



Mimo wszystko pracujemy normalnie



fot. Tomasz Golla

Maksymalna ochrona personelu i pacjentów przed zakażeniem koronawirusem, po to by jak najdłużej pozostać „białym” szpitalem i udzielać pomocy wszystkim chorym wolnym od COVID-19 – temu celowi w czasie epidemii podporządkowane są wszelkie działania w USK. W Polsce rośnie wciąż liczba zakażeń, ale przecież ludzie chorują na niezwiązane z koronawirusem zapalenia płuc, nowotwory, doznają udarów, zawałów serca, ulegają wypadkom. Potrzeba gigantycznego wysiłku, by zapewnić setkom pacjentów nie tylko specjalistyczną opiekę, ale także bezpieczeństwo przed zakażeniem koronawirusem. Największy wielospecjalistyczny szpital w regionie stara się pracować normalnie, na ile tylko jest to możliwe w tych nadzwyczajnych kryzysowych warunkach, gdy sytuacja może się zmienić dosłownie z minuty na minutę.

Czytaj na str. 4-5

Wsparcie psychiczne



Zespół specjalistów z Kliniki Psychiatrii USK uruchomił specjalny program wsparcia dla osób potrzebujących profesjonalnej pomocy w związku z pandemią koronawirusa. Specjaliści zaczęli od medyków – to oni potrzebują pomocy psychologicznej nie mniej niż osoby zamknięte w domach z powodu kwarantanny, izolowane w szpitalach w związku z podejrzeniem zakażenia koronawirusem lub już zdiagnozowanych w tym kierunku.

Czytaj na str. 2

Narodziny w epidemii



Chciałoby się w tym trudnym czasie znaleźć jakiś bastion normalności, gdzie życie się toczy zwykłym trybem. Jest taka namiastka. Położnicy i neonatolodzy w USK pracują na pełnych obrotach. Na świat przychodzi tu rekordowa liczba maluchów, a niezwykle wydarzeniem były rzadko zdarzające się narodziny trojaczek. Koronawirus odcisnął jednak swoje piętno także na oddziałach położniczych i noworodkowych.

Czytaj na str. 6-7

Wielka fala pomocy



Wszyscy pomagają tak, jak mogą. Duże firmy przekazują drogi sprzęt, środki ochronne, małe wspierają medyków ciepłymi posiłkami i kawą. Dolnoślązacy szyją własnoręcznie maseczki, dzieci rysują laurki z podziękowaniami. Na walkę USK z koronawirusem nieustannie wpływają pieniądze od darczyńców. Wszystkie dary przyjmowane są z wdzięcznością, ale potrzeby największego szpitala w regionie są wciąż ogromne.

Czytaj na str. 8

7 kwietnia: Światowy Dzień Zdrowia



Laurka od uczniów Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Ścinawce Średniej była jednym z wielu miłych gestów dla pracowników USK z okazji Światowego Dnia Zdrowia.

Psychiatrzy i psychoterapeuci pomagają przetrwać

fot: Archiwum prywatne



Sytuacja pacjentów pozostających teraz w szpitalu jest podwójnie trudna, bo na własne dramaty, związane z już trwającą chorobą, nakłada się jeszcze dramat globalny. Tak naprawdę jednak wsparcia może potrzebować każdy, także zdrowy człowiek przebywający w kwarantannie we własnym domu. Każdy z nas ma określoną strukturę psychiczną i różną zdolność wytrzymywania frustracji – mówi dr n. med. i psycholog Dorota Szcześniak z Kliniki Psychiatrii USK.

Czy pacjenci hospitalizowani w USK mogą obecnie liczyć na wsparcie psychiatry lub psychologa, jak to miało miejsce przed wybuchem epidemii?

Dr Dorota Szcześniak: Wciąż konsultujemy pacjentów na różnych oddziałach somatycznych w kontakcie bezpośrednim. Pacjenci mają dostęp zarówno do konsultacji psychiatrycznych, jak i psychologicznych. Jednak teraz ze względów bezpieczeństwa większość konsultacji psychologicznych w starym kampusie USK, gdzie pracuję zmieniło swój charakter. Osobiste wizyty na oddziałach zastąpiły wideokonsultacje lub telekonsultacje – w zależności od środka komunikacji, jakim dysponuje pacjent i na jaki wyraża zgodę.

Jak chorzy ludzie, którzy będą w szpitalu nie mogą nawet zobaczyć się ze swoimi bliskimi, znoszą tę sytuację?

Dr Dorota Szcześniak: Jest ona podwójnie trudna, bo na własne dramaty, związane z chorobą, nakłada się jeszcze dramat globalny. W naszym programie wolontaryjnym wyodrębniliśmy grupę szczególną: pacjentów ze zdiagnozowanym COVID-19 lub w trakcie diagnozy. Pozostają oni w pełnej izolacji bezpośredniej, w sytuacji realnego zagrożenia zdrowia i życia. Tak naprawdę jednak wsparcia może potrzebo-

wać każdy, także zdrowy człowiek przebywający w kwarantannie we własnym domu. Każdy z nas ma określoną strukturę psychiczną i różną zdolność wytrzymywania frustracji. Są osoby, które lepiej sobie radzą z takimi ograniczeniami, inni natomiast mogą bardzo szybko odczuwać negatywne tego konsekwencje emocjonalne. Warto przy tym zauważyć, że choć bezpośrednio kontakty fizyczne są ograniczone, a czasami w ogóle niemożliwe, to pozostają inne możliwości otrzymywania oraz udzielania wsparcia społecznego. Można telefonować, pisać SMS-y, maile, korzystać z różnych komunikatorów, do czego zachęcamy. Rozmowa telefoniczna może nie zawsze zastąpi utrzymanie za rękę, ale podtrzymuje relacje, których tak bardzo potrzebujemy.

Dlaczego izolacja jest dla większości z nas taka trudna?

Dr Dorota Szcześniak: W definicji zdrowia uwzględnia się płaszczyznę fizyczną, psychiczną i społeczną. O tej ostatniej często się zapomina, ale badania naukowe potwierdzają słuszność takiego poglądu, nawet w kontekście pojawiania się chorób somatycznych. Kontakty społeczne, bliskie relacje z innymi, wzmacniają nas w każdym aspekcie. I nagle dla wyższej idei, ochrony życia, musimy z tego zrezygnować. Zatem pomimo

fizycznej izolacji, emocjonalna bliskość i troska o drugiego człowieka pozostaje. Pojawiają się różne mechanizmy obronne, a z nich wyrastają strategie radzenia sobie: tendencja do jednoczenia, organizowania wspólnych działań. Powstają grupy szyjących maseczki, produkujących przyłbice, organizujących posiłki dla szpitali, itp.

Jedni drukują za darmo przyłbice, a inni windują ceny najpotrzebniejszych produktów, traktując epidemię jako świetną okazję do zrobienia biznesu. Może po prostu teraz się okazuje, kto jest kim?

Dr Dorota Szcześniak: Świat relacyjny się przecież nie zmienił, ludzie się nie zmienili. Kryzys tylko wyodróżnia te ludzkie cechy, które wcześniej istniały. Ten, kto zawsze był chętny do pomocy, teraz będzie jeszcze bardziej się mobilizował. I odwrotnie.

Istnieją jakieś uniwersalne metody na poradzenie sobie z izolacją od bliskich i innymi ograniczeniami stanu epidemii?

Dr Dorota Szcześniak: Większość dorosłych ludzi ma za sobą już stany kryzysowe i będzie bazować na własnych zasobach i strategiach radzenia sobie z trudnymi sytuacjami oraz na wsparciu najbliższych. Oczywiście mówimy o osobach o stabilnej konstrukcji psychicznej, mających dobre relacje z innymi, po

► Dr Dorota Szcześniak z Kliniki Psychiatrii USK.

prostu zamkniętych w swoich domach, gdzie nie ma większych dramatów. Jednak w sytuacji pandemii mamy do czynienia z frustracją przewlekłą, nikt nie wie, jak długo będą trwały ograniczenia. Może się więc zdarzyć, że nawet u tych osób, potencjalnie zdrowych psychicznie, mechanizmy obronne będą niewystarczające i będą wymagały profesjonalnego wsparcia.

Czy fakt, że koronawirus w największym stopniu zagraża osobom starszym i chorym potęguje strach w tej grupie społecznej? Może powinno się nieco delikatniej przekazywać takie informacje w sferze publicznej?

Dr Dorota Szcześniak: W przypadku wielu chorób definiujemy grupę ryzyka, bo dzięki temu mamy możliwość zastosowania odpowiednich zasad profilaktyki i wdrożenia programów zapobiegawczych. Także w obecnej sytuacji nie powinno się tego unikać właśnie po to, by osoby najbardziej zagrożone można było skuteczniej chronić. Jeśli natomiast miałabym szukać szkodliwości przekazu, to z moich obserwacji przekaz ten mógł zrobić więcej szkody nie w grupie ryzyka, ale wręcz przeciwnie. Na początkowym etapie rozwoju epidemii, dla wielu młodych ludzi była to informacja, że COVID-19 ich nie dotyczy. Można żyć zatem jak do tej pory. Jednak, po kilku miesiącach jej trwania na całym świecie już wiemy, że także młodzi nie są bezpieczni, i oni umierają z powodu COVID-19. Nawet, jeśli statystycznie jest ich istotnie mniej, to jakie znaczenie

ma statystyka, gdy dotyczy konkretnych osób, np. kogoś z naszych bliskich?

Program wsparcia

Zespół specjalistów z Kliniki Psychiatrii USK uruchomił specjalny program wsparcia dla osób potrzebujących profesjonalnej pomocy w związku z kryzysem, spowodowanym przez pandemię koronawirusa. Specjaliści zaczęli od medyków – to oni, pracując nieraz ponad siły, w poczuciu zagrożenia o siebie i swoich bliskich, potrzebują pomocy psychologicznej nie mniej niż osoby zamknięte w domach z powodu kwarantanny, izolowane w szpitalach w związku z podejrzeniem zakażenia koronawirusem lub już zdiagnozowanych w tym kierunku. W podwójnie trudnej sytuacji znaleźli się teraz także pacjenci pozostający na oddziałach szpitalnych z innych powodów. Do osobistych dramatów, związanych z chorobą, dołączył jeszcze strach z powodu epidemii i samotność.

Jak wyjaśnia kierownik kliniki prof. Joanna Rymaszevska, impulsem do uruchomienia programu wsparcia były informacje od jednego z rezydentów z wrocławskiego szpitala zakaźnego, który jako największa tego typu jednostka w regionie jest najbardziej obciążony pracą w związku z epidemią. Zwrócił on uwagę, że taka pomoc jest potrzebna.

– Jako psychiatrzy i psychoterapeuci nie działamy na pierwszej linii frontu, nie pracujemy w szpi-

trudny czas

talnych oddziałach ratunkowych czy w szpitalach zakaźnych, ale chcemy pomagać. Pomagamy tak, jak umiemy – mówi prof. Joanna Rymaszewska.

Zespół kliniki w ramach wolontariatu objął opieką najpierw pracowników ochrony zdrowia, następnie chorych i diagnozowanych w szpitalach zakaźnych, a potem osoby w kwarantannie. Okazało się, że to za mało: pomocy potrzebują także studenci i doktoranci uczelni, zwłaszcza ci z zagranicy, którzy odcięci od swoich domów i bliskich są w wyjątkowo trudnej sytuacji.

– Żyjemy w wyjątkowym okresie, pandemii, która znacznie ogranicza funkcjonowanie nas wszystkich. Świat stanął i musiał się podporządkować nowym wyzwaniom. Świat każdego z nas również – podkreśla prof. Joanna Rymaszewska.

Klinika udostępniła tele-konsultacje psychologiczne oraz psychiatryczne osobno dla różnych grup – osób zakażonych lub zagrożonych zakażeniem koronawirusem; dla osób izolowanych na kwarantannie w domu i ośrodkach pozaszpitalnych oraz dla personelu medycznego w czasach pandemii.



► – Jako psychiatry i psychoterapeuci nie działamy na pierwszej linii frontu, nie pracujemy w szpitalnych oddziałach ratunkowych czy w szpitalach zakaźnych, ale chcemy pomagać – mówi prof. Joanna Rymaszewska.

Jak uzyskać pomoc?

• Program wsparcia dla chorych izolowanych w szpitalu, przed i po diagnostyce w kierunku koronawirusa

Tele-konsultacje psychologiczne oraz psychiatryczne będą udostępnione dla wszystkich potrzebujących w ramach pracy wolontaryjnej przedstawicieli zespołu kliniki: psychologów, psychoterapeutów i psychiatrów.

Telefon kontaktowy: **885852297**
interwencja.umed@gmail.com

Każda osoba potrzebująca po wysłaniu potrzeby interwencji na maila bądź telefon będzie umówiona na tele-konsultację lub video-konsultację.

• Program wsparcia dla osób izolowanych na kwarantannie w domu i ośrodkach pozaszpitalnych z powodu narażenia na zakażenie koronawirusem

Tele-konsultacje psychologiczne oraz psychiatryczne będą udostępnione dla wszystkich potrzebujących w ramach pracy wolontaryjnej i ambulatoryjnej osób z zespołu kliniki.

Telefon kontaktowy: **71 784 16 10**
interwencja.umed@gmail.com

Każda osoba potrzebująca po wysłaniu potrzeby interwencji na maila bądź telefon będzie umówiona na tele-konsultację lub video-konsultację.

• Program wsparcia dla personelu medycznego w czasach szczególnej sytuacji, jaką jest ogłoszony przez WHO stan pandemii

Klinika Psychiatrii USK oferuje wszystkim pracownikom ochrony zdrowia możliwość skorzystania z szybkiego dostępu do konsultacji psychiatrycznych i psychologicznych w ramach Przyklinicznej Poradni Zdrowia Psychicznego Kliniki Psychiatrii USK we Wrocławiu w formie tele-konsultacji (skype, facetime, telefon).

Telefon kontaktowy **71 784 16 10**
psychiatria@umed.wroc.pl



Badania nad chlorochiną

Ruszył ogólnopolski program badania wpływu chlorochiny na zapobieganie lub zmniejszenie ciężkich powikłań płucnych w przebiegu zakażenia koronawirusem koordynowany przez wrocławskich specjalistów. Autorami badania, które ma objąć 400 osób, jest zespół ekspertów w dziedzinie badań klinicznych i specjalistów chorób zakaźnych z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Badanie prowadzone jest w kilku ośrodkach w Polsce (oprócz Wrocławia m.in. w Łodzi, Poznaniu). Program został wybrany i sfinansowany przez Agencję Badań Medycznych jako jeden z priorytetowych kierunków walki z epidemią wirusa COVID-19. Pierwszy pacjent został zakwalifikowany do badania 9 kwietnia br.

– W ostatnich tygodniach coraz więcej osób zakażonych koronawirusem kierowanych jest na kwarantannę domową lub do izolatoriów. U większości choroba przebiegać będzie łagodnie. U 20-25 proc. spodziewać się jednak można nasilenia objawów, w tym zapalenia płuc i niewydolności oddechowej, które mogą wymagać leczenia na oddziale intensywnej terapii z użyciem respiratora. Z doświadczeń innych krajów wiemy, że osoby zagrożone niekorzystnym przebiegiem to osoby starsze oraz osoby z przewlekłymi chorobami płuc i serca, nadciśnieniem, cukrzycą, przewlekłą chorobą nerek. Tym wszystkim osobom poprzez udział w naszym programie terapeutycznym proponujemy rozwiązanie, które, jak liczymy, zmniejszy ryzyko powikłań zakażenia wirusem – wyjaśnia p.o. rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, kierownik Centrum Chorób Serca USK prof. Piotr Ponikowski.

W zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentów i personelu kluczową rolę odegra telemedycyna. – Osobom zakwalifikowanym do

badania do domu dostarczymy sprzęt, który będzie monitorował ich najważniejsze funkcje życiowe (termometr, ciśnieniomierz, urządzenie do pomiaru saturacji), a wyniki będą na bieżąco analizowane w naszym centrum telemedycznym. Dodatkowo, połowie osób wybranych w sposób losowy proponujemy leczenie chlorochiną przez 14 dni. Jest to lek stosowany od kilkudziesięciu lat w zapobieganiu i leczeniu malarii oraz w leczeniu chorób reumatycznych. Mamy podstawy by sądzić, że lek ten może być skuteczny w zapobieganiu rozwojowi zapalenia płuc, powikłaniom oddechowym w tym konieczności leczenia w oddziałach intensywnej terapii u chorych zakażonych COVID-19. Jednak na chwilę obecną tego nie wiemy na pewno i dlatego istnieje pilna potrzeba, aby takie badanie przeprowadzić – dodaje prof. Piotr Ponikowski. – Mamy nadzieję, że pozwoli to zgromadzić wiarygodne dowody na skuteczność jego działania u chorych z COVID-19, a w konsekwencji na rutynowe wprowadzenie go do praktyki leczenia. Zmniejszenia

ryzyka powikłań znacząco skróci czas choroby, a w konsekwencji przyczyni się do ograniczenia pandemii i jej skutków zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych nie tylko w Polsce ale i w Europie i na całym świecie.

– To było ogromne wyzwanie – przynajmniej koordynujące prace prof. Ewa Jankowska i prof. Brygida Knysz z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

– Uruchomienie tak dużego i ważnego badania w ciągu dwóch tygodni, przy uwzględnieniu obecnych braków na rynku – było wyjątkowo trudne. Musieliśmy w niespotykanym tempie procedować kwestie formalne przy współpracy z innymi ośrodkami, a także zdobyć i zakupić niezbędny sprzęt. Wszyscy uczestnicy musieli otrzymać ustandaryzowane urządzenia – termometry na przykład sprowadzaliśmy z Szanghaju. Dzięki dobrej woli i wysiłkowi wielu ludzi mamy wszystko, czego potrzebujemy na czas i mogliśmy rozpocząć badanie – podkreśla prof. Ewa Jankowska.

Badanie realizowane jest we ścisłej współpracy z zespołem lekarzy-zakaźników Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z prof. Brygidą Knysz, prof. Leszkiem Szenbornem i prof. Krzysztofem Simonem na czele.

W programie weźmie udział 400 osób. O pierwszych wnioskach będzie można mówić za kilka tygodni. Na znalezienie potwierdzonego naukowo skutecznego sposobu ograniczeniu powikłań oraz leczenia chorych zakażonych koronawirusem czeka cały medyczny świat.

(inf. pras. UMed)

Co to jest chlorochina?

Chlorochina to lek znany od ponad 70 lat, początkowo stosowany w zapobieganiu i leczeniu malarii, obecnie wykorzystywany m.in. jako lek przeciwpalny w leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów i toczenia rumieniowatego. Już w latach 60. ub. r. badano właściwości przeciwwirusowe chlorochiny. Wykazano jej skuteczność w hamowaniu namnażania się różnych wirusów, m.in. wirusa SARS-CoV. Po lek ten sięgnęli lekarze w Chinach w terapii pacjentów z COVID-19. W tym roku przeprowadzono kilkanaście badań klinicznych, wykazujących skuteczność chlorochiny w hamowaniu namnażania się koronawirusa SARS-CoV-2. W Polsce jako pierwsi leczenie chlorochiną pacjentów z COVID-19 rozpoczęli lekarze w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. Gromkowskiego we Wrocławiu, po uzyskaniu zgody komisji bioetycznej. 13 marca br. Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych dopuścił lek zawierający chlorochinę do leczenia wspomagającego w zakażeniach koronawirusami typu beta: SARS-CoV, MERS-CoV i SARS-CoV-2.

Naczelnny epidemiolog USK: Mimo wszystko



fol. Tomasz Góla

Maksymalna ochrona personelu i pacjentów przed zakażeniem koronawirusem, po to by jak najdłużej pozostać „białym” szpitalem i udzielać pomocy wszystkim chorym wolnym od COVID-19 – temu celowi w czasie epidemii podporządkowane są wszelkie działania w USK. W Polsce rośnie wciąż liczba zakażeń, ale przecież ludzie chorują na niezwiązane z koronawirusem zapalenia płuc, nowotwory, doznają udarów, zawałów serca, ulegają wypadkom. I także z ich powodu umierają, o czym często się zapomina, śledząc wyłącznie statystyki dotyczące SARS-Cov-2.

W USK wprowadzono bezwzględny zakaz odwiedzin pacjentów już 27 lutego. Był on przede wszystkim związany z gripą, której przypadki ujawniono wśród pacjentów, ale wprowadzono go także w ramach profilaktyki wobec zagrożenia epidemiologicznego koronawirusem z Chin. Jeszcze wówczas nikt nie spodziewał się rozmiaru epidemii, która dopiero się zbliżała do Europy. Zamknięcie szpitala dla osób z zewnątrz na tym etapie okazało się słuszną decyzją: – Niewątpliwie z tego powodu pierwsze przypadki zakażenia koronawirusem pojawiły się u nas później niż w placówkach, w których nie zastosowano wcześniej dodatkowych środków ostrożności – ocenia naczelnny epidemiolog USK dr hab. Jarosław Drobnik. – Nie wyłączyły także z pracy całych oddziałów, jak to obserwowaliśmy już w pierwszych dniach epidemii w całej Polsce.

Epidemiolog podkreśla, że nie wiadomo, co się wydarzy, jaka będzie ostateczna skala epidemii i w jaki sposób będzie ona przebiegała. Czy zjadliwość koronawirusa okaże się typowo sezonowa i epidemia sama się ograniczy z nadejściem lata? Czy też będzie miała charakter „pełzający” i potrwa dłużej, aż do momentu nabycia odporności populacyjnej? Ile osób w tym

czasie ciężko zachoruje i umrze? Tego dzisiaj nie wie nikt, więc trzeba się przygotować na wszelkie scenariusze. Najważniejsze to nie dopuścić, by gwałtownie rosnąca liczba zakażonych, w tym ciężko chorych i wymagających intensywnej opieki sparaliżowała cały system ochrony zdrowia. Zamknięcie granic, zakaz zgromadzeń i liczne ograniczenia bezpośrednich kontaktów między ludźmi mają przetrwać pas transmisyjny przenoszenia się wirusa, rozprzestrzeniającego się drogą kropelkową. Szpitala nie da się jednak zamknąć jak hotelu lub restauracji, a chorymi nie może się zajmować wirtualny lekarz i pielęgniarka. Jednocześnie trzeba chronić pacjentów i personel – bo gdy go zabraknie, nie będzie kto miał leczyć. Wszystkie decyzje sztabu kryzysowego USK, powołanego na czas epidemii, mają na celu ograniczenie transmisji koronawirusa, by jak najdłużej pomagać chorym z chorobami niezwiązanymi z COVID-19.

Na SOR tylko ciężko chorzy

Zasady reżimu epidemiologicznego dotyczą wszystkich. Każdy pacjent przyjmowany na oddział lub udający się na SOR musi wypełnić ankietę dotyczącą zagrożeń

koronawirusem, ma mierzoną temperaturę. W przypadku podejrzenia zakażeniem, jest kierowany osobną ścieżką ze wszystkimi zabezpieczeniami. Hospitalizowani nie mogą poruszać się po korytarzach i muszą przestrzegać rygorów sanitarnych. Wstrzymano wszystkie planowe przyjęcia na oddziały szpitalne, które nie są pilne, zabiegi fizjoterapeutyczne i rehabilitacji dziennej, planowe badania w pracowniach diagnostycznych (tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, badanie USG, RTG, gastroskopia oraz kolonoskopii, densytometria) oraz wizyty w poradniach specjalistycznych USK. Pacjenci kontynuujący opiekę w poradni zgodnie z ustalonym planem leczenia i stanem klinicznym mogą uzyskać poradę telefonicznie. Wyjątki są ściśle określone i dotyczą m.in. pacjentów, którzy muszą otrzymać leki w ramach wszystkich programów terapeutycznych i chemioterapii, wymagają ściągnięcia szwów, gipsów, kontroli gojenia ran pooperacyjnych, są w trakcie leczenia immunosupresyjnego. Nie ogranicza się także pilnych badań MR, TK, gastroskopii i kolonoskopii u pacjentów w trakcie leczenia onkologicznego. To wszystko nie znaczy, że USK jest szpitalem bez pacjentów.

– Pracujemy na pełnych obrotach

▶ Na SOR trafia teraz więcej dorosłych pacjentów z całego regionu. Mniej jest tylko dzieci, które pozostając w domach rzadziej ulegają urazom.

– mówi dr Janusz Sokołowski, szef Szpitalnego Oddziału Ratunkowego USK. – Wypadki, zapalenia płuc, udary – zdarzają się jak zawsze. Pogotowie przywozi do nas dodatkowych pacjentów, którzy nie mogą być przyjęci w innych szpitalach z regionu, gdzie wykryto zakażenia koronawirusem. Co jakiś czas z tego powodu zamyka się kolejne oddziały na Dolnym Śląsku, więc trafia do nas więcej pacjentów, w większości ciężko chorych. Mniej jest tylko dzieci. Zwykle mamy ich 40-50 w ciągu doby, a od czasu epidemii jest ich ok. dziesięciorga dziennie. To efekt zamknięcia szkół, przedszkoli, placów zabaw. Dzieci siedzą w domach i rzadziej doznają urazów.

SOR w USK wyposażony jest w słuzy i izolatki, do której trafiają pacjenci z podejrzeniem zarażenia wirusem SARS CoV-2. Personel zajmuje się nimi w pełnym zabezpieczeniu (kombinezony, maski, gogle), nie mają kontaktu z innymi pacjentami. Szpital musi być także gotowy do przyjęcia w nagłych sytuacjach pacjenta zakażonego, np. w stanie zagrożenia życia. Taka sytuacja miała miejsce 18 marca, gdy mężczyzna z podejrzeniem zakażenia został przyjęty do szpitala zakaźnego, gdzie wykonano mu test. Wyskoczył przez okno i z ciężkimi obrażeniami został specjalną karetką przetransportowany na ul. Borowską. Zastosowano wszystkie procedury bezpieczeństwa, m.in. konieczna była dekontaminacja części SOR, łącznie z tomografem

komputerowym, zastosowanym do diagnostyki. Pacjent przeszedł skomplikowaną operację w pełnym reżimie. Następnego dnia wynik jego testu okazał się ujemny. Nie można jednak wykluczyć, że podobnych zdarzeń będzie więcej i nie wszystkie znajdą tak szczęśliwy finał. Dodatkowym zabezpieczeniem jest przebudowa podjazdu na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i dostosowanie go do potrzeb identyfikacji osób z podejrzeniem zarażenia SARS CoV-2. Wstępna selekcja odbywa się na zewnątrz, a potencjalnie zakażony pacjent nie przekracza na tym etapie progę budynku szpitala.

Zabiegi bez przerwy

Z powodu epidemii w USK zostały wydzielone medyczne obszary specjalistyczne. Ich kierownicy koordynują pracę komórek medycznych, wchodzących w ich skład i podejmują wiążące decyzje, dotyczące ich funkcjonowania, co znacznie usprawnia proces podejmowania decyzji i zarządzania poszczególnymi obszarami szpitala. Obszarem zabiegowym – dla pacjentów dorosłych – kieruje prof. Dariusz Janczak, kierownik Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej USK.

– W części zabiegowej nie ma mowy o przerwie, pracujemy na ok. 90 proc. naszych możliwości – zapewnia prof. Janczak, podkreślając, że w USK odbywają się zabiegi nie tylko w trybie ostrodyzu-

pracujemy normalnie

rowym, ale także te pilne planowe. – Jest wiele zabiegów, z którymi nie można czekać do zakończenia epidemii. Nowotwory, tętniaki aorty – to tylko niektóre z takich przykładów. Pozostajemy „białym” szpitalem i staramy się realizować swoje zadania. Na szczęście, udało się zapewnić obsadę personelu, nie mamy w obszarze zabiegowym większych absencji.

Pojawił się natomiast inny problem: część pacjentów odmawia operacji. Boją się koronawirusa oraz związanych z nim obostrzeń i chcą przełożyć termin na bezpieczniejsze czasy. Prof. Janczak szacuje ich liczbę na ok. 20-30 proc. Ci, którzy się nie przestraszyli i przeszli operację w czasie epidemii, muszą się liczyć z dodatkowymi ograniczeniami.

– Pacjenci przyjmują to z dużym zrozumieniem – zauważa prof. Dariusz Janczak. – Są zdyscyplinowani, stosują się do zasad, np. pozostawiania w salach, okazują szacunek wobec personelu, doceniają jego pracę. Atmosfera i relacje między pacjentami a personelem są o wiele lepsze w czasie epidemii niż wcześniej.

Wyzdrowienia i zakażenia

1 kwietnia koronawirusa pokonały dwie nastolatki – jedyne do tego dnia z ponad setki dzieci, jakie trafiły do Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych USK, u których potwierdzono zakażenie. Ponownie wykonane testy okazały się negatywne. Pacjentki przeszły choro-

bę łagodnie i wróciły do domu po dwóch tygodniach pobytu w szpitalu, gdy już nikomu nie zagrażały. Dwa dni po tej dobrej wiadomości nadeszły gorsze informacje: 3 kwietnia ujawniono pierwsze przypadki zakażenia koronawirusem w USK. Zakażona okazała się 9-letnia pacjentka w Klinice Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK po przeszczepie, oraz jedna osoba z personelu (bezobjawowa). Ponadto koronawirusa stwierdzono u trzech pacjentów i trzech pracowników w Klinice Chorób Serca, Klinice Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego, Klinice Chirurgii Ogólnej, Małoinwazyjnej i Endokrynologicznej, w Oddziale Intensywnej Terapii oraz Centralnej Izbie Przyjęć przy ul. Curie-Skłodowskiej. Prof. Leszek Szenborn, kierujący Dywizją Pediatryczną Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu w czasie epidemii, powołał w „Przylądku Nadziei” USK zespół ekspercki. Pracę w klinice wspiera dr Agnieszka Matkowska-Kocjan, specjalista pediatrii i chorób zakaźnych, która wspólnie z kierownictwem kliniki planowała akcje wymazowe u wszystkich osób z kontaktu z osobami zarażonymi. Jeszcze tego samego dnia wykonano 45 badań personelowi kliniki oraz opiekunowi zakażonej pacjentki. W sobotę 4 kwietnia badania w kierunku wirusa SARS-CoV-2 były kontynuowane wobec wszystkich pacjentów, pracowników kliniki, włącznie z personelem



► Od połowy marca pacjentów wchodzących do USK obowiązuje pomiar temperatury i ankieta epidemiologiczna. 10 kwietnia przy wejściu dla personelu zamontowana została specjalna bramka do bezdotykowego pomiaru temperatury. W przypadku sygnalizacji systemu o podwyższonej temperaturze, pracownik nie może wejść na teren szpitala – musi wrócić do domu i skontaktować się ze służbami sanitarnymi.

pomocniczym, administracyjnym i usługowym kliniki, który kontaktował się z pacjentami i personelem „Przylądka Nadziei”. Testy wykonano też u opiekunów pacjentów. Wszystkie testy dały wynik negatywny, a klinika wznowiła przyjęcia już 7 kwietnia. Pracownicy pozostałych klinik, gdzie wykryto zakażenie, zostali skierowani na kwarantannę domową, a pacjenci pozostali w izolacji. Praca reszty szpitala nie została zakłócona.

Nieustanna walka

Laboratorium molekularne USK w trybie 24-godzinnym wykonuje dziennie ok. 250 testów na obecność wirusa SARS-CoV-2 na potrzeby sanepidu, pacjentów szpitala oraz jego pracowników.

– Jesteśmy jednym z nielicznych szpitali w Polsce, który ma własne laboratorium molekularne i dobre, dwugonowe testy – ocenia dr hab. Jarosław Drobnik. – Na ich podstawie stwierdza się obecność dwóch genów wirusa, a to wiarygodna metoda potwierdzania zakażenia SARS-CoV-2. Wynik otrzymujemy w ciągu 8-16 godzin od wymazu. Problemem jest tylko brak odczynników. Gdybyśmy mieli do nich nieograniczony dostęp, moglibyśmy robić nawet tysiąc testów dziennie.

Brak odczynników do testów to jeden z wielu niedoborów większości placówek medycznych na świecie w czasie pandemii koronawirusa.

– Nieustannie poszukujemy środków na zakup respiratorów, kardiomonitorów i środków ochrony osobistej – mówi dyrektor USK dr Piotr Pobrotyn. – Nasze codzienne

wysiłki koncentrują się również na poszukiwaniu źródeł dostaw i zabezpieczenia szpitala w niezbędny sprzęt ochrony osobistej, w szczególności maski FFP3/FFP2, maski chirurgiczne, kombinezony, fartuchy, odczynniki i testy do oznaczania wirusa. Od zapewnienia ciągłości dostaw środków zależy bowiem nasze bezpieczeństwo.

Efekty powszechnej mobilizacji są. Na walkę szpitala z koronawirusem płyną wpłaty od firm i osób prywatnych. Ludzie przekazują maseczki, przyłbice, okulary ochronne, posiłki dla medyków. Wartość finansowa lub rzeczowa darów zbliża się do 5 mln zł. Epidemia odsłania wszystko to, co w ludziach najlepsze. Ale trzeba być przygotowanym także na najgorsze. Dla pracowników USK, którzy nie będą mogli (lub chcieli w obawie o swoich bliskich) wracać po pracy do rodzin, przygotowano już dwa hotele. Jeden w przystosowanym budynku po Klinice Chirurgii i Urologii Dziecięcej przy ul. M. Curie-Skłodowskiej, drugi to hotel Campanile przy ul. Ślężnej. Na wypadek, gdyby wrocławski szpital zakaźny przy ul. Koszarowej nie byłby w stanie przyjąć więcej zakażonych pacjentów, przy ul. Chałubińskiego został wyremontowany oddział anestezjologii i intensywnej terapii.

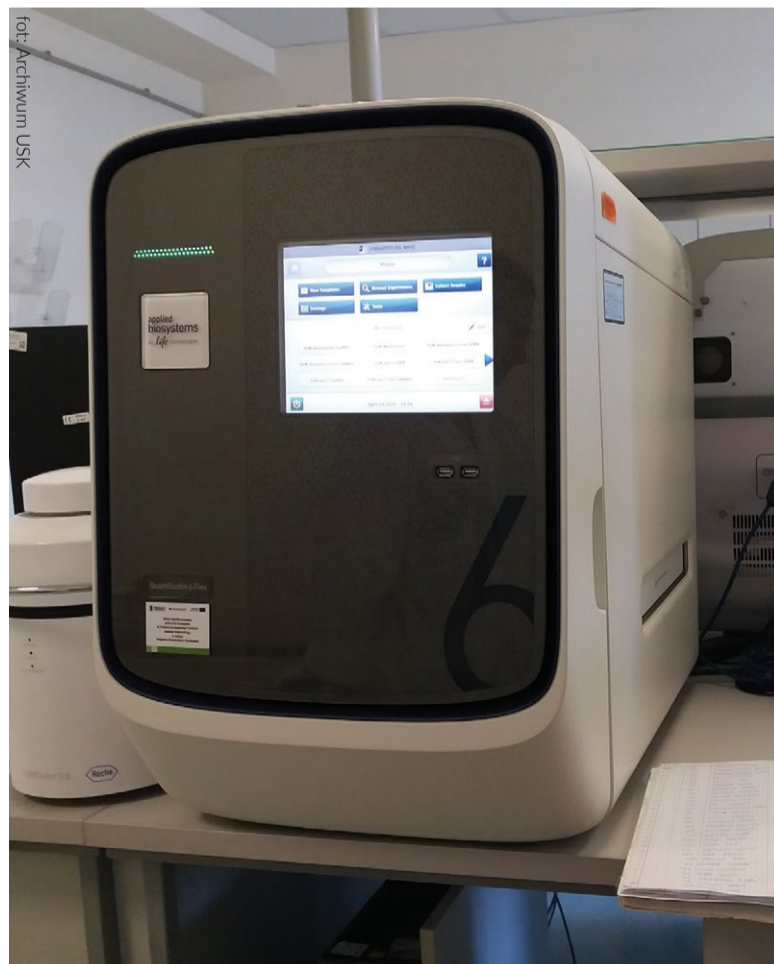
– Dziękuję pracownikom za ogromne wsparcie i pracę, która zasługuje na najwyższe uznanie, za postawę solidarności z kolegami oraz za własne inicjatywy mające na celu pomoc szpitalowi – dodaje dyrektor USK. – Bądźmy dobrej myśli, że ten trudny okres skończy się i wrócimy do normalnej pracy oraz dotychczasowego życia

prywatnego.

Dr hab. Jarosław Drobnik przyznaje, że eksperci od dawna spodziewali się pandemii wywołanej nowym wirusem w ciągu najbliższych lat.

– Jednak raczej przypuszczano, że będzie to wirus o większym oddziaływaniu społecznym niż ten, z którym mamy do czynienia – podsumowuje naczelny epidemiolog USK. – Koronawirusowi nadano rangę światowej katastrofy, choć najbardziej zagraża osobom starszym i ze współistniejącymi chorobami. Nie zmienia tego pojedyncze przypadki ciężkiego przebiegu i zgonów młodych pacjentów, więc nieuprawnione są opinie, że ten wirus dotyka każdego. Oczywiście, należy robić wszystko, by chronić przed zakażeniem najsłabszych, podobnie jak powinno się ich chronić przed grypą, która jest dla nich również niebezpieczna. Warto jednak na tę kwestię spojrzeć szerzej i bez historii. Jeśli ktoś uważa za przerażające światowe statystyki zachorowań i zgonów z powodu COVID-19, niech zestawia je z innymi danymi. Ile osób w Polsce każdego dnia umiera na choroby nowotworowe, udary, zawały serca? Takie zestawienie zapewne pomoże zmienić perspektywę.

Dodajmy, że ludzkość przeżyła już wiele epidemii, a każda z nich w końcu minęła. Cały problem w tym, by pozostawiła po sobie jak najmniej ofiar. Także wśród tych, którzy wprawdzie nie zostali zakażeni, ale w czasach zarazy nie otrzymali na czas medycznej pomocy.



► Aparat do automatycznej izolacji kwasów w laboratorium USK, w którym wykonuje się testy.



Dzieci się rodzą mimo epidemii

Chciałoby się w tych trudnych dla wszystkich czasach znaleźć jakiś bastion normalności, gdzie życie się toczy zwyczajnym trybem. Jest taka namiastka. Położnicy i neonatolodzy w USK pracują na pełnych obrotach. Na świat przychodzi tu rekordowa liczba maluchów. Ale koronawirus odcisnął swoje piętno także na oddziałach położniczych i noworodkowych. Kobiety przyjmowane na oddział muszą przejść przez gęste sito zabezpieczeń, nie ma porodów rodzinnych, ojcowie zobaczą swoje dzieci po urodzeniu, jedynie na zdjęciu, bo nie ma mowy o odwiedzinach. Szczególnie przykra jest sytuacja wcześniaków, do których mama nie może przyjść spoza szpitala.

Klinika Neonatologii USK pęka w szwach.

– Zarówno w oddziale intensywnej terapii jak również patologii noworodka wszystkie miejsca mamy zajęte – mówi prof. Barbara Królak-Olejek, kierownik kliniki. – Korzystamy z uprzejmości prof. Mariusza Zimmera, bo w Klinice Ginekologii i Położnictwa możliwy jest dłuższy pobyt mam, które chcą i mogą pozostać w szpitalu, ze względu na stan noworodka uniemożliwiający jego wypis. Jeżeli możliwy jest pobyt matki i dziecka na jednej sali w systemie rooming-in, mama może szybciej nauczyć się pielęgnacji i karmienia własnego dziecka, a zatem opuszczenie szpitala szybciej jest możliwe.

W USK odbywa się podwójny ruch położniczy, bo duży wrocławski oddział w szpitalu przy ul. Kamieńskiego ograniczył przyjmowanie pacjentek. Na czas epidemii został wyznaczony bowiem do zabezpieczenia przyszłych

matek zakażonych koronawirusem. Dwa pierwsze takie porody w Polsce miały już miejsce na początku kwietnia (w Krakowie i Zgierzu, dzieci urodziły się zdrowe), ale wiadomo, że to dopiero początek fali, na którą trzeba być przygotowanym. Ważną zmianą dla wszystkich rodzących jest rezygnacja z porodów rodzinnych na czas epidemii. To ograniczenie wprowadzono we wszystkich oddziałach położniczych w Polsce. Powód jest oczywisty: zapewnienie bezpieczeństwa epidemiologicznego pacjentkom i personelowi. Każda dodatkowa osoba uczestnicząca w porodzie zwiększa ryzyko epidemiologiczne.

Bariery epidemiologiczne

Zanim jakkolwiek pacjentka trafi na oddział Kliniki Ginekologii i Położnictwa USK, musi przejść przez wszystkie procedury obowiązujące w związku z epidemią.

– Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników jako jedno z pierwszych towarzystw naukowych w Polsce opracowało schematy postępowania w czasie zagrożenia epidemicznego, a dotyczyły właśnie kobiet w ciąży – mówi prof. Mariusz Zimmer, prezes PTGiP, szef Kliniki Ginekologii i Położnictwa USK, który kieruje całym ginekologiczno-położniczym USK, wydzielonym na czas trwania stanu epidemicznego. – Wdrożyliśmy je w USK w połowie marca. Mamy nadzwyczajny czas, toteż nasze działania także muszą być nadzwyczajne.

Schematy opracowane przez PTGiP dotyczą szpitali „białych”, które pracują w miarę możliwości normalnie, zaś osobne procedury rekomendowane są dla jednostek jednoimiennych, wyznaczonych do opieki nad pacjentami zakażonymi koronawirusem i podejrzanymi o zakażenie. USK pozostaje szpitalem „białym”, co wiąże się z opieką

► Milena, Lilianna i Karolina urodziły się 9 marca. Trojaczki rodzą się w USK zaledwie kilka razy w roku.

nad wszystkimi pacjentami bez koronawirusa – a przecież mimo postępującej epidemii to wciąż większość osób, wymagających pomocy medycznej.

– Nadrzędnym celem dla szpitala „białego” jest niedopuszczenie do pojawienia się na oddziałach pacjentów zainfekowanych COVID-19 – tłumaczy prof. Zimmer. – Gdyby taki przypadek się pojawił, z pracy musiałby zostać wyłączony cały oddział. Dlatego nasze zabezpieczenia zaczynają się przed wejściem do budynku szpitala.

Pacjentka w ciąży przyjmowana do USK, przy wejściu wypełnia ankietę epidemiologiczną. Choć pytania związane są przede wszystkim z koronawirusem, treść ankiety ginekologiczno-położniczej jest nieco inna niż w przypadku formularza dla pozostałych pacjentów. Jak tłumaczy szef Kliniki Ginekologii i Położnictwa USK, ciężarna jest „podwójnym” pacjentem, wymaga specyficznego postępowania. Bardzo istotną sprawą jest wypełnianie ankiety zgodnie z prawdą. Lekarze i inni pracownicy służby zdrowia od początku epidemii apelują o niezatajanie ważnych informacji, jak np. objawów infekcji, kontaktów z osobami zakażonymi. Ma to kluczowe znaczenie dla nie-

rozprzestrzeniania się zakażenia. Po wypełnieniu ankiety i jej podpisaniu, pacjentka w ciąży może przekroczyć główne wejście (pozostali pacjenci przyjmowani są do szpitala przez SOR). Tam czeka ją kolejna bramka: odpowiednio zabezpieczeni pracownicy sprawdzają ankietę i zmierzają temperaturę. Jeśli nic nie budzi ich wątpliwości, pacjentka udaje się do „białej” izby przyjęć i dalej na diagnostykę. Prof. Zimmer podkreśla, że nawet w przypadkach podejrzanych, pacjentka uzyska pomoc, będzie tylko podlegała ostrzejszym procedurom. Osobnym skrzydłem budynku udaje się do „czerwonej” izby przyjęć, gdzie można jej wykonać pełną diagnostykę (USG, KTG) w reżimie epidemiologicznym.

Różne scenariusze

Po tym etapie schematy postępowania zakładają różne scenariusze. Jeśli badania wykazały, że nic się nie dzieje z tego z ciążą i z pacjentką – można iść do domu. Jeśli zbliża się poród, jest przyjmowana na oddział położniczy. Może być jednak tak, że chociaż samej ciąży nic nie zagraża, kobieta jest podejrzana o zakażenie koronawirusem. Wówczas na dalszą diagnostykę

zostaje przewieziona transportem sanitarnym do jednoimiennego szpitala zakaźnego. Kolejna możliwość, którą trzeba brać pod uwagę, to sytuacja, w której pacjentka jest podejrzana o zakażenie, a jednocześnie stan ciąży wymaga przyjęcia na oddział. Jak wiemy, jest ona przyjmowana na „czerwonej” izbie przyjęć, odizolowana od innych pacjentów. Tam pobiera się jej próbki do testu na koronawirusa. USK ma własne laboratorium i szybkie testy, jednak na wynik trzeba poczekać do 7 godzin. Jeśli jest ujemny – pacjentka zostaje w USK, a jeśli dodatni – przewozi się ją do jednoimiennego szpitala położniczego, czyli na ul. Kamieńskiego.

– Musimy być przygotowani także na scenariusz, który mam nadzieję nigdy się nie spełni – dodaje prof. Mariusz Zimmer. – Pacjentka w ciąży z COVID-19 już zaczęła rodzić lub wymaga natychmiastowej pomocy, bo jej stan zagraża życiu. Nie ma czasu na transport do innego ośrodka, musimy ją przyjąć. Na taki wypadek mamy przygotowaną specjalną salę cięć cesarskich i opracowaną ścieżkę dotarcia, w izolacji od reszty szpitala. Jako PTGiP rekomendujemy poród przez cesarskie cięcie u zakażonych koronawirusem, bazując na nielicznych badaniach z Chin. Opisano zaledwie kilkanaście przypadków, więc za wcześnie na naukowe wnioski. Jednak wynika z nich, że z dużym prawdopodobieństwem wirus nie przenika przez łożysko. Dziecko może natomiast zakażać się od matki podczas naturalnego porodu. Ryzyko to ograniczamy, wykonując cesarskie cięcie. Dostępne doniesienia światowe wska-

zują, że dzieci zakażonych kobiet po takim porodzie przychodzą na świat zdrowe. Są izolowane od matek do czasu, gdy minie im infekcja i nie stają się kolejnym źródłem zakażenia.

Miłość na odległość

Rygorystyczny triaż przy przyjęciu na oddział położniczy przekłada się na bezpieczeństwo blisko z nim związanego oddziału noworodkowego. Jak wiadomo, dzieci mogą przechodzić zakażenie bezobjawowo. Nawet gdy nic im nie dolega i nie mają objawów infekcji, mogą przenosić wirusa na innych. Zdrowa (bez koronawirusa) matka to w założeniu także zdrowy noworodek. Nie znaczy to, że w Klinice Neonatologii jest tak, jak kiedyś. I tu wiele się zmieniło.

– W związku z epidemią staramy się wypisywać ze szpitala wszystkie wcześniaki, znacznie wcześniej, aby mogły bezpiecznie znaleźć się w domu – mówi kierownik kliniki, prof. Barbara Królak-Olejnik. – Jednak część musi pozostać w szpitalu długo, zwłaszcza noworodki z ekstremalnie małą urodzeniową masą ciała czy z wrodzonymi wadami rozwojowymi. Trudna sytuacja dotyczy tych maluszków, których mamy zostały wcześniej wypisane do domu, bo starsze dzieci czekają na nie, a które wcześniej przychodziły do szpitala czasem kilka razy dziennie, by je kangurować, uczyć się pielęgnacji i karmienia. Obowiązuje zakaz odwiedzin, dotyczący wszystkich, także wcześniaków. Jediną formą kontaktu z dzieckiem pozostaje zdjęcie lub krótki film, które pracownicy

kliniki wysyłają rodzicom mailem, a o stanie zdrowia informują telefonicznie. Mamy, które stymulują laktację i odciągają mleko, mogą je przynosić do szpitala. Pozostawiają je przy głównym wejściu i ochrona lub wolontariusze przekazują mleko personelowi kliniki.

Odizolowanie dziecka od rodziców jest ciężkim przeżyciem dla wszystkich, ale też koniecznością, służącą ochronie przez zakażeniem zarówno samego noworodka, jak i wszystkich, którzy się nim zajmują w szpitalu.

Pierwsze trojaczki w czasie zarazy

Ciężkie czasy zarazy rozjaśniają czasami fantastyczne wydarzenia, jak np. narodziny trojaczek, które przyszły na świat w pierwszych dniach epidemii. 9 marca br. W 34. tygodniu ciąży urodziły się trzy dziewczynki: Milena, Lilianna i Karolina. Pierwsza była Milena. Ważyła 2000 g i mierzyła 48 cm. Następna Lilianna (1710 g i 45 cm) oraz Karolina (1810 g i 48 cm). Porody trojaczki odbywają się w USK 3-4 w roku, ale nigdy wcześniej nie zdarzyło się to w okresie epidemii. Po cięciu cesarskim, które odbywa się w Klinice Ginekologiczno-Położniczej, często po długiej hospitalizacji ze względu na ryzyko porodu przedwczesnego, dzieci trafiają do Kliniki Neonatologii.

– Cudowne dziewczynki – nie kryje radości prof. Barbara Królak-Olejnik. – Cięższe trojaczki zwykle wymagają ukończenia między 32. a 34. tygodniem, więc dzieci urodziły się w odpowiednim momencie, ale były wcześniakami.

Pierwsza dziewczynka wymagała obserwacji w inkubatorze przez kilka dni, druga najmniejsza potrzebowała kilkudniowego wsparcia oddechu, a następnie tlenoterapii, trzecia tylko – tlenoterapii.

Na intensywnej terapii małe pacjentki spędziły tydzień, a w szpitalu niespełna trzy tygodnie, choć standardowo pobyt noworodków z ciężką mnogą urodzonych przedwcześnie trwa około miesiąca. W tym czasie mama uczyła się pielęgnacji noworodków, wczesnej rehabilitacji i karmienia. Pobyt mamy w szpitalu umożliwiał stały pobyt z dziewczynkami na wspólnej sali w systemie rooming-in i szybkie nabycie umiejętności zajmowania się całą trójką maluchów. Obowiązywał już zakaz odwiedzin, więc tym bardziej chciała wraz z córeczkami jak najszybciej wrócić do domu, gdzie na maleństwa oprócz taty czekała dwuletnia siostra Oliwka. Nie było przeszkód medycznych – jeszcze w marcu cała czwórka wróciła do domu.

– Radzimy sobie dobrze, choć czas jest trudny – mówi mama trojaczek, Anna Pluta. – Nie spotykamy się z rodziną, nie chodzimy na spacer, a zakupy robimy przez internet.

Zachować spokój, pilnować nastolatków

Czy w związku z epidemią są jakieś szczególne zalecenia dla kobiet w ciąży?

– Zachować spokój, przestrzegać takich samych zalecanych zasad bezpieczeństwa, jak wszyscy inni – wylicza ginekolog-położnik prof. Mariusz Zimmer. – Ograniczyć

także wizyty kontrolne, jeśli nic się nie dzieje, nie trzeba robić USG, tylko po to, by zobaczyć dziecko. W razie niepokoju najpierw dzwonić do lekarza. Apeluj też do pacjentek, by nie zatajały przed lekarzami ważnych informacji, mogących mieć związek z zakażeniem koronawirusem.

Na co z kolei powinni zwrócić uwagę rodzice? Prof. Barbara Królak-Olejnik także uważa, że wystarczy respektować ogólne zalecenia, zwracając uwagę na ograniczanie bezpośrednich kontaktów, zwłaszcza dzieci z dziadkami, którzy są najbardziej narażeni na ciężki przebieg choroby wywołanej koronawirusem. A właśnie najmłodszy, często bezobjawowy, mogą ich nieświadomie zakażać.

– Proszę jednak rodziców starszych dzieci, by nadzorowali ich czas wolny, by zgodnie z zaleceniami ministerialnymi dzieci bez opieki nie wychodziły z domu – apeluje prof. Królak-Olejnik. – Niedawno w Częstochowie 17-latek trafił do szpitala po wypadku na quadzie. Jego życie ratowało kilkadziesiąt osób, a gdy się po wykonanych badaniach okazało, że jest zakażony koronawirusem, wyłączono z pracy kilka oddziałów szpitala, zapewniających opiekę znacznej części województwa. Tylko dlatego, że nastolatek nudził się w domu i miło chciał spędzić czas, naraził na utratę zdrowia a może i życia personel szpitala. Wyszedł z domu wbrew obowiązującym zaleceniom ministerialnym. Rodzice powinni ponosić pełną odpowiedzialność za tak nieodpowiedzialne zachowania.



fol. Archiwum prywatne



fol. Tomasz Golla

► Na intensywnej terapii małe pacjentki spędziły tydzień, a w szpitalu niespełna trzy tygodnie.

► Prof. Barbara Królak-Olejnik apeluje do rodziców o większy nadzór nad dziećmi, by nie łamały zasad izolacji.

Wielka fala pomocy



Wszyscy pomagają tak, jak mogą. Duże firmy przekazują drogi sprzęt, środki ochronne, małe wspierają medyków posiłkami i kawą. Dolnoślązacy szyją własnoręcznie maseczki, dzieci rysują laurki z podziękowaniami. Na walkę USK z koronawirusem nieustannie wpływają pieniądze od darczyńców. Wszystkie dary przyjmowane są z wdzięcznością, ale potrzeby największego szpitala w regionie są wciąż ogromne. Szpital uruchomił konto, na które można wpłacać darowizny: BGK 85 1130 1033 0018 8007 3520 0015 z dopiskiem „COVID 19”.

Na zakup sprzętu i środków ochronnych do walki z epidemią koronawirusa USK potrzebuje około 14 mln zł. Niezbędne są przede wszystkim dodatkowe stanowiska intensywnej opieki medycznej, kardiomonitoring, pakiety indywidualnej ochrony biologicznej (IPOB), analizator laboratoryjny oraz od-

czynniki i testy na koronawirusa, pompy infuzyjne, aparat do mechanicznej kompresji klatki piersiowej oraz pulsoksymetrię ręczną.

Nowoczesny respirator

Od firmy AB S.A. USK otrzymał nowoczesny respirator GE Ca-

rescape R860 Healthcare. Sprzęt posiada wiele innowacyjnych rozwiązań, pomagających w opiece nad pacjentami, którzy nie są w stanie samodzielnie oddychać. Aparat obsługiwany jest jak smartfon (na zasadzie „dotknij i przeciągnij”) i umożliwia precyzyjne obrazowanie stanu płuc. Dodatkowo posiada m.in. niezużywalny czujnik tlenu, tryb dwupoziomowej wentylacji oraz moduł do pomiaru metabolizmu i wyznaczania zapotrzebowania energetycznego pacjenta, co pozwala na dobór optymalnej diety. Aparat jest przeznaczony zarówno dla osób dorosłych, jak i noworodków.

– Przy zwiększającej się liczbie zachorowań na COVID-19, przebiegających z ostrą niewydolnością oddechową, każdy respirator to szansa na uratowanie ludzkiego życia. Z uwagi na to, że epidemia ma już wymiar globalny zakup tych urządzeń jest obecnie niezwykle trudny – mówi dr Piotr Pobrotyn, dyrektor USK. – Tym bardziej doceniamy więc działania Grupy AB, która wspiera szpitale w walce z epidemią koronawirusa.

Grupa AB zapowiada dalszą pomoc. Zamierza pozyskiwać dla szpitali nie tylko respiratory, ale również lampy dezynfekujące i sprzęt AGD.

– Widzimy konieczność dokonywania drastycznie trudnych wyborów przez zagranicznych lekarzy, którego pacjenta podłączyć do respiratora, a któremu niestety trzeba odmówić pomocy w krytycznym momencie. Korzystając z wieloletnich międzynarodowych kontak-

tów, walczymy więc z deficytem respiratorów, aby w Polsce, przy wzbierającej obecnie pandemii, było jak najmniej takich sytuacji – tłumaczy Andrzej Przybyło, prezes zarządu AB S.A.

USK ma obecnie 95 respiratorów. To jednak wciąż za mało, aby zapewnić pacjentom bezpieczeństwo w sytuacji, gdy zachorowań na COVID-19 będzie coraz więcej.

Karetka z ECMO

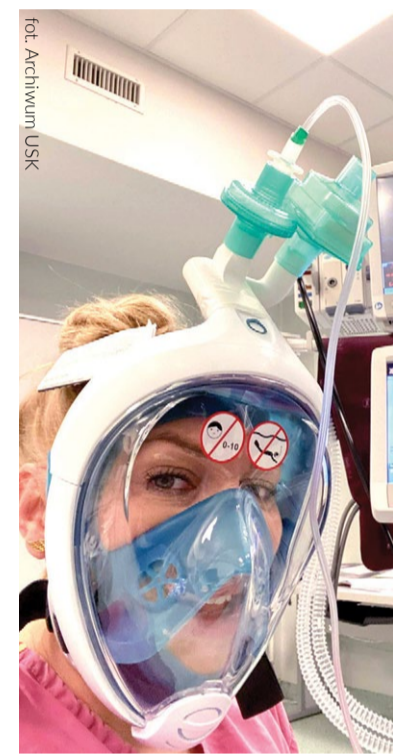
Prezydent Wrocławia przekazał USK ponad 1 mln zł na zakup karetki kontenerowej do przewozu pacjentów w ciężkim stanie, z ostrą niewydolnością oddechową. Ambulans wysokiej klasy, umożliwiający przewóz osób podłączonych do aparatury ECMO, pozwalającej zastąpić pracę płuc i serca (system pozaustrojowego utlenowania krwi). Taka karetka jest jak mały oddział intensywnej terapii. Umożliwia mechaniczne wspomaganie oddychania pacjenta w czasie transportu, jest wyposażona w respirator, pompy infuzyjne, defibrylator oraz specjalne nosze. Obecnie trwa doposażanie i przygotowanie zgodnie z wytycznymi ekspertów USK.

Będzie to pierwsza tego typu karetka na Dolnym Śląsku (w Polsce działa jeszcze tylko jeden ambulans kontenerowy ECMO – w Poznaniu). Obecnie pacjent przewożony jest do szpitala wielospecjalistycznego i dopiero w placówce może być podłączony do ECMO. Uruchomienie karetki spowoduje skrócenie do minimum czasu oczekiwania na podłączenie

do aparatury, co ma istotne znaczenie w szansach na wyzdrowienie.

Maski do nurkowania

W ciągu zaledwie kilku dni Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii USK otrzymała od mieszkańców całego województwa ponad 130 masek do nurkowania ze sklepu Decathlon. Pracownicy kliniki skorzystali z doświadczeń Włochów, Czechów czy Belgów i przerobili maski na sprzęt dla pacjentów z rozwijającą się niewydolnością oddechową. Używali do tego przejściówek, drukowanych w technologii 3D.



WESPRZYJ USK W WALCE Z KORONAWIRUSEM

Szanowni Państwo,

Wszystkie instytucje oraz osoby prywatne, chcące się włączyć we wsparcie dla Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu w formie:

PRZEKAZANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH

Prosimy o przesyłanie wpłat na konto szpitala:

BGK 85 1130 1033 0018 8007 3520 0015 z dopiskiem „COVID 19”

PRZEKAZANIA DAROWIZN RZECZOWYCH, np. środków ochrony osobistej, sprzętu medycznego oraz innego asortymentu

Prosimy o kontakt

na adres mailowy: darowizny@usk.wroc.pl

lub telefonicznie: (71) 784 2092, (71) 784 29 99, (71) 784 20 05

Za każdy rodzaj wsparcia serdecznie Państwu dziękujemy.



BOROWSKA 213



UNIWERSYTECKI
SZPITAL KLINICZNY

im. Jana Mikulicza-Radeckiego

WE WROCLAWIU

Wydawca:

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

Informacja:

tel. (71) 733-1110

fax. (71) 733-1209

e-mail: sekretariat@usk.wroc.pl

Teksty i redakcja:

Alicja Giedroyc

Kontakt do redakcji:

Monika Kowalska

tel. 71 733 10 55

e-mail: kowalskam@usk.wroc.pl

STUDIO
Skład: MANAT