



Choroby otępienne - zatrzymać na czas



fot. Tomasz Gola

Ponad 24 mln osób na świecie jest dotkniętych chorobami otępiennymi. Naukowcy przewidują, że w 2040 roku liczba ta może wzrosnąć nawet do ponad 80 mln. Zachodnie społeczeństwa się starzeją, żyjemy coraz dłużej – ważne, by jakość tego życia była jak najlepsza. Toteż naukowcy na całym świecie poszukują metod wykrywania chorób otępiennych w jak najwcześniejszych stadiach. Wśród ośrodków podejmujących to wyzwanie jest Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi USK we Wrocławiu.

Czytaj na str. 3

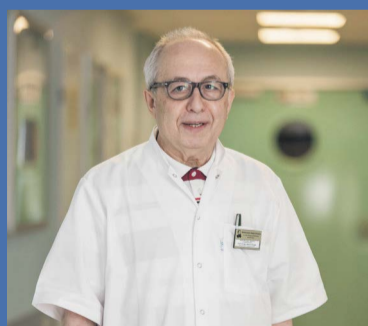
„Wrocław Walk Again”



To kontynuacja nowatorskiej eksperymentalnej terapii rekonstrukcji przerwanej rdzenia kręgowego u pacjentów przy użyciu ich własnych glejowych komórek węchowych z opuszki węchowej oraz wszczepów z nerwów obwodowych. W ramach projektu „Wrocław Walk Again” zespół badawczy rozpoczął poszukiwanie dwóch kolejnych pacjentów.

Czytaj na str. 2

Warto dbać o nerki



W Polsce co najmniej 3,5 mln osób żyje z przewlekłą chorobą nerek. Spora część z nich nie zdaje sobie z tego sprawy. Tymczasem chore nerki powodują większe ryzyko chorób sercowo-naczyniowych, a nawet zgonów z powodu udaru lub zawału serca. O chorobach nerek i ich leczeniu opowiada prof. Marian Klinger, kierownik Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej.

Czytaj na str. 4-5

Byłoby sterylnie



Sterylizatornia w USK we Wrocławiu należy do najnowocześniejszych w Polsce. Rocznie poddaje się tu sterylizacji 360 tysięcy zestawów i pojedynczych narzędzi, dezynfekuje się 6 tysięcy łóżek i wózków ponad 3,5 tysiąca materacy. A to tylko część przedmiotów, wymagających gruntownych zabiegów tego typu. Jakie metody sterylizacji i dezynfekcji stosuje się w USK?

Czytaj na str. 6-7

WSZYSTKIM PACJENTOM UNIwersYTECKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO WE WROCLAWIU
Z OKAZJI ŚWIĄT WIELKANOCNYCH DUŻO ZDROWIA, CIERPLIWOŚCI W POKONYWANIU CHOROBY,
POGODY DUCHA I LUDZKIEJ ŻYCZLIWOŚCI

ŻYCZA:

DYREKTOR PIOTR POBROTYN
ORAZ PRACOWNICY
UNIwersYTECKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO WE WROCLAWIU

Ruszył nabór pacjentów do nowatorskiej terapii

Po pierwszej udanej operacji regeneracji przerwanego rdzenia kręgowego, przy użyciu ich własnych glejowych komórek węchowych, do Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu wpływały setki maili i listów od osób chętnych poddać się eksperymentalnemu leczeniu. Poszukiwania kolejnych pacjentów już się rozpoczęły.

Projekt „Wrocław Walk Again” jest kontynuacją nowatorskiej eksperymentalnej terapii rekonstrukcji przerwanego rdzenia kręgowego u pacjentów przy użyciu ich własnych glejowych komórek węchowych z opuszki węchowej oraz wszczepów z nerwów obwodowych. W 2012 roku w USK przeprowadzono pierwszą taką operację. Rekonstrukcja rdzenia zakończyła się sukcesem. Pacjent – Dariusz Fidyka – odzyskał częściowo czucie i zależną od woli ruchomość w porażonych kończynach, może więc się poruszać.

W ramach projektu „Wrocław Walk Again” zespół badawczy rozpoczął poszukiwanie dwóch kolejnych pacjentów, którzy zostaną poddani eksperymentalnemu leczeniu i rehabilitacji. Ich wybór odbędzie się poprzez rozpatrzenie wniosków złożonych za pośrednictwem strony internetowej walk-again-project.org. Na witrynie opublikowane zostały również szczegółowe kryteria, jakie musi spełnić pacjent, a także m.in. wykaz dokumentacji, która pozwoli lekarzom w wybraniu najlepszych kandydatów do kontynuowania badania nad regeneracją rdzenia kręgowego.

Program będzie prowadzony we Wrocławiu przez interdyscyplinarny zespół lekarzy i naukow-

ców z Polski i Wielkiej Brytanii pod kierownictwem dr hab. Pawła Tabakowa. Koszty badania zostaną pokryte m.in. ze środków Nicholls Spinal Injury Foundation (UK). Od kwalifikacji i początkowych badań do zabiegu minie co najmniej rok. Zakwalifikowani uczestnicy nie będą płacić za swoje leczenie i rehabilitację. Każdego pacjenta czeka po zabiegach operacyjnych także co najmniej dwuletni okres rehabilitacji pod okiem zespołu lekarskiego we Wrocławiu.

Zdaniem prof. Włodzimierza Jarmundowicza wyniki pierwszej operacji potwierdziły, że kierunek badań jest właściwy, ale za wcześniej, aby mówić o pełnym sukcesie, czyli uznanej metodzie leczenia: - Oczywiście, cieszymy się z naszenia sukcesu naukowego, ale istnieje potrzeba jego potwierdzenia w czasie kolejnych operacji.

Historyczne osiągnięcie polskich i brytyjskich naukowców pozwala jednak mieć nadzieję, że możliwe będzie leczenie urazów rdzenia kręgowego, które do tej pory uważano za nieuleczalne.

KRYTERIA WŁĄCZENIA DO BADANIA

- urazowe przerwanie ciągłości rdzenia kręgowego, np. w wyniku

- zranienia ostrym przedmiotem
- potwierdzenie przerwania rdzenia w badaniu rezonansem magnetycznym (MRI)
- całkowite zniesienie czucia i zależnych od woli ruchów mięśni w obszarach zaopatrywanych przez rdzeń poniżej miejsca jego uszkodzenia (stopień uszkodzenia ASIA A, Frankel A – w razie wątpliwości pacjent powinien skorzystać z opinii lokalnego neurologa/neurochirurga co do stopnia ciężkości uszkodzenia)

- wiek od 16 do 65 lat
- pacjent poddawany ciągłej rehabilitacji
- dobra motywacja i gotowość do współpracy, brak zaburzeń psychicznych i umysłowych
- w przypadku osób mieszkających za granicą gotowość do spędzenia w Polsce (wraz z osobą towarzyszącą) okresu 3 lat (z przerwami)

KRYTERIA WYŁĄCZENIA UNIEMOŻLIWIĄJĄCE UDZIAŁ W PROJEKCIE

- współistniejące uszkodzenie bądź choroba w ośrodkowym lub obwodowym układzie nerwowym
- istotne zwężenie kanału kręgowego w miejscu urazu lub niestabilność kręgosłupa
- atrofia mięśni lub istotnie ograniczona ruchomość w stawach porażonych kończyn (np. wskutek skostnień okołostawowych)
- silne bóle neuropatyczne
- poważna choroba układowa, jak nowotwór, choroba zakaźna, cukrzyca itp.



► Dariusz Fidyka może już samodzielnie jeździć rowerem.

- przewlekłe zaburzenia węchu, nowotwory jamy nosowej
- choroba układu krążenia, rozrusznik serca lub posiadanie jakiegokolwiek implantu
- ferromagnetycznego udziału pacjenta w innych komórkowych terapiach eksperymentalnych

Szanowni Państwo! Szanowny Darczyńco!

RAZEM POMÓŻMY TYM, KTÓRZY NAJBARDZIEJ POTRZEBUJĄ NASZEJ POMOCY 1% PODATKU TO TAK WIELE....

Serdecznie prosimy o przekazanie za pośrednictwem Dolnośląskiej Fundacji Rozwoju Ochrony Zdrowia we Wrocławiu

1%

PODATKU

na rzecz Ośrodka Alzheimerowskiego w Ścinawie Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

DOLNOŚLĄSKA FUNDACJA ROZWOJU OCHRONY ZDROWIA
ul. Łońcica 37 54-154 Wrocław
KRS 000050135 - ALZHEIMER Rachunek bankowy: Bank Pekao S.A.
1 Oddział Wrocław 45 1240 1994 1111 0000 2495 6839

Alzheimer = brak słowa Alzheimer spowoduje, że środki pieniężne nie zostaną przeznaczone dla Ośrodka Alzheimerowskiego w Ścinawie

Z WYRAZAMI WDZIĘCZNOŚCI
Michał Hajtko
Prezes Zarządu Ośrodka Alzheimerowskiego w Ścinawie



► prof. Tomasz Kręcicki.

Choroby otępienne – zatrzymać wroga na czas

Ponad 24 mln osób na świecie jest dotkniętych chorobami otępiennymi. Naukowcy przewidują, że w 2040 roku liczba ta może wzrosnąć nawet do ponad 80 mln. Zachodnie społeczeństwa się starzeją, żyjemy coraz dłużej – ważne, by jakość tego życia była jak najlepsza. Toteż naukowcy na całym świecie poszukują metod wykrywania chorób otępiennych w jak najwcześniejszych stadiach. Wśród ośrodków podejmujących to wyzwanie jest Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi USK we Wrocławiu.

W zaawansowanym stadium choroby Alzheimera pamięta się tylko strzępy wcześniej nabytych informacji, myli się osoby bliskie lub się ich nie poznaje. Chory nie wie, gdzie się znajduje, nie potrafi sygnalizować swoich potrzeb, wymaga pomocy przy najprostszych codziennych czynnościach. Nie jest w stanie funkcjonować samodzielnie i potrzebuje stałej opieki. Do tego dochodzą zaburzenia nastroju i zachowania, co jeszcze bardziej tę opiekę utrudnia. Co można zrobić, by na starość nie przeżywać

Zmiany w głosie

Jednym z zauważonych przez badaczy wczesnym symptomów postępującej degeneracji mózgu są zmiany w głosie. Chory zaczyna inaczej niż dotychczas artykułować niektóre głoski lub grupy głosek, zmienia się także ton głosu. Te zmiany są początkowo niezauważalne, a ich uchwycenie wymaga specjalistycznego sprzętu. Do badań nad

Europejski Dzień Mózgu – obchodzony 18 marca od 1998 roku. Jego celem jest propagowanie wiedzy o mózgu oraz informowanie społeczeństwa o roli badań układu nerwowego. W tym celu właśnie organizowane są liczne prelekcje i kampanie edukacyjne.

– Wczesne rozpoznanie chorób neurodegeneracyjnych, w tym choroby Alzheimera, pozwala na wdrożenie leczenia, które hamuje objawy – wyjaśnia prof. Tomasz Kręcicki, kierownik Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi. – Problem w tym, że rozwój otępienia spowodowany degeneracją centralnego układu nerwowego postępuje przez wiele lat w sposób niezauważalny. Nie dostrzega go ani otoczenie, ani sam chory. Mimo tego, że w ostatnich latach nastąpił ogromny rozwój metod diagnostycznych, rozpoznanie tych schorzeń jest niezwykle trudne. Nadzieją są coraz bardziej obiecujące badania prowadzone w wielu ośrodkach na świecie nad wczesnymi objawami chorób otępiennych.

Wczesnymi – to znaczy takimi, które występują zanim jeszcze chory zapomina słów, numerów telefonów czy zaczyna mieć kłopoty z pamięcią, co on sam i jego otoczenie jest w stanie zauważyć. Choroby neurodegeneracyjne zaczynają się od łagodnych zaburzeń funkcji poznawczych, których na ogół się nie dostrzega. Można je wprawdzie wykryć za pomocą testów psychoneurologicznych, ale – jak wskazuje

prof. Kręcicki – przecież nikt nie chodzi profilaktycznie do psychiatry.

Diagnoza u okulisty

Analiza głosu to jeden z trzech projektów wrocławskiej kliniki, dotyczących wykrywania chorób neurodegeneracyjnych na początkowym etapie. Kolejne wiążą się z badaniami wzroku i chodu. U osób, u których rozwijają się choroby otępienne, zauważono bowiem zmiany we wszystkich narządach zmysłów.

Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi we współpracy z Kliniką Okulistyki (kierownik prof. Marta Misiuk-Hojło) i Politechniką Wrocławską prowadzi badania nad

wszystkich narządach zmysłów. – Wczesne rozpoznanie chorób neurodegeneracyjnych, w tym choroby Alzheimera, pozwala na wdrożenie leczenia, które hamuje objawy – wyjaśnia prof. Tomasz Kręcicki, kierownik Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi. – Problem w tym, że rozwój otępienia spowodowany degeneracją centralnego układu nerwowego postępuje przez wiele lat w sposób niezauważalny. Nie dostrzega go ani otoczenie, ani sam chory. Mimo tego, że w ostatnich latach nastąpił ogromny rozwój metod diagnostycznych, rozpoznanie tych schorzeń jest niezwykle trudne. Nadzieją są coraz bardziej obiecujące badania prowadzone w wielu ośrodkach na świecie nad wczesnymi objawami chorób otępiennych.

Wczesnymi – to znaczy takimi, które występują zanim jeszcze chory zapomina słów, numerów telefonów czy zaczyna mieć kłopoty z pamięcią, co on sam i jego otoczenie jest w stanie zauważyć. Choroby neurodegeneracyjne zaczynają się od łagodnych zaburzeń funkcji poznawczych, których na ogół się nie dostrzega. Można je wprawdzie wykryć za pomocą testów psychoneurologicznych, ale – jak wskazuje

Badania związane ze starszym wiekiem są jednym z ważniejszych wyzwań współczesnej medycyny. Nic więc dziwnego, że integrują lekarzy różnych specjalizacji, bo wymiana wiedzy i doświadczeń w opiece nad seniorami jest niezmiernie istotna. Problematyce wieku senioralnego poświęcony będzie międzynarodowy kongres „Przełamujemy bariery”, organizowany przez Klinikę Psychiatrii i Klinikę Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi we Wrocławiu w dniach 2-3 grudnia b.r. Poza specjalistycznymi sesjami naukowymi zaplanowano także warsztaty dla pacjentów, podczas których będzie można dowiedzieć się wiele o starości – i o sobie.

konywać badania w gabinetach okulistycznych i gabinetach lekarzy rodzinnych – dodaje prof. Kręcicki.

Chory inaczej chodzi

W zespołach otępiennych dochodzi do zaburzeń orientacji, równowagi, a to pociąga za sobą zmianę sposobu chodzenia. W zaawansowanych stadiach choroby chory nie wstaje z łóżka, co nie tylko prowadzi do zaniku mięśni i konieczności rehabilitacji, ale także pogarsza jego stan psychoneurologiczny. Brak aktywności fizycznej jest bowiem ściśle skorelowany ze stanem psychicznym.

– Zaburzenia centralnej regulacji chodu są jednym z pierwszych symptomów rozwijających się zespołów otępiennych – tłumaczy prof. Tomasz Kręcicki. – Chory ma coraz większe problemy z orientacją w przestrzeni, a sposób jego

chodzenia się zmienia. Charakterystyczne jest m.in. niezginanie kolan, stawianie kroków na rozstawionych nogach. Pojawiają się trudności z pokonywaniem schodów, zwłaszcza podczas schodzenia. Wiąże się to z nieumienością oceny wysokości stopnia.

Czy typowe dla starszych osób poruszanie się z większą ostrożnością musi świadczyć w każdym przypadku o rozwoju choroby otępiennej? Jakże konkretnie cechy chodu są takim symptomem – to właśnie usiłują ustalić naukowcy. Wrocławscy badacze pracują nad prostym i przyjaznym dla pacjenta sposobem oceny jego aktywności ruchowej w ciągu doby. Jest to aplikacja na telefon komórkowy, którą będzie mógł zastosować każdy. To także projekt, który powstaje we współpracy z Politechniką Wrocławską.



foto: Tomasz Góla



POMÓŻ MI,
PRZEKAŻ 1%

#775 Julian Jakubowski

Wpisz w PIT KRS FUNDACJI JAŚ I MAŁGOSIA 0000127075
W rubryce CEL SZCZEGÓŁOWY wpisz #775 Julian Jakubowski
Zaznacz Wyrażam zgodę
lub
Wpłać darowiznę na konto 88 1240 2539 1111 0010 2766 0745
Z dopiskiem #775 Julian Jakubowski

Sterylnie, czyli bez drobnoustrojów

Na najniższym poziomie szpitala, na 3 tysiącach metrów kwadratowych od rana trwa intensywna praca nad niszczeniem groźnych drobnoustrojów. Rocznie poddaje się tu sterylizacji 360 tysięcy zestawów i pojedynczych narzędzi, dezynfekuje się 6 tysięcy łóżek i wózków ponad 3,5 tysiąca materacy. A to tylko część przedmiotów, wymagających gruntownych zabiegów tego typu. Tych pomieszczeń pacjenci nie zobaczą, bo wstęp mają tu tylko pracownicy. Zajrzyjmy do sterylizatorni, która należy do najnowocześniejszych w Polsce.

Z największym ryzykiem przeniesienia zakażeń mamy do czynienia w przypadku sprzętu, który ma kontakt z uszkodzoną skórą, błonami śluzowymi czy tkankami. Spora jego część jest w dzisiejszych czasach jednorazowa, jak np. strzykawki, igły czy cewniki. Pozostałe, czyli m.in. wszelkiego rodzaju narzędzia chirurgiczne czy aparatura diagnostyczna, mogą być używane wielokrotnie, pod warunkiem, że usunie się z nich wszystkie formy drobnoustrojów. Tylko wówczas mogą być bezpieczne dla kolejnych pacjentów.

– Sprzęt medyczny trafia do nas bezpośrednio z bloków operacyjnych specjalnymi windami – tłumaczy kierownik działu sterylizacji

USK Ilona Michalewska. – Jest już po wstępnej dezynfekcji, a u nas poddawany jest kolejnym procesom, według ściśle określonych procedur. Dezynfekcja to proces, w wyniku którego niszczy się wegetatywne formy drobnoustrojów, zaś podczas sterylizacji likwidowane są również ich formy przetrwalnikowe. Istnieją dokładne standardy, według których postępuje się ze sprzętem medycznym czy elementami wyposażenia szpitala. Niektóre ze sprzętów trzeba dezynfekować, inne wymagają sterylizacji, a jeszcze inne wystarczy przednie umyć wodą i odpowiednimi środkami.

W myjniach dezynfekcyjnych stosuje się najczęściej dezynfekcję termiczną. Kwalifikacja do procesu



► Przygotowanie wózka wsadowego do sterylizacji w strefie czystej.

mycia odbywa się zgodnie z zaleceniami producenta sprzętu. Myjnię dozuje elektronicznie cztery rodzaje płynów, w zależności od wybranego programu. Stosuje się też różne metody sterylizacji, w zależności od zaleceń producenta. Jedną z metod jest sterylizacja parą wodną w temperaturze 134 st. C, w nadciśnieniu 2, 5 atmosfer.

W procedurach medycznych wykorzystywany bywa także sprzęt, który nie jest odporny na tak wysoką temperaturę i pod jej wpływem mógłby ulec zniszczeniu. Toteż np. endoskopy czy niektóre rodzaje

światłowodów poddaje się sterylizacji niskotemperaturowej. Jedną z metod niskotemperaturowych jest sterylizacja tlenkiem etylenu który skutecznie niszczy mikroorganizmy.

Urządzenia do dezynfekcji i sterylizacji są wyposażone w szereg elektronicznych czujników, dzięki którym kontrolowane są ważne dla całego procesu parametry, np.: temperatura, ciśnienie, ilość i rodzaj dozowanych środków. Wszystkie urządzenia są przelotowe. Dezynfekowane przedmioty wkładane są do myjni dezynfektorów w pomieszczeniu strefy brudnej, a wy-

stawiane po myciu i dezynfekcji w strefie czystej.

– Następnie pakowane w strefie czystej, poddawane sterylizacji trafiają do strefy sterylnej, skąd są wydawane na właściwy oddział – mówi Ilona Michalewska.

Stacja łóżek jest osobnym pomieszczeniem o powierzchni ok. tysiąca metrów kw. Tu dezynfekuje się przynajmniej kilkadziesiąt łóżek dziennie, ponadto trafiają tu stoły operacyjne, materace, poduszki, koldry.

Pomieszczenia szpitalne dezynfekowane są metodą zamglawiania.



► W stacji łóżek pracownicy czyszczą sprzęt mechanicznie.



► Zanim sprzęt trafi do mycia i dezynfekcji, sortowany jest w strefie brudnej.

W metodzie dezynfekcji powietrza i powierzchni wykorzystuje się nadciśnienie wodoru z jonami srebra. Specjalne urządzenie wytwarza mgłę, która skutecznie dociera do wszystkich trudnodostępnych powierzchni. Sale szpitalne wyposażone są przecież w specjalistyczny sprzęt, naszpikowany elektroniką, który także musi być wydezynfekowany. – Nasz szpital dysponuje od niedawna najnowocześniejszym urządzeniem, dzięki któremu możliwa jest dezynfekcja powietrza w obecności pacjentów – dodaje kierownik działu sterylizacji USK. – Wyposażone jest w reaktor plazmowy, który niszczy bakterie za pomocą wyładowań elektrycznych. Jednocześnie jest absolutnie nieszkodliwy dla ludzi, więc może być stosowany w salach, w obecności pacjentów.

► Część codziennej porcji, która do sterylizatorni trafia z oddziałów.



Zakażenia szpitalne pod kontrolą

Mitem jest przekonanie, że w jakimkolwiek szpitalu można całkowicie wyeliminować zakażenia. Jest to absolutnie niemożliwe w miejscu, gdzie przebywają chorzy, odwiedzani przez osoby z zewnątrz. Specjaliści są zgodni – jeśli w placówce medycznej nie stwierdza się zakażeń, to znaczy tylko tyle, że system ich wykrywania i monitorowania nie działa tak, jak powinien.

Taką tezę potwierdzają europejskie statystyki. Wskaźnik zachorowalności na zakażenia w krajach Unii Europejskiej wynosi 7,7, podczas gdy w Polsce to zaledwie 2,2. Laikowi może się wydawać, że dane te świadczą o tym, że rodzime placówki medyczne są pod względem zakażeń znacznie bezpieczniejsze od średniej europejskiej, ale nie jest to prawda.

– Takie statystyki pokazują, ile mamy jeszcze do zrobienia, by dogonić Europę w ich wykrywaniu i rejestrowaniu – wyjaśnia mgr Ewa Pilipczuk, kierownik Działu Jakości, Bezpieczeństwa Procesów Medycznych i Higieny Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. – Niski wskaźnik zakażeń to znak, że szwankuje ich wykrywalność. W USK pracujemy nad tym, by maksymalnie ją zwiększyć i, jak widać po wynikach, praca Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych przynosi efekty. Z roku na rok rozpoznajemy i rejestrujemy coraz większą ilość zakażeń. Nie bez znaczenia jest również w tym zakresie coraz większa świadomość personelu lekarskiego, który aktywnie uczestniczy w procesie rozpoznawania i zgłaszania zakażeń szpitalnych. Informacje o podejrzaniach i rozpoznaniach zakażenia pochodzą od lekarzy, którzy mają ustawowy obowiązek zgłaszać takie przypadki. Podejrzania potwierdza się poprzez badania mikrobiologiczne. Pod względem ich

liczby USK we Wrocławiu wypadają dwukrotnie lepiej od średniej krajowej – w Polsce wykonuje się przeciętnie 17 badań laboratoryjnych na łóżko szpitalne, w USK jest ich 34. Podobnie rzecz się ma z posiewami krwi. Średnia krajowa to 2,6 na łóżko, w USK – 4,15.

Wciąż też weryfikowany, doskonalony i kontrolowany jest stopień wdrożenia procedur medycznych, których prawidłowa realizacja ma na celu zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń.

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych zajmuje się również m.in. walidacją danych o zakażeniach poprzez przegląd dokumentacji medycznej pacjenta, wyników badań laboratoryjnych, kart monitorowania ran, cewników naczyniowych i moczowych.

Zadania Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych określają przepisy w zakresie zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, które stanowią o sposobie prowadzenia kontroli wewnętrznych, szkoleniu personelu, konsultowaniu osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną, itp. Zespół zleca też izolację osób zakażonych i to on rekomenduje dyrekcji o zakażeniu odpowiedzin, co np. w lutym b.r. było związane z potwierdzonymi przypadkami wirusa grypy.

– Nasi pracownicy monitorują nawet ilość zużytych preparatów dezynfekcyjnych na poszczególnych



► Kierownik Działu Bezpieczeństwa Procesów Medycznych Ewa Pilipczuk (z prawej) z zespołem. W dolnym rzędzie (od lewej): Sabina Szczupak-Wasik (specjalista ds. epidemiologii), Dorota Piotrowska (specjalista ds. epidemiologii), Bogusława Wypych (specjalista ds. epidemiologii), w górnym rzędzie (od lewej): Urszula Sikorska (specjalista ds. epidemiologii), Monika Tylicka (specjalista ds. epidemiologii), Roksana Zimoląg (specjalista ds. ryzyka), Krzysztof Mazurek (starszy inspektor ds. administracyjnych), Monika Kańczuła (specjalista ds. epidemiologii).

oddziałach i technikę mycia rąk przez personel – dodaje Ewa Pilipczuk. – To ważny wskaźnik świadczący o stosowaniu przez personel procedur związanych z higieną rąk. Tym bardziej, że to właśnie one są największym wektorem przenosze-

nia zarazków. I pod tym względem co roku stwierdzamy postęp oraz sytuację znacznie lepszą niż w innych szpitalach w kraju. Potwierdza to uzyskany w ub. r. Certyfikat Uznania w ramach ogólnopolskiego programu edukacyjnego „Czyste ręce

– Plus dla Ciebie” zgodnych z wytycznymi programu WHO „Clean Care is Safer Care”, którego celem jest zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów i personelu szpitala oraz profilaktyka zakażeń szpitalnych.

Ciekawostki medyczne

Tkanki z wydruku

Naukowcy z Baptistycznego Centrum Medycznego Wake Forest wydrukowali m.in. tkanki ucha, mięśnia i kości. Jak poinformowali, wydrukowane tkanki zostały przeszczepione laboratoryjnym zwierzętom i podjęły pracę. W ośrodku badawczym zastosowano do wydruku specjalne urządzenie – „Zintegrowany System Drukujący Organy i Tkanki” (ITOP). Użyto w nim kilku rodzajów materiałów, z których jeden rozkłada się zaraz po wszczępieniu organu lub tkanki.

To kolejny eksperyment związany z wykorzystaniem nowych technik medycznych. Celem takich prób jest tworzenie organów do przeszczepów.

Otwarte usta szkodzą

Na Uniwersytecie Otago w Nowej Zelandii przeprowadzono niecodzienny eksperyment. Zmierzono poziom pH w ustach 10 osób, które przez jedną noc spały z otwartymi ustami, a drugą – z zamkniętymi. Podczas pierwszej nocy zastosowano u badanych specjalny zacisk, przez który nie mogły oddychać przez nos. Porównanie wyników wykazało, że w czasie snu z otwartymi ustami poziom pH znacznie spadał i stawał się kwaśny, podczas gdy normalnie jest on neutralny. Poniżej poziomu pH 5,5 szkliwo zębów zaczyna ulegać zniszczeniu, tymczasem u niektórych badanych spadał on poniżej 3,6. Stąd wniosek, że oddychanie przez usta podczas snu może wywoływać erozję szkliwa i powodować powstawanie ubytków.

Analiza z opaski

Specjalne opaski na nadgarstki, dzięki którym na bieżąco można analizować skład potu, to nowy wynalazek naukowców z Uniwersytetu Kalifornijskiego. Opaska nie dość, że zmierzy liczbę kroków i tętno, to jeszcze pokaże stężenie sodu, potasu oraz glukozy w kroplach potu, a także zaalarmuje o niedoborze tlenu w organizmie. Wynalazek ten może się przydać sportowcom podczas treningu, ale nie tylko. Za jej pomocą można także np. badać reakcję organizmu na leki. Opaska łączy się bezprzewodowo ze Smartfonem.

Groźne e-papierosy

Elektroniczne papierosy, które miały być zdrowszą alternatywą dla palaczy, okazują się coraz bardziej niebezpieczne. Kolejne badanie na ten temat przeprowadzono w Roswell Park Cancer Institute. Naukowcy przeanalizowali 145 różnych rodzajów e-papierosów i wykazali, że wiele z nich jeszcze bardziej zagraża zdrowiu niż tradycyjny „dymek”. A wszystko przez opary, w których stwierdzono wysokie stężenia benzaldehydu. Benzaldehyd to związek chemiczny stosowany do wyrobu barwników lub substancji zapachowych, który powoduje podrażnienia dróg oddechowych. Związek ten był obecny w oparach 108 badanych produktów. Najsilniejsze jego stężenie (43-krotnie wyższe niż w innych produktach) wykryto w e-papierosach o smaku wiśniowym.

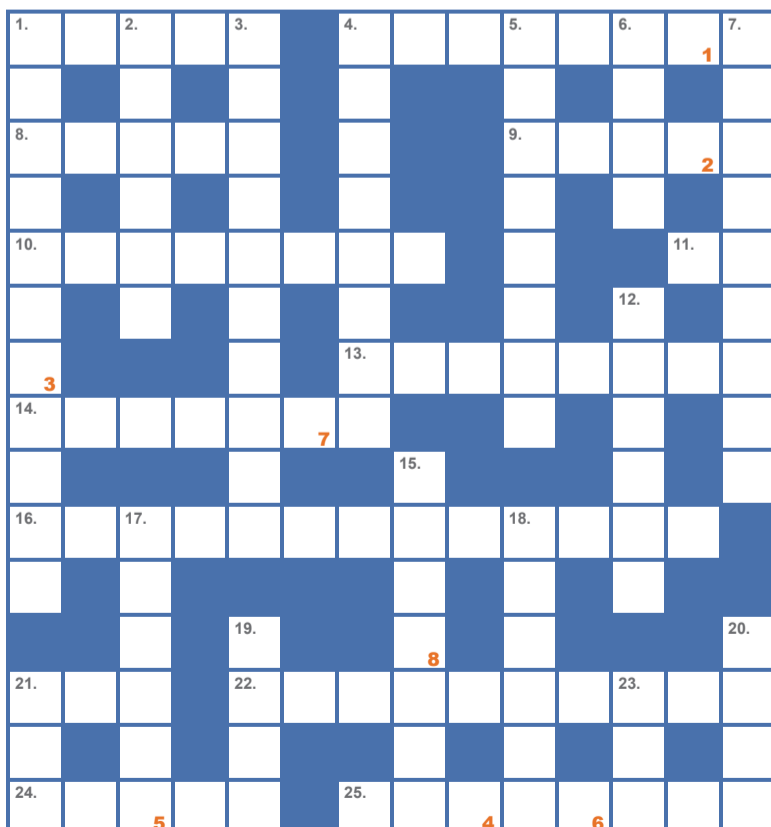
Kawa zamiast leków?

Coraz więcej jest doniesień o zbawiennym wpływie picia kawy na organizm. O jednym z najnowszych odkryć donoszą naukowcy z University of Southampton w Wielkiej Brytanii, według których regularne picie kawy chroni wątrobę przed toksycznym działaniem alkoholu w sposób porównywalny do niektórych leków. Dwie filiżanki małej czarnej dziennie mają ograniczać ryzyko marskości wątroby o 44 proc. W badaniu wzięło udział ponad pół miliona osób nadużywających alkoholu. Z kolei badacze z Harvardu ustalili, że picie kawy w umiarkowanych ilościach (3-5 filiżanek dziennie) obniża ryzyko chorób układu krążenia, zmniejsza szanse zachorowania na cukrzycę typu 2, działa przeciwzapalnie, chroni przed niektórymi chorobami neurologicznymi (m.in. chorobą Parkinsona) i wydłuża życie.

Rys. Jerzy Potyrała



Krzyżówka chorobliwa Teściowej



POZIOMO

- pozostałość po amputacji
- starzejesz się, Izabelo; do oddzielenia np. chorych zakaźnie
- część zabiegu do śpiewania arii
- nie my, nie oni, nie zawsze wysoki i pod chmury
- małe denuncjacje z moczem potocznym
- przed nazwiskiem dodają prestiżu nie tylko lekarzowi
- taka może być nić chirurgiczna i sukienka
- niepamięć
- przedstawiamy laryngologa
- kulszowa i nie tylko
- specjalista od skóry
- żegnajcie zabawy, jak choroba sezonowa
- brzydka pogoda z odbijaniem to poważne schorzenie neurologiczne

Rozwiązanie proszę wysłać na:
e-mail: kowalskam@usk.wroc.pl
Nagroda – niespodzianka

PIONOWO

- kieruje szpitalnym oddziałem, a z nokautem harmonizuje działania
- najlepsi dawcy,
- ni męskie ni żeńskie połączenie; krwi
- zakażenie,
- zaczyna się jak królewskie zwierzę, ale to nieprzyjemny zabieg
- kawałek klatki wspaniałe do osuszania
- plynie nimi krew i jeżdżą samochody; w narządniku
- market budowlany z częścią ciała tworzą lenia
- utrata czci i praw publicznych
- podziwiamy hałaśliwe pojazdy; mogą być zimne, gorące lub z kapusty
- wysypka, wbrew nazwie nie ma związku z piersiami
- gdy powietrze dostanie się tam, gdzie nie trzeba
- łączy zastrzyk, jeża i sosnę
- fotka z promieniowania
- swoboda Z ULA



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:
tel. 71 733 10 55
e-mail: kowalskam@usk.wroc.pl

STUDIO
Skład: MANAT
www.studiomanat.com

HASŁO: 1 2 3 4 5 6 7 8