

Specjalistyczna diagnostyka w jeden dzień



fol. Tomasz Golla

Wizyta u specjalisty, wszystkie konieczne badania, konsylium, diagnoza, ustalony dalszy plan leczenia i to wszystko jednego dnia. Tak od października br. wygląda opieka nad pacjentem kardiologicznym w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym, gdzie w Centrum Chorób Serca uruchomiono oddział szybkiej diagnostyki. W polskim systemie, gdzie w wielu przypadkach pacjent jest skazany na często niepotrzebny długotrwały pobyt w szpitalu, to prawdziwy przełom w leczeniu chorych z problemami kardiologicznymi.

Czytaj na str. 3

Edukacja połączona z badaniami

Akcja edukacyjna dla pacjentów, zorganizowana 18 września br. przez Zespół Farmacji Klinicznej USK we współpracy z Kliniką Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi USK z okazji Europejskiego Tygodnia Nowotworów Głowy i Szyi spełniała tym razem również rolę przesiewową w kwalifikacji do dalszej diagnostyki tych chorób. Wykonano blisko 400 testów w kierunku wirusowego zapalenia wątroby typu C, a po konsultacji z dr. hab. Tomaszem Zatońskim z Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi USK, kilkadziesiąt osób skierowano do dalszej diagnostyki.

Nowotwory głowy i szyi mają wyjątkowo negatywny wpływ na jakość życia pacjenta, m.in. z uwagi na ich widoczność czy upośledzenie podstawowych funkcji życiowych. Pacjenci borykają się z odrzuceniem społecznym ze względu na zmiany w wyglądzie, problem z podstawowymi czynnościami żywymi. Rzadko wychodzą z domów, a czasem wręcz muszą uczyć się żyć na nowo. Problemem w leczeniu tych chorób jest fakt, że pacjenci trafiają do specjalistów w zaawansowanym stadium. Stąd potrzeba ciągłej edukacji pacjentów i uświadamianie im zagrożeń. Akcja zorganizowana w USK cieszyła się dużym zainteresowaniem mieszkańców z całego Dolnego Śląska. Zespół Farmacji Klinicznej dokonywał przeglądów lekowych pacjentów, mierzył ciśnienie i badał poziom glukozy, można było też skorzystać z konsultacji psychologów. Nie brakowało chętnych do wykonania testu w kierunku wirusowego zapalenia wątroby typu C. Przy stoisku Narodowego Funduszu Zdrowia można było na miejscu założyć Indywidualne Konto Pacjenta lub wyrobić sobie kartę EKUZ.



fol. Archiwum USK

Małe rzeczy bardzo bolą



Dwumobilna proteza kciuka wszczepiona w Klinice Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki USK pozwoli 51-letniej pacjentce normalnie żyć. Kobieta zmaga się chorobą zwyrodnieniową stawu śródręcznego, co wiąże się z ogromnym bólem przy każdym ruchu dłonią. Proteza zastosowana po raz pierwszy w Polsce w publicznej placówce zdrowia, zapewnia zarówno ruchomość stawu, jak i likwiduje ból.

Czytaj na str. 4

Wyślij babcię do kliniki



Nie ma za starych kobiet do tych zabiegów. Najstarsza pacjentka I Kliniki Ginekologii i Położnictwa USK, u której lekarze przeprowadzili operację związaną z obniżeniem narządów miednicy, miała 93 lata. Dzięki pomocy specjalistów mogła znów wychodzić z domu i przestała cierpieć, jak tysiące starszych kobiet, które nie chcą lub wstydzą się ze swoim problemem zgłosić do lekarza.

Czytaj na str. 5

Co to jest amyloidoza?



Oszacowanie liczby przypadków amyloidozy, poprawa diagnostyki tej choroby, a co za tym idzie jej skutecznego leczenia – to główne cele unikatowego w skali kraju projektu, prowadzonego od kilku miesięcy w USK. W Polsce nie prowadzi się rejestru amyloidozy, a specyfika tej choroby powoduje, że nie zawsze jest właściwie rozpoznana, przez co chorzy nie otrzymują odpowiedniej pomocy.

Czytaj na str. 6

Okulistyczny Festiwal Filmowy i Fotograficzny OFFF Gdynia 2019



► Od lewej: dr Michał Karaszewski, dr Małgorzata Mimier-Janczak, profesor Marta Misiuk-Hojło, laureatka nagrody „Golden Eye” dr Małgorzata Gajdzis oraz dr Katarzyna Zimmer z Kliniki Okulistyki USK.

Pierwszy dzień konferencji zakończył się spotkaniem z gościem specjalnym festiwalu Danielem Olbrychskim. Było to preludium do rozpoczynającego się później 44. Festiwalu Polskich Filmów Fabularnych, również tradycyjnie odbywającego się w Gdyni. Uczestnicy konferencji wysłuchali wspomnień z jego aktorskiego życia, niezwykle interesujących przygód z planów zdjęciowych oraz refleksji dotyczących najważniejszych ról filmowych i teatralnych. Wieczór ten na długo pozostanie w naszej pamięci.

Na zakończenie konferencji zostały wręczone nagrody dla filmów i fotografii o największym walorze edukacyjnym i estetycznym. Nagrodę główną, statuetkę „Golden Eye”, otrzymał zespół w składzie Radosław Kaczmarek, Małgorzata Gajdzis i Izabela Rubisz z Kliniki Okulistyki USK za film „Witrektomia w blasku zachodzącego słońca – odwarstwienie siatkówki u pacjenta z zespołem Vogta-Koyanagi-Harady”. Jury przyznało także dwa wyróżnienia. Pierwsze z nich otrzymał Piotr Chaniecki z Krakowa za film „Bezpieczna eksplantacja soczewek wewnątrzgał-

kowych”, drugie otrzymali Barbara Biziorek, Monika Polak i Jerzy Mackiewicz z Kliniki Chirurgii Siatkówki i Ciała Szklistego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie za film „Kiedy Harry poznał Lusię (Toksokara story)”. Publiczność festiwalu gromkimi brawami i nagrodą publiczności wyróżniła film w konwencji filmu James’a Bond’a Andrzeja Gębki i Jerzego Mackiewicza zatytułowany „Ciało obce wewnątrzgałkowe – postrzał bezpośredni”, w którym główną rolę żeńską odegrała prof. Marta Misiuk-Hojło w roli M.

Oprócz filmów jury i zgromadzeni słuchacze mogli także podziwiać zaprezentowane zdjęcia. Statuetkę „Golden Lens” w kategorii „Najlepsze zdjęcia okulistyczne” otrzymały panie Marta Wiącek i Aleksandra Grabowicz za zdjęcia „Powierzchnia księżycowa” oraz „Koronkowa robota”. Statuetka „Golden Lens” w kategorii zdjęcia nieokulistyczne trafiła do Pani Moniki Majchrowicz za zdjęcia „Piękno i zagrożenie” oraz „Wolność”.

Małgorzata Mimier-Janczak,
Katarzyna Zimmer

W ostatni weekend sierpnia organizowano po raz pierwszy w Polsce Okulistyczny Festiwal Filmowy i Fotograficzny. Konferencja odbyła się w Gdyni pod patronatem merytorycznym prof. Marty Misiuk-Hojło wraz z zespołem Kliniki Okulistyki USK. Patronat honorowy objęli prof. Krystyna Raczyńska i dr Leopold Glasner z Gdańska. Organizatorem konferencji było biuro Inspire Congress z Wrocławia. Dwudniowa konferencja została podzielona na 7 sesji, na których zaprezentowano 40 filmów dokumentujących zabiegi operacyjne i problemy diagnostyczne dotyczące przedniego i tylnego odcinka gałki ocznej. Niezwykle interesującą sesją była ta zatytułowana „Okulista na krańcach świata”, w której między innymi mogliśmy wysłuchać ciekawych doświadczeń okulistycznych z Azji, Grenlandii i Afryki.

Ekologiczny plac zabaw



Mali pacjenci Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK od września mogą korzystać z nowoczesnego i ekologicznego placu zabaw – Zatoke Ekopiratów. Nad placem została wybudowana stalowa, ażurowa konstrukcja, którą obsadzono bluszczem. Roślinność utworzy zielone ściany i dach, które będą dawały cień i ochronę przed słońcem. Bluszcz jest rośliną antysmogową, która wychwytuje najwięcej szkodliwych pyłów z powietrza. Ponadto na Zatoce Piratów zainstalowano 24 panele fotowoltaiczne, które będą pobierały energię ze słońca na potrzeby oświetlenia LED placu zabaw i budynku kliniki. Efekt ekologiczny nowej instalacji to redukcja emisji CO2 o prawie 6 ton rocznie. Panele wytworzą rocznie blisko 8 MWh energii elektrycznej w ciągu roku. W Zatoce Ekopiratów został zainstalowany również czujnik antysmogowy. Inwestycja powstała dzięki finansowemu wsparciu Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej we Wrocławiu.

Najzdolniejszy wśród zdolnych

Dr hab. Piotr Donizy z Zakładu Patomorfologii i Cytologii Onkologicznej USK znalazł się w gronie 15 finalistów 19. edycji Nagród Naukowych tygodnika Polityka. Według redakcji, głównym celem tego programu jest wskazywanie najzdolniejszych wśród zdolnych, którzy zmieniają świat i wychodzą poza sztywne ramy swoich dziedzin. Histopatolog z USK został doceniony w kategorii Nauki o Życiu.

Wyróżniony lekarz na co dzień diagnozuje i pośrednio decyduje o dalszym postępowaniu klinicznym pacjentów, u których w badaniach lekarze różnych specjalności wykryli guzy i zmiany rozrostowe o niejasnym charakterze. Na podstawie badania mikroskopowego usuniętej zmiany stawia ostateczną diagnozę wykluczającą bądź potwierdzającą nowotwór złośliwy z dalszym uściśleniem typu badanego nowotworu. W spektrum jego codziennej pracy jako lekarza jest także diagnostyka chorób nerek własnych i przeszczepionych na podstawie oceny mikroskopowej fragmentu nerki pobranego podczas biopsji tego narządu. Jest jednym z głównych inicjatorów i współtwórców Pracowni Nefropatologii działającej przy Klinice Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej USK.

– Przełomowym momentem w mojej karierze było nawiązanie współpracy z Uniwersytetem Harvarda we wrześniu

2018 roku podczas mojego pobytu w Bostonie na szkoleniu dermatopatologicznym organizowanym przez Uniwersytet Harvarda i stażu specjalistycznym w Massachusetts General Hospital, którego opiekunem merytorycznym była prof. Mai P. Hoang – dodaje dr hab. Donizy. – Pod kierownictwem prof. Hoang prowadzę badania nad mechanizmami progresji rzadkiego nowotworu złośliwego skóry, jakim jest rak Merkla oraz niezwykle rzadkiej odmiany czerniaka, jaką jest czerniak błon śluzowych.

Pierwszym efektem współpracy naukowca z Uniwersytetem Harvarda jest wykazanie, że ekspresja białka Tdt (marker prekursorowych form limfocytów B i T) wiąże się z lepszym rokowaniem u pacjentów z rakiem Merkla oraz że jego ekspresja jest ściśle skorelowana z infekcją wirusem MCPyV. Dr hab. Donizy uczestniczy też w innym międzynarodowym projekcie pod kierownictwem Prof. Mai P. Hoang, dotyczącym nowych markerów prognostycznych



i zaburzeń molekularnych odpowiedzialnych za rozwój czerniaka błon śluzowych.

Kapituła Społeczna złożona z profesorów i różnych osobistości życia publicznego wskaże pięcioro laureatów. Oni podczas uroczystej gali 20 października odbiorą stypendia w wysokości 15 tys. zł. Trzymamy kciuki!

Specjalistyczna diagnostyka w jeden dzień



fol. Tomasz Golla

Wizyta u specjalisty, wszystkie konieczne badania, konsylium, diagnoza, ustalony dalszy plan leczenia i to wszystko jednego dnia. Tak od października br. wygląda opieka nad pacjentem kardiologicznym w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym, gdzie w Centrum Chorób Serca uruchomiono oddział szybkiej diagnostyki. W polskim systemie, gdzie w wielu przypadkach pacjent jest skazany na często niepotrzebny długotrwały pobyt w szpitalu, to prawdziwy przełom w leczeniu chorych z problemami kardiologicznymi.

– Spełnianie marzenia nestorów polskiej kardiologii – mówił podczas uroczystego otwarcia oddziału minister zdrowia Łukasz Szumowski.

Idea szybkiej diagnostyki kardiologicznej i eliminowania zbędnego pobytu w szpitalach nie jest nowa, ale dopiero we Wrocławiu udało się ją wcielić w życie. Szef Centrum Chorób Serca, prof. Piotr Ponikowski ocenia, że nawet połowa pacjentów kardiologicznych jest niepotrzebnie hospitalizowana. Wielodniowy, a nawet wielotygodniowy pobyt w szpitalu tylko w celach diagnostycznych jest absurdalny.

– Otwarcie oddziału szybkiej diagnostyki kardiologicznej to kolejny etap rozwoju Centrum Chorób Serca, do którego przygotowywaliśmy się pół roku – powiedział prof. Piotr Ponikowski. – Krok po kroku idziemy do przodu. Proponujemy

zupełnie rewolucyjne podejście do leczenia chorób serca, w Polsce nie wykorzystywane. Dzięki oddziałowi kardiologii jednego dnia, kończymy ze zbędnym hotelowaniem pacjentów. Jednocześnie oferujemy pełne spektrum leczenia chorób serca, włączając w nie mechaniczne wspomaganie krążenia i mam nadzieję w najbliższej przyszłości transplantację.

Minister zdrowia Łukasz Szumowski podkreślał wysokie kwalifikacje kardiologów i kardiochirurgów USK, na czele z ekspertem światowej klasy prof. Ponikowskim. Gratulował też koncepcji, według której pacjent może przyjść na badanie, mieć postawioną diagnozę, zaproponowane leczenie i wyjść wieczorem do domu.

– Jeszcze nie tak dawno pacjent po zawale serca leżał przez miesiąc w łóżku – mówił minister. – Dziś to leczenie wygląda już inaczej,

ale nadal zbyt częsta jest hospitalizacja w celach diagnostycznych. Tymczasem każdy pobyt w szpitalu wiąże się z ryzykiem zakażeń i powikłań, są one nieuniknione w tak trudnym środowisku.

Dzienny pobyt w szpitalu ogranicza do minimum te zagrożenia. Przecież można wykonać echo serca, tomografię, rezonans i zebrać konsylium w ciągu jednego dnia.

Szef resortu zdrowia dodał, jak ważna w procesie skutecznego leczenia jest jego koordynacja i dobre zarządzanie losem pacjenta. Widać to wyraźnie po efektach wprowadzenia programu opieki koordynowanej nad pacjentem po zawale serca, tzw. KOS-Zawał.

– Wyniki z tego roku pokazują, że zagwarantowanie pacjentom kilku wizyt u kardiologa oraz rehabilitacji kardiologicznej, zmniejsza śmiertelność po zawale o 31 procent. To jest gigantyczny postęp, bo dzięki

► Od lewej: szef Centrum Chorób Serca prof. Piotr Ponikowski, minister zdrowia prof. Łukasz Szumowski, dyrektor USK dr Piotr Pobrotyn.

samej koordynacji i dobremu zarządzaniu losami pacjenta po zawale o jedną trzecią spada śmiertelność – powiedział minister Szumowski, dodając, że szef Centrum Chorób Serca w USK prof. Piotr Ponikowski jest światowym specjalistą w dziedzinie niewydolności serca, dlatego we wrocławskim szpitalu powinno powstać w kolejnej w Polsce centrum leczenia tej choroby. Zapewnił także, że resort wesprze USK w staraniach o wykonywanie przeszczepień serca.

Jakie badania będzie można wykonać na oddziale szybkiej diagnostyki kardiologicznej?

– Właściwie wszystkie, od najprostszych badań laboratoryjnych, po najbardziej zaawansowane badania genetyczne – zapewnia jego szefowa dr Małgorzata Kobusiak-Prokopowicz. – Mamy echokardiografię łącznie z echokardiografią przezprzełykową, rezonans, tomograf. Ważne dla pacjenta jest także to, że w konsylium mogą uczestni-

czyć lekarze różnych specjalności, co często jest konieczne ze względu na współistnienie innych schorzeń.

Stworzenie oddziału szybkiej interwencji kardiologicznej wymagało nie tylko wyposażenia w dodatkowy sprzęt, ale też przebudowy pierwszego piętra budynku przy ul. Borowskiej. Ministerstwo Zdrowia dofinansowało to przedsięwzięcie kwotą 4 mln zł. Oddział powstał w obszarze, w którym dotąd mieściła się administracja szpitala.

– Pracownicy, którzy musieli się przenieść, przyjęli ten fakt ze zrozumieniem i za to im dziękuję – podkreślał dyrektor USK Piotr Pobrotyn. – Wszyscy mamy świadomość, że w szpitalu najważniejsi są pacjenci, że jesteśmy tu przede wszystkim dla nich. Szczególnie cieszy, że otrzymują oni opiekę na najwyższym poziomie i mają dostęp do najnowocześniejszych metod leczenia stosowanych na świecie.



fol. Tomasz Golla

► Pacjenci oddziału korzystają z nowoczesnego sprzętu diagnostycznego, ale nie muszą spędzać wielu dni w szpitalu.

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu poszukuje Kandydatów na stanowiska:

PIELĘGNIARKA, POŁOŻNA, RATOWNIK MEDYCZNY, OPIEKUN MEDYCZNY

Osoby zainteresowane podjęciem pracy w naszym zespole, prosimy o przysyłanie CV i listu motywacyjnego na adres e-mail: dp@usk.wroc.pl lub na adres:

Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa
Uniwersytecki Szpital Kliniczny
ul. Borowska 213
50-556 Wrocław
tel. 71 733 11 95

SALOWA, NOSZOWY

Osoby zainteresowane podjęciem pracy w naszym zespole, prosimy o przysyłanie CV i listu motywacyjnego na adres e-mail: dp@usk.wroc.pl lub na adres:

Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa
Uniwersytecki Szpital Kliniczny
ul. Borowska 213
50-556 Wrocław
tel. 71 733 11 95

POMOC KUCHENNA

Osoby zainteresowane podjęciem pracy w naszym zespole, prosimy o przysyłanie CV i listu motywacyjnego na adres e-mail: dzz@usk.wroc.pl lub na adres

Kierownik Działu Żywnienia
Uniwersytecki Szpital Kliniczny
ul. Borowska 213
50-556 Wrocław
tel. 662 232 556

Realizując obowiązek informacyjny Administratora danych osobowych, uprzejmie informujemy, iż: Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu, ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław, nr KRS 0000136478, NIP 898-18-16-856, REGON 000289012. Szczegółowe informacje dotyczące obowiązku informacyjnego RODO znajdują się na stronie internetowej szpitala www.usk.wroc.pl w zakładce Kariera i konkursy.

Małe rzeczy bardzo bołą



fot: Archiwum USK

► Dr Adil Trabelsi (w środku) z zespołem z Kliniki Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki. Z lewej dr Jacek Martynkiewicz, z prawej dr Adam Domanasiewicz. Na drugim planie: Nicole Kamraj i Jarosław Brudz.

w Polsce, mają wiele wad. Ich stosowanie jest obarczone ryzykiem licznych powikłań, które zwykle pojawiają się po kilku latach od zabiegu. – Proteza dwumobilna, po raz pierwszy zastosowana w Szwajcarii 13 lat temu, jest jak mercedes wśród protez – tłumaczy dr Adam Domanasiewicz. – Zbudowana jest z materiału przyjaznego dla kości, na zasadzie podwójnego stawu. Jej ramię znajduje się w panewce i dodatkowo obraca się w drugiej panewce. Jej zaletą jest możliwość wymiany poszczególnych elementów. W przypadku innych protez, kiedy coś się zepsuje, trzeba wymieniać całość. Dlatego dwumobilna proteza może służyć znacznie dłużej niż klasyczna, są dane o przeżyciach nawet 12-13-letnich.

Protezy „mercedes” kosztuje ok. 5 tys. zł, ale nie jest refundowany przez NFZ. W publicznej placówce zdrowia w Polsce dwumobilną protezę wszczepiono po raz pierwszy w USK (nie ma danych o podobnych operacjach w ośrodkach prywatnych). Zabieg miał

charakter szkoleniowy i wykonał go francuski chirurg dr Adil Trabelsi, któremu asystowali wrocławscy chirurdzy z Kliniki Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki. Dyrektor USK dr Piotr Pobrotyn ma nadzieję, że NFZ obejmie refundacją nowoczesne protezy, co otworzy nowe możliwości skutecznej pomocy pacjentom. – Warto pamiętać nie tylko o kosztach samej protezy, ale też o kosztach społecznych, związanych z tą uciążliwą chorobą – mówi dr Piotr Pobrotyn. – Uniemożliwia ona aktywność zawodową wielu osobom, wiąże się z licznymi zwolnieniami lekarskimi, a także wykluczeniem społecznym. Dotyka przede wszystkim kobiety, które w naszym społeczeństwie wcześniej wdowieją, są samotne, a przez zwyrodnienie stawów do codziennej egzystencji potrzebują pomocy innych. Wszystko to powinniśmy brać pod uwagę. Na pierwszy zabieg uzyskaliśmy indywidualną zgodę płatnika, ale czynimy kroki, by nasi pacjenci mieli szeroki dostęp do tej metody.

Nowoczesna dwumobilna proteza kciuka wszczepiona w Klinice Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki USK pozwoli 51-letniej pacjentce normalnie funkcjonować. Kobieta od lat zmaga się chorobą zwyrodnieniową stawu śródręcznego, co wiąże się z ogromnym bólem przy każdym ruchu dłonią. Inne, powszechnie stosowane w tym schorzeniu metody chirurgiczne albo uśmierzają ból, jednocześnie unieruchamiając staw, albo też mają charakter okaleczający i wiążą się z ryzykiem powikłań. Proteza zastosowana w USK, po raz pierwszy w Polsce w publicznej placówce zdrowia, zapewnia zarówno ruchomość stawu, jak i likwiduje ból.

Ból przy każdej próbie chwytania, zniekształcenie kciuka i ograniczenie zakresu ruchu – to główne objawy choroby zwyrodnieniowej stawu śródręcznonadgarstkowego (rhizarthrosis). Jest to efekt wytarcia się powierzchni stawowej. Choroba jest dla pacjenta bardzo uciążliwa, w skrajnej postaci trudno mu nawet wyjąć z opakowania tabletki, których potrzebuje do uśmierzania bólu. Dotyczy częściej kobiet niż mężczyzn. Cierpi na nią ponad jedna trzecia pięćdziesięciolatek, ale wśród pań w wieku 80 lat odsetek chorych wzrasta do nawet 90 proc. – Małe rzeczy nieraz bardzo bołą. Symbolem nowoczesnej ortopedii jest endoproteza stawu biodrowego,

ale to ręka boli bardziej niż noga – mówi dr Adam Domanasiewicz z Kliniki Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki USK. – Kciukiem poruszamy około tysiąca razy w ciągu godziny, używamy go do wielu czynności. Choroba zwyrodnieniowa stawu śródręcznego, choć jest powszechna, często bywa lekceważona nawet przez lekarzy. Pacjenci cierpią więc całymi latami. W początkowej fazie choroby można stosować leczenie zachowawcze, ale ma ono skutki uboczne. Pacjenci uzależniają się od leków przeciwbólowych, u wielu z nich dochodzi do choroby wrzodowej. W zaawansowanym stadium ból z czasem się coraz bardziej nasila, w okolicy kciuka powstaje

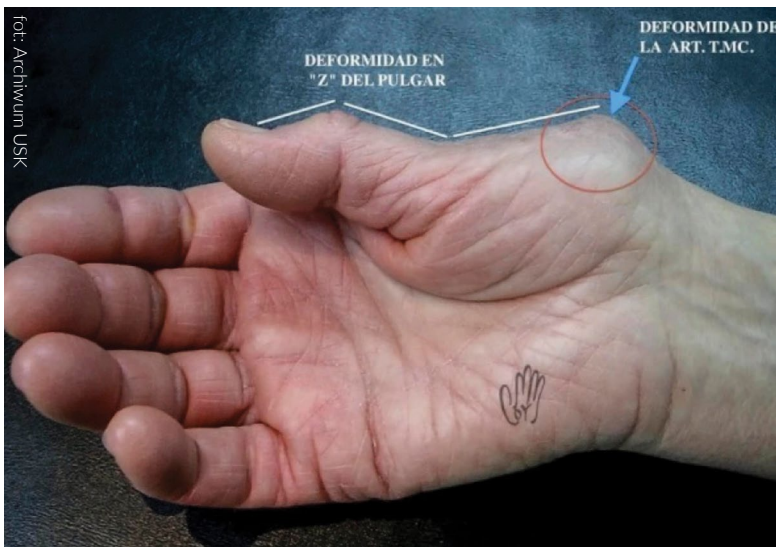
wyraźne zgrubienie, a najprostsza czynność staje się niewykonalna.

W większości przypadków w Polsce chorym pozostaje cierpienie albo dożywotnie uszczywnienie stawu. Klasyczne operacje, polegające na zespoleniu stawu śródręcznego z kością czworoboczną, w efekcie powodują właśnie unieruchomienie ręki. Wprawdzie przestaje boleć, ale coś z tego, skoro zakres ruchu jest ograniczony. Tego typu zabiegi proponuje się pacjentom, niepracującym fizycznie. U pozostałych częściej lekarze decydują się na usunięcie kości czworobocznej, co pozwala częściowo zachować ruchomość, ale jednocześnie okalecza. Protezy, jakie wciąż dominują

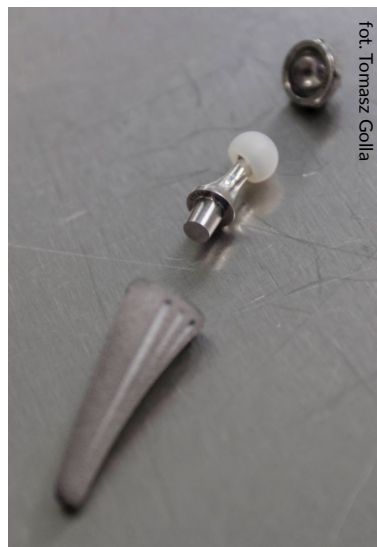


fot: E.Kodzis

► Pani Beata Wasilewska jest urzędniczką i od lat cierpi z powodu choroby zwyrodnieniowej. Na zdjęciu przed zabiegiem.



fot: Archiwum USK



fot: Tomasz Golla

► W zaawansowanym stadium ból z czasem się coraz bardziej nasila, w okolicy kciuka powstaje wyraźne zgrubienie, a najprostsza czynność staje się niewykonalna.

► Proteza zbudowana jest z materiału przyjaznego dla kości.



fot: Tomasz Golla

► Dyrektor USK dr Piotr Pobrotyn zwraca uwagę na społeczne koszty choroby zwyrodnieniowej. Z lewej dr Adam Domanasiewicz.

Wyślij babcię do kliniki



fot. Tomasz Golla

Nie ma za starych kobiet do tych zabiegów. Najstarsza pacjentka I Kliniki Ginekologii i Położnictwa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, u której lekarze przeprowadzili operację związaną z obniżeniem narządów miednicy, miała 93 lata. Dzięki specjalistycznej pomocy mogła ponownie normalnie żyć, wychodzić z domu i zajmować się tym, co lubi. A przede wszystkim przestała cierpieć, jak tysiące starszych kobiet, które nie chcą lub wstydzą się ze swoim problemem zgłosić do specjalisty.

Nie można chodzić, siedzieć, trudno utrzymać moczu i stolec – to najczęstsze i najbardziej uciążliwe objawy chorób dna miednicy, związanych z obniżeniem jej narządów: pęcherza moczowego, odbytnicy, jelita cienkiego czy macicy. Dotyczą one jednej trzeciej populacji dorosłych kobiet, ale ryzyko pojawienia się tej przypadłości rośnie z wiekiem. Jeśli u około połowy pięćdziesięciolatek dochodzi do obniżenia narządów miednicy, to wśród pań po siedemdziesiątce odsetek ten sięga aż 80 proc. Specjaliści nazywają problem ukrytą epidemią. Nie ma w tym przesady: jest on częstszy niż cukrzyca, nadciśnienie tętnicze i wszystkie choroby nowotworowe narządów rodnych razem wzięte. Tymczasem pomocy szuka zaledwie co dziesiąta spośród chorych.

– Powodem jest nie tylko wstyd, ale też przekonanie, że tak musi być – tłumaczy dr Bogusław Pałczyński z I Kliniki Ginekologii i Położnictwa USK. – Pokutuje mit, że skoro macica wypadła mamie, babci i prababci, to ja także jestem skazana na tę przypadłość. Pacjentki cierpią więc całymi latami. Do ginekologa nie chodzą, bo po co komu na starość ginekolog? Takie podejście to u nas, niestety, norma, choć przecież powinno być zupełnie odwrotnie, bo to starsze kobiety chorują częściej niż młode. Nawet jeśli odwiedzają lekarza rodzinnego z innych powodów, często przemilczą problem. Rzadko pomagają też bliscy, którzy zbyt łatwo akceptują fakt, że babcia nie wychodzi z domu z powodu nietrzymania moczu i innych dolegliwości. W ten sposób mamy tysiące takich starszych pań, zamkniętych w swoich czterech ścianach, izolujących się od świata, samotnych i nieszczęśliwych. A przecież możemy im

pomóc.

Duże dziecko, duży kłopot

Dr Pałczyński zastrzega, że choć problem dotyczy głównie wiekowych pacjentek, zdarza się także u młodych, tuż po porodzie. Jest jednak jedna zasadnicza różnica: młode kobiety najczęściej szukają specjalistycznej pomocy, w przeciwieństwie do tych starszych. Choć jest kilka czynników powodujących obniżenie narządów dna miednicy, to przebyte porody mają tu kluczowe znaczenie. Nie chodzi nawet o ich liczbę, ale o wielkość noworodka. Na choroby dna miednicy szczególnie narażone są kobiety, które urodziły dziecko o wadze powyżej 4 kg. Podczas takiego porodu może dojść do uszkodzenia „rusztowania”, jakim jest dno miednicy, na które składają się kości, liczne więzadła i mięśnie. W tym „rusztowaniu” mieści się końcowy odcinek układu moczowego i przewodu pokarmowego oraz narządy rozrodcze. Gdy konstrukcja przestaje je mocno trzymać, opadają w dół. W przypadkach, gdy dojdzie do uszkodzenia powięzi pęcherzowo-pochwowej lub odbytniczo-pochwowej, kobieta ma w kroczu coś w rodzaju balonu, który utrudnia lub uniemożliwia jej poruszanie się czy siedzenie. Jego zawartość to najczęściej obniżony pęcherz moczowy, czasami odbytnica lub pętla jelita cienkiego, a ściana to rozciągnięta przednia lub tylna ściana pochwy. Równie dramatyczne konsekwencje powoduje uszkodzenie więzadeł mocujących macicę w miednicy. Wówczas dochodzi do wypadnięcia macicy, a pacjentka ma w kroczu worek, dochodzący do długości powyżej 20 cm. Jest on tak duży, bo dodatkowo wypełniają

go pętla jelita cienkiego

– Wymienione uszkodzenia najczęściej związane są z przebytymi porodami i ujawniają się po menopauzie, kiedy brak hormonów powoduje zmiany zanikowe i wyraźne osłabienie siły mięśni i więzadeł dna miednicy – tłumaczy dr Bogusław Pałczyński. – Istotne są tu także predyspozycje genetyczne, gdyż są kobiety, dotknięte tym schorzeniem, które w ogóle nie były w ciąży, ale występuje u nich rodzaj defektu tkanki łącznej. Innym czynnikiem ryzyka są przebyte operacje przepuklin pachwinowych i pępkowych.

To można wyleczyć

Jak długo można funkcjonować z balonem wielkości kilkudziesięciu centymetrów w kroczu? Wydaje się to nieprawdopodobne, ale pacjentki-rekordzistki potrafią tak żyć nawet ponad 10 lat! Kobiety mogą naprawę wiele znieść, ale w tym wypadku zupełnie bez potrzeby: większość z nich można skutecznie leczyć.

– Mamy wiele możliwości terapii – mówi dr Bogusław Pałczyński. – Jeżeli choroba nie jest zaawansowana, nawet u 70 proc. pacjentek skuteczne jest leczenie zachowawcze, m.in. za pomocą tzw. pessarów dopochwowych. Od pradawnych czasów stosowane były rozmaite tampony wykonywane najczęściej ze zwijanej tkaniny, potem były krążki metalowe ceramiczne lub twardej gumy. Komfort stosowania tych przyrządów był mocno wątpliwy. Ostatnio stosujemy nowe rodzaje pessarów w kształcie kostki o wklęsniętych ścianach, które mają zupełnie inny mechanizm działania, polegający na podtrzymywaniu ścian pochwy i są bardzo dobrze oceniane przez

pacjentki.

Specjalista z I Kliniki Ginekologii i Położnictwa USK dodaje jednak, że w ramach leczenia zachowawczego istotna jest zmiana trybu życia, złych nawyków dnia codziennego, zmniejszenie masy ciała oraz fizjoterapia, polegająca na treningu mięśni dna miednicy, fizykoterapii i terapii behawioralnej. Wrocławska klinika należy do nielicznych ośrodków w Polsce, gdzie pacjentki mogą liczyć na pomoc odpowiednio wykształconych fizjoterapeutów – wciąż jest ich u nas za mało, a do samej profilaktyki przywiązuje się zbyt małą wagę.

W zaawansowanych stadiach choroby konieczny jest zabieg. Stosuje się różnego rodzaju siatki i taśmy, które zastępują uszkodzone tkanki umożliwiając ich prawidłowe funkcjonowanie. Jest to rodzaj protezy, obecnie wykonywanej z materiałów bezpiecznych dla organizmu. Zabieg jest obciążony niewielkim ryzykiem powikłań, jeśli wykonuje go doświadczony lekarz.

Bez kolejki i skierowania

Podobnie jak w wielu innych chorobach, im wcześniej podejmie się leczenie, tym lepiej. Kobiety powinny więc udać się do specjalisty już wtedy, gdy odczuwają pierwsze niepokojące objawy: częstsze wizyty w toalecie, nagłe i bolesne parcia na pęcherz moczowy, uczucia pełności w pochwie, obecności ciała obcego, ciężenia podbrzusza. Wszystko to może świadczyć o obniżaniu się narządów w dnie miednicy, a żeby to sprawdzić, wystarczy pójść do ginekologa.

– Nasza klinika ma wieloletnie doświadczenie w leczeniu chorób dna miednicy, wykonaliśmy tu setki zabiegów i jesteśmy w stanie pomóc większości pacjentek – przekonuje dr Pałczyński. – Warunek jest jeden: pacjentki muszą tego chcieć. W ramach Poradni Ginekologicznej I Kliniki Ginekologii i Położnictwa prowadzimy specjalistyczną diagnostykę i leczenie schorzeń

związanych z zaburzeniami anatomii i funkcji dna miednicy. Dotyczy to wszystkich form nietrzymania moczu u kobiet oraz obniżenia i wypadania narządów miednicy mniejszej. Proponujemy pełen zakres diagnostyki umożliwiający indywidualne zaplanowanie leczenia dla każdej chorej. Prowadzimy leczenie zachowawcze i zabiegowe. A co najważniejsze: u nas nie ma kolejek!

Ponadto wszystkie pacjentki objęte są specjalistyczną opieką zarówno w okresie przedoperacyjnym, jak również po zabiegach operacyjnych w trakcie regularnych badań kontrolnych. W przypadku braku wskazań do leczenia operacyjnego lekarze z kliniki oferują pacjentkom poradnictwo w zakresie fizykoterapii oraz pessaroterapii. Wystarczy przyjść.

Rejestrować się można telefonicznie lub osobiście:

I Klinika Ginekologii i Położnictwa USK, Wrocław, ul. T. Chałubińskiego 3, tel. 71 784 2380 (poniedziałek-piątek w godz. 8.00-13.00)



fot. Tomasz Golla

► Dobre efekty uzyskuje się stosując nowe rodzaje pessarów w kształcie kostki o wklęsniętych ścianach.



Amyloidoza – choroba pełna niewiadomych

Oszacowanie liczby przypadków amyloidozy, poprawa diagnostyki tej choroby, a co za tym idzie jej skutecznego leczenia – to główne cele unikatowego w skali kraju projektu, prowadzonego od kilku miesięcy w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu. Choroba może zaburzać pracę wielu ważnych dla życia narządów, ale nie wiadomo jaka jest skala zachorowań. W Polsce nie prowadzi się rejestru amyloidozy, a specyfika tej choroby powoduje, że nie zawsze jest właściwie rozpoznana, przez co chorzy nie otrzymują odpowiedniej pomocy. Lekarze z USK chcą to zmienić i mają już pierwsze sukcesy.

Amyloidoza polega na gromadzeniu się w tkankach i narządach białka o nazwie amyloid. Tworzy on złogi, które mogą odkładać się m.in. w sercu, nerkach, wątrobie i obwodowym układzie nerwowym, upośledzając ich pracę. Konsekwencje bywają różne, w zależności od tego, gdzie gromadzi się białko. Może to być niewydolność serca, nerek, neuropatie i wiele innych dolegliwości. Wielu pacjentom można skutecznie pomóc, jeśli podejmie się leczenie odpowiednio wcześniej. Warunkiem jest właściwe rozpoznanie, ale problem w tym, że jest ono niezmiernie

trudne.

– W zależności od typu amyloidozy, pacjenci mają objawy i dolegliwości dotyczące różnych narządów, trafiają więc do wielu specjalistów – mówi prof. Tomasz Wróbel, kierownik Kliniki Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku USK. – Najczęściej są to kardiolog, nefrolog, reumatolog, ale też lekarze innych specjalności. Skuteczne leczenie wymaga zatem współpracy ekspertów wielu dziedzin, a tę najlepiej może zapewnić wielodyscyplinarny szpital uniwersytecki, który przyjmuje rocznie

ok. 160 tysięcy pacjentów, w tym najtrudniejsze przypadki. To był punkt wyjścia do stworzenia projektu, który ma przede wszystkim na celu skuteczną pomoc naszym pacjentom.

W prospektywnym badaniu obserwacyjnym dotyczącym występowania amyloidozy w USK z Kliniką Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku współpracują specjaliści z Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej, Centrum Chorób Serca, Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych, Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii, Kliniki

Neurologii oraz Kliniki Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki. Prof. Wróbel tłumaczy, że do każdej z tych klinik może trafić chory z amyloidozą. Są to bowiem pacjenci cierpiący z powodu kardiomiopatii i niewydolności serca, niewydolności nerek i zespołu nerczycowego, neuropatii, różnych postaci zapalenia stawów, zaburzeń ze strony układu pokarmowego czy zespołu cieśni nadgarstka.

Ponadto w projekcie uczestniczą patolodzy z Zakładu Patomorfologii i Cytologii Onkologicznej, których rola w rozpoznaniu amyloidozy jest niezmiernie ważna, gdyż podstawą diagnozy są badania biopsyjne.

Współpraca przynosi efekty: od rozpoczęcia projektu w grudniu ub. r. w USK odnotowano 85 przypadków podejrzenia amyloidozy wśród pacjentów USK, z których do tej pory połowa została potwierdzona (część pacjentów jest

jeszcze w trakcie diagnostyki). Najwięcej tych chorych wstępnie zdiagnozowano w Klinice Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej i Klinice Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku.

– Powodzenie naszego projektu w dużej mierze zależy od uwrażliwienia wszystkich specjalistów na problem amyloidozy – dodaje prof. Tomasz Wróbel. – Dlatego prosimy lekarzy USK o zgłaszanie wszystkich przypadków podejrzenia amyloidozy, zarówno uogólnionej, jak i zlokalizowanej, wśród pacjentów objętych opieką naszego szpitala.

Zgłoszenia przyjmowane są na adres:

dr Magdalena Olszewska-Szopa
e-mail: molszopa@gmail.com

prof. Lidia Usnarska-Zubkiewicz
e-mail:

lidia.zubkiewicz@gmail.com

Kardiochirurdzy z Europy szkolą się we Wrocławiu

Kardiochirurdzy z wiodących ośrodków w Danii (Aarhus University Skejby Hospital i Aalborg University Hospital) uczestniczyli w warsztatach, jakie odbyły się we wrześniu w Klinice Chirurgii Serca USK, która jest europejskim centrum referencyjnym wszczepiania bezstentowych conduitów aortalnych. Uczestnicy szkolenia, prowadzonego przez szefa kliniki prof. Marka Jasińskiego, obserwowali dwa takie zabiegi, wykonane w kardiochirurgicznej sali hybrydowej w USK przy ul. Borowskiej.

– Była to już piąta edycja warsztatów zorganizowana w USK we Wrocławiu w ramach europejskiej edukacji kardiochirurgicznej – wyjaśnia prof. Marek Jasiński. – Tym razem

konduity aortalne wszczepialiśmy dwóm pacjentom z różnymi schorzeniami. U pierwszego z nich istniała wrodzona wada zastawki aortalnej, polegająca na istotnej niedomykalności, a jednocześnie tętniakowato powiększona aorta. Drugi pacjent miał także wrodzoną wadę zastawki, połączoną z bardzo wąskim ujściem aorty. W jego przypadku operacja rekonstrukcyjna polegała na wszczępieniu koduitu, umożliwiającego przepływ krwi.

Jednoczesne patologie zastawki aortalnej i samej aorty zdarzają się często i coraz częściej są rozpoznawane, także dzięki nowoczesnym technikom diagnostycznym. U tych pacjentów konieczna jest szybka

interwencja, a rekonstrukcja za pomocą biologicznego konduitu-ksenografu zarówno zastawki, jak i aorty, są optymalną metodą leczenia. Oba zabiegi, przeprowadzone w ramach szkolenia, były operacjami planowanymi w Klinice Chirurgii Serca USK. Przebiegły pomyślnie, pacjentom udało się skutecznie przywrócić prawidłową pracę serca, nie wystąpiły też powikłania.

– Takie zabiegi przeprowadzamy z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego, ze śródoperacyjnym monitoringiem – dodaje kierownik Kliniki Chirurgii Serca. – Kardiochirurgiczna sala hybrydowa w USK zapewnia nam techniczne możliwości wykonywania najtrudniejszych operacji.



Wrocławski zabieg „bohaterem” serialu?



► Dr hab. Paweł Tabakow (pierwszy z prawej) z producentem serialu „Na dobre i na złe” Stanisławem Szymańskim (z lewej) oraz scenarzystami Mariuszem Bielińskim i Piotrem Subbotko.

kroki, po blisko czterech latach mógł jeździć rowerem. Jesienią 2014 roku o sukcesie wrocławskich lekarzy usłyszał cały świat. W programie BBC prof. Geoffrey Rafter powiedział, że to dokonanie jest znacznie bardziej doniosłe niż lot na księżyc.

– Szczegóły tego zabiegu zainteresowały scenarzystów serialu – nie ukrywa dr hab. Paweł Tabakow. – Opowiadałem im nie tylko o aspektach medycznych, związanych z operacją, ale także o otoczeniu społecznej. Uświadomiłem im m.in., że nie da się takiego zabiegu przeprowadzić w trybie ostrożnym: pacjent dźgnięty nożem trafia na SOR, lekarze wszczepiają mu komórki i stawiają na nogi. Zapewne na ekranie wyglądałoby to atrakcyjnie, ale byłoby zupełnie nierealistyczne. Rekonstrukcja rdzenia naszą metodą to efekt pracy całego sztabu osób, a ponadto trzeba czasu choćby na wyhodowanie odpowiedniej ilości komórek. Zanim przystąpiliśmy do terapii, musieliśmy uzyskać zgodę komisji bioetycznej. Takich „niefilmowych” elementów jest tu znacznie więcej, więc nie wiem, jak zostanie wykorzystany ten wątek. Wydaje się, że scenarzyści podeszli do sprawy

poważnie, zadawali wiele szczegółowych pytań, spędziliśmy razem wiele godzin.

Wątek oparty na wrocławskiej historii pojawił się już wcześniej w innym polskim serialu. Tu także był pacjent z przerwanym rdzeniem kręgowym, jednak autorzy serialu wysłali go na na terapię z zastąpieniem komórek glejowych za granicę. Widocznie sukces polskich lekarzy nie wpisywał się w ich zamysły, a szkoda. Miejmy nadzieję, że tym razem będzie inaczej.

– Z wiarygodnych źródeł wiem, że naszą historią interesował się kilka lat temu sam Ridley Scott – dodaje dr hab. Paweł Tabakow. – Może powstanie kiedyś o niej pełnometrażowy film?

Wrocławski neurochirurg seriali nie ogląda, bo ... nie ma telewizora. Uważa jednak, że mogą one spełniać ważną edukacyjną rolę, pod warunkiem, że nie powielają mitów, stereotypów i w kluczowych faktach (np. medycznych) nie odbiegają za bardzo od rzeczywistości. A także wtedy, gdy widza do serialowego świata nieco dystansu i potrafi odróżnić szpital w Leśnej Górze od jakiegokolwiek placówki medycznej w realu.

Czy w popularnym serialu „Na dobre i na złe” znajdzie się wątek związany z pionierskim zabiegiem rekonstrukcji przerwanego rdzenia kręgowego, wykonanym w 2012 r. w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym? Na to pytanie nie odpowiemy, nawet gdybyśmy wiedzieli. Serialowa produkcja objęta jest bowiem ścisłą tajemnicą. Fanom perypetii lekarzy z fikcyjnego szpitala w Leśnej Górze możemy zdradzić tylko tyle, że scenarzyści odbyli kilka wielogodzinnych konsultacji z prawdziwym lekarzem z prawdziwego szpitala. Jest nim dr hab. Paweł Tabakow, kierownik Kliniki Neurochirurgii USK, którego zespół wykonał słynną na cały świat operację.

Historia Dariusza Fidyki, który po kilkukrotnym zranieniu nożem doznał przerwania rdzenia kręgowego w dolnym odcinku piersiowym i paraliżu od pasa w dół,

rzeczywiście nadaje się na filmową opowieść. Mężczyzna był pierwszym na świecie pacjentem, u którego przeprowadzono nowatorską rekonstrukcję przerwanego rdzenia

kręgowego przy użyciu glejowych komórek węchowych z opuszki węchowej oraz wszczepów z nerwów obwodowych. Po pół roku po zabiegu pacjent zrobił pierwsze

BUMWRO to coś więcej niż sport



720 osób pobięło w ostatnią sobotę września w Biegu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, którego współorganizatorem jest Uniwersytecki Szpital Kliniczny. Tegoroczna edycja była jednocześnie Memoriałem Jasia Kmiecica – pierwszego niepełnosprawnego chłopca, który wziął udział w biegu na wózku razem ze swoim fizjoterapeutą. Chłopiec zmarł w ubiegłym roku, ale swoją determinacją zainspirował innych. W tym roku na starcie pojawiło się 45 takich załóg.

► Pierwszym niepełnosprawnym chłopcem, który wziął udział w BUMWRO na wózku wraz ze swoim fizjoterapeutą był w 2016 r. Jaś Kmiec. Tegoroczna edycja poświęcona była jego pamięci.

Jak zwykle BUMWRO był czymś więcej niż imprezą sportową, jakich wiele. Każdej edycji towarzyszy akcja „Biegamy-Pomagamy”, podczas której uczestnicy i sympatycy wspierają leczenie dzieci dotkniętych wadami wrodzonymi oraz chorobami rzadkimi. Pieniądze pochodzące z opłat startowych BUMKIDS oraz od darczyńców zostają w całości przeznaczone na wybrany cel charytatywny. Tym razem zbierano pieniądze na na zakup asystora kaszlu dla Damiana Kołackiego. Damian ma 25 lat, urodził się z dziecięcym czterokończynowym porażeniem mózgowym i przeszedł zatrzymanie akcji serca. Potrzebuje odpowiedniego sprzętu, aby na nowo mógł oczyszczać swoje oskrzela. Nie może samodzielnie połykać i musi być karmiony dojelitowo, do tego stracił odruch kaszlu, stąd potrzeba zakupu asystora. Cena nowego sprzętu przekracza 18 tys. zł, a wynajęcie tego urządzenia kosztuje ok. 900 zł. Poza zbiórką do puszek tradycyjnie już licytowano numery startowe. W tym roku

były to: 1 i 100. Numer 1 wycelował pełniący obowiązki rektora UMW prof. Piotr Ponikowski, który zadeklarował wpłatę 1500 zł, a numer 100 dr hab. Bogusław Półtorak z Uniwersytetu Ekonomicznego (750 zł). Wciąż można pomóc Damianowi, wpłacając pieniądze na konto fundacji „Biegaj dla zdrowia” (ul. Cesarzowska 38, 52-408, Wrocław). Nr konta: BNP Paribas Bank Polska 21 1750 0012 0000 0000 2915 1717, w tytule trzeba wpisać „Kaszlator dla Damiana”.

Podczas imprezy upamiętniono zmarłego Jasia, odsłaniając poświęconego mu krasnal, który stanął przy Auli Jana Pawła II, gdzie mieści się biuro zawodów. Statuetkę odsłonił fizjoterapeuta chłopca Łukasz Malaczewski.

– Cieszę się, że będzie z nami krasnal Jaś, by przypominać wspaniałego chłopca, który miał odwagę mieć marzenia. I te marzenia spełniał, dzięki czemu teraz więcej dzieci, rodziców i opiekunów ma odwagę te marzenia spełniać – mówił fizjoterapeuta, koordynujący

działania fundacji Fizjoterapia. Follow your dreams.

W BUMWRO rozegrano mistrzostwa lekarzy, pracowników Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego oraz Uniwersytetu Medycznego, fizjoterapeutów i studentów. Na dystansach zaleźnych od wieku pobięły też dzieci. Jak podkreśla dyrektor imprezy dr hab. Tomasz Zatoński z Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi USK, ideą BUMWRO jest zachęcenie do ruchu i aktywności fizycznej jak największej grupy osób. Tu najważniejszą stawką jest poprawa zdrowia wrocławian. Choć nie chodzi jedynie o wyniki, bo w tym biegu zwycięzcą jest każdy uczestnik, warto je odnotować. Wśród pracowników USK najlepszy był Wojciech Tyrański, który pokonał dystans 10 km w czasie 00:39:12, następnie: Michał Łojko (00:41:27), Jan Biegus (00:42:39), Izabela Zawitowska (00:49:32), Kamil Nelke (00:50:48), Anna Kruk-Krzemiń (00:51:19).

W tym systemie nie ma miejsca na przerwy



fot. Tomasz Golla

Współczesny szpital bez informatyzacji? To nie nie do wyobrażenia i nie do wykonania. Obsługa każdego pacjenta, od jego wejścia do placówki aż do jej opuszczenia związana jest z systemami informatycznymi. Bez nich nie ma mowy o rejestracji (a nawet stanięciu w kolejce do rejestracji), przyjęciu, jakiegokolwiek procedurze medycznej, wypisie. W dodatku wszystko musi działać bez przerwy, w dzień i w nocy, w niedzielę i święta. Awarie trzeba naprawiać natychmiast, bo tu stawką jest ludzkie zdrowie.

Zdarza się, że specjalista ds. informatyki USK Paweł Pieczonka dziennie pokonuje 20 km, poruszając się tylko po budynku przy ul. Borowskiej. Odległości są tu ogromne, a on musi reagować na wezwania od razu.

– Zapewniamy obsługę każdego obszaru szpitala, od pionu medycznego po administracyjny – mówi Paweł Pieczonka. – Jeśli dostajemy sygnał, że coś nie działa, nie może-

my czekać, musimy to natychmiast sprawdzić. Gdyby to nie był szpital, można byłoby „zebrać” kilka zgłoszeń z jednego obszaru budynku i naprawiać awarie kompleksowo. Ale w tym miejscu nie ma o tym mowy. Jest zgłoszenie, musi być reakcja, bo być może zepsuło się coś, co w danym momencie jest konieczne do pracy. Jednym z naszych głównych wyzwań jest zapewnienie sprawności sprzętu na każdym sta-

nowisku. W szpitalu zaś jest wiele stanowisk newralgicznych dla obsługi pacjenta. Nie możemy przyjąć za godzinę, bo w tym czasie ktoś może np. nie zlecić choremu leków. Awarie się zdarzają, bo nie istnieje sprzęt bezawaryjny. Cała szuka w tym, by jak najszybciej przywrócić jego działanie.

W budynku przy ul. Borowskiej pracuje około tysiąca komputerów, w starym kampusie jest ich prze-

szło 500. Niektóre z nich pracują permanentnie, inne mają bardzo krótki czas przerwy. W systemie znajdują się tysiące danych, a wśród nich te najwrażliwsze, bo dotyczące zdrowia. Ich maksymalne zabezpieczenie jest jednym z najważniejszych zadań informatyków. Co więcej, system wymaga ciągłej rozbudowy.

– Znajdują się w nim m.in. wszystkie wyniki badań pacjentów – wyjaśnia informatyk. – Niektóre z nich, jak np. zdjęcia z tomografu, pochłaniają mnóstwo pamięci. Im więcej wykonywanych zadań, tym większa potrzeba rozbudowy systemu.

Zdaniem Pawła Pieczonki informatyzacja w ochronie zdrowia

wciąż będzie się rozwijać. W przeszłości pacjenci będą mieć coraz większy dostęp do swoich danych medycznych bez wychodzenia z domu. Nie ma już powrotu do czasów, gdy wszystkie dokumenty były tylko w formie papierowej.

– Starsze pokolenie na ogół słabo sobie radzi z komputerami, ale nawet ci starsi doceniają takie rozwiązania, jak np. system kolejkowy w naszym szpitalu – dodaje Paweł Pieczonka. – Uporządkował on przyjęcia pacjentów i poprawił komfort oczekiwania w rejestracji. Wygodniej jest wziąć numerki i usiąść na kanapie w oczekiwaniu na swoją kolej. To tylko jeden z przykładów na to, że informatyzacja ułatwia życie.

Krzyżówka panoramiczna

Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego numeru:

„Słowo bardziej boli niż rana.”
Nagrody otrzymują: Dominika Pasek, Aniela Siniarska, Emilia Maliszewska.

Rozwiązanie można przesłać na e-mail: kowalskam@usk.wroc.pl lub wrzucić wypełniony kupon do skrzynki w informacji (hol główny). Nagrodzonych wybieramy 6 listopada br.

BOROWSKA213

Rozwiązanie krzyżówki:

Imię:

Nazwisko:

Telefon:

PRZYPRAWA KUCHENNA POTRAWA Z PODROBÓW	GAŁGAN DUŻY GARNEK	BIEŚZTYK Tatarski	MAŁE JEZIORO	POTRAWA Z BURAKÓW	WIEJE KU RÓWNIKOWI RODZAJ SIĘCI RYBACKIEJ	MAŁA CZEKOLADA USTERKA
21			22	AKOMPANIO- WAŁA MARKOWI GRECHUCIE	15	
MICHAŁIKOWA PRZECIWIEN- STWO POZYTYWU			OTRZYMUJE LIST			
			10	GROMADA ZWIERZĄT		18
CZEŚĆ NALEŻNOŚCI PIĄSZEK W KŁATCE			KABARET, W KTÓRYM WY- STĘPOWAŁ TA- DEUSZ DROZDA	BARDZO MOCNA KAWA		
				3	1, 8	
OKRĄGŁY LUB OWALNY KOTLET NIEPA- NIEROWANY	DUŻY PIES	DOWÓDCA JANCZARÓW	NIEZBEZPIE- CZNY W KIEROWNICY	MINERAŁ O BUDOWIE WŁÓKNISTEJ	9	
				13	16	
PIEJE	19	2, 12		4		
CIENKA TKANINA DO BANDAŻOWANIA I OPATRYWANIA RAN				6	20	
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22						

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