



Przeszczep mimo wszystko

fot. Tomasz Golla



Magdalena i Krystian to dwie kolejne osoby z niewydolnością nerek, które dostały szansę na życie bez uciążliwych dializ. W lutym br. lekarze Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu przeszczepili im narządy od żywych dawców. Był to piąty krzyżowy przeszczep nerek w Polsce i drugi w USK. Jednak po raz pierwszy wszystkie procedury zostały przeprowadzone w ośrodku przy ul. Borowskiej (w poprzednim przeszczepie krzyżowym uczestniczył także Uniwersytecki Szpital w Bydgoszczy).

Czytaj na str. 4-5

Centrum Chorób Serca



W USK powstaje Centrum Chorób Serca. To nie tylko nowa struktura i wzmocniona kadra specjalistów, ale przede wszystkim nowa filozofia leczenia pacjentów z problemami kardiologicznymi. Kompleksowa opieka na najwyższym poziomie, szybka diagnoza, błyskawiczna interwencja, a jednocześnie jak najkrótszy pobyt w szpitalu – to jej główne założenia, zgodne z koncepcją tzw. centrów doskonałości.

Czytaj na str. 3

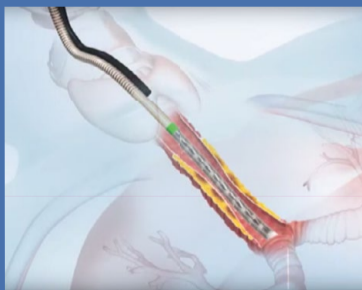
Terapia ostatniej szansy



Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK została wybrana jako jedyny ośrodek w Europie Środkowo-Wschodniej do prowadzenia terapii CAR-T – przełomowego leczenia ostrej białaczki limfoblastycznej u pacjentów, u których wykorzystano już dostępne formy leczenia. Kończy się proces akredytacji i jest szansa, że terapię będzie można zastosować w USK jeszcze w tym roku.

Czytaj na str. 3

Ulga w cierpieniu



Część zabiegów medycznych wykonuje się także u osób nieuleczalnie chorych, a ich celem jest przynieść ulgę, choćby na krótki czas, jaki im pozostał. Taki właśnie humanitarny charakter miał zabieg założenia protezy do tchawicy, wykonany po raz pierwszy w USK u pacjenta z zaawansowanym rakiem przełyku. Po zabiegu chory zaczął lepiej oddychać i mógł powiedzieć pierwsze od wielu tygodni słowa.

Czytaj na str. 7

fot. Tomasz Golla



Aktywna w walce z depresją

Prof. Joanna Rymaszewska, kierownik Kliniki Psychiatrii USK, została wyróżniona przez Stowarzyszenie „Aktywnie Przeciwko Depresji”. W uznaniu zasług na rzecz promocji zdrowia psychicznego oraz zaangażowanie w działalność edukacyjną i prozdrowotną prof. Rymaszewska otrzymała tytuł „Aktywny w walce z depresją”. Jest on przyznawany przez stowarzyszenie od 2009 r. Otrzymują go osoby i firmy, które przyczyniły się do popularyzacji tematu depresji lub wniosły szczególnie wkład w edukację społeczną w tym zakresie. Szefowa Kliniki Psychiatrii USK otrzymała wyróżnienie podczas koncertu zorganizowanego z okazji Ogólnopolskiego Dnia Walki z Depresją 2019 przypadającego 23 lutego, który w tym roku odbywał się pod hasłem „Depresja a żywienie”.

Jak już informowaliśmy, Klinika Psychiatrii USK wprowadza w ramach projektów naukowych unikalne metody leczenia pacjentów z depresją: głęboką stymulację mózgu i powtarzalną przezczaszkową stymulację magnetyczną. Cierpiący na tę chorobę mogą ponadto wziąć udział w badaniach klinicznych z zastosowaniem leku, który jest nowością w leczeniu depresji. Trwa nabór pacjentów, szczegóły dotyczące rekrutacji można znaleźć na stronie www.psych.umed.wroc.pl.

Kolory były tu potrzebne!



– Urodzenie dziecka zawsze mi się kojarzyło z wielką radością i szczęściem. Te kolory były tu potrzebne, żebyśmy pokazali, że potrafimy się cieszyć – mówiła kierownik Kliniki Neonatologii USK prof. Barbara Królak-Olejnik, dziękując uczniom wrocławskiego Społecznego Liceum Sztuk Plastycznych ALA, którzy podarowali klinice kilkanaście barwnych akryli oraz zdjęcia. Radosne obrazy przedstawiające kwiaty i zwierzęta oraz fotografie dzieci zawisły na ścianach korytarza i przy wejściu na oddział.

Prof. Królak-Olejnik wyjaśniła uczniom, że Klinika Neonatologii jest miejscem szczególnym, gdzie przebywają także dzieci urodzone przedwcześnie, znajdujące się w różnym stanie, które nie mogą być od razu ze swoimi mamami. Bywają sytuacje naprawdę trudne, jest wiele emocji, nie zawsze pozytywne. Tym bardziej ważne jest otoczenie, a obrazy uczniów od-

mieniły zupełnie typowo szpitalne ściany. Teraz jest na nich kolorowe życie.

Dyrektor liceum ALA Ewa Mizera-Raczkowska podkreślała, że prace powstały specjalnie dla tego oddziału, a uczniowie inspirowali się malarstwem znanych artystów. Jednym z nich był Celnik Rousseau, zafascynowany zwierzętami i bogactwem barw dżungli. Echa

inspiracji twórczością tego autora bez trudu można znaleźć wśród podarowanych szpitalowi obrazów. Sami uczniowie przyznali, że byli pod dużym wrażeniem widoku maleńkich dzieci, pacjentów kliniki. Jedną z młodych autorek sfotografowała bliźniaki, trójczki i czworaczki. Tak małe dzieci widziały wówczas po raz pierwszy i było to dla niej wzruszające przeżycie.

Prezes NFZ o Onkomocnych



Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzej Jacyna i szef dolnośląskiego oddziału NFZ Andrzej Oćwieja 6 marca spotkali się z dyrekcją USK, a także po raz pierwszy odwiedził Klinikę Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej. Spotkanie dotyczyło przede wszystkim poradni dla Onkomocnych, czyli osób, które wygrały z rakiem. Pierwsze takie centrum konsultacyjne w Polsce, adresowane do pacjentów, którzy zakończyli leczenie pięć lat temu i wcześniej, ruszyło na początku roku. To nowatorski projekt wrocławskich onkologów. W poradni można bezpłatnie skorzystać z pomocy lekarzy i psychologów. Onkomocni mogą liczyć m.in. na podsumowanie przebytego leczenia, ocenę ryzyka i badania w kierunku odległych następstw, przygotowanie harmonogramu badań kontrolnych, badania mammograficzne, endokrynologiczne i kardiologiczne oraz rekomendacje dla lekarza rodzinnego.

Wizyta konsultanta krajowego



W tym roku po raz pierwszy odwiedził Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu prof. Piotr Andziak – konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii naczyniowej, kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej MSWiA w Warszawie.

Profesor Piotr Andziak wizytował Klinikę Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej USK, Blok Operacyjny oraz nowoczesną salę hybrydową. Profesorowi udostępniono dokumentację medyczną. Wysoko ocenił zakres pracy i profil działalności kliniki. Wyraził opinie,

że Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej jest wiodącym ośrodkiem w kraju i dysponuje doświadczonym zespołem chirurgicznym. Konsultant krajowy zaproponował współpracę kliniczną i naukową w zakresie leczenia patologii aorty oraz tętnic szyjnych.



Pracownicy Taurona pomalowali poczekalnię

W ramach wolontariatu pracownicy firmy odnawiają szpitalne sale w województwach śląskim, małopolskim i dolnośląskim. W weekend 2-3 marca pojawili się przy ul. Chałubińskiego 2-2a, by pomalować poczekalnię do poradni pediatrycznej, która jest częścią Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Wnętrze wypełniły ciepłe barwy wzbogacone obrazkami.

– Kliniki przy ul. Chałubińskiego i Marii Curie-Skłodowskiej wymagają wielomilionowych nakładów inwestycyjnych – mówi Monika Kowalska, rzecznik szpitala. – Prace remontowe, które prowadzi szpital skupiają się głównie na zachowaniu bezpieczeństwa i komfortu pacjentów. Dzięki zaangażowaniu pracowników Grupy Tauron możemy zrobić coś więcej – stworzyć małym pacjentom przyjazną przestrzeń. Teraz dzieci będą czekały na wizytę u kardiologa czy alergologa w poczekalni przypominającej salę zabaw. To dla nas duże wsparcie, za które dziękujemy.

Fundacja Iskierka od wielu lat remontuje i doposaża dziecięce oddziały szpitalne, dlatego zaprosiła wolontariuszy Grupy Tauron do współpracy przy odmalowaniu pomieszczenia. Trafiło tam bowiem wysoko specjalistyczne urządzenie do badań USG, na które fundacja pomogła pozyskać środki.

– Zakup tego specjalistycznego sprzętu to efekt współpracy i zaangażowania zarówno ze strony szpitala, jak i urzędu miasta. Cieszę się bardzo, że po raz kolejny możemy liczyć na wsparcie pracowników Grupy Tauron. Tym razem zakasują rękawy i malują, a kilka lat temu tworzyli np. Chór Energetyków towarzyszący Dziecięcej Orkiestry Onkologicznej na naszym koncercie – dodaje Jolanta Czernicka-Siwecka, prezes Fundacji Iskierka.



Lekarze z USK wśród najbardziej wpływowych

18 lutego poznaliśmy wyniki plebiscytu „Pulsu Medycyny” LISTA STU 2018. Wśród wyróżnionych znaleźli się lekarze z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.



Za najbardziej wpływową osobę w polskiej medycynie jury uznało prof. Mirosława Wielgosia, rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Czwarte miejsce w plebiscycie zajęł prof. Piotr Ponikowski, kierownik Centrum Chorób Serca Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, pełniący obowiązki rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Na liście znaleźli się także: prof. Ewa Jankowska z Kliniki Chorób Serca USK, prof. Alicja Chybicka, kierownik Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK, dr Adam Domanasiewicz, z Kliniki Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki USK oraz prof. Włodzimierz Jarmundowicz z Kliniki Neurochirurgii USK.

Od 16 lat redakcja „Pulsu Medycyny” wyróżnia osoby, które mają szczególnie wpływ na rozwój polskiej medycyny, a od czterech lat także tych, którzy przyczyniają się do poprawy systemu ochrony zdrowia w Polsce. Kandydaci oceniani byli przez kapitułę konkursu w trzech kategoriach: osiągnięcia i dokonania w 2018 roku, reputacja zawodowa i wpływy w środowisku oraz siła publicznego oddziaływania.

Nowa jakość leczenia chorób serca

W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu powstaje Centrum Chorób Serca. To nie tylko nowa struktura i wzmocniona kadra specjalistów, ale przede wszystkim nowa filozofia leczenia pacjentów z problemami kardiologicznymi. Kompleksowa opieka na najwyższym poziomie, szybka diagnoza, błyskawiczna interwencja, a jednocześnie jak najkrótszy pobyt w szpitalu – to jej główne założenia, zgodne z koncepcją tzw. centrów doskonałości.

– Odchodzimy od „hotelowania” pacjentów – zdecydowanie mówi prof. Piotr Ponikowski, szef Centrum Chorób Serca USK, obecnie pełniący obowiązki rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. – Chcemy diametralnie zmienić dotychczasową praktykę hospitalizowania chorych w celach diagnostycznych. Wielotygodniowy pobyt w szpitalu tylko dla postawienia diagnozy nie jest konieczny.

Co w zamian? Docelowo jednodniowa diagnostyka kardiologiczna. Prof. Ponikowski wyjaśnia jednocześnie, że nie oznacza to, że chory musi być zdiagnozowany w ciągu kilku godzin. Nie zawsze jest to możliwe, najczęściej prawidłowe rozpoznanie wymaga wykonania wielu specjalistycznych badań. Jednak niekoniecznie musi się to wiązać z hospitalizacją, a wręcz przeciwnie: pacjent po badaniach idzie do domu i wraca do ośrodka na kolejne, jeśli jest to konieczne. Tak to działa w wiodących ośrodkach kardiologicznych na świecie od wielu lat i tak też ma wyglądać we wrocławskiej jednostce uniwersyteckiej, która obecnie została też wzmocniona kadrowo. W związku z tworzeniem Centrum, do USK dołączyła grupa znanych specjalistów Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, którzy dotychczas pracowali w tzw. bazie obcej.

Koncepcja tzw. centrów doskonałości zakłada kompleksową i skoordynowaną opiekę nad pacjentem kardiologicznym. Zgodnie z tą ideą ci pacjenci (zarówno planowi jak i nagle przypadki), nie będą przyjmowani do poszczególnych klinik, tylko do Centrum Chorób Serca, gdzie w zależności od potrzeb otrzymają specjalistyczną pomoc kardiologów, kardiochirurgów czy kardiologów interwencyjnych.

W Polsce od końca 2017 r. w niektórych ośrodkach jest realizowany program Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego KOS-Zawał, którego celem jest zapewnienie pacjentom po zawale

ciągłości diagnostyki, rehabilitacji i leczenia kardiologicznego po wypisaniu ze szpitala. Rozpoczął się także pilotaż kompleksowego programu KONS, dotyczącego opieki nad pacjentami z niewydolnością serca, do którego włączeni są lekarze POZ, szpitale łącznie z placówkami klinicznymi, które będą koordynować opiekę nad pacjentami. Centra doskonałości mają być jednak czymś więcej niż połączeniem tych programów, a istotną rolę w tej

idei odgrywa wprowadzanie innowacyjnych procedur i technologii medycznych, w tym telemedycyny.

W strukturze Centrum Chorób Serca znajdzie się pięć jednostek: Klinika Kardiologii kierowana przez prof. Andrzeja Mysiaaka, Klinika Chorób Serca (prof. Krzysztof Reczuch), Klinika Chirurgii Serca (prof. Marek Jasiński), Zakład Obrazowania (prof. Wojciech Kosmala) i Zakład Badań Klinicznych (dr Joanna Szachniewicz).

– Jesteśmy także przekonani o dobrej współpracy z innymi jednostkami USK, bo przecież Centrum Chorób Serca ma służyć pacjentom szpitala – dodaje prof. Piotr Ponikowski. – Szczególnie cieszy możliwość współpracy z prof. Markiem Sąsiadkiem, kierującym Zakładem Radiologii Ogólnej, Zabiegowej i Neuroradiologii. Rozwój obrazowania jest bowiem konieczny do tego projektu.



fol. Tomasz Golla

Terapia ostatniej szansy będzie dostępna w USK



fol. Tomasz Golla

Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK została wybrana jako jedyny ośrodek nie tylko w Polsce, ale w całej Europie Środkowo-Wschodniej do prowadzenia terapii CAR-T – przełomowego leczenia ostrej białaczki limfoblastycznej u pacjentów, u których wykorzystano już wszystkie dostępne formy leczenia. Dobięga końca żmudny proces akredytacji. Jeśli wszystko pójdzie zgodnie z planem (m.in. uzyska się refundację tych kosztownych procedur), nowatorską terapię będzie można zastosować we Wrocławiu u pierwszych pacjentów jeszcze w tym roku.

– Terapia CAR-T polega na genetycznej modyfikacji limfocytów T, czyli komórek odpornościowych chorego – tłumaczy prof. Krzysztof Kałwak z Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK, kierujący zespołem przeszczepowym uczestniczącym w programie. – Modyfikuje się je w taki sposób, by „nauczyły się” nie tylko identyfikować komórki nowotworowe, ale też je niszczyć. W praktyce wygląda to tak, że komórki (limfocyty T) pobiera się od pacjenta w akredytowanym ośrodku. Są one zamrażane i wysyłane do laboratorium w USA, gdzie są rozmrażane, modyfikowane genetycznie i namnażane. Potem wracają do ośrodka, w którym je pobrano i który w międzyczasie przygotowuje pacjenta do terapii (chory poddany jest m.in. odpowiedniej chemioterapii). Tam też zmodyfikowane komórki wszczepiane są choremu.

Sam proces modyfikacji komórek to koszt w USA ok. 475 tys. dolarów. To bariera nie do pokonania bez refundacji, dlatego starania o nią są równie ważne, jak uzyskanie certyfikatu. Prof. Krzysztof Kałwak podkreśla jednak, że metodę CAR-T stosuje się tylko u tych pacjentów, u których zawiodły wszystkie inne metody leczenia. Jest terapią ostatniej szansy, a w Polsce może dotyczyć 10-15 dzieci rocznie. Nie jest to także metoda, która każdemu

bez wyjątku uratuje życie, może też powodować groźne skutki uboczne. Trzeba pamiętać, że w medycynie cudów nie ma, ale dotychczasowe doświadczenia z CAR-T są obiecujące.

– W dotychczasowych próbach uzyskano odpowiedzi na leczenie, czyli remisję choroby, sięgające 82 proc., zarówno u dzieci, jak i dorosłych – mówi prof. Kałwak. – Optymizmem napawa fakt, że wciąż żyje pierwszy pacjent, u którego ją zastosowano. Po raz pierwszy zmodyfikowane tą metodą komórki podano w 2012 roku choremu leczonemu w Filadelfii, który walczył z oporną na leczenie wznową ostrej białaczki limfoblastycznej.

Obecnie CAR-T stosuje się w wielu ośrodkach na świecie, także w Europie. Jest ona niedostępna jednak w całej Europie Środkowo-Wschodniej. Teraz jest nadzieja, że to się zmieni, a polscy pacjenci (na razie dzieci) będą mieli szansę na ratunek w swoim kraju. Uzyskanie akredytacji nie jest proste, ośrodek musi spełniać cały szereg restrykcyjnych wymogów, zarówno sprzętowych, jak i kadrowych. Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK została wybrana do programu nieprzypadkowo: jest świetnie wyposażona w nowoczesny sprzęt, pracują tu wybitni specjaliści.

Przeszczep mimo wszystko



fot. Tomasz Golla

Magdalena i Krystian to dwie kolejne osoby z niewydolnością nerek, które dostały szansę na życie bez uciążliwych dializ. W lutym br. lekarze Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu przeszczepili im narządy od żywych dawców. Był to piąty krzyżowy przeszczep nerek w Polsce i drugi w USK. Jednak po raz pierwszy wszystkie procedury zostały przeprowadzone w ośrodku przy ul. Borowskiej (w poprzednim przeszczepie krzyżowym uczestniczył także Uniwersytecki Szpital w Bydgoszczy).

Zabieg wymagał od wrocławskich lekarzy sporej determinacji, bo oba przypadki były bardzo trudne. Zarówno u pani Magdaleny, jak i pana Krystiana, z uwagi na istnienie przeciwciał, trzeba było zastosować specjalny program odczulający. Nerki oddali ich współmałżonkowie. Pani Magdalena dostała narząd od żony pana Krystiana, a on od jej męża.

Obie pary pochodzą z Dolnego Śląska. Łączą ich podobne doświadczenia wieloletniego życia z chorobą. Krystian choruje na przewlekłą chorobę nerek od

dzieciństwa, wcześniej miał już dwukrotnie przeszczepioną nerkę. Z pierwszą przeszczepioną nerką żył 13 lat, druga posłużyła mu trzy lata. U Magdaleny odrzut nastąpił 1,5 roku po pierwszym przeszczepie.

– Byliśmy załamani – mówi jej mąż Robert. – Wiedzieliśmy już, jak wygląda życie na dializach, to naprawdę nie jest życie. Wiedziałem też, że nie mogę być dawcą dla mojej żony, ze względu na niezgodność grupy krwi. Zresztą, jakkolwiek przeszczep, także od zmarłego, był pod wielkim zna-

kiem zapytania. Wszystko przez przeciwciała. W USK dowiedzieliśmy się, że istnieje na to metoda.

Jak tłumaczy dr hab. Dorota Kamińska z Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej USK, która organizowała i koordynowała przeszczep krzyżowy, wysokie miano przeciwciał przeciwko potencjalnym dawcom może uniemożliwić przeszczepienie. Jest to m.in. efekt poprzednich przeszczepów lub przetoczeń krwi.

– Sytuacja była naprawdę skomplikowana – mówi dr hab. Dorota Kamińska. – Nie tylko od strony

► Pani Edyta i pan Robert nie wahali się oddać nerek, by ratować swoich bliskich. Na zdjęciu z urologami, którzy pobierali im narządy: z lewej dr Bartosz Małkiewicz, z prawej dr Paweł Dębiński.

chirurgicznej transplantacji kolejnej nerki po poprzednich przeszczepieniach jest znacznie trudniejsza. Do tego dochodzą przeciwciała przeciwko dawcom. Żeby wykonanie przeszczepu w ogóle było możliwe, trzeba było najpierw odczulić biorców, czyli wyeliminować przeciwciała z ich krwi. W Klinice Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej, kierowanej przez prof. Magdalenę Krajewską, zastosowaliście leczenie indukcyjne plazmaferezą i surowicą antytymocytną, poprzedzone serią badań immunologicznych.

Nie było łatwo też znaleźć odpowiednich dawców. Jedna z par przeszła w USK kilkanaście prób krzyżowych oceniających zgodność z innymi parami. Nikt nie pasował, a każda nieudana próba odbierała kawałek nadziei. Ale lekarze szukali dalej i w końcu udało się trafić, obie pary zostały zakwalifikowane do przeszczepu krzyżowego w programie wymiany par.

Prof. Oktawia Mazanowska podkreśla, że taki zabieg wymaga doskonałej koordynacji i zaangażowania czterech zespołów zabiegowych: dwóch zespołów chirurgów, dwóch zespołów urologów oraz nefrologów i anestezjologów. Są to bowiem cztery operacje wykonywane w krótkim czasie. Nerki były pobierane od dwojga dawców jednocześnie. Na jednej sali operacyjnej leżała dawczyni, na drugiej dawca. W tym czasie kolejne zespoły przygotowywały biorców. W takich zabiegach liczy się każda minuta, bo niedokrwienie pobranego narządu powinno trwać jak najkrócej. Po-

brane nerki natychmiast przejmują specjaliści chirurgii transplantacyjnej i przygotowują je do wszczepienia biorcom. Jedną z transplantacji wykonał zespół kierowany przez prof. Dariusza Janczaka, kierownika Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej, a drugą – przez prof. Dariusza Patrzalka, koordynatora ds transplantacji USK. Wszystko trwało ok. 8 godzin.

Urologi dr Bartosz Małkiewicz i dr Paweł Dębiński z Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej, którzy pobierali nerki do przeszczepu krzyżowego, mają na swoim koncie wiele pobrań tych narządów. Mimo dużego doświadczenia, podkreślają jak trudne są takie zabiegi. – Od strony technicznej dla wprawnego chirurga nie jest to może skomplikowany zabieg – mówi dr Bartosz Małkiewicz. – Jest on jednak niezmiernie obciążający psychicznie. To zupełnie inna sytuacja niż w przypadku np. usuwania chorej nerki lub pobierania jej od zmarłego. Pobierając narząd do przeszczepu krzyżowego mamy do czynienia z osobą zdrową, której nie możemy przecież okaleczyć. Musimy to zrobić w taki sposób, by zminimalizować wszelkie negatywne skutki. Jednocześnie towarzyszy nam świadomość, że na tę nerkę czeka już pacjent. W dużej mierze to od naszej pracy zależy, czy przeszczep się uda.

Dr Dębiński dodaje, że takie zabiegi w Polsce jeszcze długo nie będą rutyną:

– Wykonuje się ich bowiem zbyt mało. Na świecie ok. 40 proc. ne-



fot. Tomasz Golla

► W przeszczep zaangażowane były cztery zespoły zabiegowe, których praca musiała być doskonale skoordynowana. Wszystko trwało ok. ośmiu godzin.

rek do transplantacji pobiera się od żywych dawców, a u nas to wciąż margines – mówi urolog.

Dodatkową trudność stanowiły anomalie unaczynienia nerek. U jednego z dawców lekarz podczas badania wstępnego stwierdził obecność trzech tętnic nerkowych. Normalnie jest jedna. Wymagało to precyzyjnego wszycia wszystkich naczyń w trakcie operacji, ale się udało.

W USK nerki pobiera się laparoskopowo, poprzez niewielkie nacięcie nad spojeniem łonowym. Jeśli nie ma żadnych komplikacji, dawca wychodzi do domu po trzech dniach od zabiegu. Pani Edyta i pan Robert nerki oddali we wtorek. W piątek opuścili szpital.

Edukować trzeba wszystkich

Oboje dawcy są mocno przekonani, jak wiele jeszcze trzeba zrobić, by zmienić świadomość na temat przeszczepów. Wiedzą to z własnego doświadczenia.

– Przez długie lata żyliśmy w przekonaniu, że w naszym przypadku nic się już nie da zrobić – mówi z goryczą Robert – Żona była dializowana przez 4,5 roku i ani razu nie wspomniano o możliwości przeszczepienia. Od lekarza w moim mieście się dowiedziałem, że nie mogę być dawcą, bo przecież nie jestem rodziną. W innej sytuacji mówiono mi, że chyba oszalałem, wytną mi nerkę i zostaną kaleką do końca życia. Dużo czasu minęło, zanim dotarliśmy do kompetentnych osób. Zarejestrowałem się jako potencjalny dawca już dawno, ale gdybyśmy nie trafili do lekarzy z USK, pewnie nadal bezskutecznie czekalibyśmy nadal na cud. Przeciwiciała u mojej żony właściwie ją dyskwalifikowały do przeszczepu. Równie dobrze można było powiedzieć, nie da się i już. Na szczęście trafiliśmy na doktor Kamińską,

która dała nam nadzieję, że mimo trudności to się może udać.

Oddanie narządu obcej osobie wymaga w Polsce zgody sądu. Sprawa pani Edyty poszła gładko, ale pan Robert przyznaje, że długo drżał, czy taką zgodę uzyska, bo sędzia miała wiele wątpliwości. Uważa teraz, że z rzetelną wiedzą na temat przeszczepów trzeba docierać do wszystkich środowisk, bo bardzo jej brakuje.

Chory sam nie poprosi

Jest jeszcze jeden ważny aspekt, na który zwracają uwagę dawcy:

– Rodziny chorych muszą mieć świadomość, że chory sam nigdy nie poprosi o narząd – mówi Edyta. – To my musimy wyjść z taką inicjatywą. Mało tego: trzeba jeszcze ich jeszcze namawiać. Ja podjęłam decyzję o oddaniu nerki zaraz po pierwszym odrzucie męża. Ale mąż powiedział, że nie ma mowy, nigdy się na to nie zgodzi. Długo go przekonywałam. Wiedziałam, że czy mu się to podoba czy nie, i tak mu oddam nerkę. Ostatecznie postawiłam na swoim, choć moją nerkę dostał ktoś inny.

Także żona pana Roberta początkowo nie była przekonana do jego gestu.

– Myślę, że chorzy po prostu się boją, że coś się może nam stać – dodaje pan Robert. – Tym bardziej my, jako dawcy, musimy na własnym przykładzie pokazywać, że to jest to dla nas absolutnie bezpieczne. Proszę bardzo, od zabiegu minęły trzy dni, a my jedziemy do domu w świetnej formie. Oboje czujemy trochę bólu, który przecież wkrótce minie; mamy na brzuchu małe blizny i to wszystko. Naprawdę, niewielka cena za normalne życie naszych małżonków.

Pani Edyta dodaje, że po zabiegu, zaraz po przebudzeniu, pierwsze jej słowa były pytaniem, co z mężem, czy jeszcze trwa przesz-

W przeszczepie krzyżowym w USK uczestniczyli:

Prof. Magdalena Krajewska, prof. Oktawia Mazanowska, dr hab. Dorota Kamińska, lek. Paweł Poznański, mgr Renata Kłak oraz zespół pielęgniarski z Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej i stacji dializ; prof. Dariusz Janczak, prof. Dariusz Patrzałek, dr Piotr Barć, dr Agnieszka Lepiesza, dr Tomasz Dawiskiba, dr Marcin Rychter, dr Mateusz Szponder, dr Michał Leśniak mgr Iwona Przydatek oraz zespół pielęgniarski z Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej oraz prof. Romuald Zdrojowy, dr Bartosz Małkiewicz, dr Paweł Dębiński, dr Michał Matuszewski, dr Paweł Hackemer oraz zespół pielęgniarski z Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej. Blok operacyjny - anestezjolog: dr Alina Dąbrowska, dr Monika Rykowska, instrumentariuszki: Małgorzata Suchorzewska, Ewa Charlak, Katarzyna Pasięka, Małgorzata Bednarek, pielęgniarki anestezjologiczne: Małgorzata Szczygieł, Rita Haczkiwicz.



► Wszystko poszło dobrze, Krystian i Magdalena wracają do domu z nowymi nerkami. Z dr. hab. Dorotą Kamińską (z lewej) i prof. Oktawią Mazanowską spotkają się jeszcze wielokrotnie podczas wizyt kontrolnych.

czep i czy wszystko idzie dobrze. Nie pomyślała o sobie, nie wydawało się jej to ważne. Reakcja pana Roberta była identyczna.

Dawcy i biorcy zdążyli się zaprzyjaźnić i są przekonani, że utrzymają stały kontakt jeszcze długo. Śmieją się, że są teraz genetycznymi bliźniakami, odnaleźli się wśród tysięcy ludzi, więc są jak rodzina. A może nawet więcej.



► Urolog dr Bartosz Małkiewicz podkreśla, że pobieranie nerki od żywego dawcy to zabieg niezmiernie obciążający psychicznie.

Stowarzyszenie „PRO RENIS”
zwraca się z gorącą prośbą o przekazanie
1 % Twojego podatku
na jej działalność:

- wspieranie programu **PRZESZCZEPIANIA NEREK**
- wspieranie programu **ROZWOJU PRZESZCZEPÓW RODZINNYCH**
- dofinansowanie rozwoju **DIALIZOTERAPII** w celu poprawy warunków leczenia
- doposażenie w sprzęt oddziałów klinicznych i stacji dializ
- wspomóżenie najbardziej potrzebujących chorych
- wspieranie edukacji i rozwoju nauki

Stowarzyszenie na Rzecz Wspierania Dolnośląskiej Nefrologii, Dializoterapii i Transplantologii „Pro Renis”

Organizacja pożytku publicznego
zarejestrowana w KRS pod NR 0000229812

www.prorenis.pl

nr konta: ING Bank Śląski 03 1050 1575 1000 0022 9067 0211

Semper fidelis

fot. Tomasz Golla



Zawsze lojalni, zawsze wierni – zasadom moralnym, pacjentowi i przysiędze Hipokratesa. Takich ludzi jest coraz mniej z nami. Mówimy o nich „stara szkoła”, dla której nadrzędnym hasłem jest „salus egroti suprema lex”. To oni stanowią o wartości zespołu. Dla nich nie liczy się czas. Oni nie kalkulują. Stanowią wzór dla młodych i uczą ich zawodu, postawy prospołecznej i poświęcenia choremu. Często niedoceniani i z upływem lat traktowani jak niepotrzebny, hamujący kariery i rozwój młodszych ciężar. Większość swojego życia spędzają pracując w szpitalu lub poradni. Czas płynie jednak nieubłaganie i nawet najtwardszy materiał zużywa się, zwłaszcza kiedy jest eksploatowany ponad ludzką miarę.

Zaczynali pracę w trudnych warunkach. Pracowali w starych budynkach, często zawilgoconych, niedogranych, w których chorzy przebywali na salach wieloosobowych. Sprzęt i urządzenia do leczenia były prymitywne, wielorazowego użytku i nie pozwalały na leczenie na poziomie odpowiadającym ich kwalifikacjom.

W tych trudnych warunkach i skomplikowanych czasach kształtowały się ich charaktery. Dla nich dobro chorego było i jest najważniejsze. Dzisiaj nie potrafią zaakceptować praw rynku i procedur leczniczych. Byli i są wierni przysiędze, którą składali. Jednocześnie mają poczucie swojej wartości, mają godność ludzi, którzy mimo przeciwności byli blisko chorego i przywracali zdrowie i sprawność ludziom poszkodowanym przez chorobę lub uraz. Dla nich ważna była i jest rozmowa z chorym, poznanie przyczyn choroby, złego samopoczucia lub rozdrażnienia i złości.

To są ludzie DOBRA, w których postawie widoczna jest charita – dobroczynność. Dla nich niesienie pomocy jest zbyt ograniczoną formą aktywności społecznej. Oni czynienie dobra wynieśli z domu i otoczenia, w którym kształtowały się ich charaktery.

Wśród współpracowników kliniki, którą kierują było i jest wielu ludzi niosących dobro, począwszy od salowych, przez pielęgniarki pracujące w oddziale i na sali

operacyjnej, rehabilitantów aż po lekarzy. Dla wielu, nie tylko pacjentów, są to ludzie, którym pacjenci powierzają najintymniejsze fakty z życia. Pozostają anonimowi w tle nieszczęść, których doznają chorzy. Dlatego należy przypominać o nich, ukazując ich wspaniałe postawy.

Najbliżej chorego

Wśród tych, którzy w ostatnim czasie przeszli lub przejdą w klinice na emeryturę, są Panie salowe pracujące od wielu lat. To One razem z pielęgniarkami są najbliższymi chorego. Pani Grażyna Hucik pracuje z nami już od 2007 roku. Zaczynała jeszcze w starej siedzibie kliniki w Szpitalu Wojewódzkim na pl. 1 Maja we Wrocławiu. To Ona wydaje posiłki, dba o czystość sal chorych i pokoi lekarskich oraz odpowiada za bieliznę szpitalną. Zawsze uśmiechnięta, chętna do pomocy i niezawodna, od 12 lat nie przebywała na zwolnieniu lekarskim. W przyszłym roku będzie emerytem, miejmy nadzieję, że tylko teoretycznie. Pani Mieczysława Kubiszyn zaczęła pracę już w naszej nowej siedzibie przy ulicy Borowskiej. Dbą o czystość oddziału, zawsze sumienna i niezawodna. Od roku jest emerytką, lecz nadal pracuje w pełnym wymiarze godzin. Za zaangażowanie została wyróżniona w programie motywującym rozwój zawodowy w kategorii „Mistrz w zawodzie” w grupie salowych.

Nasze dziewczyny

Często wspominam „rodziną” atmosferę, jaką tworzyły nasze „dziewczyny” jeszcze podczas pracy na pl. 1 Maja. Zawsze uśmiechnięte, mimo kłopotów rodzinnych, często zmęczenia spowodowanego dojazdami z odległych miejscowości i stałą pracą zmianową. Mogę powiedzieć „nasze” pielęgniarki. Helenka Cholewińska od 41 lat pracuje z nami. Absolwentka Liceum Medycznego w Świdnicy. Już 12 lat na emeryturze, nadal jest zatrudniona w pełnym wymiarze godzin i pracuje w systemie zmianowym. Zawsze sumienna, empatyczna, cierpliwa i nieprzeciętnie zaangażowana. To Jej poświęcenie i dbałość o chorych sprawia, że chorzy z urazami mają wspaniałą opiekę i zawsze mogą liczyć na pomoc, uśmiech i dobro. Za ten uśmiech i profesjonalizm w tym roku została laureatką programu motywującego rozwój zawodowy w kategorii „Mistrz w zawodzie” w grupie pielęgniarek. Helenka Szkwarek-Lempart, nasza „druga” Helenka. W 1979 roku ukończyła Liceum Medyczne w Dzierżonowie i w tym samym roku rozpoczęła pracę w Oddziale Ortopedii Szpitala Wojewódzkiego. Pomimo wieku emerytalnego osiągniętego w 2018 roku, nadal pracuje w pełnym wymiarze godzin i w systemie zmianowym. Zawsze uśmiechnięta, pozytywnie nastawiona do koleżanek i kolegów oraz pacjentów.

► Od lewej: Teresa Chłopeniuk, Grażyna Hucik, Helena Cholewińska, dr Piotr Koprowski.

Od 2004 roku pracuje w klinice Anna Kubiak, Dolnoślązaczka, dziewczyna ambitna i zaangażowana w działalność związkową. To One, razem z koleżankami, które rozpoczynały pracę jeszcze w Klinice Ortopedii na pl. 1 Maja mają wpływ na atmosferę pełną ciepła i dobroci oraz profesjonalizm, za które cenią nas pacjenci.

Ortopedia nie istniałaby bez rehabilitacji. Mistrzem wśród rehabilitantów pracujących w klinice jest Teresa Chłopeniuk. Już cztery dekady przywraca sprawność chorym z uśmiechem, olbrzymim zaangażowaniem i profesjonalizmem. Niejednemu z nas „prostowała kręgosłup” nie tylko te bolące. Dla młodszych fizjoterapeutów jest wzorem człowieka niosącego dobro i pomoc, który nie odmawia każdemu potrzebującemu.

Często zastanawiam się skąd w tych dziewczynach biorą się siły do ciężkiej, fizycznej pracy. Empatia, którą posiadają, pozwala im znosić najcięższe chwile, których nie szczędzą często pacjenci. One cenią uśmiech, podziękowanie, delikatny uścisk a zwłaszcza świadomość, że praca, którą wykonują jest ceniona przez zwierzchników. Musimy pamiętać (kierujący oddziałami, dyrekcja i rząd), że to są delikatne kobiety bez których szpital nie byłby istniał.

Wychowawca pokoleń

Zespół byłby niekompletny bez lekarzy. Upięty czas sprawia, że doświadczenie zawodowe i profesjonalizm, nieocenione u chirurgów, stale zwiększają się, lecz jednocześnie ten upływający czas nadgryza siły i wytrzymałość fizyczną. Powoli duża część zespołu zbliża się do czasu, w którym osiągną wiek stypendialny ZUS.

Ostatnio decyzję o przyjęciu stypendium ogłosił nasz „zegarmistrz” Doktor Piotr Koprowski, syn wybitnego ortopedy Lwa Ko-

prowskiego, który wychował kilka pokoleń znakomych chirurgów. Pochodzi z Pilzna, miasta w Podkarpaciu, słynnego z wielu uczonych, w tym lekarzy, którzy tworzyli Wrocławską Akademię Medyczną, takich jak wybitny internista profesor Edward Szczeklik. W klinice pracuje już 40 lat prowadząc oddział urazowy. Wprowadzał w klinice nowoczesne metody leczenia złamań, w tym stabilizację zewnętrzną. To Jemu zawdzięczamy postęp w leczeniu złamań otwartych i urazów wielomiejscowych. Doświadczenie zawodowe zdobywał podczas staży zagranicznych. Był przewodniczącym Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego w latach 1994-1996. Znakomity chirurg, mający zawsze własne zdanie, z oddaniem i poświęceniem leczący pacjentów. Dla Niego chory jest człowiekiem potrzebującym pomocy niezależnie od pochodzenia i pozycji społecznej.

Czas, który upływa zaciera w pamięci współczesnych obraz mistrzów, którzy uczyli zawodu, postaw moralnych i bycia człowiekiem niosącym dobro. Obecne czasy zmieniają młode pokolenia. Liczy się pogoń za sukcesem, szybkie osiągnięcie wysokiego statusu ekonomicznego i kariery. Młodzi ludzie coraz częściej nie umieją pracować w zespole, zapominają o wartościach takich jak lojalność, wierność ideałom i przysięga Hipokratesa. „Semper fidelis” przestaje być jednym z głównych kanonów współczesnego, zawodowego oraz współpracy pracodawca-pracownik. Pomimo niesprzyjającego czasu, pełnego niepokoju i niepewności pamiętajmy jednak o tych, którzy swoje życie poświęcili ludziom chorym.

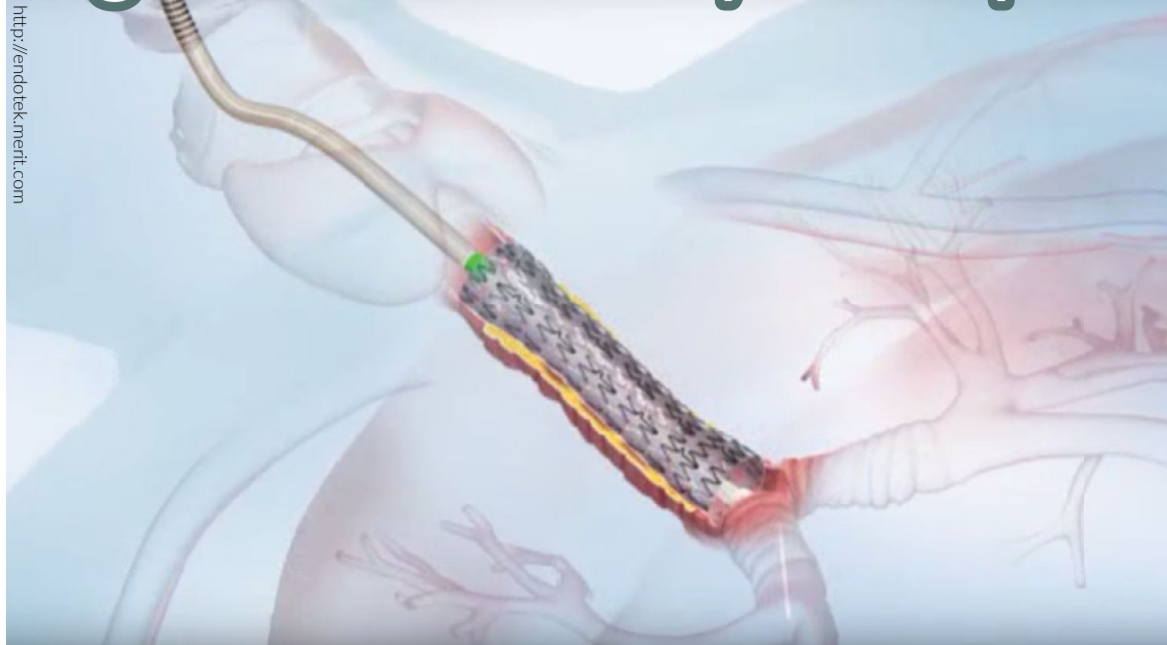
Prof. Szymon Dragan, kierownik Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu USK



fot. Tomasz Golla

► Od lewej: Mieczysława Kubiszyn, Anna Kubiak i Helena Szkwarek-Lempart.

Ulga w ekstremalnym cierpieniu



Przyrzeczenie lekarskie, składane przez każdego młodego adepta tego zawodu, mówi nie tylko o leczeniu, ale także o przeciwdziałaniu cierpieniu. Lekarz przysięga czynić to według swej najlepszej wiedzy, na równi z zapobieganiem chorobom. Tak też się dzieje: część zabiegów medycznych wykonuje się także u pacjentów nieuleczalnie chorych, a ich celem jest przynieść ulgę, choćby na krótki czas, jaki im pozostał.

Taki właśnie humanitarny charakter miał zabieg założenia protezy do tchawicy, wykonany niedawno po raz pierwszy w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu.



foto: Tomasz Golla

– Pacjent z zaawansowanym rakiem przełyku trafił do nas z powodu zapalenia płuc – mówi prof. Elżbieta Poniewierka, kierownik Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii USK. – Było to tzw. zachyłkowe zapalenie płuc, które jest trudne do leczenia. Jednak jego zahamowanie było w tym przypadku warunkiem do dalszego leczenia onkologicznego.

Gastroskopia wykazała u pacjenta obecność przetoki przełykowo-tchawiczej oraz krytyczne zwężenie tchawicy. Mężczyzna miał poważne zaburzenia związane z oddychaniem.

► – Zaburzenia połykania, poczucie przeszkody w przełyku, trudności przy połykaniu lub ból w trakcie połykania. To niektóre z objawów raka przełyku – mówi prof. Elżbieta Poniewierka.

– Był skrajnie niewydolny oddecho – wyjaśnia dr Krzysztof Dudek, koordynator w dziedzinie torakochirurgii USK. – Dosłownie walczył o każdy oddech, nie mógł jeść, bo pokarm trafiał do drzewa oskrzelowego, co właśnie było przyczyną zachyłkowego zapalenia płuc. Nie był stanie mówić. Przez ostatnie miesiące spał na siedząco, bo w pozycji leżącej duszność się nasilała.

Dr Dudek dodaje, że przetoka przełykowo-tchawicza nie jest rzadkim powikłaniem w raku przełyku, ale niejednokrotnie bywa trudna do rozpoznania. Lekarze

doszli do wniosku, że jedynym rozwiązaniem w dramatycznej sytuacji chorego jest implantacja protezy tchawicy w okolicy jej zwężenia i przetoki. Taki implant niejako zastępuje uszkodzony fragment tchawicy. Sama proteza zbudowana jest z tytanu i silikonu i kosztuje kilka tysięcy złotych. Szpital zdecydował się ją zakupić, ale powodzenie zabiegu do końca było niewiadomą, ze względu na zły stan pacjenta. Przeprowadzający zabieg dr Krzysztof Dudek podkreśla, że najtrudniejszy był sam początek, zwłaszcza zabezpieczenie dróg oddechowych. Udało się. Cała operacja trwała około godziny, a jej efekt był spektakularny.

– Zaraz po przebudzeniu pacjent zaczął lepiej oddychać i mógł powiedzieć pierwsze od wielu tygodni słowa – mówi dr Dudek. – Poczul nieprawdopodobną ulgę. Jakkolwiek miał świadomość, że implantacja protezy nie wyleczy go z głównej choroby, to jednak udało się nam zmniejszyć jego cierpienie, i to natychmiast.

Nie lekceważyc objawów

Rak przełyku nie jest często występującym rodzajem nowotworu. Rocznie zapada na niego ok. tysiąc mężczyzn i trzysta kobiet, co stanowi niewielki odsetek wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe (np. przypadków jelita grubego rozpoznaje się co roku u ok. 17 tysięcy pacjentów). Jest kilka jego typów, ale wszystkie łączy złe rokowanie. Według statystyk, pięć lat od rozpoznania przeżywa mniej niż co dziesiąty chory. Pa-

► Dr Krzysztof Dudek podkreśla, że przetoka przełykowo-tchawicza nie jest rzadkim powikłaniem w raku przełyku, ale niejednokrotnie bywa trudna do rozpoznania.

cjenci trafiają do specjalistów często zbyt późno, w zaawansowanym stadium choroby. Dlatego eksperci zalecają nie lekcewać nawet niewielkich objawów, które mogą świadczyć o rozwoju raka przełyku. – To przede wszystkim wszelkie zaburzenia połykania – tłumaczy prof. Elżbieta Poniewierka. – Może to być poczucie przeszkody w przełyku, trudności przy połykaniu lub ból w trakcie połykania. Także uporczywa zgaga, cofanie się pokarmu czy zaleganie treści pokarmowej w przełyku to objawy, które powinny skłonić do wizyty u specjalisty.

Równie ważna, jak szybka reakcja na pierwsze objawy, jest profilaktyka. Główne czynniki ryzyka rozwoju raka przełyku to palenie tytoniu, nadużywanie wysokoprocentowego alkoholu, refluks żołądkowo-przełykowy. Nie bez znaczenia jest zanieczyszczenie środowiska i niewłaściwa dieta.



foto: Tomasz Golla

Zbadaj wzrok, zanim będzie za późno

Wysoki cholesterol, chronicznie zimne dłonie i stopy oraz niedociśnienie tętnicze – wszystko to zwiększa ryzyko rozwoju jaskry, nieuleczalnej choroby oczu, która przez lata rozwija się bezobjawowo. To druga najczęstsza przyczyna ślepoty w krajach wysokorozwiniętych. Schorzenie prowadzi do ograniczenia pola widzenia, obniżenia ostrości wzroku, a w konsekwencji do całkowitej i nieodwracalnej jego utraty. Wykrywane jest często w zaawansowanym stadium, gdy na uratowanie wzroku jest już za późno. Warto o tym pamiętać nie tylko z powodu Światowego Tygodnia Jaskry, który w tym roku przypada w dniach 10-16 marca.

W Polsce zgodnie z szacunkami ekspertów na jaskrę cierpi ok. 800 tys. osób. We Wrocławiu to ponad 16 tys. osób, z czego tylko połowa została zdiagnozowana. Według prof. Marty Misiuk-Hojło, kierownika Kliniki Okulistyki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu przyczyny takiego stanu rzeczy należy upatrywać w niskiej świadomości społecznej na temat jaskry, czynników jej ryzyka, jak również w bezobjawowym, wielo-

letnim przebiegu choroby. – Większość osób nie zdaje sobie sprawy, że jest to choroba, której nie możemy wyleczyć a jedynie zatrzymać jej postęp. Jedyną szansą na zachowanie wzroku jest wczesne wykrycie choroby i podjęcie odpowiedniego leczenia – dodaje prof. Marta Misiuk-Hojło.

Badania w kierunku jaskry są badaniami bezpłatnymi i znajdują się w koszyku świadczeń gwarantowanych. Aby je wykonać należy

uzyskać skierowanie do okulisty. – Okulista na podstawie krótkiego wywiadu jest w stanie ocenić stopień ryzyka i zlecić pakiet specjalistycznych badań, które wykluczą lub potwierdzą chorobę. Do tych badań zaliczamy pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego, analizę budowy dna oka oraz nerwu wzrokowego, a także zbadanie pola widzenia – wyjaśnia prof. Marta Misiuk-Hojło.

Na jaskrę może zachorować każdy. Nie jest to choroba przypisana

ludziom starszym, jak się powszechnie sądzi. W grupie podwyższonego ryzyka zachorowania są już osoby po 35. roku życia. Również osoby cierpiące na krótkowzroczność, palące papierosy, cierpiące na zaburzenia gospodarki tłuszczowej, a także takie u których występują objawy naczyniowo-skurczowe tzw. zimne stopy oraz dłonie.

– Szczególną czujność muszą zachować osoby, u których w rodzinie, w pierwszej linii pokrewieństwa wystąpiła jaskra. Takie osoby powinny przynajmniej raz w roku wykonywać kontrolnie badania okulistyczne, ponieważ dziedziczność ośmiokrotnie zwiększa ryzyko zachorowania. – podkreśla prof. Marta Misiuk-Hojło. – Pamiętajmy „Jaskra nie boli – kradnie wzrok” – dodaje profesor.



foto: Archiwum USK

Niech moc będzie z nami!

fot. Tomasz Gollia



Zimno w sali lub zbyt gorąco, nie działa światło, winda szwankuje – to tylko niektóre z problemów, jakimi w USK zajmuje się mocna ekipa z Działu Utrzymania Obiektu. Andrzej Bryś, Andrzej Frącz i Paweł Peszko z konserwatorami mają co robić. W tak ogromnym kompleksie budynków, naszpikowanych wszelkiego rodzaju urządzeniami, gdzie są tysiące kilometrów instalacji, zawsze trzeba coś naprawić.

Ile w szpitalnym budynku przy ul. Borowskiej jest źródeł światła? – Samych opraw oświetleniowych jest kilkadziesiąt tysięcy – wyjaśnia Andrzej Frącz. – Ilość wszelkiego rodzaju instalacji w szpitalu można porównać do dużego zakładu przemysłowego. Jest jednak zasadnicza różnica: awarie w zakładzie to przede wszystkim problem strat finansowych. A u nas są pacjenci, przeprowadzane są setki zabiegów, więc wszystko musi działać, jak należy.

Można sobie wyobrazić, co by się stało, gdyby podczas operacji

nagle zanikło zasilanie. Przy najmniejszym problemie z dostawą energii elektrycznej, automatycznie włączają się systemy awaryjne, które trzeba na bieżąco konserwować. Nawet gdyby nastąpił krach w systemie energetycznym, lekarze mogliby dokończyć operację. Wszystkie układy bezpieczeństwa są praktycznie zdublowane. Dla konserwatorów oznacza to wprawdzie podwójną robotę, ale jest to konieczne, ponieważ funkcjonowanie urządzeń w szpitalu możliwe jest tylko w sytuacji, gdy jest on zasilany w energię elektryczną.

Do zadań energetyków należy m.in. dbanie o przestrzeganie norm obowiązujących w pomieszczeniach, m.in. dotyczących temperatury. Nie jest łatwe nie tylko ze względu na indywidualne odczucia, ale także potrzeby. Chirurg, który operuje przez kilka godzin, może zlać się potem przy 18 st. C., a osłabiony pacjent będzie trząsł się z zimna przy znacznie wyższej temperaturze. Są miejsca, w których pacjenci są szczególnie narażeni na czynniki otoczenia, jak np. pacjenci po przeszczepach, gdzie musi być zapewniona odpowiednia tempera-

tura i wilgotność, a także czystość powietrza. Jest to szczególnie trudne zwłaszcza w sezonie letnim, gdy w ostatnich latach jest szczególnie gorąco, czego nie można było przewidzieć na etapie budowy szpitala. Tymczasem projekt kompleksowej modernizacji w zakresie klimatyzacji szpitala opiewa na 18 mln zł. To jedna z takich sytuacji, na którą pracownicy Działu Utrzymania Obiektu nie mają wpływu.

Mają go natomiast w wielu innych, przy stosowaniu rozwiązań umożliwiających zastąpienie starych i niewydajnych urządzeń czy

► Od Lewej: Andrzej Bryś, Andrzej Frącz i Paweł Peszko.

instalacji nowymi technologiami lub po prostu istniejącymi zasobami. Np. w 2014 r. została zmodernizowana stacja uzdatniania wody wraz ze studniami głębinowymi, które w perspektywie udało się wykorzystać do produkcji wody dla szpitala. Zastąpienie miejskich wodociągów wodą pozyskiwaną ze studni głębinowych i po procesie uzdatnienia wykorzystywaną w szpitalu, daje oszczędności rzędu pół mln zł rocznie.

Dzięki staraniom pracowników została też zmieniona technologia wytwarzania pary niezbędnej do sterylizacji narzędzi i sprzętu medycznego. Kotłownia została zastąpiona elektrycznymi wytwornicami pary, co oprócz oszczędności finansowych spowodowanych likwidacją strat na przesyłaniu pary oraz pracą urządzeń tylko w czasie produkcji pary, ma ogromne znaczenie ekologiczne. Niektóre pomysły determinuje samo życie, a także szereg inwestycji budowlanych prowadzonych w szpitalu, dzięki którym możliwa jest np. stopniowa wymiana oświetlenia.

Pracownicy działu wiedzą, jak ważna w procesie utrzymania infrastruktury jest rola całego zespołu, szczególnie podczas awarii, które w tak dużym kompleksie pojawiają się bardzo często. Miesięcznie jest ich średnio 2243, dlatego konserwatorzy zawsze są w biegu.

Krzyżówka panoramiczna

Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego numeru:
„Różne drogi prowadzą do celu.”
Nagrody otrzymują: Kamila Jakubik, Krystyna Bułas, Krystyna Jasińska.

Rozwiązanie można przesłać na e-mail: kowalskam@usk.wroc.pl lub wrzucić wypełniony kupon do skrzynki w informacji (hol główny). Nagrodzonych wybieramy 4 kwietnia.



Rozwiązanie krzyżówki:

Imię:

Nazwisko:

Telefon:

DEMONSTRACYJNA WERSJA PROGRAMU KOMPJUTEROWEGO	12	PRZENOŚNA ZASŁONA REKOJEŚĆ	STÓŁ SKLEPOWY	REAGOWANIE PRZY SPOTKANIU KOGOS	JAJOWATA FIGURA PAS OD KIMONA	9	SAMIEC SWINI SYSTEM PEŁCY	SPOTKANIE SPORTOWE
8								
WPSYWANIE DO SYSTEMU KAR REWOLUCJONISTA FRANC.				17	STOLICA AZERBEJDZANU			4
					WYNIK DZIELENIA			13
1	ETAT	Z KAPITANA NA MAJORA						
	AMERYKAŃSKA NAGRODA FILMOWA			16	DAWNY MALARZ JAPONSKI		WARZYWO, SYMBOL ZDROWIA	7
			RYBIE JAJA	REGIONALNIE: CHABER, BŁAWATEK		2		
					CZARNOKSIĘŻNIK	10	PIĘKNIE ŚPIEWAJĄCY PTAK	6
		14						
			ZIMOWY POJAZD NA PŁOZACH	MIRIAM, PIOSENKARKA POŁUDNIOWOAFRYKAŃSKA				20
				ALERGIK Z ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY			11	
3		19						
WYKONAWCA PIOSENKI „NIE CHCĘ WIĘCEJ”	5	MIASTO W JAPONII, W ZESPOLE MIEJSKIM OSAKI			15		18	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

BOROWSKA 213



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 MANAT
Skład: MANAT
www.studiomanat.com