



## Bezpieczne wakacje z pandemią w tle



Jak chronić siebie i swoich bliskich podczas urlopu? Czy czas wakacyjny jest również odpoczynkiem od epidemii i reżimu sanitarnego? Dlaczego nie powinniśmy pozwalać dzieciom przytulać nieznanego kotka lub pieska? O zagrożeniach i sprawdzonych sposobach, jak się przed nimi chronić opowiada prof. dr hab. Leszek Szenborn, kierownik Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych USK. „Pomimo tego, że potrzebujemy trochę oddechu, to lepiej nie zapominać o dobrych nawykach sanitarnych. Szczególnie powinniśmy chronić osoby z chorobami współistniejącymi. Choć trzeba też podkreślić, że stosowanie podstawowej ochrony przychodzi nam łatwiej niż wcześniej. Bardzo dbamy lepiej o higienę rąk, powszechnie dostępne są środki dezynfekcyjne, co jest dobrą prewencją przed wieloma zakażeniami, nie tylko koronawirusem. Nie ma chyba już osoby, która teoretycznie nie wiedziałaby jak się przed COVID-19 chronić” – zauważa ekspert.

**Czytaj na str. 4**

### USK Szpitalem Dobrej Praktyki Żywienia Klinicznego



fot: Archiwum USK

Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu jako jedyny na Dolnym Śląsku otrzymał certyfikat Szpitala Dobrej Praktyki Żywienia Klinicznego w II edycji programu „Szpital Dobrej Praktyki Żywienia Klinicznego – Leczenie przez żywienie”. Z 58 jednostek szpitalnych z całej Polski wyróżnienie otrzymało jedynie 19 placówek.

– Certyfikat przyznawany przez Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu POLSPEN jest dowodem na to, że Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu przestrzega najwyższych standardów w zakresie leczenia żywieniowego – mówi prof. dr hab. Elżbieta Poniewierka, kierownik Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii USK. – Pacjenci z ryzykiem żywieniowym mogą być pewni, że otrzymają u nas odpowiednią opiekę hospitalizacyjną.

Certyfikat POLSPEN potwierdza między innymi to, że w danym szpitalu dokonuje się rzetelnej i regularnej oceny stanu odżywienia pacjenta, że wdrażane jest leczenie żywieniowe dla każdego pacjenta ze wskazaniami, jak i to, że działa tu bezpłatne ambulatoryjne poradnictwo żywieniowe dla pacjentów.

Program objęty jest patronatem przez: Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Polskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego, Polskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego Dzieci, Towarzystwo Chirurgów Polskich, Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej, Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne, Naczelną Izbę Aptekarską, Polską Federację Szpitali, Polską Unię Szpitali Klinicznych, Stowarzyszenie Apetyt na Życie oraz Farmakoekonomikę Szpitalną.

Więcej informacji: [www.leczenieprzezzywienie.org](http://www.leczenieprzezzywienie.org)

### Nowości chirurgii naczyniowej



fot: Archiwum USK

Chirurdzy naczyniowi z Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej USK rozpoczęli innowacyjne zabiegi z chirurgii małoinwazyjnej u pacjentów z tętniakami łuku aorty. Nowatorskie operacje polegające na wewnątrznaczyniowej implantacji stentgraftu branchowanego nie wymagają otwarcia klatki piersiowej ani zatrzymywania krążenia. Rekonwalescencja jest dużo krótsza niż w tradycyjnych zabiegach.

**Czytaj na str. 3**

### Codziennosc SOR-u



Na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w USK każdego dnia przyjmowanych jest ok. 140 pacjentów. W wyjątkowych sytuacjach, jak podczas protestów ratowników, kiedy zamykane są inne wrocławskie SOR-y, przez oddział w USK przewija się niemal 200 osób dziennie. Codziennosc SOR-u to walka o ludzkie życie, ale i zmaganie się z brakiem wiedzy, że to nie jest miejsce, gdzie diagnozuje się niestrawność czy przeziębienie.

**Czytaj na str. 5**

### Lęki w pandemii



Specjaliści z Kliniki Psychiatrii USK sprawdzili, w jaki sposób pandemiczna rzeczywistość odbija się na zdrowiu psychicznym pracowników służby zdrowia, studentów i pacjentów. Badania pokazały, że wpływ pandemii na różne grupy społeczne może być całkiem zaskakujący. – Każdy z etapów pandemii powodował inne emocje, inne refleksje u ludzi – tłumaczy prof. Joanna Rymaszevska, kierownik Kliniki Psychiatrii USK.

**Czytaj na str. 6-7**



fot. Tomasz Golla



## Nie tylko krople: nowe możliwości leczenia jaskry

Klinika Okulistyki w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym jako jedna z pierwszych w Polsce zaczęła wykonywać nowoczesne zabiegi przeciwjaskrowe z wykorzystaniem implantu z biokompatybilnego polimeru Preserflo MicroShunt. Zabiegi te pozwalają na minimalną inwazyjność, dzięki czemu są dużo bezpieczniejsze dla pacjenta. Co więcej, krótki czas operacji, jak i nowatorski materiał z jakiego wykonany jest ten niewielkich rozmiarów implant, istotnie wpływają na komfort pacjenta.

– Od kilku lat obserwujemy silny trend w chirurgii jaskry skupiający się na poszukiwaniach metody zabiegowej, która byłaby w pełni bezpieczna – mówi prof. dr hab. Marta Misiuk-Hojło, kierownik Kliniki Okulistyki w USK. – Obecnie podstawową formą leczenia jaskry są krople, które pacjent musi stosować codziennie, przez całe życie. Istnieją też zabiegi przeciwjaskrowe, które również wykonujemy w naszej klinice, są to jednak zabiegi wysokiego ryzyka. Robimy je dopiero wtedy, kiedy żadne krople nie pomagają albo kiedy pacjent nie jest w stanie sam sobie zakraplać oczu, jak np. w przypadku choroby Parkinsona. Gdyby udało się opracować bezpieczną metodę operacyjną, umożliwiłoby to uwolnienie pacjentów od kropli na resztę życia. Nierzadko zdarza się pacjent musi stosować krople codziennie przez 30-40 lat, czyli od momentu rozpoznania do końca życia. Z tych powodów bardzo intensywnie rozwija się chirurgia małoinwazyjna jaskry. A nowatorski zabieg z użyciem biokompatybilnego implantu jest jednym z tych, który ma szansę w przyszłości zastąpić leczenie kroplami.

MikroShunt jest kilkumilimetryowym implantem z biokompaty-

bilnego syntetycznego polimeru. Materiał ten jest już wykorzystywany z powodzeniem w chirurgii, m.in. do poszerzenia światła tętnicy wieńcowej. Dzięki specjalnej budowie implant jest zdecydowanie bardziej bezpieczny dla pacjenta niż te używane w tradycyjnych zabiegach przeciwjaskrowych. W Polsce pojawił się już w 2019 roku, ale z powodu pandemii pierwsze zabiegi z jego użyciem zaczęły być przeprowadzane dopiero nieco ponad pół roku temu, pod koniec 2020 roku.

### W europejskiej czołówce

– Nasza klinika jest jedną z niewielu klinik, która wszczepia te implanty. Jednocześnie jesteśmy placówką, która wykonuje praktycznie wszelkie inne możliwe w Europie zabiegi przeciwjaskrowe – mówi lek. med. Iwona Helemejko, lekarz okulista i chirurg z Kliniki Okulistyki USK. – Należymy zatem do czołówki europejskiej, jeśli chodzi o możliwości leczenia jaskry. Teraz zwracamy się w kierunku chirurgii małoinwazyjnej stosując mikro-implanty, dzięki czemu można zmniejszyć do minimum ingerencję w oko. Przekłada się to zarówno na większe bezpieczeństwo pacjenta,

jak i większy komfort po operacji. Poduszka filtrująca, utworzona dzięki temu implantowi jest zdecydowanie mniejsza niż w innych zabiegach i mniej przeszkadza pacjentowi. Co ważne, jest to też znacznie krótszy zabieg, z mniejszym otwarciem komory przedniej oka. A należy przy tym dodać, że po każdym tradycyjnym zabiegu przeciwjaskrowym pacjent wymaga stałej kontroli okulistycznej. Zawsze podkreślam w rozmowach z pacjentami, że zabieg jaskry tym różni się od operacji usunięcia zaćmy, że pacjent z jaskrą jest praktycznie do końca życia związany z poradnią okulistyczną. W przypadku zaćmy często wystarczy zrobić jeden zabieg i pacjent na zawsze żegna się z lekarzem.

Do tej pory chirurdzy z Kliniki Okulistyki USK przeprowadzili z powodzeniem 11 zabiegów z użyciem nowatorskiego implantu. Oprócz wrocławskiego szpitala zabieg ten wykonują jeszcze trzy ośrodki w Polsce: w Warszawie, Katowicach i Lublinie.

– Jaskra jest chorobą prowadzącą do ślepoty nieodwracalnej i możemy ją leczyć tylko w jeden sposób: obniżając ciśnienie śródgałkowe. Można to zrobić farmakologicznie, laserowo lub chirurgicznie.

– Teraz zwracamy się w kierunku chirurgii małoinwazyjnej stosując mikro-implanty, dzięki czemu można zmniejszyć do minimum ingerencję w oko – mówi lek. med. Iwona Helemejko z Kliniki Okulistyki USK.

Ciśnienie śródgałkowe jest w tej chwili jedynym modyfikowalnym czynnikiem ryzyka choroby – tłumaczy lek. med. Iwona Helemejko. – Ewolucja chirurgii jaskry przyniosła kilka nowych możliwości lepszej kontroli, jak i obniżenia ciśnienia śródgałkowego przy jak najmniejszej ilości powikłań, a co najważniejsze poprawę komfortu życia pacjenta. Nowy implant, który stosujemy w naszej klinice posiada certyfikat europejski i oczekuje na zatwierdzenie FDA (Amerykańskiej Agencji Żywności i Leków).

### Dla kogo ta metoda?

Zabiegi z użyciem nowatorskiego implantu stosuje się w przypadku jaskry otwartego kąta. Do operacji mogą być zakwalifikowani także pacjenci po wcześniejszym zabiegu usunięcia zaćmy, jak i z soczewką własną. Do przeciwwskazań należy m.in. jaskra zamkniętego kąta jak i wcześniejsze zabiegi przeciwjaskrowe.

– Mamy kilka rodzajów jaskry, ale w przypadku rasy kaukaskiej – czyli również w Polsce – na dziesięć przypadków jaskry dziewięć to jest jaskra otwartego kąta czyli 90 proc. przypadków w naszej szerokości geograficznej – zauważa prof. Misiuk-Hojło. – Dla ciekawości wspo-

mnę, że np. w populacji Azji ze względu na inną budowę oka, często pojawia się drugi typ jaskry: zamykającego się kąta. Występuje zatem mniej więcej pół na pół. U nas, czyli wśród rasy kaukaskiej, zdecydowanie częściej występuje jaskra otwartego kąta.

Stale postępujący rozwój technologii w medycynie pozwala na wprowadzanie coraz nowszych i skuteczniejszych metod chirurgii małoinwazyjnej. Największymi beneficjentami nowych rozwiązań są pacjenci, ponieważ pozwalają one na coraz mniejszą ingerencję w ciało, a co za tym idzie szybszy i mniej bolesny powrót do zdrowia.

– Zakładamy, że po zabiegu z użyciem implantu MicroShunt pacjent nie musi brać kropli i właściwie jest już wyleczony, nie powinien mieć więcej problemów z jaskrą – wyjaśnia prof. Misiuk-Hojło. – Na razie w przypadku pierwszych przeprowadzonych operacji kontrolujemy każdego pacjenta co 2-3 miesiące. Podczas konsultacji prowadzimy badania obrazowe dna oka, sprawdzamy ciśnienie śródgałkowe i oceniamy, na ile jest efekt zabiegu jest skuteczny. Obecnie prowadzone przez nas badania i konsultacje pacjentów pokazują, że jest to metoda bardzo obiecująca.

## Prof. Marta Misiuk-Hojło doceniona za promocję polskiej nauki



Prof. Marta Misiuk-Hojło, kierownik Katedry i Kliniki Okulistyki znalazła się na podium wojewódzkiego finału plebiscytu „Gazety Wrocławskiej” Osobowość Roku w kategorii Nauka. Pani Profesor została nominowana do nagrody za zasługi na polu promocji Polski oraz środowiska naukowego Wrocławia na arenie wydarzeń międzynarodowych. W prestiżowym plebiscycie zdobyła trzecie miejsce otrzymując 547 głosów.

Prof. Marta Misiuk-Hojło specjalizuje się w leczeniu jaskry, prowadzi także badania naukowe nad zagadnieniami związanymi z zapaleniami błon

ny naczyniowej oraz zwyrodnieniem siatkówki związanym z wiekiem. Jest konsultantem wojewódzkim w dziedzinie okulistyki dla województwa

dolnośląskiego, przewodniczącą Sekcji Jaskry Polskiego Towarzystwa Okulistycznego i przewodniczącą Dolnośląskiego Oddziału Polskiego

Towarzystwa Okulistycznego, a także członkiem Europejskiego Towarzystwa Jaskrowego.



# Zabiegi małoinwazyjne rewolucjonizują chirurgię naczyniową



Zespół chirurgów naczyniowych z Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej USK rozpoczął innowacyjne zabiegi z zakresu chirurgii małoinwazyjnej u pacjentów zmagających się z tętniakami łuku aorty. Nowatorskie operacje polegające na wewnętrznej implantacji specjalistycznego stentgraftu branchowanego (z odgałęzieniami do tętnic łuku aorty) nie wymagają otwarcia klatki piersiowej pacjenta ani zatrzymywania krążenia. W przypadku takich operacji rekonwalescencja chorego jest dużo krótsza niż w tradycyjnych zabiegach operacyjnych. Pacjent już po 3-4 dniach po zabiegu może opuścić szpital.

Leczenie tętniaków łuku aorty zawsze było obarczone bardzo dużym ryzykiem i do niedawna było wykonywane wyłącznie przez kardiochirurgów w krążeniu pozaustrojowym. Nowatorska metoda wewnętrzna Arch Branch TEVAR stosowana w USK jest mniej inwazyjna dla pacjenta: nie wymaga otwarcia klatki piersiowej i nie trzeba zatrzymywać krążenia. Zdecydowanie krótsza jest również rekonwalescencja chorego w porównaniu do operacji tradycyjnych. – Zabiegi operacyjne w zakresie

tętniaków łuku aorty do tej pory były poza zasięgiem chirurgii naczyniowej – wyjaśnia prof. dr hab. Dariusz Janczak, kierownik Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej USK. – Zajmowali się tym jedynie kardiochirurdzy, są to bardzo ciężkie operacje z otwarciem klatki piersiowej, w dużej hipotermii, z wymianą całego układu tętnic odchodzących od łuku aorty. Dzięki jednak coraz prężniej rozwijającej się chirurgii naczyniowej małoinwazyjnej mogliśmy rozpocząć zabiegi ope-

racyjne polegające na technologii wewnętrznej naczyniowej. Metoda ta pozwala na wszczepienie stentgraftów branchowanych – z odgałęzieniami do tętnic odchodzących od łuku aorty – bez otwierania klatki piersiowej, bez konieczności wykorzystywania krążenia pozaustrojowego, bez hipotermii czy dużych strat krwi.

## Poziom wyżej

Stentgrafty są to protezy wewnętrzne naczyniowe pozwalają-

► Fot. Prof. Dariusz Janczak zaprosił do udziału w zabiegu światowej klasy eksperta w zakresie leczenia tętniaków łuku aorty i tętniaków piersiowo-brzusznych prof. Piotra Kasprzaka z Kliniki Chirurgii Naczyniowej w Regensburgu.

ce wyłączyć z krążenia tętniaka aorty, a tym samym zapobiegają ciężkiemu powikłaniu tej choroby, jakim jest pęknięcie tętniaka. – To jest kolejny etap rozwoju i postępu chirurgii endowaskularnej w naszej klinice – podkreśla prof. Dariusz Janczak. – W pierwszym etapie rozpoczęliśmy wszczepianie stentgraftów w tętniakach aorty brzusznej. Następnie rozwój tej dziedziny medycyny sprawił, że zaczęliśmy wszczepiać stentgrafty również do tętniaków piersiowo-brzusznych z odgałęzieniami do tętnic trzewnych. Przez długi czas jednak chirurdzy naczyniowi mogli poruszać się jedynie w zakresie klatki piersiowej i brzucha, poniżej łuku aorty, poniżej tętnicy podobojczykowej lewej. Dzięki postępowi technologicznemu i zdobytemu doświadczeniu zespołu udało się wejść na poziom wyżej, na teren zakazany do tej pory dla chirurgów naczyniowych. Dziś przesuwamy tę granicę w górę do aorty wstępującej, mogąc w obszarze chirurgii naczyniowej zabezpieczyć chorych z ciężką patologią łuku aorty i jej odgałęzień. Możemy leczyć chorych w sposób małoinwazyjny, zdecydowanie dla nich bezpieczniejszy. Po takich zabiegach pacjent w ciągu dwóch, trzech dni – jeśli oczywiście nic się nie wydarzy – może wrócić do domu.

## Prestiż dla zespołu

Operacje te są jednak bardzo wymagające, trudne technicznie i możliwe do wykonywania tylko w klinikach chirurgii naczyniowej odpowiednio do tego przygotowanych, mających duże doświadczenie w leczeniu tętniaków całej aorty.

– Możliwość wykonywania tego

typu zabiegów operacyjnych to ogromny prestiż dla naszej kliniki i docenienie pracy naszego całego zespołu – zauważa prof. Dariusz Janczak. – Do tej pory takie operacje przeprowadzano w nielicznych ośrodkach w Europie. To, że udało się wykonać takie operacje w naszym szpitalu, uważam za wielki sukces zespołu naszej kliniki i ukoronowane naszej pracy. To jednocześnie wielkie wyróżnienie dla naszej kliniki w skali kraju i Europy. Dodam, że aby przeprowadzić pierwsze operacje z użyciem stentgraftu branchowanego łuku aorty, spośród 20 pacjentów z tętniakami tego obszaru naczyniowego udało się zakwalifikować jedynie czterech. Każdy z pacjentów był bardzo starannie przygotowywany do takiej operacji. Stentgrafty są zamawiane i produkowane na wymiar dla każdego pacjenta, a przygotowania do zabiegu trwają nieraz kilka tygodni.

Był to czwarty tego typu zabieg przeprowadzony z sukcesem przez zespół chirurgów naczyniowych pod kierownictwem prof. dr hab. Dariusza Janczaka, a planowane są już kolejne zabiegi. Nad prawidłowym przebiegiem implantacji stentgraftów czuwał zaproszony przez wrocławski zespół prof. dr hab. Piotr Kasprzak z Kliniki Chirurgii Naczyniowej w Regensburgu (Niemcy), światowej klasy ekspert w zakresie leczenia tętniaków łuku aorty i tętniaków piersiowo-brzusznych. Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej USK to jeden z nielicznych ośrodków w kraju i Europie, która oferuje pacjentom tak skomplikowane, specjalistyczne zabiegi operacyjne.



## Profilaktyka raka jelita grubego

Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu zaprasza na badania przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania raka jelita grubego. Uczestnictwo w programie jest bezpłatne, niepotrzebne jest skierowanie – finansuje je Ministerstwo Zdrowia w ramach ogólnopolskiej akcji profilaktycznej. Jego adresatem są osoby bez objawów chorobowych.

Do badań kwalifikują się osoby w wieku:

- 50-65 lat,
- 40-65 lat, których rodzice rodzeństwo lub dzieci chorowały na to schorzenie.

Do programu nie kwalifikują się osoby, które miały wykonywaną kolonoskopię w ciągu ostatnich 10 lat.

Objawy raka jelita grubego:

- polipy jelita grubego;
- krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego;
- zmiana rytmu wypróżnień (zaparcia, biegunki, ołówkowate stolce);
- niedokrwistość z niedoboru żelaza;
- zapalenie jelit.

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt pod numerem: tel. 71 733 16 57, tel. 71 733 12 12, lub osobiście: Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul. Borowska 213, budynek J1.



## Bezpieczne wakacje z pandemią w tle



foto: Tomasz Golla

**Jak chronić siebie i swoich bliskich podczas urlopu? Czy czas wakacyjny jest również odpowiedzialnym od epidemii i reżimu sanitarnego? Dlaczego nie powinniśmy pozwalać dzieciom przytulać nieznanego kotka lub pieska? O zagrożeniach i sprawdzonych sposobach, jak się przed nimi chronić opowiada prof. dr hab. Leszek Szenborn, kierownik Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych USK.**

W ostatnim czasie możemy zauważyć społeczne rozprężenie jeśli chodzi o przestrzeganie obostrzeń epidemicznych. Czy powinno nas to niepokoić?

**Prof. Leszek Szenborn:** Ludzką cechą jest po czasie pełnym napięcia i strachu mieć chęć na odrobinę odpoczynku. To naturalne, że ludzie są zmęczeni, a już w szczególności dzieci. Nikt nie jest w stanie zbyt długo cały czas się pilnować. Większość z nas po prostu już nie wytrzymuje i potrzebuje rozluźnienia. Trzeba też pamiętać, że powszechne szczepienia zwiększyły nasze poczucie bezpieczeństwa, dlatego też pozwalamy sobie na więcej. Sytuacja epidemiczna może się oczywiście w każdej chwili zmienić i trzeba być na to też przygotowanym, o czym świadczy sytuacja w krajach lepiej wyszczepionych, jak np. Wielka Brytania i Hiszpania. Tam młodzi ludzie przestali przestrzegać podstawowych obostrzeń, zaczęli się też masowo przemieszczać w dużych grupach. Ale wirus nie śpi i dlatego zaczęły pojawiać się tam coraz częstsze (i coraz cięższe) zachorowania właśnie wśród młodzieży. Pomimo tego, że potrzebujemy trochę oddechu, to lepiej nie zapominać o dobrych nawykach sanitarnych. Szczególnie powinniśmy chronić osoby z chorobami współistniejącymi. Choć trzeba też podkreślić, że stosowanie podstawowej ochrony przychodzi nam łatwiej niż wcześniej. Bardzo dbamy lepiej o higienę rąk, powszechnie dostępne są środki dezynfekcyjne, co jest dobrą prewencją przed wieloma zakażeniami, nie tylko koronawirusem. Nie ma chyba już osoby, która teoretycznie nie wiedziałaby jak się przed COVID-19 chronić.

Czy w związku z niepewną sytuacją powinniśmy bać się wyjazdów zagranicznych?

**Prof. Leszek Szenborn:** Granice przez długi czas były zamknięte dla większości z nas, więc teraz wiele osób chętnie wybiera się właśnie za granicę. I ja to rozumiem, również w kontekście gospodarczym, przecież wiele krajów żyje głównie z turystyki. Uważam jednak, że jeśli sytuacja tego nie wymaga, lepiej pozostać w kraju. Coraz to nowe państwa znów zaczynają wracać do obostrzeń, więc tak naprawdę nie wiemy, czy po tych kilku dniach urlopu nie czeka nas obowiązkowa kwarantanna. Musimy też pamiętać o nowych wariantach wirusa, które można z takich zagranicznych podróży przywieźć. Starannie zatem powinniśmy przemyśleć to, czy jest sens się niepotrzebnie narażać. Jeśli jednak bardzo tego potrzebujemy, to uczulam, aby koniecznie przed takim wyjazdem zagranicznym się zaszczepić. Warto wiedzieć, że odporność poszczepionkowa jest bardzo dobra nawet u osób z przeszczepem szpiku. Także osoby, które przechorowały, powinny skorzystać z dobrodziejstwa szczepień, bo wtedy właśnie, jak dowodzą badania, dysponuje się najlepszą odpornością. A jak już jesteśmy zaszczepieni, to kolejne, także bezobjawowe, zakażenia będą działać na układ odporności jak dawka przypominająca.

Bądźmy też czujni dokąd wyjeżdżamy. Przed wyjazdem i w trakcie pobytu sprawdzajmy, gdzie są ogniska epidemiczne, aby unikać takich miejsc. Sytuacja jest dynamiczna, więc trzeba być cały czas na bieżąco. No i jeśli wiemy, że gdzieś jest trudniejsza sytuacja i już

musimy tam jechać, to trzeba na to się odpowiednio przygotować. Należy cały czas śledzić ministerialne strony danego państwa, aby wiedzieć, jakie są wprowadzane obostrzenia. Planując urlop za granicą trzeba też się liczyć z utrudnieniami, jeśli chodzi o przeprowadzanie testów na Covid 19. Nie dość, że są odpłatne, to jeszcze trzeba je często powtarzać podczas podróży, a to wiąże się z zaburzeniem toku wypoczynku i z dodatkowym stresem. Jeśli ktoś musi, to niech jedzie, ale jeśli nie musi, to niech zorganizuje urlop w kraju, bo w ostatecznym rozrachunku może się to bardziej opłacać. Nie tylko w kwestii finansowej, ale także jeśli chodzi o jakość odpoczynku.

Co można poradzić osobom wyjeżdżającym z małymi dziećmi?

**Prof. Leszek Szenborn:** Zależy dokąd planujemy podróż. Jeśli chodzi o podróż do krajów tropikalnych, to według mnie wybieranie się tam z dzieckiem do 2 r.ż. jest naprawdę absurdalnym pomysłem. I o ile rodzice nie jadą tam na dłuższy czas, np. do pracy, to w czasie wyjazdu ryzyko zdecydowanie przewyższa korzyści. Łatwiej jest już z dzieckiem powyżej tych 2 lat, jednak póki dziecko nie skończy 5 lat to odradzałbym taki wyjazd. Małe dziecko po prostu trudno upilnować. A w krajach tropikalnych naprawdę nietrudno o zakażenie pokarmowe, które nie tylko może nam zepsuć pobyt, ale także mieć poważne konsekwencje zdrowotne. Zarówno jedzenie produktów, które nie wiemy w jakich warunkach było przetrzymywane – a trzeba pamiętać, że nie wszędzie tak samo są przestrzegane standardy higieniczne, jak i kąpiel

w niesprawdzonych, nieprzebadanych zbiornikach wodnych mogą zakończyć się fatalnie. Zakażenia enterowirusami mogą spowodować zapalenie opon mózgowych czy zapalenie wątroby, żółtaczkę pokarmową. Przed częścią zakażeń można się oczywiście zaszczepić przed wyjazdem. Choć wtedy trzeba pamiętać, żeby przyjąć pierwszą dawkę przynajmniej dwa tygodnie przed planowanym urlopem.

Na co powinniśmy uważać, jeśli postanowimy spędzić urlop w kraju?

**Prof. Leszek Szenborn:** Jeśli obawiamy się o swoje zdrowie i zdrowie, a szczególnie osób starszych, które planujemy odwiedzić to przede wszystkim pamiętajmy o szczepieniach. Jeśli tych szczepień nie było, to radziłbym ograniczyć kontakty, aby chronić osoby starsze właśnie, najbardziej narażone. To oni oczywiście w pierwszej kolejności powinni się zaszczepić, bo są w grupie największego ryzyka. Jeśli jednak już dojdzie do spotkania z osobą starszą niezaszczepioną, to należy pamiętać o rygorystycznym przestrzeganiu zabezpieczeń: maseczek w pomieszczeniach zamkniętych, zachowaniu właściwej odległości w czasie rozmów na wolnym powietrzu oraz dbaniu o higienę rąk – tak, jak to robiliśmy w najbardziej niebezpiecznych momentach w trakcie trwania pandemii. Warto też pamiętać o ochronie przed kleszczami. Choroby które przenoszą, są dla nas w sezonie letnim realnym zagrożeniem. W tym roku w naszej klinice mieliśmy już kilka poważnych przypadków odkleszczowego zapalenia mózgu, które u dzieci może mieć poważne konsekwencje także dla dalszego rozwoju nawet po lekkim, wydawałoby się, przebiegu choroby. Co jest bardzo ważne i o czym co roku trzeba przypominać, to właściwa ochrona przed słońcem. Wysokie temperatury i promienie UV to czynniki, które mogą bardzo zaszkodzić naszemu zdrowiu. Tak dzieciom, jak i dorosłym w każdym wieku. Dlatego warto powtarzać i przypominać, aby nie spędzać czasu na otwartej przestrzeni w godzinach największego nasłonecznienia. Udar słoneczny jest rodzajem fizykalnego zapalenia opon mózgowych wywołanego promieniami ultrafioletowymi. Objawia się wymiotami, bólem głowy. I wcale nie jest to jednorodniowy incydent, tylko po takim przedawkowanym nasłonecznieniu dzieci dochodzą do formy w ciągu kilku dni.

Dzieci podczas wakacyjnych miesięcy najczęściej jednak przebywają długie godziny na dworze. O czym jeszcze, oprócz odpowiedniej ochrony przed słońcem, rodzice powinni pamiętać?

**Prof. Leszek Szenborn:** Przestrzegam rodziców, aby uważali na kontaktowanie się dzieci z nieznanymi zwierzętami. Zauważam, że dystans do zwierząt jest coraz bardziej skracany, także do zwierząt zupełnie nieznanymi, czego wynikiem jest skłonność dzieci do przytulania każdego napotkanego pieska czy kotka. A przecież należy pamiętać, że pogryzienie przez zwierzęta niesie realne ryzyko niebezpiecznych dla człowieka chorób. Nigdy nie możemy być pewni, czy nieznanne zwierzę nie jest przypadkiem zarażone wścieklizną, nawet jeśli wygląda przyjaźnie i jest zadbane. Zwierzęta mogą w każdej chwili poważnie ugryźć, są także nosicielami bakterii, które wywołują ciężkie zapalenia przewodu pokarmowego. Już w tym sezonie mieliśmy kilka przypadków ciężkiego zakażenia salmonellozy roznoszonej m.in. właśnie przez zwierzęta. Dlatego tak ważna jest też higiena rąk, która na szczęście dzięki ścisłemu ponad rocznemu reżimowi sanitarnemu zdecydowanie się zwiększyła, co mnie bardzo cieszy. O połowę zmniejszyły się choroby przewodu pokarmowego, zarówno bakteryjne, jak i wirusowe. Rodzicom dzieci, które nie przechorowały ospy wietrznej a wyjeżdżających na kolonie, poleciłbym również zaszczepienie ich przeciwko ospie wietrznej. Długi czas dzieci były odseparowane, nie było naturalnych zakażeń tym wirusem, więc teraz jak się będą spotykać w większych grupach, z pewnością nastąpi ich wzrost. A przecież takie wakacje, kiedy trzeba zabierać przedwcześnie chore dziecko w trakcie trwania obozu do domu, nie będzie należało do najprzyjemniejszych wspomnień.

Co poradziłby Pan Profesor, aby zabrać ze sobą do wakacyjnej apteczki?

**Prof. Leszek Szenborn:** Myślę, że warto zaopatrzyć się w maść ze sterydem na swędzące ukłucia owadów, a także maść z mupirocyną. To jest bardzo skuteczny środek przeciwko najczęstszemu powierzchniowemu zakażeniu skóry wywołanym przez paciorkowce i gronkowce. Pamiętajmy też oczywiście o środku dezynfekującym, plastrach i środkach przeciwgorączkowych. A jeśli już wybieramy się w dalsze podróże, to warto zabrać ze sobą proszki do przygotowania roztworów nawadniających i środek hamujący perystaltykę jelit. Ten ostatni jest wskazany tylko dla dorosłych. Nie można go absolutnie podawać najmłodszym dzieciom. Trzeba pamiętać, że tego typu preparaty jedynie hamują biegunkę, a nie usuwają jej przyczyny. Najważniejsze w biegunce jest jednak nawadnianie, w tym specjalnymi i dostępnymi w aptekach preparatami.



## Tam, gdzie ratuje się ludzkie życie

Na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w USK każdego dnia przyjmowanych jest ok. 140 pacjentów w każdym wieku, dorosłych i dzieci. W wyjątkowych sytuacjach, jak podczas tegorocznych protestów ratowników, kiedy zamykane są inne wrocławskie SOR-y, przez oddział w USK przewija się niemal 200 pacjentów dziennie. Tu nie ma miejsca na bezczynność. Codziennosc SOR-u to walka o ludzkie życie, ale i zmaganie się z nieświadomością społeczną – brakiem wiedzy, że SOR to nie jest miejsce, gdzie diagnozuje się niestrawność czy przeziębienie.



► Większość pacjentów zgłasza się na SOR samodzielnie, ale często też są przysyłani z innych placówek, ponieważ USK to największy szpital wielospecjalistyczny w regionie. Tutaj pacjenci otrzymają diagnostykę w każdym zakresie.



► Praca na SOR-ze to przede wszystkim praca w zespole, który jest ogromnie oddany swoim obowiązkom. Osoby tu pracujące wiedzą, jak efektywnie działać w grupie złożonej nie tylko pracowników oddziału, ale całego szpitala. Każdy wie doskonale co i jak ma wykonywać.



► Niedawno została rozbudowana część dziecięca, gdzie przyjmowani są pacjenci chirurgiczni, okulistywni czy nefrologiczni. W trakcie lata widocznie zwiększa się liczba dzieci, które przyjeżdżają na SOR z urazami po zabawach na świeżym powietrzu: upadkach z rozpędzonego rowerka czy z huśtawki.



► Latem częściej na SOR trafiają też starsze osoby z objawami odwodnienia, osłabienia czy z udarami związanymi z wysokimi temperaturami na zewnątrz. Zgłasza się też więcej osób z bólami w klatce piersiowej.



► Codziennie na SOR zgłaszają się też osoby, które nie powinny tu trafić. Pacjenci z drobnymi urazami chirurgicznymi, skręconą kostką czy naderwanym ścięgnem powinni udać się w pierwszej kolejności do ambulatorium chirurgicznego. – SOR to miejsce, gdzie ratuje się życie, a nie stwierdza anginy czy wyciąga kleszcza – alarmują lekarze.



► Ta praca każdego dnia wygląda zupełnie inaczej. Pomimo trudności z jakimi codziennie borykają się pracownicy SOR to – jak podkreślają – trzyma ich tu to, że każdy pacjent, który tu trafia jest inny i wnosi ze sobą coś nowego, swoją historię.



# Lęki w pandemii - jak długotrwały stres społeczny wpływa na naszą psychikę



Specjaliści z Kliniki Psychiatrii USK postanowili sprawdzić, w jaki sposób pandemiczna rzeczywistość odbija się na zdrowiu psychicznym pracowników służby zdrowia i pacjentów. Badania prowadzone przez cały okres trwania pandemii pokazały, że jej wpływ na różne grupy społeczne może być całkiem zaskakujący.

Pandemia jest sytuacją ekstremalną, której codzienność charakteryzuje trwanie w poczuciu zagrożenia. Nowe, nietypowe okoliczności zmieniają nie tylko funkcjonowanie społeczne, ale również kontakty z bliskimi czy nas samych. Dlatego właśnie wrocławscy naukowcy postawili przebadanie, jak poszczególne etapy pandemii odbijają się na zdrowiu psychicznym. Badania dotyczyły zarówno pierwszej fali pandemii, kiedy wprowadzono całkowity lockdown, jak i kolejnych etapów: kiedy już wszyscy mieli swobodny dostęp do środków ochrony osobistej i wiedzieli, jak się chronić oraz wejścia w okres możliwości zaszczepienia się.

– Każdy z etapów pandemii powodował inne emocje, inne refleksje u ludzi – tłumaczy prof. Joanna Rymaszewska, kierownik Kliniki Psychiatrii USK. – Nasze badania, oprócz tego, że są bardzo ciekawe poznawczo, bo dały wiele zaskakujących wyników, to jednocześnie mogą pozwolić na zaplanowanie pewnych działań interwencyjnych. Sądzimy, że mogą być pomocne przy szukaniu sposobów ochrony zdrowia psychicznego w przypadku trwania w długotrwałych stanach stresu społecznego. Czas ten pokazuje, jak cenne jest zdrowie psychiczne. Jego utrata niesie za sobą dramatycznego skutki, tak jak przewlekłe choroby onkologiczne, kardiologiczne i każde inne, które w powszechnym mniemaniu zagrażają bezpośrednio naszemu życiu tu i teraz. Okazało się, że tak jest również ze zdrowiem psychicznym, którego utrata niesie za sobą konsekwencje nie tylko indywidualne, ale i społeczne.

## Bezsensowność medyków

Pierwszy etap badania objął trzy pierwsze miesiące od wybuchu pandemii w Polsce: marzec, kwiecień, maj 2020 r. Wzięło nim udział ponad 2 tys. osób w całej Polsce. Wśród grupy badanych znaleźli się ratownicy, pielęgniarki, lekarze, ale i inni pracownicy placówek ochrony zdrowia bezpośrednio narażeni na kontakt z wirusem. – Pracownicy ochrony zdrowia, jak pokazały badania, to są osoby, które mimo dużej mobilizacji i skierowania swoich myśli i działań w kierunku jak najszybszego zorganizowania się w zupełnie nowych warunkach, najbardziej zapłaciły zdrowiem psychicznym – mówi prof. Joanna Rymaszewska. – Zauważyliśmy u tych osób zdecydowanie wyższy poziom różnych objawów z kręgu zaburzeń psychicznych w porównaniu do populacji ogólnej, która też czuła zagrożenie, ale jednak nie była bezpośrednio na pierwszym froncie walki z pandemią. Co ważne, choć pandemia mocno odcisnęła się na ich zdrowiu psychicznym, niestety nie było tego widać w zakresie szukania pomocy. Być może dlatego, że medycy nie mieli po prostu na to czasu, bo wtedy dużo się działo. Ale z drugiej strony zauważamy, że cały czas powszechnie jest wśród nich przekonanie, że ujawnianie tego typu problemów, może stawiać ich w złym świetle.

A warto dodać, że tuż po wybuchu epidemii została otwarta bardzo szybka ścieżka możliwości kontaktu z psychologiem czy psychiatrą. Aby skontaktować się ze specjalistą można było skorzystać nie tylko z telefonu, ale także z internetu, m.in. za pomocą komuni-

katorów typu Skype czy Whatsapp. – Wśród objawów, które się w tej grupie zawodowej pojawiały najczęściej, były oczywiście objawy lękowe związane z uczuciem niepokoju, obniżeniem nastroju, ale również mnóstwo objawów fizycznych, tzw. objawów somatyzacyjnych – mówi kierownik Kliniki Psychiatrii USK. – Pocienie się rąk, trzęsące się kolana, załamywanie się głosu, duszności – to są właśnie objawy lęku, które w sytuacji takiego ostrego, a następnie przewlekłego stanu zagrożenia wysuwają się na pierwszą linię. Ten niepokój najczęściej bywa niezdefiniowany. Nie mówimy, że odczuwamy lęk czy niepokój wewnętrzny, tylko, że odczuwamy drżenia ciała, niejasne dolegliwości bólowe, a serce kołacze. I bardzo często pojawia się też objaw wyjątkowo podstępny i niszczący zdrowie psychiczne i fizyczne: bezsenność. Jeśli cierpimy na przewlekłe zaburzenia snu, to prędzej czy później odbije się to bardzo bezwzględnie na naszym zdrowiu. I przyznam, że dopiero z tym objawem zwracali się do nas medycy, choć najczęściej tylko po doraźną pomoc. Mówili wprost: dajcie nam coś, żebyśmy się przespali, żebyśmy się szybko zregenerowali. Zazwyczaj nie chcieli natomiast wsparcia psychologicznego czy terapii. Ponad 13 proc. ankietowanych w populacji ogólnej przyznało, że zaczęło sięgać po narkotyki, a ponad 22 proc. potwierdziło częstsze picie alkoholu i palenie papierosów. Krótkoterminowo przynoszą one korzyści pod postacią relaksu, poprawą nastroju, ale konsekwencje zdrowotne mogą być finalnie opłakane.

Co ciekawe, jak pokazały badania, negatywne konsekwencje

przewlekłego stresu związanego z pandemią najmniej odczuły osoby dłużej pracujące w zawodzie. Im starszy był pracownik, tym lepiej dawał sobie radę z nową sytuacją pandemiczną.

– Wykazaliśmy, że w naszej grupie badanej lepiej sobie radzili mężczyźni, a także osoby, które miały wystarczające środki ochrony osobistej. Wprowadzenie obowiązku noszenia maseczek spowodowało u wielu osób obniżenie objawów lęku – dodaje prof. Rymaszewska.

## Wiedza lekiem na niepokój

Drugi etap badań miał miejsce jesienią 2020 roku czyli podczas tzw. drugiej fali pandemii. Tym razem wrocławscy naukowcy badali, jak na zdrowie psychiczne wpływa poziom wiedzy na temat wirusa SARS-Cov-2. Respondenci z całej Polski mieli odpowiedzieć na podstawowe pytania dotyczące epidemii oraz określić swoje odczucia psychiczne w czasie trwania drugiej fali.

– Ponowiliśmy badania wtedy, kiedy okazało się, że epidemia, nie jest sytuacją krótkotrwałą, ale że trwa wystarczająco długo, by zaliczyć ją do przewlekłego stresu społecznego. Chcąc nie chcąc już ponad rok tkwimy w stanie permanentnego stresu. Zmienił się nasz styl życia: zamiast poczucia bezpieczeństwa mamy brak stabilności zarówno w życiu zawodowym, jak i w personalnym. Żyjemy z poczuciem niepewności co do funkcjonowania w każdym niemal obszarze życia, boimy się o zdrowie bliskich osób. Ponad rok temu straciliśmy poczucie pewności co do otaczającego nas świata i jesteśmy z tym do dzisiaj – mówi prof. Rymaszewska i wyjaśnia, że na kolejnym etapie badanie zostało oparte na ankiecie składającej się m.in. z testu z wiedzy na temat koronawirusa. – Test oparliśmy o oczywiste, szeroko rozpowszechnione i sprawdzone informacje pochodzące ze Światowej Organizacji Zdrowia. Okazało się, co nie było dla nas zaskoczeniem, że im wyższa była wiedza, tym niższe było nasilenie niepokoju, lęku czy bezsenności. A im ta wiedza była słabsza, co było związane bądź z uzyskaniem nieprawidłowych informacji czy nieumiejętnością wyłuskania z burzy informacyjnej prawdziwych danych, to nasilenie objawów zaburzeń psychicznych było wyższe. Niepokojący ponadto wydaje się być rezultat wskazujący na dość duży poziom niewiedzy wśród Polaków na temat epidemii. Mało kto wykazywał się pełną wiedzą, mimo, że pytania były dość podstawowe.

Następni etap badania został przeprowadzony w momencie wprowadzenia szczepień populacyjnych i dotyczył m.in. podejścia badanych do tej formy działań prewencyjnych. Okazało się, że

było jednoznacznie negatywnie nastawionych do szczepień, co, jak zauważyli badacze, mogło wiązać się z utratą poczucia bezpieczeństwa w innym obszarze życia, np. w związku z utratą pracy.

– Niechęć do szczepień wśród populacji rozumiemy jako specyficzny model zaprzeczenia, reakcję obronną także na inne utrudnienia w dostępie do ochrony zdrowia – zauważa prof. Joanna Rymaszewska. – Pojawiły się przecież pewne ograniczenia z dostaniem się do lekarza, jak i telemedycyna, która stała się podstawową formą komunikacji z lekarzem. Podejrzewamy, że miało to wpływ na pojawiający się u niektórych brak zaufania do służby zdrowia. Z drugiej strony część ludzi na zagrożenie reaguje nieadekwatnym poziomem lęku, który może być też za niski. Lęk nie zawsze musi być czymś złym. Jest jak ból – informuje nas, że coś się z nami złego dzieje i należy coś z tym zrobić, żeby ten ból usunąć. Tak samo lęk – jeśli nie jest ani zbyt duży, ani właśnie zbyt niski – jest dla nas czynnikiem ochronnym. Musi być adekwatny do zagrożenia.

## Chorzy na SM z najwyższym poziomem stresu

Zespół prof. Rymaszewskiej przeprowadził również badania na pacjentach cierpiących na schorzenia o wieloletnim przebiegu. Badanie obejmowało kilka grup chorych przewlekłe: tych, którzy wymagają dializowania, po przeszczepach nerek, chorujących na stwardnienie rozsiane oraz chorych z łuszczycą. – Założyliśmy, że chorzy przewlekłe pacjenci są grupą, która mocno odczuwa zmiany w ochronie zdrowia podyktowane obroną przed pandemią – wyjaśnia prof. Rymaszewska. – Wcześniej mieli systematyczny dostęp do swojego leczenia, co w okresie pandemii mogło w sposób znaczący się zmienić. Nie dotyczyło to pacjentów dializowanych, którzy wymagają stałego systematycznego kontaktu nawet trzy razy w tygodniu ze stacjami dializ. Ci chorzy byli grupą zmuszoną do częstych wizyt w szpitalu mimo pandemii. Zainteresowali nas też pacjenci zmagający się z łuszczycą, ponieważ objawy chorobowe nasilają się u nich pod wpływem stresu.

Ku zdziwieniu badaczy wyniki pokazały, że najwyższy poziom stresu odczuwali pacjenci ze stwardnieniem rozsianym, bez względu na to, na jakim etapie zaawansowania choroby się znajdowali. Najniższy poziom postrzeganego lęku wyszedł natomiast u pacjentów po przeszczepie nerek, co również zdziwiło naukowców, biorąc pod uwagę, jak bardzo spada odporność organizmu po tego typu operacjach.

– Wysunęliśmy hipotezę, że stwardnienie rozsiane jest to jednak schorzenie centralnego układu



du nerwowego. Zmiany, które ta choroba wywołuje, powodują, że pacjenci są bardziej predysponowani do zaburzeń lękowych i depresyjnych niż pozostałe grupy, gdzie centralny układ nerwowy nie jest bezpośrednio zajęty – podsumowuje wyniki badań prof. Joanna Rymaszewska. – W pierwszej chwili zdziwiło nas też to, że najniższy poziom postrzeganego stresu odczuwali pacjenci po przeszczepach nerek, którzy przecież muszą być cały czas monitorowani, mają też obniżoną odporność. Ale nie zapominajmy o tym, że są to osoby, które z psychologicznego punktu widzenia zyskały drugie życie po przeszczepie. Przed transplantacją i tak żyli już w stanie bezpośredniego zagrożenia życia. Więc mimo sytuacji pandemicznej ich życie tak naprawdę odmieniło się na lepsze, co spowodowało, że również poziom odczuwanego stresu był zde-

cydowanie niższy.

Jeśli chodzi o pacjentów z łuszczycą, to, jak podkreślają wrocławscy badacze, pomimo wysokiego poziomu lęku, mieścili się jednak w granicach jakie charakteryzują wszystkich chorych. Obawiali się mniejszej dostępności do służby zdrowia oraz tego, że mogliby nie otrzymać odpowiedniej pomocy w odpowiednim czasie. Pandemia nie miała natomiast większego wpływu na pacjentów dializowanych.

– Pacjentom dializowanym po pierwsze nie można było ograniczyć intensywności leczenia. Musieli tak samo często jak przed pandemią odwiedzać stacje dializ – stwierdza prof. Rymaszewska. – Po drugie, akurat ta grupa pacjentów ze względu na stale obniżoną odporność jest przyzwyczajona do wyższych rygorów sanitarnych. Przez cały ten czas są w bezpośrednim

kontakcie z lekarzami w przeciwnieństwie do pacjentów z innymi schorzeniami, którzy teoretycznie mogą jeszcze poczekać.

### Wsparcie dla studentów

Badania nad skutkami pandemii w sferze psychicznej przeprowadzono również wśród studentów różnych uczelni na terenie Dolnego Śląska i województwa opolskiego. Naukowcy postanowili sprawdzić jaki wpływ miała na nich pandemia i jej skutki (jak np. przejście na nauczanie zdalne) na sferę zdrowia psychicznego oraz zachowania. Czynniki ryzyka dla zdrowia psychicznego okazały się być: brak codziennej rutyny, zaniedbywanie ważnych obszarów życia, w tym: posiłków, porządku, higieny i relacji społecznych, zmiany w ilości przyjmowanych pokarmów, zmiany rytmów dobowych (czasu snu), spadek

aktywności fizycznej i dysfunkcje seksualne.

– Najboleśniej skutki pandemii odczuły się u studentów pierwszego roku, którzy nie zdążyli przed wybuchem pandemii wejść w środowisko akademickie, nie zawarli nowych relacji, przyjaźni. Pojawiła się wśród nich tendencja do częstego myślenia o całkowitej rezygnacji ze studiów. Zauważalny był też u nich wysoki poziom zdezorganizowania i poczucia niepewności – wymienia prof. Rymaszewska. – Na szczęście są to też młodzi ludzie, którzy mają już zupełnie inne podejście do zdrowia psychicznego niż starsze pokolenia. Są zdecydowanie bardziej otwarci na pomoc psychologiczną, bo uważają ją za coś naturalnego. Było więc duże zapotrzebowanie wśród studentów na wsparcie psychologiczne z naszej strony, z której często korzystali też studenci zagraniczni.



► Chcielibyśmy jako zespół Kliniki Psychiatrii USK we Wrocławiu podziękować wszystkim pracownikom, pacjentom i studentom za udział w naszych badaniach i poświęcony im czas – mówi prof. J. Rymaszewska.

## Szpital w Strzelinie rozszerza ofertę dla pacjentów



Pod koniec lipca w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Strzelinie został otwarty 18-lóżkowy oddział medycyny paliatywnej. Ponadto na tutejszym oddziale ginekologiczno-położniczym umożliwiono porody rodzinne, a na oddziale rehabilitacyjnym pacjenci mogą skorzystać z rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych, finansowanej przez NFZ.

Strzeliński szpital stał się częścią USK we Wrocławiu od stycznia 2021 r.

– Z myślą o mieszkańcach powiatu i okolic sukcesywnie przywracamy dotychczasową działalność szpitala, przede wszystkim w tych najważniejszych obszarach, a więc ginekologii, położnictwa i neonatologii oraz chorób wewnętrznych, podstawowej opieki zdrowotnej oraz opieki paliatywnej – mówi dr Piotr Pobrotyn, dyrektor USK.

### Rodzić rodzinnie

Porody rodzinne, z powodu pandemii zawieszono w wielu innych ośrodkach, w USK w Strzelinie są możliwe od lipca br. Tutejszy oddział ginekologiczno-położniczy dysponuje 30 łóżkami oraz dwiema przestronnymi salami przystosowa-

nymi do porodów rodzinnych. Od początku kwietnia, kiedy wznowiono działalność położniczą na oddziale, w Strzelinie urodziło się już 62 dzieci. Jednym z niemowląt, które przyszło na świat witane wspólnie przez mamę i tatę dzięki możliwości porodu rodzinnego, jest Felicjan.

– Nasze pierwsze wrażenie z porodu rodzinnego w szpitalu USK: od samego początku, gdy tylko weszliśmy do szpitala czuliśmy się profesjonalnie i miło zaopiekowani – mówi pan Maciej, tata Felicjana urodzonego 20 lipca w szpitalu USK w Strzelinie. – W tym trudnym covidowym okresie indywidualne podejście wzbudziło w nas poczucie bezpieczeństwa, dzięki czemu mogliśmy skupić się tylko na porodzie. Również po porodzie profesjonalnie zaopiekowano się

► Felicjan był jednym z pierwszych dzieci, urodzonych w tym roku w Strzelinie z udziałem taty.

naszym dzieckiem, informując nas na bieżąco, jak przebiegają badania.

Na oddziale ginekologiczno-położniczym w Strzelinie pacjentki mają do dyspozycji 30 łóżek, dwie sale z nowoczesnymi łóżkami do porodów siłami natury, w tym rodzinnych, oraz salą operacyjną, w której wykonywane są zabiegi cesarskiego cięcia (zarówno planowe, jak i ze wskazań nagłych). Szpital oferuje rodzicom łagodzenie bólu metodami naturalnymi, przy pomocy gazu wzięwnego lub przy użyciu TENS. Przyszłe mamy mają do dyspozycji worki sako, specjalne piłki i materace.

– Nasze pacjentki chwalą sobie kameralne warunki i oddanie personelu medycznego – mówi Artur Wysocki, lekarz kierujący oddziałem.

Strzeliński oddział posiada I stopień referencyjności, co oznacza, że jest dedykowany pacjentkom rodzącym w terminie, których ciężą przebiegają bez powikłań. Funkcjonuje w systemie rooming-in: jeśli stan zdrowia na to pozwala, mamy przebywają w salach z dziećmi (w każdej jest stanowisko do pielęgnacji noworodka). W szpitalu jest również oddział neonatologiczny wyposażony w inkubatory, kardiomonitory, aparaty USG i RTG oraz stanowisko do wentylacji mechanicznej. Działa tu także poradnia neonatologiczna oraz ginekologiczno-położnicza.

### Medycyna paliatywna i rehabilitacja

Także w lipcu w Strzelinie ruszył oddział medycyny paliatywnej, przeznaczony dla pacjentów z rozpoznaniem zagrażających życiu chorób, wymagających wszechstronnego leczenia, dla któ-

rych opieka domowa stała się już niewystarczająca.

– Nie należy utożsamiać opieki paliatywno-hospicyjnej z opieką pielęgnacyjno-opiekuńczą, która jest realizowana przez inne jednostki, w tym ZPO, ZOL i DPS – tłumaczy dr Jacek Polański, kierownik oddziału. – Do przyjęcia do oddziału ostatecznie kwalifikuje lekarz zatrudniony w którejś z tych jednostek, na podstawie wywiadu i dokumentacji medycznej uwzględniając przede wszystkim stan kliniczny pacjenta i jego potrzeby.

Do oddziału mogą być kwalifikowani pacjenci na podstawie skierowania z następującymi jednostkami chorobowymi: choroba wywołana ludzkim upośledzeniem odporności (HIV), nowotwory, następstwa zapalnych chorób układu nerwowego, układowe zaniki pierwotne zajmujące ośrodkowy układ nerwowy, stwardnienie rozsiane, kardiomiopatia, niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziej, owrzodzenia odleżynowe.

Każdy pacjent przyjęty do oddziału będzie miał zapewnioną 24-godzinną opiekę medyczną, której personel stanowią: lekarze, pielęgniarki, opiekunki, salowe, rehabilitanci i psycholog.

**W sprawie przyjęcia można kontaktować się telefonicznie. Tel.: 885 859 729, (71) 326-43-34.**

30-lóżkowy oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej strzelińskiego szpitala zajmuje się leczeniem i usprawnianiem osób dorosłych ze schorzeniami narządu ruchu (choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa i stawów, choroby reumatoidalne, schorzenia neurologiczne), a także usprawnianiem pacjentów

po wypadkach komunikacyjnych, amputacjach kończyn, również po zabiegach ortopedycznych i neurochirurgicznych.

Pacjenci oddziału mają zapewnioną całodobową opiekę medyczną oraz rehabilitację ruchową prowadzoną przez zespół fizjoterapeutów sześć dni w tygodniu. Zakres rehabilitacji ustalany jest indywidualnie dla każdego pacjenta z uwzględnieniem stanu zdrowia i ogólnej wydolności fizycznej pacjenta. Pobyt pacjenta w oddziale trwa od 3 do 6 tygodni, dla pacjentów po przebytym zakażeniu COVID-19 od 2 do 6 tygodni.

Zakres rehabilitacji obejmuje kinezyterapię, ćwiczenia indywidualne z fizjoterapeutą, ćwiczenia na przyrządach oraz zabiegi fizykalne (elektroterapia, ultradźwięki, krioterapia, światłoterapia).

Warunkiem przyjęcia pacjenta jest kwalifikacja osobista (ew. w trakcie epidemii teleporada) ze skierowaniem do szpitala i dokumentacją medyczną dotyczącą narządu ruchu i ogólnego stanu zdrowia pacjenta. Istnieje również możliwość kontynuacji leczenia pacjentów przebywających w innych oddziałach klinicznych USK we Wrocławiu, którzy wymagają rehabilitacji.

Skierowanie do oddziału rehabilitacji może być wystawione m.in. przez lekarza szpitalnego oddziału: urazowo-ortopedycznego, neurologicznego, chorób wewnętrznych, chirurgicznego, neurochirurgicznego, reumatologicznego.

W przypadku zaostrzenia choroby zasadniczej skierowanie może wystawić lekarz specjalista z poradni: ortopedycznej, neurologicznej, neurochirurgicznej, reumatologicznej, chirurgicznej, rehabilitacyjnej.

**Informacja w sekretariacie oddziału pod nr tel. (71) 3264827**



# Geografia determinuje przeżycie dzieci z wadami wrodzonymi

fot: Archiwum USK



Przeżycie noworodka z wadą wrodzoną zależy od tego, gdzie się urodził – dowodzą naukowcy z 74 krajów. W międzynarodowym badaniu „Global PaedSurg Collaborative Study” opublikowanym w „The Lancet”, w którym wzięli udział także badacze z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, zbadano ryzyko śmierci prawie 4 tys. dzieci z wadami wrodzonymi urodzonych w 264 szpitalach na całym świecie.

– Dzięki współpracy naukowców z całego świata udało nam się wykazać, że dzieci z wadami wrodzonymi przewodu pokarmowego mają ok. 40 proc. wyższe ryzyko zgonu w krajach o niskim dochodzie – wyjaśnia prof. dr hab. Dariusz Patkowski, z Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

– Jeśli jednak porównamy te wyniki do krajów zamożniejszych, to okazuje się że to ryzyko spada do 20 proc. w krajach średniozamożnych i do zaledwie 5 proc. w krajach o najwyższych dochodach.

Naukowcy porównali m.in. noworodki z wytrzewieniem wrodzonym, wadą, przy której zauważa się największą różnicę w śmiertelności.

Nawet 90 proc. dzieci z tym schorzeniem umiera w krajach o niskim dochodzie, w porównaniu z jedynie 1 proc. zgonów w krajach o wysokim dochodzie. W tych ostatnich, większość dzieci z wytrzewieniem wrodzonym będzie mogła wieść normalne życie.

– Geografia nie powinna determinować wyników leczenia dzieci

z wadami, które podlegają leczeniu chirurgicznemu – mówi dr Naomi Wright, która poświęciła ostatnie cztery lata na badanie rozbieżności w wynikach leczenia na świecie. – Celem Zrównoważonego Rozwoju jest wyeliminowanie możliwych do uniknięcia zgonów noworodków i dzieci poniżej 5 roku życia do roku 2030. Nie da się tego osiągnąć bez pilnych działań na rzecz poprawy opieki chirurgicznej nad dziećmi w krajach o niskim i średnim dochodzie.

Międzynarodowy zespół naukowców podkreśla potrzebę skupienia się na poprawie opieki chirurgicznej nad noworodkami w krajach o niskim i średnim dochodzie na całym świecie.

– W ciągu ostatnich 25 lat udało się znacząco zmniejszyć śmiertelność dzieci poniżej 5. roku życia poprzez zapobieganie i leczenie chorób zakaźnych – podkreśla prof. Dariusz Patkowski. – Zbyt mało natomiast medycyna w globalnym ujęciu skupiała się na poprawie opieki chirurgicznej nad dziećmi. Dlatego rośnie odsetek zgonów w przypadku chorób wymagających interwencji chirurgicznej. A należy podkreślić, że wady wrodzone są obecnie piątą najczęstszą przyczyną zgonów dzieci poniżej 5. roku życia na świecie, przy czym większość zgonów ma miejsce w okresie noworodkowym.

W krajach wysokorozwiniętych większość kobiet w trakcie ciąży jest pod stałą kontrolą lekarza i jest poddawanych badaniom USG w celu szybkiego wykrycia ewen-

tualnych wad wrodzonych. Podejście ich wystąpienia umożliwia kobiecie poród w szpitalu z dostępną opieką chirurgiczną, aby dziecko mogło otrzymać pomoc zaraz po urodzeniu. W krajach mniej zamożnych natomiast dzieci z takimi samymi schorzeniami często docierają do chirurga z opóźnieniem i już w złym stanie klinicznym, co znacząco zwiększa ryzyko zgonu.

Badanie podkreśla również znaczenie opieki okołoperacyjnej w ośrodku chirurgicznym. Dostęp do respiratorów i żywienia pozajelitowego znacząco zwiększa szansę na przeżycie noworodków z poważnymi schorzeniami. Z większym ryzykiem zgonu naukowcy wiążą także brak wykwalifikowanego personelu anestezyjologicznego i niestosowanie kontrolnych list bezpieczeństwa w czasie operacji.

Badacze przyznają, że wymaga to sprawnej współpracy i planowania pomiędzy zespołami położniczymi, neonatologicznymi i chirurgicznymi w centrach chirurgicznych dla dzieci, jak również edukacji i nawiązywania kontaktów ze szpitalami referencyjnymi. Przekonują tym samym, że obok lokalnych inicjatyw, opieka chirurgiczna nad noworodkami i dziećmi musi być włączona do krajowej i międzynarodowej polityki w zakresie ochrony zdrowia dzieci i nie powinna być dłużej zaniedbywana w kontekście globalnego zdrowia.

Więcej informacji na temat badania: <http://globalpaedsurg.com/>

## Krzyżówka panoramiczna

Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego numeru:  
„Nie ma bitwy bez zaczepki.”

Krzyżówkowiczów przepraszamy – ze względów bezpieczeństwa w czasie epidemii zawieszamy nagrody. Wrócimy do nich najszybciej, jak to możliwe.



Zadzwoń do kapelana

Kapelan USK ks. Kazimierz Sroka w czasie epidemii zaprasza pacjentów do kontaktu telefonicznego. Jeśli potrzebujesz duchowego wsparcia, zadzwoń do kapelana:

tel. 603 651 214 lub 668 324 130

KONDUKTOR ALBO ZAWIADOWCA	KRAJNA WE FRANCJI NAJKRÓTSZY MIESIĄC	17	ZAGADKA RYSUNKOWA OKRES ERY MEZOZOICZNEJ	RZEŹ	STOJAK ARTYSTY MALARZA	UBIÓR ZAKONNIKA JEZIORO NA PÓŁNOC OD MRAGOWA	CHOROBA BYDEA I TRZODY CHLEWINEJ	6
				13	TATARAK NIEPROFESJONALISTKA		4 16	
CZEŚĆ MIKROSKOPIU EGZAMIN DOJRZAŁOŚCI				KROWA DLA HINDUSÓW			9	11
KOŃ PRZYUCZONY DO BARDZO SZYBKIEGO KLUSA				BAWIE JESIENIĄ			3	
PRZEPEŁYWA PRZEZ IRKUCK	14	NA GRZBIECIE WIELBŁADA	STAN AGRESYWNEJ DEPRESJI	DYSKIEM ALBO MŁOTEM KRWAWE URZĄD	18	KRYTY WÓZ DWUKOŁOWY BEZ RESORÓW, UŻYWANY DAWNIEJ W TURCJI, NA UKRAINIE I KAUKAZIE		
10				DAWNEJ FRYZJER KORBOWY				8
C-DUR				W CZAJNIKU ZDJĘTYM Z OGNIA	1	... CHARLES - MUZYK Z USA		
SZYDERSTWO UCHWYT DO PRZYPINANIA FIRANEK		7		ZYDOWSKA WSPÓLNOTA OSADNICZA W IZRAELU			2 5	15
			19	W OKU SIĘ KRĘCI	12	WŁAŚCICIELKA KOTA W ELEMENTARZU FALSKIEGO		

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

BOROWSKA 213



UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY  
im. Jana Mikulicza-Radeckiego  
WE WROCŁAWIU

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

Informacja:  
tel. (71) 733-1110  
fax. (71) 733-1209  
e-mail: sekretariat@usk.wroc.pl

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