BEZPŁATNA GAZETA PACJENTA USK

BOROWSKA 213

NUMER 63

MARZEC 2021

Dwa serca, które przejdą do historii

©Tomasz Modrzejewski/UMED Wrocław

Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu dołączył do elitarnych ośrodków w kraju, wykonujących przeszczepienia serca. Specjaliści Centrum Chorób Serca USK przeprowadzili dwa pierwsze na Dolnym Śląsku takie zabiegi i planują kolejne. Biorcami byli 26-letni mężczyzna z niewydolnością mięśnia sercowego, która zaostrzyła się po przejściu COVID-19 oraz 20-letnia kobieta z zapaleniem mięśnia sercowego o błyskawicznym przebiegu. W przypadku tej pacjentki podczas organizacji transplantacji rozegrały się sceny jak w filmie sensacyjnym. Z tą różnicą, że wyścig o życie był prawdziwy, a nie fikcyjny.

Czytaj na str. 4-5

Ruszył szpital tymczasowy

9 marca br. przyjęto pierwszych pacjentów chorych na COVID-19 do szpitala tymczasowego we Wrocławiu przy ul. Rakietowej, zarządzanego przez USK. Placówka, przeznaczona dla pacjentów z Dolnego Śląska, jest jedną z dziewięciu tego typu w kraju. Termin jej uruchomienia wiąże się z trzecią falą epidemii i wzrostem zakażeń koronawirusem, który obserwuje się od kilku tygodni.

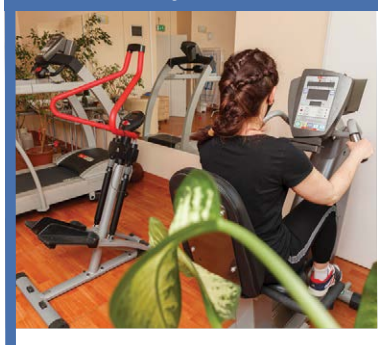
Czytaj na str. 2

Nowatorskie VBT

Do swojego arsenału standardowych metod leczenia skoliozy idiopatycznej u dzieci, stosowanych dotychczas przez ortopedów, specjaliści USK włączyli nowość – korygują skoliozę bez usztywniania kręgosłupa, dzięki czemu dziecko wkrótce po zabiegu może wrócić do niemal nieograniczonej fizycznej aktywności. Dwa takie zabiegi zostały już wykonane, na kolejne już czekają pacjenci.

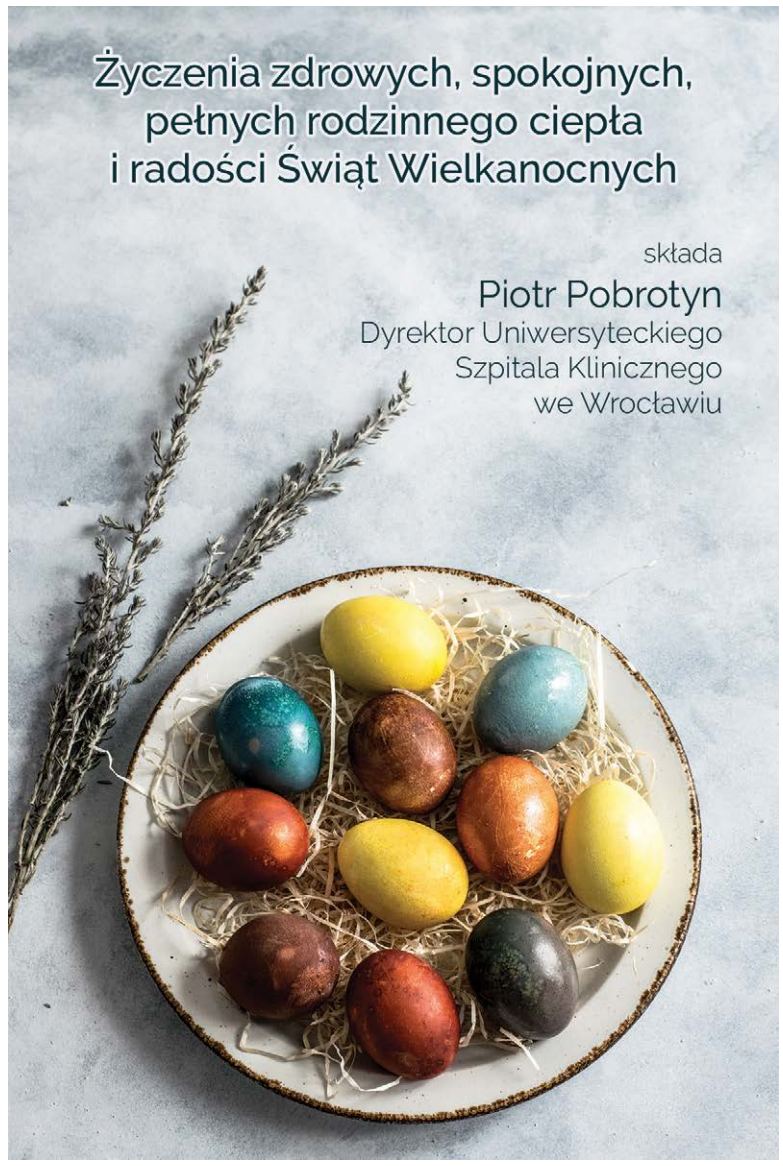
Czytaj na str. 3

Rehabilitacja doceniona



W wielu schorzeniach rehabilitacja jest niezbędną częścią procesu terapii. W USK rola rehabilitacji regularnie wzrasta. Obok istniejącego od dawna Uniwersyteckiego Centrum Rehabilitacji oraz poradni rehabilitacyjnej, dwa lata temu zaczął działać Zespół Fizjoterapeutów w Centrum Chorób Serca, a wkrótce ruszy stacjonarny oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej w Strzelinie.

Czytaj na str. 6-7



Szpital tymczasowy już (częściowo) działa

fot. Archiwum USK

9 marca br. przyjęto pierwszych pacjentów chorych na COVID-19 do szpitala tymczasowego we Wrocławiu przy ul. Rakietowej 33 na Muchoborze Wielkim, zarządzanego przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu. Placówka, przeznaczona dla pacjentów z Dolnego Śląska, jest jedną z dziewięciu tego typu w kraju. Rząd zdecydował o budowie szpitali tymczasowych w połowie października, a na początku marca o konieczności ich szybkiego uruchomienia. Termin wiąże się z trzecią falą epidemii, którą obserwuje się od kilku tygodni.

Docelowo szpital będzie w stanie przyjąć 400 osób, ale na początek oddano do użytku pierwszych 95 łóżek internistycznych.

– Już jesienią, gdy zostaliśmy wytypowani na operatora szpitala tymczasowego, wiedzieliśmy, że będziemy mieli 72 godziny na rozpoczęcie działalności od chwili wydania decyzji w tej sprawie – mówi dr Piotr Pobrotyn, dyrektor USK. – Opracowaliśmy więc wszystkie procedury niezbędne w tej placówce i zamówiliśmy niezbędny sprzęt.

Podobnie jak w innych szpitalach tymczasowych, przyjmuje się tu pacjentów już zdiagnozowanych, z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 – leczonych zarówno w USK, jak i innych dolnośląskich szpitalach. Kolejne moduły (w tym oddział intensywnej terapii, zaplanowany na 50 łóżek) będą otwierane w miarę zapotrzebowania.

Pacjentami w szpitalu tymczasowym opiekuje się personel oddelegowany z USK, który ma już doświadczenie w leczeniu pacjentów z COVID-19 – nawet tych najciężej chorych, którzy wymagali pomocy specjalistów z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii USK.

– Prowadziliśmy rekrutację pracowników w listopadzie, udało się znaleźć wówczas kilkanaście pielęgniarek, kilku opiekunów medycznych, ale wciąż brakuje nam lekarzy – tłumaczy to rozwiązanie Barbara Korzeniowska, zastępca dyrektora ds. lecznictwa otwartego USK we Wrocławiu i dyrektor szpitala tymczasowego. – Stąd decyzja, by posiłkować się zasobami USK.

Poczatkowo w szpitalu tymczasowym będzie pracował cały personel jednego z oddziałów USK, na którym leczeni byli pacjenci chorzy na COVID-19. To około 50 osób. Obsada lekarska będzie sukcesywnie zwiększana zależnie od liczby przyjmowanych pacjentów.

– Jeśli ktoś jeszcze chciałby nawiązać z nami współpracę, prosimy o kontakt, bo na chwilę obecną nikt niestety nie wie, jaką skalę osiągnie epidemia w najbliższych tygodniach – dodaje dr Piotr Pobrotyn.

Rekrutacja personelu medycznego do szpitala tymczasowego prowadzona jest poprzez stronę internetową: https://medycydolnyslask.pl

Decyzją wojewody dolnośląskiego, szpital tymczasowy dla pacjentów z Dolnego Śląska powstał w Centrum Konferencyjnym przy ul. Rakietowej we Wrocławiu. Pierwsza część hali ok 100 łóżkami była gotowa na początku grudnia. Szpital składa się z kilku modułów. Na jego potrzeby zaadaptowano m. in. pomieszczenia sali konferencyjnej przy hotelu.

fot. Tomasz Golla

► Wyposażenie szpitala w sprzęt leżało po stronie wojewody dolnośląskiego.

fot. Tomasz Golla

► Szpital tymczasowy dla pacjentów z Dolnego Śląska powstał w Centrum Konferencyjnym przy ul. Rakietowej.

Młodzi okuliści wciąż pełni zapału

fot. Archiwum USK

Wojciech Czak Agnieszka Rafalska

Tegoroczna ogólnopolska konferencja „Okulistyka – Młode Talenty" odbyła się w trybie online, ze względu na pandemię wirusa SARS-CoV-2. Organizatorami konferencji byli prof. Marta Misiuk-Hojło wraz z dr Wojciechem Czakiem oraz biurem InspireCongress. Głównym celem spotkania było zaprezentowanie w uporządkowany sposób osiągnięć naukowych młodych okulistów.

Atrakcyjna formuła konferencji poruszająca aktualne problemy diagnostyczne oraz terapeutyczne w okulistyce przyciągnęła 520 słuchaczy. Konferencja składała się z kursów prowadzonych przez specjalistów w swoich dziedzinach oraz toczących się pięciu sesji. Przedstawiono 40 prezentacji ze wszystkich ośrodków uniwersyteckich w Polsce.

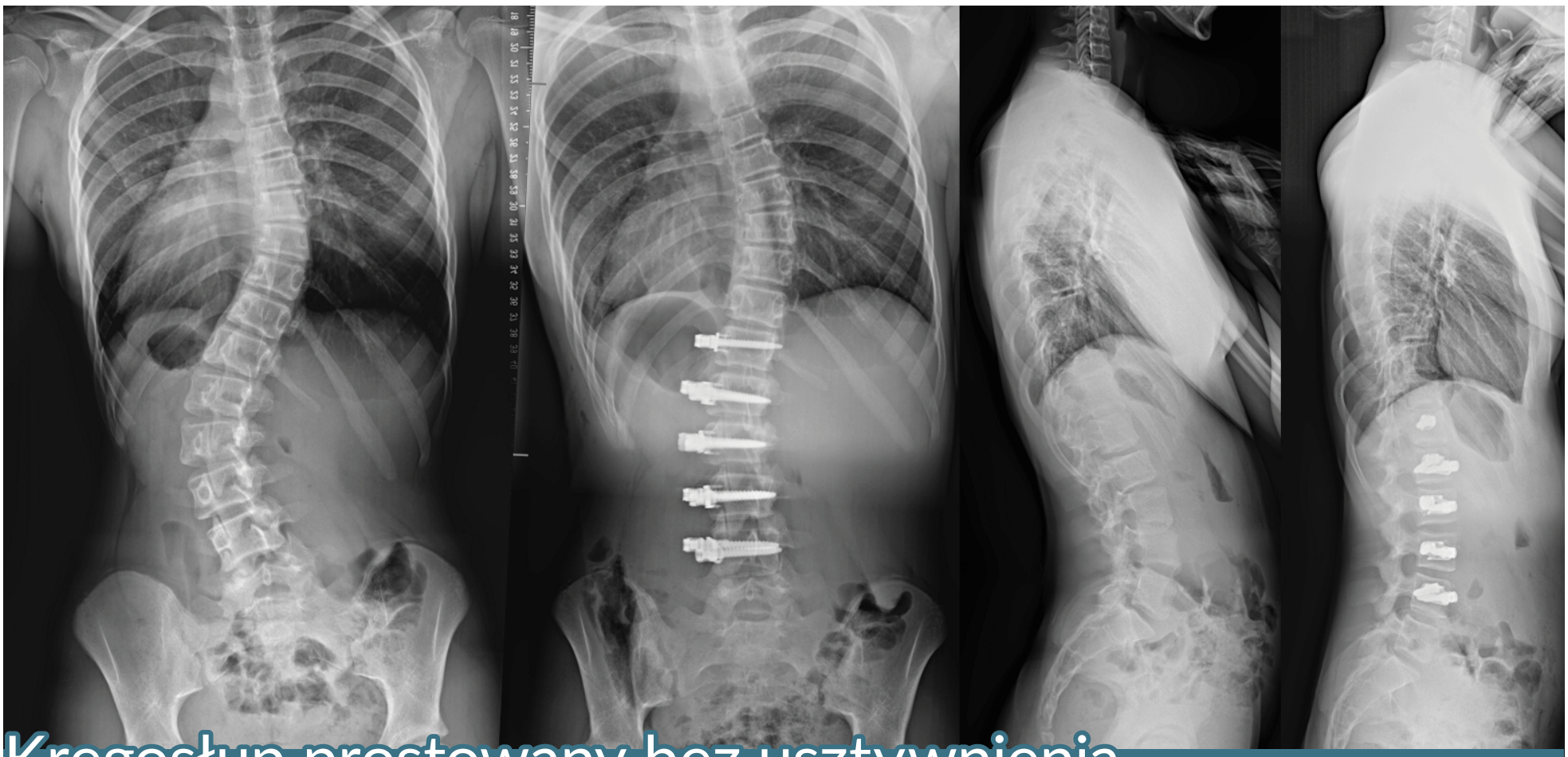
Jednym z tematów kursów była chirurgia okuloplastyczna w porażeniu nerwu twarzowego, a prowadził go dr Bartłomiej Markuszewski z Wrocławskiego Centrum Okulistycznego. Kolejny kurs, prowadzony przez dr n. med. Joanne Adamiec-Mroczek z Katedry i Kliniki Okulistyki Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, dotyczył angio-OCT w codziennej praktyce okulisty. Ostatni kurs był przewidziany dla młodych operatorów, prowadzący dr Andrzej Dmitriew z Katedry i Kliniki Okulistyki Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu przedstawił krok po kroku ścieżkę nauki chirurga refrakcyjnego.

Sesja pierwsza i trzecia poruszała tematykę niezwykłych przypadków medycznych. Przedstawiono tematy dotykające m.in. współczesnego problemu pandemii SARS-CoV-2 (Infekcja Covid-19 jako czynnik wyzwalający olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic, ropowica oczodołu u pacjenta z COVID-19). W sesji ciekawych przypadków klinicznych uwagę zwróciła także praca Aleksandry Krasińskiej „Mięsak prążkowanokomórkowy oczodołu u 19-letniej pacjentki".

Tematyką drugiej sesji była futurologia okulistyczna, gdzie ukazano np. temat terapii genowej w leczeniu jaskry w pracy dr hab. Adriana Smędowskiego „Przyszłość leczenia jaskry zapisana w genach – terapie genowe nowym standardem medycyny przyszłości".

W sesji czwartej przedstawiono najciekawsze prace doktorskie z dziedziny okulistyki z całej Polski. Wrocław reprezentował dr Wojciech Czak z Klinki Okulistyki USK swoją pracą: „Ocena głębokości blaszki sitowej twardówki – zastosowania w praktyce klinicznej".

– Liczba zgłoszonych prac oraz rejestracja uczestników potwierdziła, że istnieje zapotrzebowanie na taką formę aktywności. Spotkanie to uzupełniło ofertę konferencyjną dla okulistów o platformę wymiany doświadczeń młodych, pełnych zapału naukowców. Mamy nadzieję, że przyszłe edycje będą mogły odbyć się w formie stacjonarnej – podsumowuje prof. Marta Misiuk-Hojło.



Kręgosłup prostowany bez usztywnienia

Deformacja kręgosłupa u dzieci to problem, który dotyczy nie tylko postawy i układu kostnego. Pogłębiające się skrzywienie powoduje ból, dyskomfort, ogranicza możliwość ruchu i może też fatalnie wpływać na rozwój układu oddechowego i układu krążenia. Nie jest to więc problem estetyczny, ale taki, który może wpłynąć na jakość całego życia. Najczęściej spotykana u dzieci jest skolioza idiopatyczna, dotykająca ok. 3 proc. populacji i mająca swe źródło w predyspozycjach genetycznych. Do swojego arsenału standardowych metod leczenia, stosowanych dotychczas przez ortopedów, specjaliści USK włączyli nowość – korygują skoliozę bez usztywniania kręgosłupa, dzięki czemu dziecko wkrótce po zabiegu może wrócić do niemal nieograniczonej fizycznej aktywności. Dwa takie zabiegi zostały już wykonane, na kolejne już czekają następni pacjenci.

Wszelkie deformacje u dzieci, które wciąż rosną, stanowią duże wyzwanie dla specjalistów. Jak naprawić wadę, nie hamując rozwoju, a jednocześnie ograniczając w jak największym stopniu niedogodności związane z interwencją i zapewniając dziecku w miarę możliwości normalne życie – to tylko niektóre z problemów, z jakimi mierzą się ortopedzi, specjalizujący się w leczeniu najmłodszych pacjentów. Skolioza idiopatyczna, polegająca na deformacji kręgosłupa w trzech płaszczyznach, to stosunkowo częsty problem kliniczny.
– Sposób leczenia zależy od rozmiarów skrzywienia, określanych w stopniach – tłumaczy dr hab. Wiktor Urbański, ortopeda specjalizujący się w leczeniu dzieci z Kliniki Neurochirurgii USK.
– U dzieci, do czasu osiągnięcia dojrzałości kostnej niewielkie deformacje można leczyć poprzez rehabilitację; przy bardziej zaawansowanych stosuje się sztywne gorsety korekcyjne. Pacjent jest obserwowany i jeśli skolioza nie postępuje, poprzestajemy na tym postępowaniu. Jednak gdy nie pomagają ani ćwiczenia, ani gorset, a kąt skrzywienia nadal rośnie, konieczne jest leczenie operacyjne, polegające na korekcji krzywizny i usztywnieniu kręgosłupa za pomocą śrub i metalowych prętów. Efektem usztywnienia jest wprawdzie poprawa komfortu życia pacjenta i zapobieganie postępującej deformacji, ale ma też swoje słabe strony. Największym minusem jest utrata ruchomości kręgosłupa i w konsekwencji ograniczenie aktywności fizycznej.

Śruby, taśma, ruch

Dla dziecka, które z natury jest ruchliwe, wszelkie ograniczenia aktywności są wyjątkowo uciążliwe. Lekarze wciąż poszukują nowych metod, które pozwolą skorygować poważne deformacje w taki sposób, by mały pacjent jak najmniej cierpiał i by mógł mimo krzywego kręgosłupa biegać i skakać do woli. Jedynym z takich pomysłów jest Vertebral Body Tethering (VBT) – technika opracowana kilka lat temu przez amerykańskich specjalistów z Uniwersytetu Princeton. Jej autorami są: dr Peter Newton, dr Daryll Atonacci i dr Randal Betz. VBT polega na elastycznej korekcji skoliozy poprzez modulację wzrostu i zakotwiczenie jej wypukłości. Jej istotą jest to, że kręgosłup nie jest na stałe usztywniany, ale zachowuje swoją elastyczność ruchomość, a po zabiegu dziecko może praktycznie robić wszystko to, co jego zdrowi rówieśnicy. Jak to możliwe? Żeby to zrozumieć, można sobie wyobrazić skrzywienie kręgosłupa jako formę łuku. Z jednej strony łuk jest wypukły, a z drugiej wklęsły.
– Wypukłą stronę skrzywionego kręgosłupa zakotwiczamy przy pomocy śrub, wszczepionych w trzony kręgów i połączonej z nimi linki – mówi dr hab. Wiktor Urbański.
– Linka musi być dostosowana długością do pacjenta i zostać odpowiednio napięta. Jest elastyczna, więc pracuje przy każdym ruchu. Jednocześnie hamuje wzrost – ale tylko tej wypukłej części kręgosłupa. Druga strona, wklęsła, rośnie dalej aż do momentu wyprostowania kręgosłupa.

Oczywiście, tego rodzaju implanty wykonane są z odpowiednich materiałów, bezpiecznych dla ludzkiego organizmu. Dodatkową zaletą nowatorskiej techniki jest fakt, że taka operacja jest mniej inwazyjna od standardowego usztywniania kręgosłupa za pomocą prętów i śrub. Przy takim zabiegu trzeba oddzielić mięśnie przy kręgosłupie. W przypadku VBT chirurg dostaje się do bocznej powierzchni kręgosłupa poprzez klatkę piersiową. Jest ono niewielkie, dzięki czemu uraz operacyjny jest mniejszy, a w konsekwencji dziecko po zabiegu szybciej wraca do zdrowia.

Pierwsze zabiegi

Metoda VBT została opracowana z myślą o dzieciach, których układ kostny nie jest jeszcze w pełni ukształtowany, więc kręgosłup poddaje się formowaniu. U osoby dorosłej tą techniką nie uzyskałoby się efektów. Według twórców VBT, ta forma korekcji kręgosłupa jest najbardziej korzystna w przypadku dzieci w wieku 10-15 lat (10-13 lat u dziewczynek i 11-15 lat u chłopców), a więc w wieku dorastania, gdy najczęściej ujawnia się skolioza idiopatyczna.

Choć metoda znana jest od kilku lat i zastosowano ją u kilkuset dzieci na świecie, (głównie w USA), w Polsce nadal stanowi nowość. Pierwszą operację VBT w naszym kraju wykonał jeden z jej autorów dr Darryl Antonacci w asyście ortopedów z Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej USK w Białymstoku w 2019 r. Jako pierwsi od tego czasu wyzwanie podjęli specjaliści USK we Wrocławiu: dr hab. Wiktor Urbański z Kliniki Neurochirurgii wraz z dr. Krzysztofem Kołtowskim i zespołem z Kliniki Chirurgii Dziecięcej. W lutym br. wykonali oni operację techniką VTB u dwóch 11-letnich dziewczynek. Kolejna pacjentka jest już zakwalifikowana do zabiegu.

Na upowszechnienie nowej metody w przyszłości niewątpliwie będzie miała wpływ możliwość jej finansowania przez NFZ. Na razie nie jest to zabieg refundowany, a jego koszt jest spory (koszt samych implantów to 40-100 tys. zł). Wnioski o refundację są złożone, pozostaje czekać.

fot. Archiwum USK

► W przypadku VBT chirurg dostaje się do bocznej powierzchni kręgosłupa poprzez niewielkie nacięcie, pozostaje więc mała blizna.

Dwa serca, które przejdą do historii

fot. Archiwum USK

► Zabieg rozpoczął się przed godziną siódmą 25 lutego. Od pobrania do wszczepienia serca minęły zaledwie 2 godziny i 20 minut, a operacja trwała niecałą godzinę.

Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu dołączył do elitarnych ośrodków w kraju, wykonujących przeszczepienia serca. Specjaliści Centrum Chorób Serca USK przeprowadzili dwa pierwsze na Dolnym Śląsku takie zabiegi i planują kolejne. Biorcami byli 26-letni mężczyzna z niewydolnością mięśnia sercowego, która zaostrzyła się po przejściu COVID-19 oraz 20-letnia kobieta z zapaleniem mięśnia sercowego o błyskawicznym przebiegu. W przypadku tej pacjentki podczas organizacji transplantacji rozegrały się sceny jak w filmie sensacyjnym. Z tą różnicą, że wyścig o życie był prawdziwy, a nie fikcyjny.

Dwa lata temu w USK powstało Centrum Chorób Serca. Już od samego początku jego szef, prof. Piotr Ponikowski, mówił o planach związanych z transplantacją. Nie wszyscy wierzyli, że tak szybko się one zrealizują.

– Kiedy otwieraliśmy Centrum Chorób Serca, prof. Bogdan Łazarkiewicz, nestor chirurgii i jedyna znana mi osoba, która współpracowała z twórcą polskiej kardiochirurgii, prof. Wiktorem Brossem, powiedział: „Ale transplantacji to chyba nie będziecie robić?" – wspomina prof. Piotr Ponikowski. – Odpowiedziałem mu: „Będziemy", na co usłyszałem, że on już raczej tego nie dożyje. Obiecałem mu wówczas, że doczeka tego historycznego momentu. Prof. Łazarkiewicz był jedną z pierwszych osób, do których zadzwoniłem z informacją, że zrobiliśmy transplantację i wszystko się udało.

Prof. Ponikowski podkreśla, że ma szczęście do współpracy z wybitnymi profesjonalistami. Jedną z takich osób, którą przekonał do podjęcia pracy we Wrocławiu, jest dr Roman Przybylski, doświadczony kardiochirurg, który wcześniej pracował w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu i w Krakowie, uczeń prof. Zbigniewa Religi i prof. Mariana Zembali. Miał już na koncie 300 transplantacji serca, a w USK stanął na czele zespołu, który wykonał pierwsze zabiegi.

Pogorszenie jako efekt COVID-19

Biorcą pierwszego na Dolnym Śląsku serca jest 26-letni mężczyzna z rozpoznaniem niewydolności serca w przebiegu wrodzonej kardiomiopatii rozstrzeniowej. Dzięki prowadzonej z powodzeniem farmakoterapii, choroba była pod kontrolą przez wiele lat. Jednak doszło do jej gwałtownego zaostrzenia po przejściu COVID-19. Z uwagi na konieczność przyjmowania leków dożylnych oraz nawracających i zagrażających życiu komorowych zaburzeń rytmu serca, ostatnie tygodnie przed transplantacją pacjent spędził na oddziale kardiochirurgii USK. Aż znalazł się dawca.

Zabieg rozpoczął się przed godziną siódmą, w czwartek, 25 lutego. Narząd pochodził od dawcy, przebywającego w szpitalu na Dolnym Śląsku. Od pobrania do wszczepienia serca minęły zaledwie 2 godziny i 20 minut. Sama operacja trwała niecałą godzinę.

– Zgodnie z procedurami po narząd pojechał nasz zespół chirurgów, który jednocześnie ocenił go pod względem anatomicznym i makroskopowym oraz zakwalifikował do przeszczepienia – tłumaczy dr Roman Przybylski. – Mieliśmy o tyle komfortową sytuację, że z racji niewielkiej odległości czas niedokrwienia serca był krótki, a to sprzyja skutecznej transplantacji.

Prof. Krzysztof Reczuch z Centrum Chorób Serca USK, który obserwował przeszczepienia, przyznaje, że charakter zabiegu robi ogromne wrażenie nawet na najbardziej doświadczonych specjalistach:

– Do końca życia pozostaną we mnie te obrazy z sali operacyjnej – opowiada kardiolog. – Jest czwartek, godz. 6.30. Trwa transplantacja, pacjent leży na stole, a jego klatka piersiowa jest pusta. Do tej pory pusta klatka piersiowa dla mnie oznaczała tylko jedno: sekcję zwłok. Piątek, 24 godziny później. Pacjent żyje, jest nie tylko rozintubowany, nie tylko nie jest wspomagany żadnym urządzeniem, ale uśmiecha się, a na pytanie, jak się czuje, odpowiada, że bardzo dobrze.

Chirurg, wykonujący tak poważne zabiegi, musi mieć pewną rękę i – jak by się mogło wydawać – zimną głowę. Jednak i on nie kryje wzruszenia:

– Oczywiście, że były emocje. Zawsze są, w końcu chodzi o ludzkie życie, poza tym byliśmy pionierami na Dolnym Śląsku – dodaje dr Roman Przybylski.

W pierwszej operacji uczestniczyli także dr hab. Jacek Wojarski, kardiochirurg i transplantolog z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku oraz kilkunastoosobowa załoga specjalistów (kardiochirurgów, kardiologów, perfuzjonistów, anestezjologów, echokardiografistów i pielęgniarek) z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

Sam pacjent, pan Paweł ze Śląska, dwa dni poza biegu marzył tylko o tym, by zobaczyć się wreszcie z rodziną. W domu czekały na niego żona i dzieci.

– Moje problemy zaczęły się nagle, w listopadzie – wspomina. – Poczułem straszne duszności, ale sądziłem, że to nic takiego i poszedłem do pracy. Duszności się nasilały i wkrótce nie mogłem przejść stu metrów. Teraz czuję się dobrze i wierzę, że będzie tylko lepiej. Chciałbym podziękować lekarzom, pielęgniarkom i wszystkim pracownikom szpitala. Uratowali mi życie i przez cały czas mnie wspierali.

W ostatniej chwili

Po pierwszym zabiegu nikt z teamu Centrum Chorób Serca się nie spodziewał, że nie będzie miał wiele czasu na odpoczynek. Już w pią-

fot. Tomasz Cołka

► Od lewej: Mateusz Rakowski, koordynator ds. transplantacji serca USK, dr Piotr Pobrotyn, dyrektor USK, prof. Krzysztof Reczuch (kierownik Kliniki Chorób Serca USK), prof. Piotr Ponikowski, rektor UMW, kierownik CChS, dr Roman Przybylski, prof. Michał Zakliczyński, prof. Waldemar Goździk (kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii USK), prof. Wojciech Kosmala (kierownik Zakładu Obrazowania Chorób Serca), prof. Andrzej Mysiak (kierownik Kliniki Kardiologii USK), dr Jacek Jakubaszko, dr Maciej Bochenek.

fot. Archiwum USK

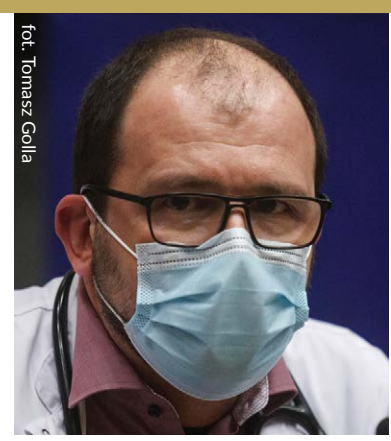
► Serce do przeszczepu w drodze do sali operacyjnej. Czeka na nie zespół specjalistów i pacjent z pustą klatką piersiową.

fot. Tomasz Golla

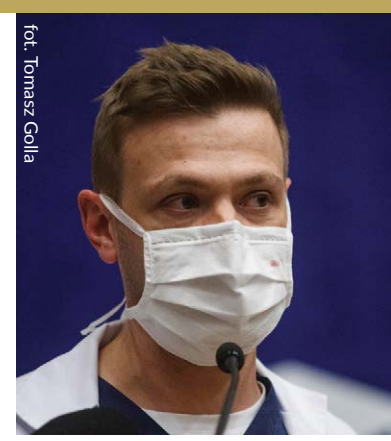
► Dr Roman Przybylski, doświadczony kardiochirurg, wykonał 302 transplantacje serca. W USK na razie tylko dwie, ale to dopiero początek.

fot. Tomasz Golla

► – USK stał się kolejnym ośrodkiem transplantacji serca. Jest to dla nas i naszych pacjentów historyczne wydarzenie – podkreśla prof. Piotr Ponikowski.


fot. Tomasz Golla

► – Pacjentów do przeszczepienia serca kierowaliśmy do innych ośrodków, teraz otrzymają pomoc na miejscu – mówi prof. Michał Zakliczyński.


fot. Tomasz Golla

► Kardiochirurg USK dr Maciej Bochenek, który pobierał serce, podkreśla sprawną organizację całej akcji także ze strony personelu szpitala w Ostrołęce.

tek znacznie pogorszył się stan zdrowia 20-letniej pacjentki, bez wcześniejszego wywiadu kardiologicznego, która została przekazana do wrocławskiego szpitala w stanie wstrząsu kardiogennego z Wałbrzycha. Jej choroba przebiegała w sposób dramatyczny. W sobotę ledwo trafiła na salę operacyjną, a serce się zatrzymało.

– U chorej zastosowaliśmy mechaniczne wspomaganie krążenia – ECMO żylno-tętnicze, a następnie wspomaganie lewokomorowe pompą Levitronix – mówi prof. Michał Zakliczyński, transplantolog z USK. – Na podstawie badania histopatologicznego u chorej zdiagnozowaliśmy ostre zapalenie mięśnia sercowego ze znacznym jego uszkodzeniem. Próba terapii immunomodulacyjnej nie przyniosła efektu, a postępująca destrukcja narządu groziła w każdej chwili utratą możliwości kontynuowania wspomagania mechanicznego.

Ten telefon zmienił bieg wydarzeń. Informacja: jest serce! Problem w tym, że aż w Ostrołęce, a to za daleko, nie ma szans, by dostarczyć narząd w ciągu 4 godzin. Tymczasem lekarze widzą, że z młodej kobiety ucieka życie i najprawdopodobniej umrze w ciągu kilku godzin.

– Dzięki determinacji dziesiątków osób, w tym komendanta dolnośląskiej policji, udało się – mówi prof. Piotr Ponikowski, który poruszył niebo i ziemię, by umożliwić transport. W grę wchodziła tylko droga lotnicza. Akcję wsparł Zarząd Lotnictwa Policji Głównego Sztabu Policji Komendy Głównej Policji, która helikopterem przetransportowała serce do przeszczepu z województwa mazowieckiego do Wrocławia. Chirurdzy od momentu pobrania serca do jego wszczepienia mają jedynie cztery godziny, szybki transport jest więc kluczowy. Policyjni piloci swoje zadanie wykonali dokładnie w dwie godziny 25 minut. W tym czasie wystartowali z lotniska na Bemowie, by po kilkudziesięciu minutach wylądować na lądowisku Szpitala Powiatowego w Ostrołęce, zabrać lekarza z narządem przeznaczonym do przeszczepu i dolecieć do USK.

Kardiochirurg USK dr Maciej Bochenek, który pobierał serce, podkreśla sprawną organizację całej akcji także ze strony personelu szpitala w Ostrołęce.

– O zespołach przygotowujących pobranie narządu rzadko się wspomina, a przecież oni też są ważną częścią tego sukcesu – zapewnia dr Bochenek, dodając, że podziękowania należą się także rodzinom dawców, które zgadzają się na to, by ich osobista tragedia posłużyła do ratowania życia. Często niejednego: w przypadku pobrań wielonarządowych śmierć jednego człowieka może uratować kilka osób.

To nie jest ostatnie słowo

Wrocławski szpital jest szóstym ośrodkiem medycznym w Polsce, który może wykonywać transplantacje serca. Pozytywną decyzję w tej sprawie resort zdrowia wydał na początku lutego. Prof. Ponikowski podkreśla, że przygotowania trwały praktycznie od początku powstania Centrum Chorób Serca, którego celem jest zapewnienie mieszkańcom regionu dolnośląskiego dostępu do najnowszych metod leczenia serca, jakimi dysponuje współczesna kardiologia, a także edukacja studentów oraz prowadzenie działalności naukowej.

– Musieliśmy spełnić szereg wymogów, aby otrzymać zgodę. Dotyczyły one między innymi kwalifikacji personelu oraz posiadanej infrastruktury, oddziałów czy sprzętu – mówi prof. Piotr Ponikowski.

W placówce już wcześniej powstała poradnia transplantacji serca, która opiekowała się osobami wymagającymi przeszczepu.

– Pacjentów ze wskazaniami do przeszczepienia serca kierowaliśmy do innych ośrodków, najczęściej do Zabrza i Warszawy – wyjaśnia prof. Michał Zakliczyński, transplantolog z USK. – W tej chwili tworzymy własną listę biorców, podzielonych pod względem grupy krwi i wagi ciała, licząc na to, że wkrótce będziemy mogli w optymalny sposób wykorzystać każdy narząd, jaki zostanie nam zaproponowany do pobrania. Nigdy nie wiemy, jakie serce będziemy mogli wykorzystać. Im będziemy mieć więcej zakwalifikowanych pacjentów, tym większa szansa, że dobrze wykorzystamy serce dawcy.

W transplantacjach serca ogromną rolę odgrywa czas. Powstanie ośrodka przeszczepowego we Wrocławiu znacznie ułatwi wykonywanie transplantacji z wykorzystaniem narządów od dawców zgłoszonych lokalnie, a ponadto opiekę nad pacjentami oczekującymi na zabieg i po przeszczepieniu serca z obszaru południowo-zachodniej Polski. Według danych Poltransplantu, w ub. r. wykonano w Polsce 146 przeszczepień serca, a na liście oczekujących znajduje się 415 osób (stan na koniec grudnia 2020 r.)

– Te zabiegi są zwieńczeniem działań transplantacyjnych w USK – podsumowuje dyrektor USK dr Piotr Pobrotyn. – Wykonaliśmy milowy krok i to nie jest jeszcze nasze ostatnie słowo. Mam nadzieję, że do końca roku przeszczepimy jeszcze kilkadziesiąt serc, bo takie są potrzeby kliniczne. Nasze Centrum Chorób Serca to światowa technologia, światowa wiedza i perfekcyjna organizacja pracy.

KRÓTKA HISTORIA

- 3 grudnia 1967 r. – pierwsza udana transplantacja serca na świecie, którą wykonał w Kapsztadzie zespół południowoafrykańskiego chirurga dr Christiaana Nethlinga Barnarda
- 4 stycznia 1969 r. – pierwsza nieudana transplantacja serca w Polsce, przeprowadzona w Łodzi przez prof. Jana Molla i prof. Antoniego Dziatkowiaka
- 5 listopada 1985 r. – pierwsza udana transplantacja serca w Polsce, wykonana w ówczesnym Wojewódzkim Ośrodku Kardiologii w Zabrzu przez zespół prof. Zbigniewa Religi
- 25 lutego 2021 r. – pierwsza udana transplantacja serca na Dolnym Śląsku, wykonana w Uniwersyteckim Szpitalu Kliniczny we Wrocławiu
- 27 lutego 2021 r. – druga udana transplantacja serca na Dolnym Śląsku, wykonana w Uniwersyteckim Szpitalu Kliniczny we Wrocławiu

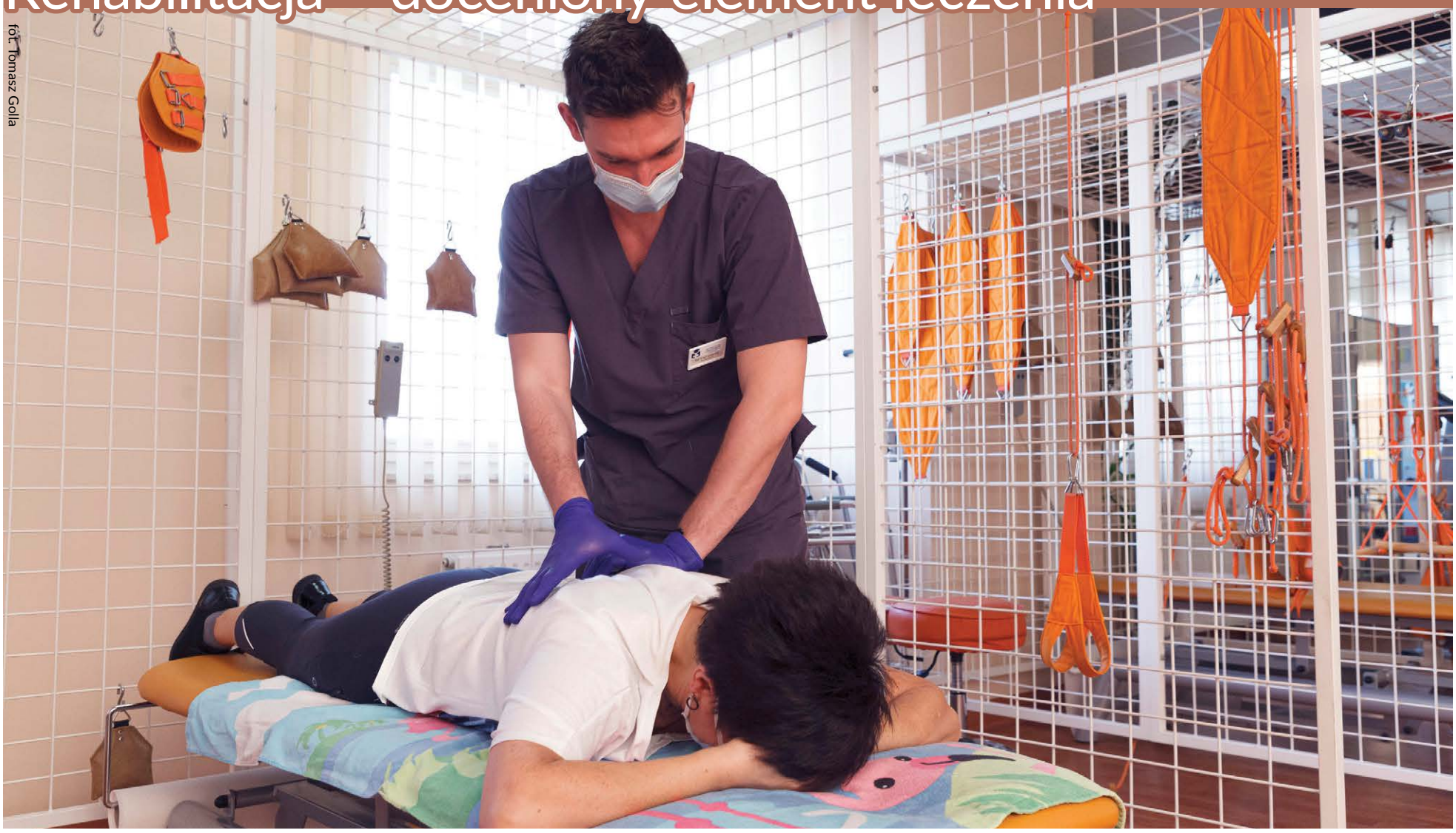
fot. Archiwum USK

► Policyjny helikopter z sercem na pokładzie. Taki transport pilotom zdarzył się po raz pierwszy.

fot. Archiwum USK

► Biorcą pierwszego na Dolnym Śląsku serca jest 26-letni pan Paweł, u którego COVID-19 spowodował dramatyczne skutki.

Rehabilitacja – doceniony element leczenia



fot. Tomasz Golla

► Pacjenci USK mają do dyspozycji sale gimnastyczne i stanowiska do masażu.

Każdy, kto kiedykolwiek przebył poważny uraz, wie, że dobry fizjoterapeuta to skarb, a rehabilitacja czyni cuda. W wielu poważnych schorzeniach jest niezbędną częścią procesu terapii. Jeśli jej zabraknie, największe wysiłki najwybitniejszych specjalistów medycyny mogą nie przynieść spodziewanych efektów. Co z tego, że uda się skomplikowana operacja, skoro pacjent po zabiegu i tak nie stanie na nogi? W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu rola rehabilitacji regularnie wzrasta. Obok istniejącego od dawna Uniwersyteckiego Centrum Rehabilitacji oraz poradni rehabilitacyjnej, dwa lata temu zaczął działać Zespół Fizjoterapeutów Centrum Chorób Serca, a wkrótce ruszy stacjonarny oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej w Strzelinie.

W Uniwersyteckim Centrum Rehabilitacji, kierowanym przez mgr Natalię Staroń, pracuje 50 osób w dwóch lokalizacjach: przy ul. Borowskiej oraz w tzw. starym kampusie przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie. Większość z nich na co dzień pracuje z pacjentami na oddziałach, niejednokrotnie przy łóżkach. Zespół jest wielodyscyplinarny, co w tak dużym szpitalu, jak USK, jest koniecznością.

– Każdy oddział ma swoją specyfikę, a nasi fizjoterapeuci są wyspecjalizowani w różnych dziedzinach – mówi Natalia Staroń. – Zupełnie inna jest specyfika pracy fizjoterapeuty z pacjentem ortopedycznym, neurologicznym, onkologicznym, z pacjentem urologicznym czy noworodkiem na neonatologii lub pacjentem w Oddziale Intensywnej Terapii i Anestezjologii, gdzie nasi fizjoterapeuci również sprawują opiekę nad pacjentami m.in. po przeszczepie serca. Współczesna fizjoterapia wymaga specjalistycznej wiedzy, ciągłego szkolenia, śledzenia badań naukowych i wszelkich nowości. Zmieniają się nie tylko metody, ale także urządzenia i możliwości techniczne, więc dobry fizjoterapeuta musi śledzić zmiany na bieżąco.

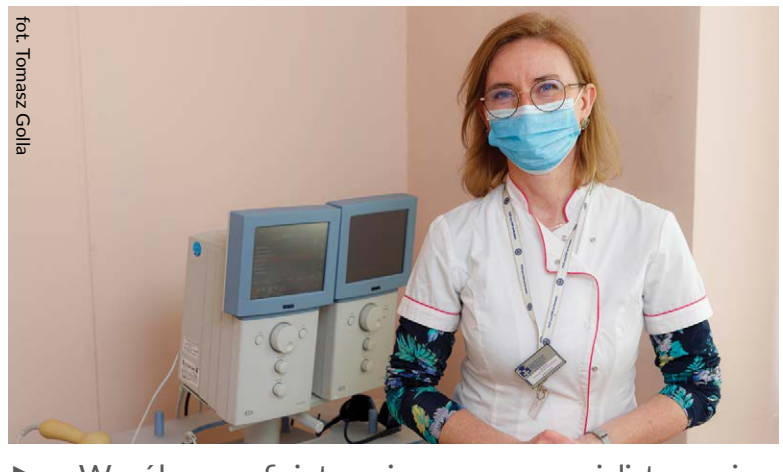
fot. Tomasz Golla

► – Hydroterapia, prądy, naświetlania, magnetoterapia – to jedne z zabiegów, z jakich można skorzystać w USK– mówi fizjoterapeutka Dorota Dragan-Sroczyńska.

Szpitalna rehabilitacja kojarzy się najczęściej z pionizowaniem chorego po zabiegach. Jednak w rzeczywistości w przypadku takich pacjentów fizjoterapeuta wkracza jeszcze przed operacją, bo przygotowanie do niej ma kolosalne znaczenie. Ćwiczenia po zabiegu rozpoczyna się jak najwcześniej, dostosowując ich zakres do stanu pacjenta. Efekty pracy fizjoterapeutów są bardzo wymierne i przekładają się wprost na skrócenie czasu pobytu w szpitalu i zapobieganiu skutkom unieruchomienia.

– Ważne w naszej pracy są także umiejętności psychologiczne – dodaje szefowa Uniwersyteckiego Centrum Rehabilitacji. – Trzeba umieć nawiązać z pacjentem kontakt, skłonić go do współpracy, mobilizować do wysiłku. Istotne są też indywidualne predyspozycje, a nawet upodobania. Jeden woli pracować ze starszymi osobami, inny z noworodkami i w zależności od tego wybiera kierunek zawodowego rozwoju.

Fizjoterapeuci podzieleni są na zespoły, dedykowane poszczególnym oddziałom. Wraz z lekarzami i pielęgniarkami na miejscu uczestniczą w odprawach i wizytach przy łóżkach chorych. Znają więc stan pacjentów od początku ich pobytu w szpitalu, a co równie ważne – także pacjenci znają ich. Rehabilitacja nie odbywa się jednak wyłącznie na oddziałach. Część z hospitalizowanych pacjentów, którym stan zdrowia pozwala na opuszczenie oddziału, korzysta z ćwiczeń i zabiegów na dziennym oddziale rehabilitacyjnym, mieszczącym się na III piętrze budynku J przy ul. Borowskiej. Tam też rehabilitują się osoby spoza szpitala, będący pacjentami poradni lub po prostu ze skierowaniami. Każdy może się zapisać na rehabilitację w USK, a często się zdarza, że miejsce to wybierają pacjenci wcześniej tu leczeni. Do dyspozycji mają sale gimnastyczne, z urządzeniami do wszelkich ćwiczeń czynnych (m.in. z obciążeniem, ćwiczeń równoważnych), a ponadto stanowiska do masażu, hydroterapii, prądów, naświetlań, magnetoterapii. Z powodu ko-



fot. Tomasz Golla

► – Współczesna fizjoterapia wymaga specjalistycznej wiedzy, ciągłego szkolenia, śledzenia badań naukowych i wszelkich nowości – zapewnia Natalia Staroń, kierownik Uniwersyteckiego Centrum Rehabilitacji.

niecznego reżimu sanitarnego na początku pandemii liczba osób korzystających z rehabilitacji dziennej spadła do jednej czwartej, ale od lutego powoli znowu rośnie.

Ćwiczenia dla serca

Od czerwca 2019 r. rehabilitacją pacjentów Centrum Chorób Serca USK zajmuje się 7-osobowy Zespół Fizjoterapeutów przeznaczony do pracy wyłącznie w tej jednostce. Powstał on z inicjatywy prof. Piotra Ponikowskiego i prof. Krzysztofa Reczucha. Lekarze przyznają, że dzięki tej grupie ludzi opieka nad pacjentem kardiologicznym weszła na wyższy poziom.

– Celem leczenia kardiologicznego jest przywrócenie pacjenta do normalnego funkcjonowania i o części tego sukcesu decyduje rehabilitacja – mówi dr hab. Robert Zymliński z Centrum Chorób Serca. – Lekarze ratują życie, ale to rehabilitacja pozwala chorym w dużej mierze przywrócić aktywność. Przez wiele lat mialem nieprzyjemność pracowania bez wsparcia zespołu fizjoterapeutów i wielokrotnie widziałem pacjentów, którzy byli bardzo dobrze leczeni przez kardiologów, a mimo to nie wrócili do zdrowia tylko dlatego, że zabrakło tego jednego elementu.

Dr hab. Robert Zymliński dodaje, że wszelkie interwencje kardiochirurgiczne stanowią potworne obciążenie dla organizmu, a nawet kilkunastogodzinne leżenie powoduje fatalne skutki. Ludzki organizm nie jest przystosowany do długotrwałej pozycji leżącej, a to niejedyny problem osób cierpiących na choroby układu sercowo-naczyniowego.

Fizjoterapeuci mają kontakt z pacjentami praktycznie od przyjęcia do szpitala. Koordynator Zespołu Fizjoterapeutów w Centrum Chorób Serca USK, specjalista fizjoterapii, dr Krzysztof Aleksandrowicz podkreśla, że kompleksowa rehabilitacja pacjentów kardiologicznych odbywa się na każdym etapie ich pobytu w ośrodku – nawet w przypadku chorych, którzy nie mają tego świadomości.

– U pacjentów pod respiratorami na oddziale intensywnej terapii kardiologicznej wykonuje się ćwiczenia przeciwzakrzepowe – podaje przykład. – Ćwiczenia uruchamiające i oddechowe wprowadza się już w dobie zerowej po zabiegu. Tzw. pionizacja pacjenta rozpoczyna się jak najszybciej to możliwe, ale działania fizjoterapeuty muszą być dostosowane do stanu pacjenta i jego możliwości, a także do konkretnego schorzenia.

I tak, zanim pacjent po długotrwałym przebywaniu w pozycji leżącej będzie mógł wstać, musi rozpocząć ćwiczenia uruchamiające w łóżku, potem przechodzi do pozycji siedzącej, pozycji siedzącej na łóżku z opuszczonymi nogami. Proces ten musi odbywać się etapowo i pod pełną kontrolą wykwalifikowanego personelu. Osoby, które są już w lepszym stanie, uczestniczą w gimnastyce grupowej. Rolą fizjoterapeutów jest także ocena stanu pacjenta poprzez m.in. próby wysiłkowe. Prawidłowa rehabilitacja kardiologiczna nie tylko pomaga pacjentom wrócić do normalnej aktywności i zwiększyć ich wydolność fizyczną, ale też ma dalsze pozytywne skutki. Poprawiając funkcjonowanie układu sercowo-naczyniowego, zmniejsza ryzyko ponownych incydentów kardiologicznych w przyszłości. Oczywiście, wiele zależy od samych pacjentów i tego, jak będą żyć po wyjściu ze szpitala i czy regularna aktywność fizyczna stanie się ich nawykiem. Dr Krzysztof Aleksandrowicz zapewnia, że większość ćwiczeń, jakie poznali podczas hospitalizacji, z powodzeniem mogą wykonywać sami w domu. Poprawienie na stałe funkcjonowania układu sercowo-naczyniowego w gruncie rzeczy nie wymaga wiele wysiłku, a jedynie systematyczności i wewnętrznej dyscypliny.

– Nie trzeba chodzić na siłownię ani zdobywać górskich szczytów. Wystarczy codzienny, godzinny spacer na świeżym powietrzu, przejażdżka rowerem (jeśli nie ma się zaburzeń równowagi). Najważniejsze, by taki umiarkowany wysiłek, dostosowany do stanu pacjenta i jego możliwości był regularny i kontrolowany, wówczas korzyści będą znacznie większe.

Powstanie oddział stacjonarny

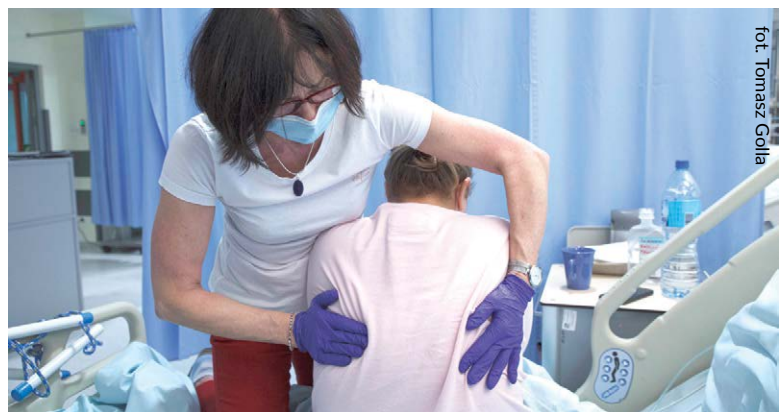
Od stycznia br. Strzelińskie Centrum Medyczne jest częścią Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. W tym miejscu powstanie stacjonarny oddział, jakiego obecnie brakuje w USK, obejmujący zarówno rehabilitację ortopedyczną, jak i neurologiczną.

– To tam będą kierowani na terapię w warunkach stacjonarnych pacjenci po zabiegach ortopedycznych (np. po wszczepieniu endoprotezy, operacjach kręgosłupa), urazach wielonarządowych, po udarach, chorzy na stwardnienie rozsiane i inne schorzenia, wymagające rehabilitacji – mówi Natalia Staroń. – Dotychczasowy brak takiego oddziału był przede wszystkim kłopotliwy dla pacjentów USK, którzy nie mogli kontynuować leczenia bezpośrednio u nas, ale albo musieli szukać innych ośrodków, albo byli zmuszeni do uciążliwych dojazdów na codzienne zabiegi. Nie zawsze też pozwala na to stan pacjenta.

Dostęp do rehabilitacji od lat jest w Polsce niewystarczający, a najbardziej ogranicza go finansowanie przez NFZ. Wprawdzie od kiedy wprowadzono zasadę, że pacjent może się zapisać tylko do jednego ośrodka, kolejki nieco się zmniejszyły, ale w wciąż w naszym systemie to dziedzina nie traktowana należycie. Na szczęście powoli się to zmienia i coraz częściej traktuje się rehabilitację nie jako dodatek do leczenia, ale jego nieodzowny element.

fot. Tomasz Golla

► – Rehabilitacja kardiologiczna jest niezbędnym elementem leczenia, nie tylko po przebytym zawale serca – mówi dr Krzysztof Aleksandrowicz, koordynator Zespołu Fizjoterapeutów Centrum Chorób Serca.


fot. Tomasz Golla

► Pacjentka po zabiegu kardiochirurgicznym w rękach doświadczonej fizjoterapeutki mgr Elżbiety Krupy.

fot. Tomasz Golla

► W gimnastyce grupowej w Centrum Chorób Serca uczestniczy zwykle po kilka osób. Każdy wykonuje ćwiczenia według swoich możliwości.

fot. Tomasz Golla

► Zgrany team profesjonalistów z CChS. Od lewej: dr Krzysztof Aleksandrowicz, Katarzyna Aleksandrowicz, Małgorzata Mazur, Damian Kulig, Elżbieta Krupa, Barbara Mieszkowska, Marcin Gawłowski.

fot. Tomasz Golla

► Test 6-minutowego marszu to jeden z testów oceniających tolerancję wysiłku u osób z chorobami układu krążenia.

Wrocław docenia za walkę z epidemią

Sześć z dziesięciu osób, które zostały uhonorowane Medalami „Zasłużony dla Wrocławia – Merito di Wratislavia" oraz wpisane do 40. edycji Wrocławskiej Księgi Pamięci, jest związanych z Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym we Wrocławiu.

Wrocławska Księga Pamięci powstała z inicjatywy wrocławskiej dziennikarki Wandy Ziembickiej-Has. Jej strony zapełnianie są nazwiskami osób, które mają szczególne zasługi dla miasta oraz lokalnej społeczności w dziedzinie kultury, sztuki, medycyny i sportu. Wręczenie nagród w ramach 40. edycji Wrocławskiej Księgi Pamięci nie przez przypadek odbyło się w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej. Wśród laureatów znaleźli się bowiem ci, którzy wykorzystali swoją wiedzę, doświadczenie i profesjonalizm podczas walki z epidemią wirusa SARS-CoV-2. W imieniu prezydenta Wrocławia wyróżnienia wręczył wiceprezydent Jakub Mazur, który nazwał uhonorowanych „elitą otwartego serca".

Medale „Zasłużony dla Wrocławia – Merito di Wratislavia" otrzymali:

► dr Danuta Wendycz-Domalewska, kierownik Laboratorium Biologii Molekularnej USK we Wrocławiu

► prof. Waldemar Goździk, kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii USK we Wrocławiu

► dr hab. Wojciech Barg, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii USK we Wrocławiu

► prof. Grzegorz Mazur, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych, Nadciśnienia Tętniczego i Onkologii Klinicznej USK we Wrocławiu

► prof. Jarosław Drobnik, naczelny epidemiolog USK we Wrocławiu

► dr Janusz Sokołowski, kierujący Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym USK we Wrocławiu

Krzyżówka panoramiczna

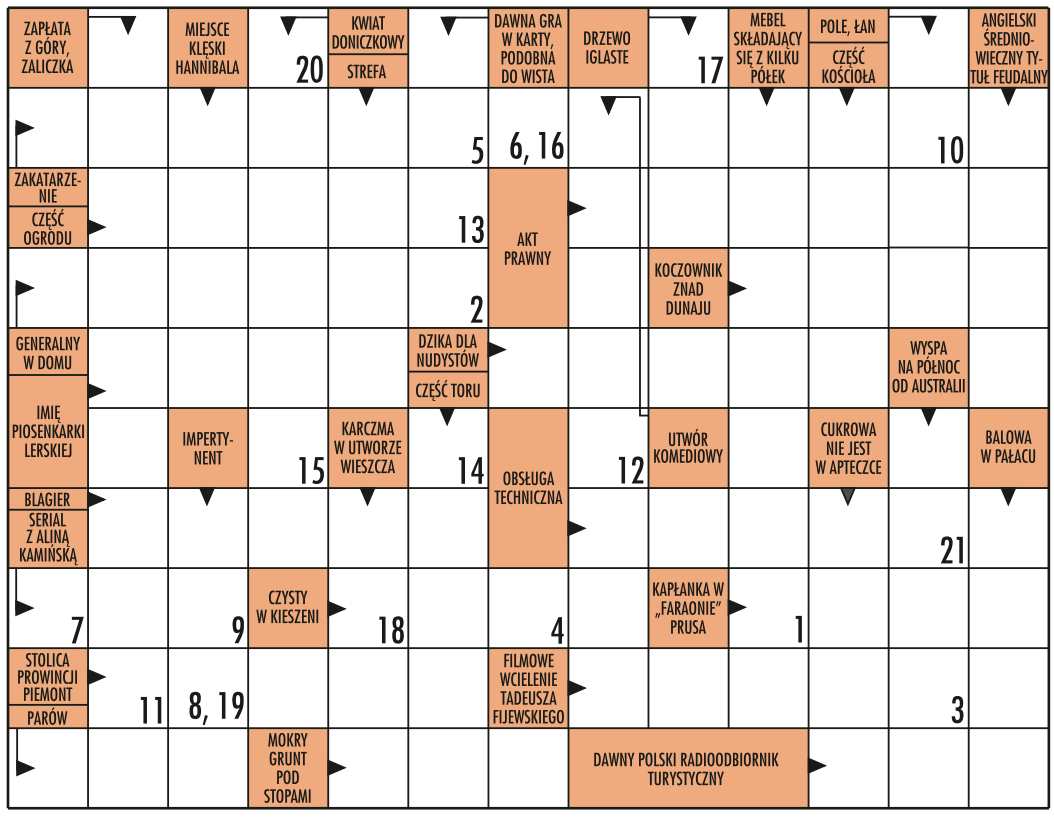
Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego numeru:
„Hardy ma kark twardy."

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, proboszcz parafii Św. Franciszka z Asyżu, pełni posługę duszpasterską w szpitalu od wielu lat. W czasie epidemii zaprasza pacjentów do kontaktu telefonicznego. Jeśli potrzebujesz duchowego wsparcia, zadzwoń do kapelana:

tel. 603 651 214 lub 668 324 130



1	2	3		4	5	6		7	8	9	10	,	11	12	13		14	15	16		17	18	19	20	21

Borowska213

UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY
im. Jana Mikulicza-Radeckiego
WE WROCŁAWIU

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

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

Teksty i redakcja:
Alicja Giedroyć

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