konsolidacji 13 klinik w jeden szpital przy ul. Borowskiej. Przed

dwoma laty na Borowską do Przy-

ładka Nadziei przeniosła się Klinika Hematologii Dziecięcej.

Zmiany mają głównie charakter administracyjny. Połączenie wpłynie na optymalizację kosztów administracyjnych, co spowoduje, że będzie więcej pieniędzy na leczenie pacjentów. Jedną dyrekcją, jeden główny księgowy, jedna wspólna kuchnia itd. – to wszystko redukuje koszty. Dzięki efektowi synergii i skali oszczędnościom będzie można kupić lepszy sprzęt

i aparaturę, by leczyć pacjentów.

Pracownicy administracji mają gwarancję, że nie stracą pracy przez najbliższe 12 miesięcy. Dyrekcja liczy, że w tym czasie część z nich przejdzie na emeryturę, a na ich miejsce nie będą zatrudniani nowi. Organizacyjnie połączenie umożliwi skuteczniejsze wykorzystanie kadry medycznej. Połączony szpital będzie miał także lepszą pozycję negocjacyjną przy realizacji inwestycji czy zakupach i tym samym może liczyć na oszczędności.

W pierwszym okresie połączone kliniki będą działać w swoich obecnych lokalizacjach. Docelowo jednak w szpitalu przy ul. Bo-

rowskiej ma powstać pawilon „C”, do którego zostaną przeniesione wszystkie kliniki z przyłączonego SPSK1. To jednak przyszłość, gdyż koszt budowy nowego pawilonu to 550 mln zł. Szpital od wielu lat stara się pozyskać środki na tę inwestycję.

– Zalety umieszczenia wszystkich oddziałów w jednym miejscu są oczywiste – mówi Piotr Pobrotyn. – To nie tylko oszczędność pieniędzy i czasu, ale także większy komfort dla pacjentów, którzy w jednym miejscu będą mieli dostęp do wszystkich specjalistów.

Krzyżówka panoramiczna

Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego numeru:

Nikt się mistrzem nie rodzi.
Nagrody (książki "Stulecie chirurgów")
otrzymują: Weronika Surendran,
Dominika Florian, Henryk Traczyk.

Rozwiązanie można przesać na
e-mail: kowalskam@usk.wroc.pl
lub wrzucić wypełniony kupon do
skrzynki w informacji (hol główny).
Losowanie: 8 stycznia.

BOROWSKA213

Rozwiązanie krzyżówki:

Imię:

Nazwisko:

Telefon:

POROZUMIENIE SIĘ Z KIMŚ PRZEZ TELEFON	LEGENDARNA KROLOWA ASYRYJSKA PODRYWACZ	M. NAD MOZA DZIELNICA DAWNEGO KONSTANTYNOPOLA	10	UKŁAD KOŁOIDOWY KOCZOWNIK	WPROWADZA INNOWACJE KORBOWY	PRZEDSIĘWZIENIE STAROŻYTYN MATEMATYK GRECKI	PIERWSZY SEKRETARZ GENERALNY ONZ
7							2 11
UKŁADANIE FRYZURY						5 18	PREZYDENT USA
IMIĘ BAJKOPISARZA KRYŁOWA			JERZY TRĘBACZ JAZZOWY MODNIS				W LATACH 1945-53, UCZESTNIK KONFERENCJI POCDZAMSKIEJ
ODSTĘPCA, ZDRAJCA		17	15		PLAC DO DROPSZOTÓW		
		MIASTO Z ZAKŁADAMI "ŁUCZNIK" BŁEDNE				ALBUM ZESPOŁU "VARIUS MANX"	DAWNY PREZYDENT WŁOCH
OKOŁO 25 MM DODATEK DO FIGI			PIENIĄDZ W GRUŹLI BULGOCZE W GARZE		13		8
				STAROŻYTNIE MIASTO, KTÓRE BYŁO OJCZYZNĄ FILOZOFÓW		SERIAL W REŻYSERII JANA ŁOMNICKIEGO	
DZIELNICA GDYNI SKŁADANY DOWÓDCA	PODATEK GRUNTOWY W DAWNEJ POLSCE		12	4	19	PALEOZOICZNA	14
				9	6	1	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

BOROWSKA213



UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY
im. Jana Mikulicza-Radeckiego
WE WROCŁAWIU

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

Teksty i redakcja:
Alicja Giedroyc

Kontakt do redakcji:
Monika Kowalska
tel. 71 733 10 55
e-mail: kowalskam@usk.wroc.pl

STUDIO
Skład: MANAT
www.studiomanat.com