

Nowe możliwości technologiczne neurochirurgów



Od stycznia neurochirurdzy USK wykonują operacje neuroonkologiczne w obrębie mózgu z użyciem najnowocześniejszych technologii w zakresie systemu do nawigacji oraz sprzętu mikroskopowego. W zakup sprzętu i technologii zainwestowano 2,5 mln zł, ale jest to wydatek konieczny w ośrodku uniwersyteckim. Pozwala na lepsze planowanie operacji, gdyż lekarze przed zabiegiem mogą stworzyć trójwymiarowe modele zarówno guza mózgu, jak i w wszystkich ważnych struktur w jego okolicy. Służy też kształceniu studentów, którzy mają możliwość oglądania zabiegów w czasie rzeczywistym. **Czytaj na str. 3**



Sezon na... panikę



Nie każdy kontakt z kleszczem kończy się ciężkimi chorobami, jakimi straszą nas media. W większości przypadków nic z takiego kontaktu nie wynika. Kierownik Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu prof. Leszek Szenborn mówi, że w ostatnich latach zapanała swoista moda na boreliozę. – Zjawisko to wynika z diagnozowania się pacjentów na własny koszt i z własnej inicjatywy. W ten sposób szybko poszerza się grupa ludzi chorych na „wyniki”.

Czytaj na str. 4

Co nowego w holu?



Po remoncie głównego holu USK przy ul. Borowskiej zmieniono system rejestracji do specjalistycznych poradni lekarskich oraz sposób planowych przyjęć do szpitala. Pacjenci nie stoją już w kolejkach, ponieważ system numerykowy pozwala określić dokładnie, kiedy zostaną obsłużeni i wezwani do okienka. Mogą oczekiwać na wygodnej kanapie. Pierwszy etap remontu właśnie się zakończył. Drugi etap w tylnej części holu potrwa jeszcze do połowy maja, ale nowy system rejestracji już obowiązuje.

Czytaj na str. 5

Dziecko u okulisty



Oddział Okulistyki Dziecięcej w Klinice Okulistyki w USK jest jedynym oddziałem na Dolnym Śląsku, który posiada akredytację na szkolenie lekarzy okulistów w ramach specjalizacji z okulistyki oraz lekarzy pediatrów. Jest to także ośrodek, który ma możliwość prowadzenia dzieci z najtrudniejszymi schorzeniami i wykonywania najbardziej skomplikowanych zabiegów. Na oddział przyjmowane są zarówno 4-tygodniowe niemowlęta, jak i młodzież do 18. roku życia. A dzieci to pacjenci specyficzni.

Czytaj na str. 6

Podyskutują o alergiach na jad owadów

Kierowana przez prof. Bernarda Panaszka Klinika Chorób Wewnętrznych i Alergologii USK jest wiodącym w kraju ośrodkiem immunoterapii osób nadwrażliwych na jad owadów błonkoskrzydłych. Stosuje najnowsze metody współczesnej alergologii, w tym ultraszybkie odczulanie. Klinika organizuje ogólnopolskie cykliczne konferencje poświęcone temu problemowi. Najbliższe spotkanie odbędzie się 27-28 kwietnia br.

Problem uczulenie na jad pszczoły, osy czy szerszenia jest poważny, bo w skrajnych sytuacjach może się skończyć zatrzymaniem akcji serca na skutek wstrząsu anafilaktycznego. Niebezpieczne dla zdrowia są także obrzęki jamy ustnej, gardła, krtani, występujące po użądleniu u osób z nadwrażliwością na jad. Częstotliwość występowania tych alergii w dużej mierze wiąże się z rejonem zamieszkania. W Europie Środkowej, w tym w Polsce, najwięcej jest uczuleń na jad pszczoły.

W kwietniu na warsztaty immunoterapii na jad owadów błonkoskrzydłych do Wrocławia przyjadą lekarze z całej Polski, by m.in. przeanalizować najnowsze wytyczne, dotyczące tej metody leczenia, zasad kwalifikacji pacjentów czy też wyposażania ich w „zestawy ratunkowe”. Specjaliści omówią też trudne przypadki.

– Immunoterapia alergenowa jako jedyne przyczynowe leczenie alergii jest wciąż nie w pełni wykorzystywana. Tymczasem szczególnie u uczulonych na jad pszczoły czy osy odczulanie jest skuteczne prawie we wszystkich przypadkach, a zwłaszcza w takich, które zagrożone są wstrząsem anafilaktycznym po użądleniu owada – podkreśla prof. Bernard Panaszek.

Pielęgniarki USK najlepsze w regionie



Iwona Cichočka, Natalia Świątoniowska i Izabela Zawitowska z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu zostały laureatkami wojewódzkiego etapu konkursu „Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku 2017”, zajmując trzy pierwsze miejsca. Iwona Cichočka, która zajęła pierwsze miejsce, weźmie udział w ogólnopolskim finale, zorganizowanym 9 maja br.

Celem konkursu jest wyłonienie i nagrodzenie pielęgniarek i pielęgniarzy prezentujących najwyższy poziom przygotowania zawodowego i zaangażowania w działalność na rzecz środowiska pielęgniarskiego. Zdobywczyni I miejsca w województwie Iwona Cichočka jest pielęgniarką anesteziologiczną od 18 lat. Pracuje na stanowisku młodszego asystenta w dziedzinie pielęgniarstwa w dziale bloków operacyjnych, uczestnicząc w znieczuleniu dzieci i dorosłych. Swoją pra-

cę zawodową rozpoczęła w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii w SPSK Nr 1 we Wrocławiu. W 2000 r. ukończyła z wynikiem celującym Akademię Medyczną we Wrocławiu na Wydziale Pielęgniarstwa i Zdrowia Publicznego, uzyskując tytuł magistra pielęgniarstwa. Podnosząc kwalifikacje zawodowe ukończyła liczne szkolenia i kursy, w tym specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anesteziologicznego i intensywnej opieki, uzyskując tytuł pielęgniarki

specjalisty. Operatywność oraz jakość wykonywanej pracy zaowocowała zdobyciem najwyższego wyróżnienia w Programie Motywującym Rozwój Zawodowy 2017 r. w kategorii „Najlepszy Pracownik – Mistrz w Zawodzie”. Pogłębianie wiedzy i umiejętności zawodowych jest wyrazem zaangażowania w pracę pielęgniarki anesteziologicznej oraz chęci podniesienia jakości opieki pielęgniarskiej.

► Laureatki od lewej - Izabela Zawitowska, Iwona Cichočka, Natalia Świątoniowska.

Specjaliści dyskutowali o przeszczepach szpiku



► Prof. Tomasz Wróbel omówił m.in. problem terapii chłoniaków.

transplantologii. Przeszczepy szpiku są niezwykle skutecznym narzędziem terapii wielu nowotworów układu krwiotwórczego takich jak białaczki, chłoniaki czy szpiczak mnogi.

Podczas warsztatów, prowadzonych przez lekarzy zespołu przeszczepowego kliniki, omówiono najnowsze wskazania do auto- i alloprzeszczepu szpiku, ustalono praktyczne zasady współpracy w zakresie mobilizacji komórek macierzystych. Przedstawiono merytoryczne i organizacyjne aspekty poszukiwania dawcy komórek krwiotwórczych. Ustalono także zasady współpracy w opiece nad chorymi przed i po przeszczepie. Ważnym punktem konferencji było przedyskutowanie roli transplantacji w erze nowych terapii celowanych u chorych na mielofibrozę, ostre białaczki i nocną napadową hemoglobinurię.

Lekarze z wrocławskiej kliniki przedstawili także jej możliwości w zakresie transplantacji, m.in. prezentując przykłady współpracy między ośrodkami

w przeprowadzeniu przeszczepów ratunkowych w ostrych białaczkach szpikowych. Podobne spotkania będą organizowane co roku.



► W warsztatach wzięli udział lekarze z oddziałów hematologicznych.

Klinika Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku USK zorganizowała w marcu br. Warsztaty Transplantacyjne. Ich celem było pogłębienie współpracy pomiędzy kliniką a oddziałami hematologicznymi kierującymi chorych do transplantacji szpiku.

W spotkaniu wzięli udział lekarze z oddziałów hematologicznych z Dolnego Śląska i województw opolskiego i wielkopolskiego. Główną ideą tej inicjatywy jest stworzenie sieci, współpracujących ze sobą ośrodków

hematologicznych, których liderem jest Klinika Hematologii USK. W tym celu niezbędna jest dobra komunikacja między specjalistami z poszczególnych miast oraz ustawiczne podnoszenie kwalifikacji w dziedzinie

Powieściowy neurochirurg

Szef Kliniki Neurochirurgii USK dr hab. Paweł Tabakow ma na koncie wiele nagród i wyróżnień, doceniających jego sukcesy medyczne. Był bohaterem niezliczonych artykułów, relacji telewizyjnych, laureatem konkursów, zwycięzcą medialnych rankingów. Tym razem trafił do powieści popularnego pisarza Remigiusza Mroza.

„Tabakow jest pio-

niem. Dzięki niemu pacjent z przerwany rdzeniem, bez władzy nad ciałem od pasa w dół, z zaburzeniami czucia głębokiego, przykuty do wózka, znów zaczął chodzić” - czytamy na str. 249 II tomu powieści „W kręgach władzy” pt. „Większość bezwzględna”.

Autor opisuje także zastosowaną przez zespół wrocławskich neurochirurgów terapię z zastosowaniem komórek glejowych. Dodajmy, że najnowsze dzieło Mroza generalnie nie dotyczy medycyny, ale polityki, a konkretnie kryzysu w kręgach władzy, skandali i chaosu.



Krwiodawcy w „Przyłądku”

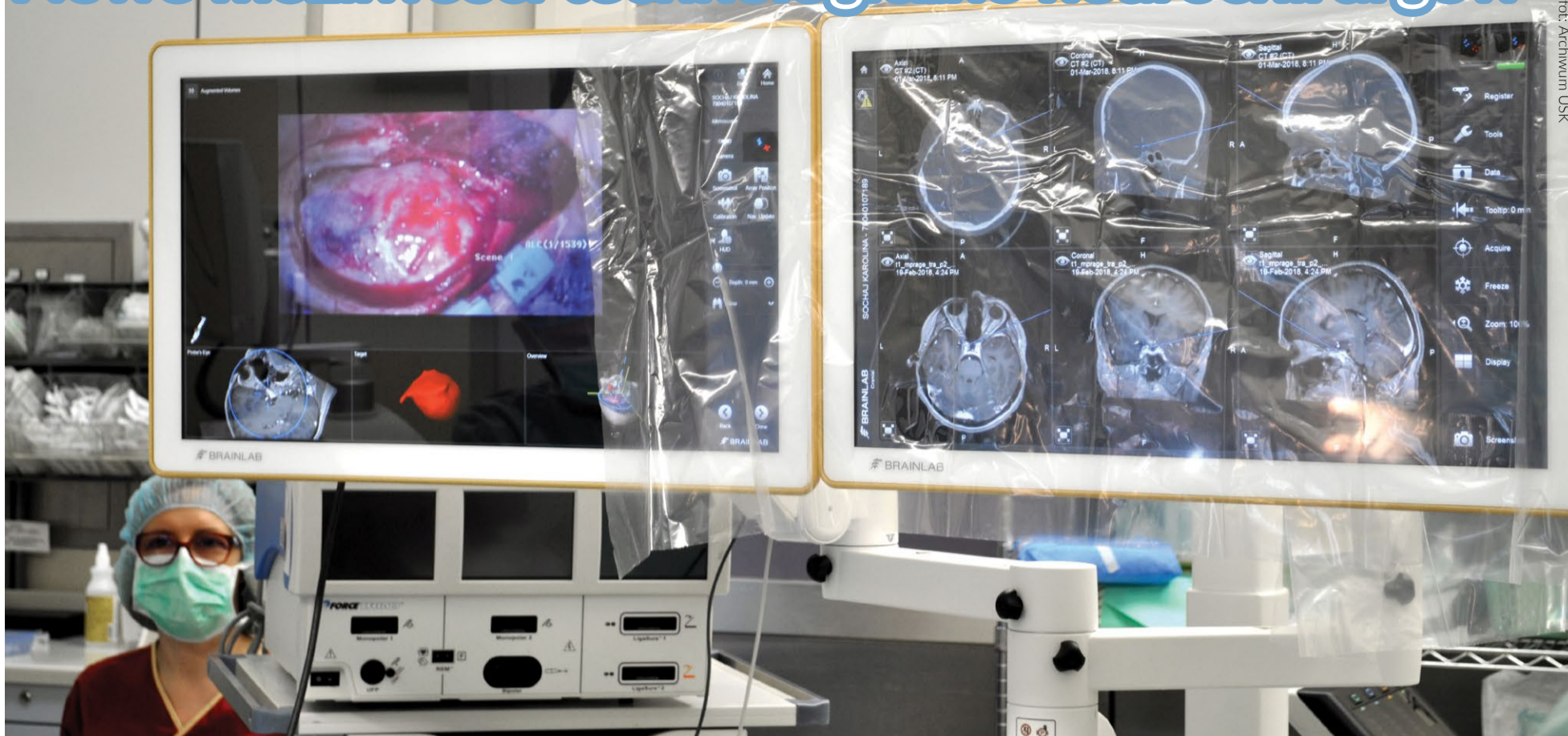
Pomagać dzieciom chorym na nowotwory można na różne sposoby - wpłacając kwoty pieniężne, przekazując gadżety, a także oddając część siebie. Krwiodawcy z Głogowa przyjeżdżają do wrocławskiej kliniki trzy razy do roku.

Tuż przed świętami Wielkanocy do „Przyłądka Nadziei” przyjechali krwiodawcy z Huty Miedzi Głogów,

którzy od szesnastu lat pomagają dzieciom z naszego szpitala. Dzięki ich aktywności dzieci z „Przyłądka” otrzymały 10 jednostek bezcennego leku. Krwiodawcy oprócz części siebie, którą ofiarowali podopiecznym wrocławskiego szpitala, przywieźli małym pacjentom upominki z okazji świąt: książki oraz słodycze. Dlaczego krew jest tak ważna wyja-

śnia prof. Alicja Chybicka: - Bez niej nie da się żyć. Dawstwo krwi jest oddaniem fragmentu siebie drugiej osobie. Wszystko można kupić, ale dar krwi jest bezcenny. To piękna świadomość, że pomaga się potrzebującemu walczącemu o życie dziecku. Dziękuję i proszę o więcej - zachęca prof. Alicja Chybicka, szefowa „Przyłądka Nadziei”.

Nowe możliwości technologiczne neurochirurgów



Od stycznia neurochirurdzy USK wykonują operacje neuroonkologiczne w obrębie mózgu z użyciem najnowocześniejszych technologii w zakresie systemu do nawigacji oraz sprzętu mikroskopowego. W zakup sprzętu i technologii zainwestowano 2,5 mln zł, ale jest to wydatek konieczny w ośrodku uniwersyteckim. Nie tylko pozwala na lepsze planowanie operacji, służy też kształceniu studentów, którzy mają możliwość oglądania zabiegów w czasie rzeczywistym.

Absolutną nowością jest właśnie sposób planowania operacji. Lekarze przed operacją mogą bowiem stworzyć trójwymiarowe modele zarówno guza mózgu, którego trzeba usunąć, jak i wszystkich ważnych, zdrowych struktur w obrębie miejsca operacji, m.in. naczyń krwionośnych, układu komorowego czy układu nerwowego przebiegającego wokół guza.

– Mając taką wzbogaconą mapę struktur zarówno patologicznych, jak i zdrowych, możemy dokładnie zaplanować i następnie precyzyjnie wykonać operację. W trakcie zabiegu, zrzucając w okularze mikroskopu obrazy wszystkich trójwymiarowych modeli struktur (i zdrowych,

i patologicznych), jesteśmy w stanie w czasie rzeczywistym wizualizować te struktury, do których docieramy w trakcie operacji – wyjaśnia dr hab. Paweł Tabakow, szef Kliniki Neurochirurgii USK.

Drugą zaletą tak prowadzonej operacji jest możliwość podania kontrastowych płynów fluorescencyjnych, w których guzy w świetle podczerwieni mikroskopu wybarwiają się i świecą na zielono, co pomaga operatorom w określeniu ich granic.

– To bardzo pomaga w śledzeniu procesu resekcji guzów z tkanki zdrowej, szczególnie w sytuacji, gdy ich granice są nieostre i niełatwe do określenia. W podobny

sposób możemy wybarwić naczynia krwionośne w leczeniu tętniaków mózgu. Ta nowa metoda bardzo pomaga w śledzeniu i usuwaniu patologii w mózgu, co w połączeniu z dotychczasowymi metodami, które polegają np. ma rezonansie śródoperacyjnym, daje nam pełny zakres technologicznych możliwości w leczeniu patologii mózgu – mówi dr hab. Paweł Tabakow.

Klinika Neurochirurgii USK realizuje wspólnie z uczelnią grant, który umożliwia kształcenie studentów w ramach prowadzonych operacji. W trakcie tych zajęć na salę audytorijną przekazywany jest obraz cyfrowy i dźwięk w czasie rzeczywistym. Moderator wyjaśnia poszczególne etapy operacji, ale również studenci mogą zadawać pytania operatorom.

Operacja jest nagrywana nie tylko z poziomu mikroskopu czy endoskopu, ale również z góry sali i z jej boku, by studenci mogli obejrzeć ustawienie operatorów w trakcie zabiegu.

– Mamy ambicję, by przez internet transmitować nasze operacje na cały świat. Chcemy wychodzić z kolejnymi nowymi projektami po tym, jak przed laty przeszczepiliśmy komórki glejowe pacjentowi z przeciętym rdzeniem kręgowym – dodaje dr hab. Paweł Tabakow.

Szef Kliniki Neurochirurgii podkreśla, że dyrekcja szpitala i władze uczelni przychylnie podszły do propozycji zakupu nowej

► Nowoczesna technologia pomaga lekarzom w pracy i służy bezpieczeństwu pacjentów.



► Przed przystąpieniem do zabiegu lekarze mają opracowaną mapę wszystkich struktur.

technologii sprzętowej do operacji, na co wydano około 2,5 mln zł oraz do innych mniejszych inwestycji, co wpisuje się w realizowany program „Przyjazny Szpital”. Zakupiono m.in. nowy ultradźwiękowy dysktron do usuwania guzów, nowoczesny system do nawigacji i nowy mikroskop operacyjny oraz sprzęt do przesyłania obrazu z sali operacyjnej.

– Pozyskaliśmy system do nawigacji od niemieckiej firmy Brainlab, co jest marzeniem wielu ośrodków w Polsce. Jesteśmy jedynym szpitalem na Dolnym Śląsku z takim sprzętem. On działa na bazie zwykłego windowsa, jest bardzo szybki w obliczeniach, które służą tworzeniu trójwymiarowych modeli. Jest też świetnie zintegrowany z naszym nowym mikroskopem –

wyjaśnia neurochirurg.

Lekarz podkreśla także ogromny wkład pracy, związanej z uruchomieniem nowego systemu oraz jego właściwym funkcjonowaniem, wykonanej przez inżynierów. To Dariusz Herba, Kamil Krawczyk oraz Daniel Walczak.

– Zajmują się oni integrowaniem i kalibrowaniem sprzętu. Dbają o odpowiedni przekaz obrazu na sale szkoleniową. Osiągnęliśmy taki standard obowiązujący w zachodnich szpitalach, według którego lekarz koncentruje się tylko na samej wykonywanej operacji, a nie zajmuje się dodatkowo sprzętem. Taki właśnie był mój cel i został on osiągnięty – mówi szef Kliniki Neurochirurgii USK dr hab. Paweł Tabakow.



► Studenci mają możliwość oglądać zabiegi na żywo.

Jak nie ulegać kleszczowej panice

Dni stają się coraz cieplejsze i więcej czasu spędzamy na łonie natury. Szczególnie latem w lesie jesteśmy narażeni na zakażenie sezonowymi chorobami, jakimi są borelioza czy odkleszczowe zapalenie mózgu. Należy jednak pamiętać, że nie każdy kontakt z kleszczem kończy się tymi chorobami. W większości przypadków nic z takiego kontaktu nie wynika.



Kierownik Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu prof. Leszek Szenborn mówi, że w ostatnich latach zapanała swoista moda na boreliozę. – Zjawisko to wynika z diagnozowania się pacjentów na własny koszt i z własnej inicjatywy. W ten sposób szybko poszerza się grupa ludzi chorych na „wyniki”. Zasadniczo dotyczy to dwóch kategorii pacjentów. Pierwsza bada się z powodu słabo zdefiniowanych i niespecyficznych, ale budzących obawy dolegliwości i podejrzewa zakażenie boreliami jako ich przyczynę. Druga grupa bada się w panice po niedawnym kontakcie z kleszczem, aby wszcząć działania zapobiegające rozwojowi tej „strasznej” choroby. Pacjenci wykonują badania

krwi, które wykazują bądź nie, że ma on specyficzne przeciwciała. Bada się też usunięte z ciała kleszcze w celu wykrycia w nich drobnoustrojów. Jednak wykrycie specyficznych dla boreliozy przeciwciał bez charakterystycznych objawów choroby rzadko przyczynia się do ustalenia prawdziwych przyczyn dolegliwości. Obecność przeciwciał wskazuje jedynie na wcześniejszy kontakt tej osoby z tą bakterią. Jest to taki rodzaj „blizny we krwi”, który powstaje po kontakcie z większością drobnoustrojów lub zawartymi w szczepionkach antygenami – mówi prof. Szenborn. – Na kilkanaście tysięcy przypadków boreliozy rozpoznawanych rocznie w Polsce, składają się w dużej mierze także te ostatnie, które nie są prawdziwymi przypadkami za-

chorowań, a tylko potwierdzeniem przebytego zakażenia.

Mity na temat boreliozy

Borelioza z Lyme to wielonarządowa choroba zapalna przebiegająca z zajęciem skóry, stawów, układu nerwowego oraz serca. Tylko u niewielkiej liczby zakażonych pojawiają się objawy kliniczne choroby. W rozpoznaniu boreliozy najważniejsze są: historia ukłucia przez kleszcze (choć połowa chorych ze specyficznymi objawami klinicznymi nie podaje w wywiadzie tego faktu), ujawnienie się choroby w okresie aktywności kleszczy (choroba sezonowa) i występowanie typowych objawów klinicznych. U pacjentów z dodatkimi wynikami badań serologicznych

bez charakterystycznych objawów zakażenia należy od początku poszukiwać innych przyczyn złego samopoczucia lub dolegliwości.

Kolejny mit to opinia, że borelioza jest nieuleczalna i trzeba się z nią zmagać przez całe życie. Wbrew panującej opinii rozpoznanie większości zachorowań na boreliozę jest łatwe. Jest to choroba sezonowa (kwiecień-listopad). Większej gotowości do rozpoznania ze strony lekarza wymaga rozpoznanie poliradikulopatii, która u dorosłych objawia się jako sezonowy zespół korzonkowy. Pacjent odczuwa wówczas np. bóle korzonkowe bez związku z uprawianiem sportu czy dźwiganiem ciężarów. W diagnozowaniu boreliozy układu nerwowego znaczącą rolę odgrywa badanie płynu mózgowo-rdzeniowego i konieczne jest wykonanie punkcji lędźwiowej, która dostarcza ważnych informacji.

– Efekty 2-4 tygodniowego leczenia boreliozy są bardzo spektakularne. Niewątpliwie trudne jest leczenie pacjenta chorego „na wyniki”. Pod wpływem leczenia przeciwciała we krwi nie znikają, ale ich obecność nie świadczy, że jesteśmy nadal chorzy – wyjaśnia prof. Szenborn.

Zarabianie na strachu

– Praktyka samodiagnozowania się pacjentów ma miejsce nie tylko w Polsce, ale na całym świecie. Na boreliozie da się zarobić nawet na pustynnych terenach USA i w krajach, gdzie nie występują kleszcze przenoszące tę chorobę – ironizuje

prof. Leszek Szenborn.

Stosunkowo nową również nieuzasadnioną modą jest diagnozowanie zakażenia u kleszczy. Według wrocławskiego zakaźnika, taka kosztowna praktyka nie ma żadnego uzasadnienia, nie jest rekomendowana przez żadnych specjalistów. Naraża tylko pacjentów lub ich opiekunów na spore wydatki.

Badanie kleszcza kosztuje od 150-300 zł i nie wnosi żadnych istotnych, dla podejmowania decyzji diagnostyczno-liczniczych, informacji. Badania kleszczy mają znaczenie naukowe np. w celu wyznaczenia terenów zasiedlonych przez kleszcze zakażone przez wirus kleszczowego zapalenia mózgu. – Co dziwne, akurat tym groźnym dla zdrowia człowieka drobnoustrojem prywatne laboratoria się nie interesują – zauważa zakaźnik. – Prawdopodobnie z powodu niemożliwości „domowego” leczenia tej choroby i dostępności wiarygodnej, jednoznacznej diagnostyki, na której nie można zarobić tyle, co na innych „tajemniczych” chorobach odkleszczowych, jak borelioza, anaplazmoza czy babeszjoza. Poza tym przeciwko KZM można się zaszczepić.

Pseudospecjaliści i pseudoleczenie

Spanikowani pacjenci trafiają do tzw. specjalistów „od boreliozy”, którzy zlecają niezgodne z zaleceniami towarzystw naukowych agresywne leczenie. Badanie naukowe nie wykazały korzyści z przedłużonego leczenia, ale wykazały za to



► W marcu br. Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych USK zorganizowała we Wrocławiu szkoleniowo-naukową konferencję, podczas której dyskutowano m.in. o trudnych lekarskich decyzjach.



fot. Tomasz Gola

► Prof. Leszek Szenborn obala mity na temat chorób odkleszczowych, którymi niepotrzebnie się straszy.

ryzyko poważnych następstw wielomiesięcznej antybiotykoterapii. W dodatku od pacjenta wymaga się podpisania zgody na niezalecane oficjalnie leczenie. W takiej sytuacji wszelką odpowiedzialność za następstwa leczenia biorą na siebie poszkodowani.

– Tymczasem, jeśli istnieją wskazania lekarskie, podejrzenie prawdziwej boreliozy powinno być zawsze diagnozowane i leczone w ramach ubezpieczenia – tłumaczy prof. Leszek Szenborn i przekonuje, żeby nie wykonywać żadnych badań na swój koszt.

A co faktycznie jest istotne przy kontakcie z kleszczem? Należy jak najszybciej go usunąć, bo to może zmniejszyć ryzyko zakażenia i obserwować miejsce ukąszenia. Jeśli zaobserwujemy powiększający się rumień (> 3cm) to wówczas istnieje wskazanie do leczenia i dwutygodniowa antybiotykoterapia kończy przebieg tej choroby. Warto dodać, że zapalenie stawów w boreliozie zwykle dotyczy jednego z dużych stawów (kolanowy, skokowe) i przebiega z jego obrzękiem, ale już rzadziej z zaczerwienieniem.

Odkleszczowe zapalenie mózgu to choroba, której początkowe objawy przypominają grypę. Gdy dochodzi do zapalenia opon i mózgu pacjent trafia na oddział szpitalny, nierzadko intensywnej terapii. Jedna trzecia pacjentów ma po tej chorobie poważne zaburzenia o charakterze psychiatrycznym lub neurologicznym. Na skutki wirusowego zapalenia mózgu bardziej niż dzieci narażeni są dorośli. Na szczęście, przeciwko tej chorobie każdy może się zaszczepić.

Wzrost zachorowań na choroby odkleszczowe wiąże się m.in. ze zmianami klimatycznymi, np. brakiem przedwiośnia, podczas którego ciepłe dni i mroźne noce doprowadzają do zmniejszenia populacji kleszczy. Kleszcze przenoszące boreliozę występują na terenie całego kraju, natomiast klesz-

cze doprowadzające do zapalenia mózgu w niektórych rejonach występują szczególnie często np. na Dolnym Śląsku – w masywie Ślęży i w Kotlinie Kłodzkiej.

Co zatem prof. Leszek Szenborn radzi pacjentom?

- Nie wykonuj żadnych badań na swój koszt. Jeśli istnieją wskazania lekarskie to podejrzenie prawdziwej boreliozy powinno być diagnozowane i leczone w ramach ubezpieczenia.
- Kleszcza usuwaj pęsetą, która nie zgnięta, a obejmuje kleszcza jak najbliżej przy skórze, wykonując ruch obrotowy. Miejsce zdezynfekuj.
- Kleszcza unicestwij (żywy przemieszcza się bardzo szybko), aby nie doszło do ponownego ukłucia i nie poddawaj go żadnym badaniom.
- Miejsce kontaktu z kleszczem obserwuj przez kilka tygodni
- U dzieci nie zaleca się profilaktycznego podawania antybiotyku w przypadku ukąszenia, nawet przez zakażonego boreliami kleszcza.
- U dorosłych pogryzionych w obcym terenie, przez liczne kleszcze (nie w okolicy zamieszkania) można zastosować jednorazowo 200 mg doksycykliny (bez potrzeby wcześniejszego badania kleszcza).
- Przed sezonem warto zaszczepić przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu. Dla podtrzymania odporności trzeba stosować dawkę przypominającą co 5 lat.
- Do lekarza udaj się gdy:
 - W kilka dni po kontakcie z kleszczem masz gorączkę lub inne niepokojące objawy,
 - w miejscu ukłucia powstanie zaczerwienienie/obrączkowy rumień – powiększający się obwodowo i jego wielkość przekroczy średnicę 3 cm.



fot. Tomasz Gola

Nowy system rejestracji, informacja na ekranie

Po remoncie głównego holu Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego przy ul. Borowskiej zmieniono system rejestracji do specjalistycznych poradni lekarskich oraz sposób planowych przyjęć do szpitala. Pacjenci nie stoją już w kolejkach, ponieważ system numerykowy pozwala określić dokładnie, kiedy zostaną obsłużeni i wezwani do okienka. Mogą oczekiwać na wygodnej kanapie.

Pierwszy etap remontu trwał od listopada zeszłego roku i właśnie się zakończył. Drugi etap w tylnej części holu potrwa jeszcze do połowy maja, ale nowy system rejestracji już obowiązuje, co bardzo sobie chwali pacjenci.

W holu wymieniono stropy, ułożono nowe żywiczne posadzki, odnowiono ściany i zamontowano nowe, przyjazne oświetlenie. Dzięki przebudowie holu pozyskano nową większą przestrzeń. Także zagwarantowano przestronne i siedzące miejsca dla oczekujących.

Kolorem pomarańczowych

oznaczono część rejestracji do specjalistycznych poradni, a kolorem granatowym kanapy i okienka, w których przyjmowani są planowi pacjenci do szpitala.

Aby usprawnić i ułatwić pacjentom oczekiwanie na przyjęcie do szpitala lub rejestrację do Przychodni Specjalistycznej zainstalowano nowoczesny system numerykowy. Przypomina on ten stosowany już np. w urzędach czy bankach, który w łatwy sposób umożliwi pacjentowi wybór odpowiedniej kolejki oraz przekazuje informacje o aktualnej ilości osób

oczekujących. Wprowadzony system umożliwił identyfikację pacjentów uprzywilejowanych, którzy są obsługiwani priorytetowo, czyli m.in. kombatanów, inwalidów wojennych i wojskowych, zasłużonych honorowych dawców krwi i zasłużonych dawców przeszczepów oraz kobiet w ciąży. Zainstalowane monitory prezentują informacje o pacjentach „wzywanych” do stanowisk obsługi oraz aktualnie obsługiwanych – dodatkowo system zapowiedzi słownych przekazuje te informacje w formie komunikatów.



fot. Tomasz Gola

Dziecko – wyjątkowy pacjent okulisty



Oddział Okulistyki Dziecięcej w Klinice Okulistyki w USK, kierowanej przez prof. Martę Misiuk-Hojłó, jest jedynym oddziałem na Dolnym Śląsku, który posiada akredytację na szkolenie lekarzy okulistów w ramach pięcioletniej specjalizacji z okulistyki oraz lekarzy pediatrów. Jest to także ośrodek, który ma możliwość prowadzenia dzieci z najtrudniejszymi schorzeniami i wykonywania najbardziej skomplikowanych zabiegów okulistycznych.

Zawdzięcza to w dużej mierze temu, że znajduje się w wielospecjalistycznym kompleksie szpitalnym i ma możliwość współpracy m.in. z intensywną terapią dziecięcą, hematologami, radiologami czy neurologami. Na oddział przyjmowane są zarówno małe dzieci (operowane są już 4-tygodniowe niemowlęta), jak i młodzież do 18 roku życia. Wyposażenie bloku operacyjnego oraz zespół doświadczonych chirurgów pozwalają na wykonywanie szerokiego spektrum operacji od prostych zabiegów sondowania dróg łzowych, operacji zezów, poprzez operacje zaćmy i jaskry wrodzonej czy dziecięcej, do najtrudniejszych zabiegów siatkówkowych – witrektomii.

– Oprócz tych dzieci, które rodzą się z zaćmą czy jaskrą i wymaga-

ją natychmiastowej operacji ze względu na ryzyko utraty widzenia są jeszcze mali pacjenci, którzy obciążeni wrodzonymi zespołami genetycznymi mają gorszy start na drodze ogólnego rozwoju – mówi dr n. med. Patrycja Krzyżanowska-Berkowska, ordynator oddziału. – Trafiają do nas pacjenci nie tylko z Dolnego Śląska, ale z całej Polski – tacy, którzy wymagają kompleksowej oceny stanu okulistycznego, propozycji leczenia i dodatkowych konsultacji.

Jak zauważa dr Krzyżanowska-Berkowska, okulistykę dziecięcą i inne specjalizacje pediatryczne charakteryzuje specyficzne podejście do chorego – lekarze muszą pamiętać, że mają do czynienia z pacjentem, który często nie chce z nimi współpracować.

– Bycie okulistą dziecięcym nie jest łatwe. Dziecko to trudny pacjent – boi się bólu, badań w których musi uczestniczyć, ukłucia igłą. Pobyt w szpitalu jest dla większości dzieci stresujący, a czynności, które lekarz musi wykonać, aby postawić diagnozę lub wdrożyć leczenie, wywołują obawę. Dzieci nie wiedzą, co je czeka. Lekarz musi umieć w tym trudnym dla dziecka momencie zdobyć jego zaufanie i sympatię. Drugim ważnym ogniwem leczenia jest rodzic. Dla niego ta sytuacja jest również trudna, często reaguje silnymi emocjami na informację o chorobie, uszkodzeniu widzenia, konieczności operacji. Lekarz musi łagodzić napięcia i wykazać się dużą dozą cierpliwości i empatii – tłumaczy dr Krzyżanowska-Berkowska.

Dlatego bardzo ważna jest dobra współpraca z rodzicami, którzy jako pierwsi są w stanie zauważyć problemy zdrowotne u swoich dzieci. Maluchy najczęściej same nie sygnalizują, że nie widzą, bo albo jeszcze nie mówią, albo problem dotyczy tylko jednego oka i nie mają świadomości, że jedno z nich źle funkcjonuje.

Prawidłowy odruch fiksacji powstaje do 3. miesiąca życia, jeśli w tym czasie w oku znajduje się coś, co utrudnia wykształcenie tego odruchu, np. zaćma, to dziecko od początku skazane jest na zabieg operacyjny, a potem na długą rehabilitację wzrokową, w czasie której razem z lekarzami i rodzicami walczy o rozwój prawidłowego widzenia. Nie wiadomo, czy ta walka zakończy się sukcesem. W małym oku dziecka wszystkie elementy układu optycznego razem z nerwem wzrokowym i centralnym systemem nerwowym muszą zostać uruchomione w jednym czasie, aby dorosły człowiek mógł się cieszyć normalnym widzeniem.

– Ciągłe jeszcze pokutuje przekonanie, że jeśli dziecko zezuje zaraz po urodzeniu, to nie należy się tym przejmować – tłumaczy dr Krzyżanowska-Berkowska. – A nie powinno tak być. Dlatego właśnie staramy się edukować pediatrów podczas szkoleń specjalizacyjnych, że każde zezowanie dziecka bezpośrednio po urodzeniu ma niepokoić – w pierwszej kolejności rodziców, a następnie pediatrów, którzy powinni kierować dziecko na konsultację okulistyczną bez zbędnej zwłoki. Może się okazać, że jest to objaw niewykrytej wady wzroku, do której można zalecić korekcję okularową, ale trzeba też pamiętać, że w najgorszym razie może to być nawet nowotwór złośliwy.

Prostym testem, który można wykonać w warunkach domowych jest zasłonięcie raz jednego, raz drugiego oka i poproszenie dziecka, by popatrzyło na znane obrazy i przedmioty w jego otoczeniu. Może to być obserwacja, czy nie

podchodzi zbyt blisko do telewizora podczas oglądania bajki, jak radzi sobie z rysowaniem, itd.

– Za mało zdajemy sobie sprawę z tego, jak nawet niewielkie przeszkody w pierwszym okresie życia, kiedy widzenie się rozwija bardzo intensywnie, mogą utrudnić jego prawidłowe wykształcenie – wyjaśnia dr Krzyżanowska-Berkowska – Niedowidzenie wbrew pozorom powstaje bardzo szybko, natomiast dużo trudniej się go pozbyć, a często jest to wręcz niemożliwe. Potem nawet pomimo intensywnej pracy dziecka, rodzica i rehabilitanta oko może pozostać niedowidzące na całe życie. Jeżeli ta ścieżka pomiędzy okiem i mózgiem nie zostanie utworzona na samym początku i nie będzie prawidłowego przepływu informacji, to potem bardzo trudno jest ją odtworzyć.

Jest też liczna grupa dzieci, które to widzenie tracą na skutek zbiegu nieszczęśliwych okoliczności. W ostatnim czasie do oddziału trafia więcej dzieci po zranieniach nożyczkami, ostrymi narzędziami, fragmentami zabawek oraz po urazach komunikacyjnych.

– Jesteśmy jedynym oddziałem na Dolnym Śląsku, który operuje, a następnie obejmuje tych pacjentów pooperacyjną opieką ambulatoryjną. Ta grupa dzieci, to często pacjenci, którzy pomimo udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej nie odzyskują już pełnej ostrości wzroku. To są bardzo trudne sytuacje dla nas jako lekarzy, dla dzieci i dla rodziców – podkreśla dr Krzyżanowska-Berkowska.

Większość dzieci po skomplikowanych operacjach oczu pozostaje pod opieką przyklinicznej poradni dziecięcej, ponieważ wymaga wysokospecjalistycznych badań, stałych kontroli doświadczonych okulistów dziecięcych, a czasem decyzji i kwalifikacji do dalszych etapów leczenia zabiegowego. Celem lekarzy pozostaje uzyskanie i utrzymanie jak najlepszego widzenia u małych pacjentów.

Kolarscy mistrzowie w USK



Wielcy mistrzowie polskiego kolarstwa odwiedzili na początku kwietnia Uniwersytecki Szpital Kliniczny: Ryszard Szurkowski, dwukrotny wicemistrz olimpijski i wielokrotny zwycięzca słynnych Wyścigów Pokoju na trasie Warszawa-Praga-Berlin oraz Henryk „Harry” Charucki, zwycięzca m.in. Tour de Pologne w 1979 r. Byli zawodnicy, którzy część swojego życia spędzili na rowerach postanowili w Klinice Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki skonsultować stan swojego zdrowia oraz nawiązać współpracę medyczną. Na zdjęciu z dr. Adamem Domanasiewiczem i dr. Jackiem Martynkiewiczem.

Sen jest ważniejszy niż to się wydaje



16 marca przypada Światowy Dzień Snu. Z tej okazji po raz pierwszy w tym roku w jego obchody włączyli się lekarze z Pracowni Zaburzeń Snu z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego USK wraz ze Stowarzyszeniem Wspierania Polskiej Medycyny Snu „Somnii Amici”. Jako oficjalna delegacja Światowej Organizacji Snu lekarze pracujący w laboratorium snu zorganizowali w USK wykład przeznaczony dla pacjentów i wszystkich zainteresowanych poświęcony higienie snu.

– Śpimy coraz krócej i coraz gorzej, dlatego tak ważne jest, aby wprowadzać profilaktykę zdrowego snu do świadomości społecznej – nie tylko naszych pacjentów, ale też lekarzy i pielęgniarek, tak żeby wiedzieć, jak go wprowadzać w nasze codzienne życie – podkreśliła podczas spotkania dr Monika Michałek z Pracowni Zaburzeń Snu USK.

Jak istotne dla rozwoju medycyny jest zwiększanie świadomości dotyczącej higieny snu jest choćby fakt, że w 2017 roku Nagrodę Nobla z dziedziny fizjologii i medycyny otrzymali właśnie badacze snu: Joefrey C. Hall, Michael Rosbash i Micheal W. Young za odkrycie mechanizmów molekularnych regulacji rytmu okołodobowego. Naukowcy odkryli m.in. geny „period” i „timeless”, które są odpowiedzialne za sterowanie zegarem biologicznym.

– To odkrycie pomaga uświadomić sobie, jak ważny jest rytm regulacji okołodobowej – podkreśla dr Michałek. – Warto wiedzieć, że jest on uzależniony przede wszystkim od światła, ale też od aktywności socjalnej, intelektualnej czy fizycznej, jak i od pory spożywania posiłków.

Najważniejszą zasadą w prawidłowej higienie snu jest zachowanie stałego rytmu dobowego, bez względu na to czy musimy wstać rano, czy nie. Należy prowadzić regularny tryb życia, wstawać i kłaść się każdego dnia o tej samej porze, a bezpośrednio przed położeniem się do łóżka nie powinno się jeść ani narażać się na światła pochodzące z ekranu telewizora czy

komputera.

– Należy spać regularnie czyli codziennie tyle samo, bez odsypiania w weekendy, które zaburza i rozregulowuje rytm dobowy i odbija się niekorzystnie na naszym zdrowiu – mówi dr Helena Martynowicz, kierownik laboratorium snu. – To, co powinno się natomiast robić, to regularnie dosypiać popołudniami. Drzemki 20 - 30 minutowe (nie dłuższe, aby nie wejść w sen głęboki) powinny odbywać się w okresie najwyższej senności dziennej, mniej więcej około godziny 16 i 17.

Co dla niektórych wciąż może być niespodzianką, to jednak jak niezbitnie wykazują badania nad snem, największym jego wrogiem jest rozwój technologii. Choć wiele osób nie wyobraża sobie pójścia spać bez obejrzenia filmu na dobranoc, to właśnie takie nawyki powodują, że śpimy coraz krócej.

– Według badań amerykańskiej fundacji badań snu Amerykanie w 2005 roku śpią o ponad 2 godziny krócej niż w roku 1910 – informuje dr Monika Michałek. – Ważne jest jednak, aby zdać sobie sprawę z tego, że deprywacja snu – co zostało udowodnione w licznych badaniach naukowych – powoduje zarówno choroby somatyczne, jak i choroby psychiczne. Jest także przyczyną zwiększonej liczby wypadków, pogorszenia jakości życia, zaburza procesy nauki, zmniejsza także naszą efektywność. Warto jednak pamiętać, że sen nie tylko jest naszą naturalną fizjologiczną umiejętnością, jest także wyczynem, dlatego bardzo ważne, abyśmy świadomie

przestrzegali odpowiedniej higieny snu, dzięki czemu poprawi się nasza jakość życia.

Specjaliści podkreślają, że nie ma ustalonych norm dotyczących długości snu, które można by stosować dla każdego. Każdy ma inny, swój własny, zaprogramowany genetycznie cykl snu.

– Cykli snu może być od 3 do 6 i każdy trwa od 80 do 120 minut – wyjaśnia dr Martynowicz. – Jak ktoś ma zaprogramowane genetycznie trzy cykle po 80 minut, to wystarczy mu trzy godziny snu – i takie przypadki znamy z literatury. Są też tacy, którzy mają 6 cykli po 120 minut i muszą spać

12 godzin. Większość z nas na szczęście powinno spać 7-8 godzin. I tego nie da się oszukać. A jeżeli będziemy spać krócej, to narazimy się na przewlekłą deprywację snu, przez co zwiększa się ryzyko sercowo-naczyniowe.

Coraz częstszą przypadłością, z którą borykają się społeczeństwa rozwinięte, jest schorzenie nazwane Obturacyjnym Bezdech Sennym najczęściej objawiające się poprzez chrapanie. Przyczyny bezdechu mogą być różne: laryngologiczne, jak skrzywienie przegrody nosa czy powiększone migdałki, obrzęk błony śluzowej w wyniku alergii, palenie papierosów, choć najczęstszą przyczyną jest otyłość i nagromadzenie tkanki tłuszczowej w okolicy szyi.

– Dane polskie pokazują, że na OBS choruje 4 proc. mężczyzn, i 2 proc. kobiet, aczkolwiek według najnowszych danych światowych ten procent może być większy i do-

chodzić do 22 proc. u mężczyzn i 17 proc. u kobiet – ostrzega dr Dominika Urbanik. – Warto wiedzieć, że OBS to nie tylko chrapanie. Bezdech senny prowadzi do nadciśnienia tętniczego, zwiększa ryzyko udaru mózgu, zawału, zaburzeń rytmu serca czy niewydolności serca. Powoduje także szybsze starzenie się organizmu, jest przyczyną depresji, wypadków samochodowych, a nawet nagłych zgonów.

Aby zbadać pojawiające się problemy ze snem, należy najpierw zgłosić się do lekarza pierwszego kontaktu, który po wstępnej diagnozie skieruje do ośrodka wykonującego tego typu badania. Dokładną diagnozę można uzyskać w Pracowni Zaburzeń Snu USK, gdzie za pomocą m.in. polisomnografu sprawdzane są zaburzenia snu, w tym podejrzenie Obturacyjnego Bezdechu Sennego.



► Wrocławskie specjalistki od snu od lewej: dr Monika Michałek, dr Helena Martynowicz i dr Dominika Urbanik.

Szkola dla pacjentów i ich rodzin



Jak pielęgnować osobę obłożnie chorą w domu? W jaki sposób zorganizować jej otoczenie? Do jakich instytucji zwracać się o pomoc? - na te i wiele innych pytań rodziny pacjentów po zakończonej hospitalizacji znajdą odpowiedź podczas specjalnie dla nich przygotowanych zajęć, prowadzonych przez specjalistów USK.

Problem opieki domowej nad chorymi, którzy opuścili szpital, ale nie są w samodzielni i w codziennej egzystencji wymagają pomocy innych, jest bardzo poważny. W Polsce wciąż brakuje odpowiednich ośrodków, w kolejce na miejsce czeka się niejednokrotnie miesiącami, do tego dochodzą bariery finansowe, przekraczające możliwości dla wielu rodzin. Zwykle cały ciężar

opieki nad taką osobą spada na rodzinę. A ta często czuje się zagubiona w nowej sytuacji, nie potrafi sobie poradzić z czynnościami pielęgnacyjnymi, a nawet karmieniem, w dodatku nie wie, do jakich instytucji może zwrócić się o wsparcie. Pielęgnacja obłożnie chorego bliskiego czasem staje się udręką, a na pewno zawsze wymaga reorganizacji całego życia rodziny. Jak

się z tym uporać i jak najlepiej sobie poradzić? Tej problematyki dotyczą zajęcia, prowadzone codziennie od poniedziałku do piątku w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym. Pełny cykl obejmuje 5 spotkań, każdego dnia poświęconych innemu zagadnieniu. W poniedziałki pielęgniarka przedstawia zalecenia dla pacjentów z chorobami sercowo-naczyniowymi, które wciąż

są jedną z częstszych przyczyn niesprawności w podeszłym wieku. Tego dnia można też poznać zadania pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w opiece długoterminowej. Wtorek przeznaczony jest na kwestie organizacji środowiska domowego na potrzeby chorego. W środy pracownik socjalny wytłumaczy, jaka pomoc instytucjonalna przysługuje po zakończeniu leczenia szpitalnego. Czwartek to dzień warsztatów, podczas których można poznać zasady opieki nad obłożnie chorym w praktyce. W ostatni dzień cyklu, czyli w pią-

tek, można dowiedzieć się, w jaki sposób wesprzeć psychicznie zarówno pacjentów, jak i ich opiekunów. Poza udziałem w zajęciach uczestnicy otrzymują bezpłatny poradnik, który pomoże im lepiej opiekować się chorym.

Zajęcia odbywają się w godz. 13.45-14.30 w Centrum Rehabilitacji USK (Budynek J, III p., sala 3.33) i może z nich skorzystać każdy. Działalność szkoły wspiera Fundacja „Razem Zmieniamy Świat”, która zapewnia poradnik „Jak opiekować się osobą przewlekle chorą w domu”.

Krzyżówka panoramiczna

Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego numeru:
Wiara czyni cuda.
Nagrody (książki „Stulecie chirurgów”) otrzymują:
Janusz Nowak, Józef Zacharow, Andrzej Janoch.

Rozwiązanie można przestać na e-mail: kowalskam@usk.wroc.pl lub wrzucić wypełniony kupon do skrzynki w informacji (hol główny). Nagrodzonych wybieramy do 9 maja.

Rozwiązanie krzyżówki:

Imię:

Nazwisko:

Telefon:

KOBIETA SPRZEDAJĄCA LOSY LOTERYJNE	DAWNA MONETA UŁOŻENIE CIAŁA	... KING COLE FRANCUSKI WYDAWCA ENCYKLOPEDII	7	DROGA PRZYFRONTOWA	POROCZENIE ZOBOWIĄZANIA WEKŚLOWEGO	SEDZIA MUZUMAŃSKI BEFSZYK Tatarski	MARCHEWKOWE W PRZEBÓJU ZESPÓŁU LADY PANK
		10					
PROMOTOR					ODDALENIE		SZPIK Z KOŚCI WOŁOWEJ
BYWA DZIKI				RODZICIELSKI W SZKOLE UTWÓR MICKIEWICZA		12	3
WÓDZ RZYMSKI	8				WIECZNE ZIELONE DRZEWO AFRYKANSKIE	JEDEN Z PTAKÓW KARMIONYCH W TYTULE FILMU CARLOSA SAURY	9
JEDNA Z ELEKTROD		WYZNAWCA RELIGII ZARATUSTRY				PSEUDONIM PRZESTĘPCY	NIECHĘĆ PRETENSIJA
DŁUGA SZATA DUCHOWNYCH PRAWOSŁAWNYCH		DOMOWY PUPIL				KABARET Z KRZYSZTOFEM RESPONDEM	AKTOR PANTOMIMY
		2		ANTAGONISTA ORMUZA			NARZĄD POWONNIENIA
IMIĘ KLOSSA		PRZEDPORCIE			ZAWIADOMIENIE Z POCZTY		4
		1	"KIEROWNICA" KONIA	SYN TEZEUSA I FEDRY			6
							11

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



UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY

im. Jana Mikulicza-Radeckiego

WE WROCLAWIU

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 MANAT
Skład: MANAT
www.studiomanat.com