

Nowe możliwości transmisji na żywo



fol. Tomasz Golla

Operacje transmitowane w czasie rzeczywistym nie są w USK nowością, ale dotychczas można je było oglądać jedynie w jednej sali seminaryjnej. Pod koniec maja br. po raz pierwszy zabieg przeprowadzany w sali operacyjnej Kliniki Neurochirurgii przy ul. Borowskiej online obserwowali w najwyższej jakościowo rozdzielczości obrazu także studenci i lekarze w kampusie przy ul. Pasteura. To nie koniec możliwości nowatorskiego systemu. Kolejnym etapem będzie transmisja do dowolnego odbiorcy na świecie.

Czytaj na str. 5

Światowa czołówka kardiologów we Wrocławiu



fol. Archiwum USK

Tegoroczna edycja Cardiology Innovations Days 2019, która odbyła się 14-15 maja br., ściągnęła do stolicy Dolnego Śląska światowe sławy kardiologii. Na zaproszenie szefa konferencji prof. Piotra Ponikowskiego, kierownika Centrum Chorób Serca USK, w wydarzeniu wzięli udział m.in.: prof. Mandeep R. Mehra, reprezentujący Harvard Medical School z Bostonu (na zdjęciu), prof. Massimo Piepoli, kierownik Oddziału Kardiologii szpitala Guglielmo da Saliceto w Piacenzie, Roberto Ferrari, były prezes Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Cardiology Innovations Days 2019 poświęcona była pacjentom z niewydolnością serca. Ekspertki analizowali możliwości terapii i zastosowania innowacji, sposoby monitoringu oraz analizy pozyskiwanych danych służących do samokontroli pacjentów, które przyczynią się do lepszej jakości w zarządzaniu procesem leczenia chorych z niewydolnością serca. Jednym z wydarzeń była międzynarodowa konferencja „Heart Failure opTIMISM – Therapies, Monitoring, Self-Management”. W jej programie znalazły się sesje poświęcone nowościom farmakologicznym w profilaktyce i leczeniu chorych z niewydolnością serca z uwzględnieniem polskich doświadczeń związanych z programem skoordynowanej opieki nad pacjentem po zawale serca, sesje dotyczące nowoczesnych urządzeń i mechanicznego wsparcia chorych z niewydolnością serca, a także sesje na temat telemedycyny, hybrydowej kompleksowej tele-rehabilitacji oraz innowacyjnych rozwiązań w zakresie e-zdrowia.

Dramat na oddziale



Wieczorem 22 maja pielęgniarka USK pani Dorota została niespodziewanie zaatakowana nożem przez pacjenta, blisko 18-letniego Krystiana. Doznała bardzo poważnych obrażeń i tylko dzięki natychmiastowej interwencji specjalistów wraca do zdrowia. Sprawca po ataku uciekł, ale szybko wpadł w ręce policji. Usłyszał zarzut usiłowania zabójstwa, grozi mu 25 lat więzienia.

Czytaj na str. 3

Niebezpieczne związki



Czy zielona herbata zawsze jest zdrowa, a czosnek w każdym przypadku zadziała zbalansownie na chorobę? Jak działają powszechnie używane w kuchni przyprawy w towarzystwie leków? Dopiero naprawdę specjalistyczna wiedza pozwala ocenić zagrożenia płynące z jednoczesnego stosowania niektórych leków, suplementów diety i produktów żywnościowych. A bywają one zaskakujące.

Czytaj na str. 4

Sukces pielęgniarek



Mamy powód do dumy: Małgorzata Gdesz wraz z zespołem, reprezentując USK zdobyła trzecie miejsce podczas XIV finału Ogólnopolskiego Konkursu Pielęgniarka/Pielęgniarsz Roku 2018. Doceniono unikalny program funkcjonujący w USK „Szkoła Radzenia Sobie w Chorobie i Niepełnosprawności”. Jest to największy sukces wrocławskich pielęgniarek od początku istnienia konkursu.

Czytaj na str. 7

Kardiologiczna rewolucja



foto: Tomasz Golla

Struktura Centrum Chorób Serca

Klinika Chirurgii Serca z pododdziałem torakochirurgii – kierownik prof. dr hab. Marek Jasiński
 Klinika Kardiologii – kierownik prof. dr hab. Andrzej Mysiak
 Klinika Chorób Serca – kierownik prof. dr hab. Krzysztof Reczuch
 Zakład Obrazowania – kierownik prof. dr hab. Wojciech Kosmala
 Zakład Badań Klinicznych – kierownik dr Joanna Szachniewicz.

Dobiega końca proces organizacji Centrum Chorób Serca w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu, które wprowadza rewolucyjne w polskich warunkach rozwiązania dotyczące pacjentów kardiologicznych. Wzmocniona kadra specjalistów, najnowsze technologie, światowe metody leczenia, rozwój naukowy i badawczy oraz racjonalne podejście do hospitalizacji – to wszystko składa się na nową jednostkę, otwierając nowy etap wrocławskiej kardiologii. Dla pacjentów oznacza to możliwość szybkiej diagnostyki, zastosowanie optymalnej metody leczenia zgodnej ze światowymi standardami, włączając w to przeszczepienia serca.

– To duży projekt, który ma zmienić podejście do ruchu chorych i stanowi odpowiedź na ogromne zapotrzebowanie w kardiologii – tłumaczy dr Piotr Pobrotyn, dyrektor USK. – Jest to prawdziwa rewolucja w organizacji świadczeń w tej dziedzinie. Nie chodzi jednak tylko o organizację, ale lepszy dostęp do najnowocześniejszych metod leczenia. Bez wahania możemy powiedzieć, że USK oferuje pacjentom wszystko, co najlepsze w światowej kardiologii.

Nową strukturę organizacyjną diagnostyki i leczenia pacjentów kardiologicznych opiera się na koncepcji tzw. centrów doskonałości. Według tej filozofii Centrum Chorób Serca w USK ma oferować diagnostykę jednego dnia, szybką interwencję i kompleksową, skoordynowaną opiekę w obszarze medycyny sercowo-naczyniowej. Szczególnie ważne w tej idei jest wczesne wykrywanie i jak najkrót-

szy pobyt w szpitalu.

Szpital to nie hotel

– Szpital jest ostatnim miejscem do „hotelowania” chorych – uważa prof. Piotr Ponikowski, szef Centrum Chorób Serca USK. – Hospitalizacja powinna trwać tylko tyle, ile jest to konieczne. Wprowadzamy rozwiązanie stosowane w wiodących ośrodkach kardiologicznych na świecie, a w Polsce niewykorzystywane. Odchodzimy zwłaszcza od długotrwałego pobytu pacjenta w szpitalu w celach diagnostycznych. Często nie jest to uzasadnione względami medycznymi, nawet gdy prawidłowe rozpoznanie wymaga wielu specjalistycznych badań. Większość z nich można wykonać w trybie ambulatoryjnym. Jeśli potrzebne są dodatkowe badania, pacjent przychodzi na nie w kolejnych dniach. Ujmując rzecz kolokwialnie:

nocowanie w szpitalu i zajmowanie łóżek chorym, którzy rzeczywiście tego potrzebują, tylko po to by przejść badania, jest nieracjonalne z każdego punktu widzenia. To nie tylko marnotrawstwo publicznych pieniędzy, w sytuacji gdy na ochronę zdrowia ich brakuje, ale także niepotrzebny stres dla pacjenta. Zdaniem prof. Ponikowskiego diagnostyka jednego dnia także w rodzimej kardiologii jest realna, wymaga jednak dostępu do nowoczesnych technik obrazowania. Absolutną podstawą jest tu echokardiografia, TK serca i naczyń czy rezonans magnetyczny. Problem nie tylko w tym, by posiadać konieczny sprzęt, ale by można go było wykorzystać jak najszybciej to możliwe. Dlatego na potrzeby Centrum Chorób Serca w USK powstał Zakład Obrazowania Chorób Serca, obok istniejącego Zakładu Radiologii Ogólnej, Zabiegowej i Neuroradiologii USK.

– Jesteśmy na finiszu organizowania nowoczesnej jednostki obrazowania – mówi kierownik Zakładu Obrazowania Chorób Serca prof. Wojciech Kosmala. – Właśnie precyzyjne obrazowanie jest kluczem do sukcesu w całej koncepcji jednodniowej diagnostyki. Jednocześnie dzięki niemu można ograniczyć liczbę inwazyjnych procedur, jak koronarografia, którą w wielu przypadkach może z powodzeniem zastąpić nieinwazyjne badanie tomograficzne.

Współpraca specjalistów

Stworzenie nowej struktury organizacyjnej według koncepcji centrów doskonałości wymagało wsparcia kadrowego. W związku z tym do USK dołączyła grupa specjalistów Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, którzy dotychczas pracowali w bazie obecnej. Centrum Chorób Serca tworzy pięć jednostek: Klinika Chirurgii Serca z pododdziałem torakochirurgii, Klinika Kardiologii, Klinika Chorób Serca, Zakład Obrazowania i Zakład Badań Klinicznych. W myśl idei Centrum pacjenci – zarówno planowi, jak i nagłe przypadki – są przyjmowani nie do którejś z klinik, ale ogólnie do Centrum. Decyzję o wyborze optymalnej metody leczenia podejmuje zespół złożony z kardiologów i kardiochirurgów. W takim modelu specjaliści współpracują ze sobą dla dobra pacjenta.

– Obecnie nowoczesna kardiologia i kardiochirurgia się przenikają, coraz rzadziej mówimy dziś o izolowanych procedurach – dodaje prof. Marek Jasiński. – Wiele jednostek chorobowych wymaga szerszego spojrzenia i pośredniego rozwiązania. W USK mamy kompletny

zespół po podejmowaniu decyzji najlepszych dla pacjenta i wdrożenia leczenia.

Kierownik Kliniki Chirurgii Serca podkreśla możliwości technologiczne USK, których kwintesencją jest nowoczesna sala hybrydowa, służąca nie tylko do wykonywania operacji, ale także do celów dydaktycznych i szkoleniowych na międzynarodową skalę.

– Jako jedyny ośrodek w Polsce mamy też przy klinice pododdział torakochirurgiczny – zwraca uwagę prof. Marek Jasiński. – A właśnie kardiologia, kardiochirurgia i torakochirurgia tworzą komplet, zgodny ze światowymi standardami.

Prof. Piotr Ponikowski podkreśla, że w USK pacjent kardiologiczny ma zapewnione pełne spektrum nowoczesnych metod terapii, włączając w nie leczenie wspomagane mechanicznie oraz transplantacje, które są planowane w niedalekiej przyszłości.

– Jesteśmy gotowi do zabiegów przeszczepienia serca. Mamy odpowiedniej klasy specjalistów i sprzęt. Wniosek do Ministerstwa Zdrowia w tej sprawie został wysłany, czekamy na decyzję – mówi szef Centrum Chorób Serca USK.

Nowa jednostka to nie tylko działalność usługowa, ale także dydaktyka i badania naukowe. W dydaktyce prof. Ponikowski chce intensywnie postawić na kształcenie podyplomowe, a we wprowadzaniu medycznych innowacji m.in. rozwijać współpracę z Politechniką Wrocławską. Ważnym elementem Centrum ma także stać się telemedycyna. W planach jest spięcie w sieć telemedyczną dolnośląskich szpitali z USK jako centrum referencyjnym.



foto: Tomasz Golla

► Prof. Marek Jasiński (z prawej), szef Kliniki Chirurgii Serca i prof. Wojciech Kosmala, kierujący Zakładem Obrazowania.



foto: Tomasz Golla

► (od lewej) Prof. Piotr Ponikowski, kierownik Centrum Chorób Serca, prof. Krzysztof Reczuch i prof. Andrzej Mysiak, kierujący kolejno Kliniką Chorób Serca i Kliniką Kardiologii.

Dramatyczne wydarzenia na oddziale



Fot. Tomasz Golla

Wieczorem 22 maja pielęgniarka Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych USK pani Dorota została niespodziewanie zaatakowana nożem przez pacjenta, blisko 18-letniego Krystiana. Doznała bardzo poważnych obrażeń i tylko dzięki natychmiastowej interwencji specjalistów wraca do zdrowia. Sprawca po ataku uciekł, ale szybko wpadł w ręce policji. Usłyszał zarzut usiłowania zabójstwa, do którego się przyznał i teraz czeka w areszcie na rozstrzygnięcie dalszych swoich losów. Grozi mu nawet 25 lat więzienia.

To są chwile, których nie zapomni się do końca życia. Pani Dorota wciąż nie może uwierzyć, że to wszystko zdarzyło się naprawdę, a nie jest tylko koszmarem ze snu. – Dyżur zapowiadał się jak co dzień – wspomina. – Także zachowanie tego pacjenta nie wskazywało, że może być niebezpieczny. Trafił do nas z powodu podejrzenia choroby zakaźnej. Choć do pełnoletności brakowało mu ok. miesiąca, formalnie był dzieckiem i dlatego znalazł się na naszym oddziale. Czy przed atakiem miał ze mną osobiście jakiś konflikt? Nie, mało go znałam, bo akurat wtedy, kiedy był do nas przyjmowany, miałam kilka dni wolnego. Chyba, że za sytuację konfliktową można uznać fakt, że kilkakrotnie poleciłam mu wracać do sali. Tak rzeczywiście było, bo on ciągle chodził po korytarzu, czegoś chciał, o coś pytał. Jednak nie wydawał się agresywny, a ja traktowałam go jak każdego innego pacjenta. Miał zalecone

środki uspokajające i tego wieczoru mu je podałam. Skarżył się, że go boli ręka, więc przyniosłam maść przeciwbólową i posmarowałam mu okolice łokcia. Ok. godziny 22. znowu poprosił o maść. Postanowiłam tym razem zostawić mu ją przy łóżku, żeby mógł się posmarować, kiedy będzie miał taką potrzebę. Zgodził się na to, wyglądał na spokojnego. Odwróciłam się od jego łóżka, kierując się do wyjścia, ale chyba nie zrobiłam dwóch kroków, gdy poczułam uderzenie w plecy. I zaraz potem drugie i trzecie. Miałam wrażenie, że on mnie uderzył pięścią, nie czułam zranienia. Potem wszystko potoczyło się tak szybko, że szczegóły mi się nieco zatarły. Usłyszałam krzyk koleżanki z dyżurki (akurat dyżurka pielęgniarska znajduje się naprzeciwko sali, gdzie się to wydarzyło). Koleżanka wybiegła na korytarz, a on wyskoczył z sali i tylko dostrzegłam jak pędzi do wyjścia. Wtedy dopiero zobaczyłam zakrwawiony

noż na podłodze. Dotknęłam pleców i spojrzałam na swoją rękę. Była cała we krwi. Bólu w dalszym ciągu nie czułam, wydaje mi się, że byłam zupełnie świadoma. Koleżanka dzwoniła w różne miejsca, wzywając dla mnie pomoc.

„Pokrzywdzona Dorota W. w wyniku zdarzenia doznała obrażeń ciała w postaci trzech ran kłutych okolicy międzyłopatkowej z kanałami drążącymi do obu jam otrzewnowych z prawdopodobieństwem uszkodzenia mięszu płuc, krwawieniem do jam opłucnowych, skutkujące powstaniem m.in. obustronnej odmy opłucnowej, złamania żebra IV przykręgosłupowo po stronie lewej. Obrażenia te stanowią ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci choroby realnie zagrażającej życiu” – tak brzmi oficjalny komunikat prokuratury. Mówiąc po ludzku, rany były bardzo groźne. Pielęgniarka szybko trafiła ze swojego oddziału przy ul. Chałubińskiego pod opiekę lekarzy

► Dr Dudek podkreśla, że uratowanie zaatakowanej pielęgniarki to sukces całego zespołu lekarzy USK różnych specjalności.

USK przy ul. Borowskiej.

– Wykonano drenaż jamy opłucnowej, po którym ustało masywne krwawienie, zaopatrzone rany klatki piersiowej – wyjaśnia dr Krzysztof Dudek, koordynator w dziedzinie torakochirurgii USK. – Ostrze noża miało ok. 12 cm, więc rany były głębokie i każdy z ciosów mógł uszkodzić ważne struktury w klatce piersiowej, w tym aortę i serce. O sile uderzenia świadczy fakt, że jeden z zadanych ciosów złamał żebro.

Dr Dudek podkreśla, że uratowanie pani Doroty to sukces torakochirurgów, kardiologów, angiologów, anestezjologów i lekarzy z SOR. Dyrektor USK Piotr Pobrotyn podziękował personelowi kliniki, który po tym traumatycznym zdarzeniu kontynuował opiekę nad małymi pacjentami, pracownikom SOR, chirurgom oraz anestezjologom, a także wrocławskiej policji za ujęcie sprawcy. Dyrektor poinformował, że dołożono wszelkich starań, by zaatakowanej w bestialski sposób pielęgniarki zapewnić wszelką możliwą pomoc medyczną. Klinika Psychiatrii USK otoczy także opieką psychologiczną cały zespół Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych.

Teraz ofiara nożownika odpoczywa na zwolnieniu lekarskim. Nie myśli o zmianie pracy. Jest pielęgniarką od 15 lat i nadal chce nią być.

Sprawca, Krystian B. został złapany po kilku godzinach na jednym ze śródmiejskich podwórek. Usłyszał zarzut usiłowania zabójstwa, przyznał się i złożył wyjaśnienia.

Prokurator wystąpił do sądu z wnioskiem o jego tymczasowe aresztowanie na trzy miesiące, a sąd się do tego wniosku przychylił.

Pielęgniarki chcą debaty

Wydarzenie we Wrocławiu wywołało reakcję Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, która wydała specjalny komunikat w tej sprawie. „To już kolejny brutalny atak na pielęgniarkę. W 2014 roku

w legnickim szpitalu szalenięc zaatakował nożem pielęgniarkę, bo „Bóg mu tak kazał”. Bardzo poważnym problemem staje się zatem kwestia zapewnienia bezpieczeństwa personelowi medycznemu – czytamy w komunikacie. W opinii Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych bezwzględnie potrzebna jest szeroka debata i konkretne działania zmierzające do zapewnienia bezpieczeństwa pracy pielęgniarek i położnych. Samorząd pielęgniarski przypomina także, że pielęgniarki, położne coraz częściej spotykają się z nadmiernymi żądaniami i agresją zarówno ze strony pacjentów, jak i ich najbliższych. Mając na względzie wyjątkową specyfikę wykonywanego przez nie zawodu, ustawodawca przewidział dla nich szczególny rodzaj ochrony. Pielęgniarki i położne podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych korzystają z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonej w Ustawie z 6 czerwca 1997 roku – Kodeks Karny. Przepisy kodeksu karnego odnoszące się do ochrony nietykliwości fizycznej funkcjonariusza publicznego przewidują wyższe – ostrzejsze sankcje karne niż w przypadku naruszenia nietykliwości pozostałych osób.

Przypomnijmy, że pielęgniarki z Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Wieków Rozwojowego USK Edyta Jurczyńska i Beata Matysiak opracowały poradnik na temat radzenia sobie z przemocą ze strony pacjentów i ich rodzin, który zwyciężył w tegorocznej edycji Programu Motywującego dla pracowników USK w pionie zastępcy dyrektora ds pielęgniarstwa. Poradnik ma pomóc pielęgniarkom, położnym i ratownikom medycznym chronić się przed różnym formom niewłaściwych zachowań, na jakie ta grupa pracowników medycznych jest najbardziej narażona.

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

PIELĘGNIARKA, POŁOŻNA, RATOWNIK MEDYCZNY, OPIEKUN MEDYCZNY

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

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

SALOWA, NOSZOWY

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

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

POMOC KUCHENNA

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

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

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

Leki, żywność, suplementy i ich niebezpieczne związki



fot. T. Walów

Czy zielona herbata zawsze jest zdrowa, a czosnek w każdym przypadku zadziała zbawienie na chorobę? Dlaczego nie wolno popijać leków sokiem grapefruitowym i kiedy zwykły korzeń pietruszki może poważnie zaszkodzić? Jak działają powszechnie używane w każdej kuchni przyprawy w towarzystwie leków? To wszystko nie jest takie proste ani oczywiste, jak się wydaje. Dopiero naprawdę specjalistyczna wiedza pozwala ocenić zagrożenia płynące z jednoczesnego stosowania niektórych leków, suplementów diety i produktów żywnościowych.

Taką wiedzę dzielili się specjaliści Zespołu Farmacji Klinicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu z uczestnikami Forum „Wspieramy Seniorów”, organizowanego już po raz drugi we Wrocławiu przez USK, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu i Fundację „Wspieramy Seniorów”. Tegoroczna edycja miała wyjątkową formułę łączącą praktyczne warsztaty edukacyjne dla seniorów i ich opiekunów oraz konferencję dla lekarzy i personelu medycznego, którzy w codziennej praktyce klinicznej borykają się z problemami medycznymi starszych pacjentów. 17 maja br. na warsztatach pojawiły się prawdziwe tłumy osób, które wiek młodzieńczy dawno mają za sobą, a na wykładach dotyczących interakcji leków z żywnością i suplementami dosłownie brakowało krzeseł – i to mimo tego, że temu tematowi poświęconych było kilka wystąpień.

Dr Magdalena Hurkacz z Zespołu Farmacji Klinicznej USK zwracała uwagę na niebezpieczeństwa związane z samodzielnym zażywaniem leków kupowanych w aptece. Najczęściej są to leki przeciwbólowe, które pod różnymi nazwami handlowymi kryją te same substancje aktywne. Łykając tabletki X, Y, Z często zażywamy w rzeczywistości to samo, ryzykując przekroczeniem dawki i związanymi z tym konsekwencjami, które bywają groźne dla zdrowia. W swoim wykładzie dr Hurkacz skoncentrowała się jednak na interakcjach z lekami stosowanymi w chorobach układu krążenia, które w grupie wiekowej 50+ są najczęściej zażywane, a ponadto choroby te stanowią główną przyczynę zgonów na świecie (przed nowotworami). Wśród nich najbardziej

rozpowszechnione są nadciśnienie tętnicze, miażdżycę tętnic, choroba wieńcowa, zawał mięśnia sercowego i udary mózgu. Wszystkie te schorzenia wiążą się z koniecznością przyjmowania leków. Czym może grozić niewłaściwe łączenie medykamentów zaleconych przez lekarzy z innymi produktami? – Interakcje te mogą mieć różnorodne skutki – tłumaczyła dr Hurkacz. – Mogą nasilać lub osłabiać działanie leków, skracać lub wydłużać czas ich działania, a nawet spowodować pojawienie się zupełnie nowego działania, w tym toksycznego. Szkodliwe interakcje może wywołać dosłownie wszystko, nawet to, co wielu z państwa zjadło dziś na śniadanie.

Jeśli leczy, może też szkodzić

Czy z pozoru niewinne „ziołka” i przyprawy mogą być niebezpieczne? Okazuje się, że tak, i to w sposób nierzadko zaskakujący. Oto kilka przykładów. Bazylię, liście laurowe, pyłek pszczeli (propolis) stosowane jako przyprawy w czasie terapii insuliną mogą zaburzać kontrolę glikemii. Cukrzycy powinni uważać także na szalwię, która działa podobnie. Gałka muszkatołowa może spowodować brak kontroli leczenia przy stosowaniu klozapiny, olanzapiny, haloperidolu, a oregano – zmniejszenie wchłaniania preparatów żelaza. Papryka może osłabiać działanie leków na nadciśnienie, zaś pietruszka, która jest obecna niemal w każdej w polskiej kuchni, po stosowaniu dekstrometorfenu, soli litu, meperydyny może być przyczyną zespołu serotoninowego. Paradoksalnie czasem niezdrowe może się okazać to, co uważamy za świetny domowy środek na choro-

by. Tak jest z czosnkiem, którym na ogół leczymy przeziębienia.

– Trzeba być ostrożnym, bo czosnek ma wiele właściwości, których nie oczekujemy – radzi dr Magdalena Hurkacz. – Np. nasila działanie kwasu acetylosalicylowego, czyli popularnej aspiryny, zmienia parametry farmakokinetyczne paracetamolu i przyjmowany wraz z nim zwiększa ryzyko uszkodzenia wątroby. Ponadto powoduje hipoglikemię stosowany z chlorpropamidem i osłabia działanie doustnych środków antykoncepcyjnych.

Farmakolog kliniczny zwraca uwagę także na inne popularne lecznicze rośliny, polecane jako panaceum na różnego rodzaju dolegliwości, które jednak w niektórych sytuacjach po prostu szkodzą. Należy do nich m.in. żeń-szeń syberyjski, który np. nasila działanie leków przeciwdepresyjnych i inhibitorów monoaminooksydazy oraz stymulatorów centralnego systemu nerwowego (m.in. kofeina), wywołując objawy pobudzenia, pocenia się, nieregularnego rytmu serca. I nie są to jedyne szkodliwe interakcje tego „cudownego” korzenia, znanego z medycyny chińskiej, na którą moda panuje od wielu lat. Równie modny miłorząb japoński, nie dość że ma liczne działania niepożądane (nudności, bóle głowy, niestrawność, biegunka, alergia, niepokój, bezsenność), to jeszcze dodatkowo łączony z lekami może być przyczyną poważnych problemów: od krwawień i wrzodów, poprzez podwyższone ciśnienie krwi, aż do zagrożenia śpiączką (przyjmowany z fenelzyną, tran-cylcyproniną, trazodonem). Za kwintesencję zdrowotnego napoju uchodzi zielona herbata, o której właściwościach zbawiennych dla organizmu napisano tomy.

– W Chinach, podobnie jak w Japonii jest ona bardzo popularna – wyjaśnia dr Hurkacz. – Napój ten był i jest podstawowym napojem pitem w tych krajach, przede wszystkim ze względu na swoje walory zdrowotne. Chińczycy specjalizują się w produkcji kilku gatunków zielonej herbaty od kilku tysięcy lat. Jednak naukowcy stwierdzili, że spożywanie zielonej herbaty w dużych ilościach powoduje zmniejszenie wchłaniania żelaza i innych mikroelementów oraz anemię, a także niedotlenienie.

Wniosek jest prosty: większość roślin używanych w tzw. medycynie ludowej istotnie aktywnie działa na nasz organizm, ale niekoniecznie w taki sposób, jakiego byśmy się spodziewali. Warto o tym pamiętać, zaparzając sobie kolejną porcję ziółek bez konsultacji z lekarzem albo farmaceutą. To, co leczy, może też szkodzić.

Zdrowotne pułapki

Na osobną uwagę zasługują cytrusy, a zwłaszcza grapefruity. Trzeba przyznać, że większość uczestników warsztatów dla seniorów miała świadomość, że leków nie wolno popijać sokiem grapefruitowym, ale nie wszyscy byli świadomi, z jakiego powodu.

– Grapefruit zawiera flawonoidy i furanokumaryny – tłumaczyła podczas wykładu dr Magdalena Hurkacz. – Substancje te wywołują liczne interakcje, np. z lekami przeciwhistaminowymi powodują wzrost ryzyka zaburzeń rytmu serca, ze statynami hamują ich metabolizm, za czym idzie wzrost ryzyka miolizy i uszkodzenia wątroby. Dlatego nie powinno się spożywać tych owoców w żadnej postaci co najmniej przez ok. 4 godziny przed i po przyjęciu leku.

Witaminy to samo zdrowie? Nie zawsze i nie dla wszystkich,

zwłaszcza te w postaci tabletek i preparatów kupowanych w aptekach. Witaminę A i beta-karoten powinni ostrożnie stosować palacze tytoniu z uwagi na zwiększone ryzyko występowania działań niepożądanych. Wysokie dawki witaminy E nie są wskazane u pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego, bo mogą u nich wystąpić powikłania ze strony układu krążenia. Vit. B 6 zmniejsza aktywność leków przeciwdrgawkowych, uspokajających z grupy barbituranów i lewodopy. Vit. B 9 (kwas foliowy) obniża aktywność fenytoiny. Także suplementacja minerałów, zwłaszcza na własną rękę bywa niebezpieczna. Dr Hurkacz tłumaczyła, że preparaty potasu łatwo można niechcący przedawkować w przypadku nadmiernego stosowania oraz w skojarzeniu z niektórymi grupami leków. Ostrożność powinny zachować osoby przyjmujące leki stosowane w nadciśnieniu tętniczym oraz niektóre leki moczopędne z grupy tzw. „oszczędzających potas” (np. spironolakton, amilorid, eplerenon). W przypadku stosowania tych grup leków nie należy samodzielnie podejmować decyzji o suplementacji potasu (zamienniki soli kuchennej zawierają często sole potasowe) oraz spożywać składników pokarmowych bogatych w potas, jak np. pomidory, truskawki, banany. Zbyt wysoki jego poziom może powodować śmiertelne zaburzenia rytmu serca. Preparatów potasu nie powinny też samodzielnie przyjmować osoby z niewydolnością nerek.

Podobne przykłady można mnożyć w nieskończoność, więc warto nie ulegać bezmyślnie reklamom i modzie na suplementację diety. Zwykle lepiej zjeść talerz dobrej kaszy niż sięgać po preparat z magnezem, a beta-karoten spożyć w formie chrupiącej marchewki.



► Kardiolog i geriatra prof. Ewa A. Jankowska z Kliniki Chorób Serca USK i fundacji Wspieramy Seniorów.

Nowe możliwości transmisji na żywo



fol. Tomasz Golla

Operacje transmitowane w czasie rzeczywistym nie są w USK nowością, ale dotychczas można je było oglądać jedynie w jednej sali seminaryjnej. Pod koniec maja br. po raz pierwszy zabieg przeprowadzany w sali operacyjnej Kliniki Neurochirurgii przy ul. Borowskiej online obserwowali w najwyższej jakościowo rozdzielczości obrazu także studenci i lekarze w kampusie przy ul. Pasteura. To nie koniec możliwości nowatorskiego systemu. Kolejnym etapem będzie transmisja do dowolnego odbiorcy na świecie.

Nowe techniczne rozwiązania są nieocenione przede wszystkim dla dydaktyki. Pierwszym w USK zabiegiem transmitowanym online na tak dużą skalę była głęboka stymulacja mózgu u pacjenta z drżeniem samoistnym. Zabieg jest skomplikowany, wieloetapowy, w czasie jego trwania pacjent zostaje wybudzony, by można było ocenić efekt działania umieszczonej w mózgu elektrody i sprawdzić, czy nie zaburza ona innych funkcji. Dużo się zatem dzieje na sali operacyjnej i obecność studentów byłaby bardzo uciążliwa. A przecież muszą się oni uczyć, w dodatku możliwość naocznej obserwacji to zupełnie co innego niż lektura podręcznika.

– Transmisje online to niewątpliwie korzyść edukacyjna – zapewnia

szeft Kliniki Neurochirurgii USK dr hab. Paweł Tabakow, który przeprowadzał pokazowy zabieg w nowym systemie. – Obserwatorzy otrzymują obraz najwyższej jakości wraz z kometarzem na żywo. System jest interaktywny, istnieje możliwość zadawania pytań i wyjaśniania wszelkich wątpliwości na bieżąco. Jednocześnie lekarze na sali operacyjnej mogą spokojnie pracować, nie mając dodatkowego ruchu wokół siebie. Fizyczna obecność grupy studentów z opiekunami po prostu przeszkadza. Ponadto im mniejszy ruch na sali operacyjnej, tym większe bezpieczeństwo zabiegu. Dodatkowo operacje w wersji online pozwalają konsultować przebieg operacji ze specjalistami innych dziedzin, którzy nie mogą bezpośrednio uczestniczyć

w zabiegu. Taka opcja pozwala istotnie poszerzyć kontakty i wymianę doświadczeń w medycynie, zgodnie z trendem telemedycyny.

Natychmiastowe efekty DBS

Głęboka stymulacja mózgu (Deep Brain Stimulation, DBS) u chorego z drżeniem samoistnym nieprzypadkowo została wybrana przez szefa Kliniki Neurochirurgii USK jako zabieg udostępniony szerszej publiczności.

– W neurochirurgii w przypadku żadnego innego schorzenia nie osiągamy tak spektakularnych efektów w tak krótkim czasie – ocenia dr hab. Paweł Tabakow. – Poprawa następuje natychmiast po wszczepieniu elektrod. Mamy na koncie 12 podobnych zabiegów, wszystkie zakończyły się sukcesem, przywracając pacjentom możliwość normalnego funkcjonowania. Chorzy z drżeniem samoistnym III i IV stopnia (większość przypadków to drżenie rąk i głowy) mają problemy z wykonaniem niemal każdej czynności, nie mogą np. utrzymać szklanki z wodą, samodzielnie jeść, włożyć klucza do zamka, itd.

Drżące ręce mogą być objawem wielu chorób, w tym neurologicznych, więc do prawidłowej diagnozy trzeba najpierw je wykluczyć. Przyczyna drżenia samoistnego nie jest znana, a leczenie farmakologiczne nie zawsze przynosi efekty. Ponadto objawy nasilają się z wiekiem i pod wpływem emocji, w skrajnych sytuacjach uniemożliwiają samodzielne życie. Dotychczas najbardziej skuteczną metodą leczenia tych chorych jest DBS.

DBS polega na wszczepieniu elektrod, stymulujących pracę odpowiednich obszarów mózgu,



fol. Tomasz Golla

► W trakcie zabiegu pacjent został wybudzony, by już na tym etapie sprawdzić skuteczność neurostymulacji.

odpowiadających za dane zaburzenie. Podczas operacji umieszcza się w wybranym miejscu elektrodę, która połączona zostaje podskórnie ze stymulatorem implantowanym w okolicy podobojczykowej. Po zabiegu stymulator jest uruchamiany i powoduje emisję ładunków elektrycznych do elektrody umieszczonej w mózgu. W ten sposób pobudza komórki nerwowe jedynie w niewielkim obszarze mózgowia, odpowiedzialnym za objawy patologiczne. Dla powodzenia zabiegu kluczowe jest nie tylko to, co się dzieje na samej sali operacyjnej, ale samo opracowanie planu operacji. Dla neurochirurga oznacza to wiele godzin pracy przy komputerze, gdzie tworzy wizualizacje w oparciu o szereg danych konkretnego pacjenta, wprowadzonych do systemu.

Małe marzenia, wielkie nadzieje

W USK DBS jest stosowana od dawna, m.in. w leczeniu choroby Parkinsona. Metodę zastosowano także u trojga pacjentów z lekooporną nerwicą natręctw (w ramach badań naukowych, realizowanych wspólnie przez Klinikę Psychiatrii i Klinikę Neurochirurgii), planowane są takie zabiegi u osób z depresją. W przypadku drżenia samoistnego elektrody umieszcza się w okolicy tylnego podwzgórza.

74-letni pan Stanisław w przeddzień operacji woli nie myśleć o tym, że będzie miał otwieraną czaszkę i wkładane „blaszki” do mózgu.

– Nie boję się – zapewnia. – Mam już dość tych trzęsących rąk. Czasem tak mi „latają”, że nie mogę się napić wody. Mam przy domu taki mały warsztacik i zawsze lubię tam grzebać. Teraz nie mogę utrzymać w ręce śrubokrętu ani żadnego innego narzędzia. Najbardziej chciałbym jeszcze pomajsterkować. Przez tę chorobę nie mogę właściwie nic robić, choć poza tym nic mi nie jest, jestem w dobrej kondycji i mógłbym jeszcze spędzać miło czas na emeryturze.

Pan Stanisław z chorobą zmagając się od wielu lat, ale – jak mówi

– początkowo było to tylko niewielkie drżenie jednej ręki, z którym jeszcze dało radę wytrzymać. Z czasem się nasilało, a lekarz zapisał mu lekarstwa, po których objawy trochę osłabły. Jednak nie na długo. Nie pomogły większe dawki, ręka trzęsła się coraz bardziej, a co gorsza, dołączyła do niej druga. Kiedy dowiedział się o możliwości operacji mózgu, nie wahał się ani przez chwilę. Ma szczerze dość swoich dolegliwości, a do lekarzy absolutnie zaufanie.

– Niech mi wkładają do głowy co chcą, bylebym mógł żyć jak ludzie i robić to, co lubię – mówi. Nie przeszkadza mu także fakt, że jego zabieg będą oglądać na ekranie dziesiątki osób. – Niech się młodzi uczą – dodaje z uśmiechem.

Marzenie pana Stanisława się spełniło. Drżenie ustało, po kilku dniach od zabiegu wrócił do domu i swoich pasji.



fol. Tomasz Golla

► Przed zabiegiem pan Stanisław z trudem mógł utrzymać długopis w ręce.



fol. Tomasz Golla

Powstanie na terenie USK nowoczesnego systemu audiowizualnego do transmisji online zabiegów operacyjnych do dowolnie wybranego miejsca jest autorskim projektem dr. hab. Pawła Tabakowa, który przez wiele lat jeździł po świecie obserwować rozmaite techniczne rozwiązania służące do przedstawienia w najmniejszym szczególe pracy chirurga na sali operacyjnej. Pomysł dr. Tabakowa mogły być zrealizowane dzięki otrzymaniu z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu środków finansowych oraz dzięki aktywności zatrudnionych w Klinice Neurochirurgii USK pracowników inżyniersko-technicznych: Dariusza Herby oraz Daniela Walczaka (przy współpracy z Kamilem Krawczykiem), którzy byli w stanie nawiązać odpowiednią współpracę koncepcyjną z firmą wykonującą projekt.

fot. Tomasz Golla

Cywilizacja nie sprzyja jelitom

Pacjenci z chorobą Leśniowskiego-Crohna oraz wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego stanowią duży odsetek osób hospitalizowanych w Klinice Gastroenterologii i Hepatologii USK. Z kliniką od kilkunastu lat związany jest również Dolnośląski Oddział Polskiego Towarzystwa Wspierania Osób z Nieswoistymi Zapaleniami Jelita „J-elita”, którego prezesem jest dr Robert Dudkowiak – pracownik kliniki.

19 maja obchodziliśmy Światowy Dzień Nieswoistych Chorób Zapalnych Jelita. Jak te choroby i na czym polegają?

Dr Robert Dudkowiak: Choroba Leśniowskiego-Crohna oraz wrzodziejące zapalenie jelita grubego czyli nieswoiste choroby zapalne jelit to przewlekłe choroby, w których u osób predysponowanych genetycznie, pod wpływem sprzyjających czynników środowiskowych, dochodzi do zaburzenia mechanizmów odpowiedzi immunologicznej. W konsekwencji rozwija się nieswoisty stan zapalny związany ze ścianą przewodu pokarmowego i jego otoczenia. Choroby przebiegają z okresami remisji i zaostrzeń.

Jaka jest podstawowa różnica między tymi dwiema chorobami?

Dr Robert Dudkowiak: We wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego uszkodzenie dotyczy jedynie błony śluzowej, a w chorobie Leśniowskiego-Crohna zmiany mogą sięgać również do warstw ściany jelita. W chorobie Leśniowskiego-Crohna uszkodzenia mogą występować w każdym odcinku przewodu pokarmowego (od ust do odbytu), a we wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego zmiany ograniczone są jedynie, do jelita grubego.

Jakie objawy mogą świadczyć o problemie?

Dr Robert Dudkowiak: Podstawowymi objawami są biegunka, ból brzucha oraz krwawienie. W przypadku choroby Leśniowskiego-Crohna, ze względu na zajęcie przez chorobę wszystkich warstw ściany jelita, możliwe jest występowanie zwężeń oraz przetok (np. między pętlą jelita cienkiego a grubego, między jelitem a skórą, między jelitem grubym a pęcherzem moczowym czy pochwą). Ryzyko operacji z powodu powikłań związanych z chorobą jest większe w chorobie Leśniowskiego-Crohna. Konsekwencją nieprawidłowej odpowiedzi układu odpornościowego jest występowanie tzw. manifestacji pozajelitowych tych chorób, do których należą m.in. zmiany zapalne w stawach (m.in. zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa czy zapalenie stawów krzyżowo-biodrowych), zmiany zapalne skóry i błon śluzowych (odczynowy rumień guzowaty i pioderia zgorzelinowa czy bielactwo i łuszczyca) oraz stan zapalny elementów gałki ocznej (zapalnie tęczyówki i/ lub zapalenie błony naczyniowej oka).

Kto choruje najczęściej?

Dr Robert Dudkowiak: Wrzodziejące zapalenie jelita grubego występuje z prawie dwukrotnie większą częstością niż choroba Leśniowskiego-Crohna. Zapadal-

ność na te choroby dotyczy przede wszystkim ludzi młodych, w wieku 16-40 lat, choć w ostatnim czasie obserwuje się wzrost liczby zachorowań u dzieci i u osób w starszym wieku. Choroby te występują przede wszystkim w krajach rozwiniętych, tzn. uprzemysłowionych, zurbanizowanych (USA, Kanada, kraje tzw. starej Unii Europejskiej jak Wielka Brytania czy Francja). Potwierdza to fakt, że w krajach rozwijających się (m.in. Chiny i Indie), gdzie częstość występowania nieswoistych chorób zapalnych jelit w przeszłości była niska, wraz z uprzemysłowieniem i wzrostem liczebności ludności miejskiej obserwuje się zwiększoną zapadalność na te choroby.

Czy wiadomo, jakie geny wpływają na ryzyko zachorowania?

Dr Robert Dudkowiak: Znanych jest kilkanaście genów związanych z ryzykiem zachorowania na nieswoiste zapalenia jelit. Najbardziej poznanym jest gen NOD2/CARD15, który koduje białko biorące udział w nieswoistej odpowiedzi immunologicznej na antygeny bakteryjne, co pozwala organizmowi odróżnić fizjologiczną florę jelitową od patogennej. Mutacja tego genu może zwiększać aż 20-40-krotnie ryzyko zachorowania na chorobę Leśniowskiego-Crohna, a dodatkowo odpowiada

za wcześniejszy początek choroby, lokalizację zmian w jelicie cienkim oraz przebieg z włóknieniem i tworzeniem zwężeń. Jednak na rozwój chorób jelit wpływają nie tylko czynniki genetyczne. Zmiana stylu życia, diety, higieny, pracy a więc codziennego funkcjonowania człowieka to najważniejsze spośród czynników środowiskowych i epidemiologicznych istotnych w rozwoju nieswoistych chorób zapalnych jelit. Żywność typu fastfood, duża zawartość białka zwierzęcego, tłuszczów nasyconych oraz cukrów prostych wymieniane są w prasie naukowej jako ważne czynniki wpływające na zmianę składu flory jelitowej i pojawienie się bakterii sprzyjających procesowi zapalnemu. Ważny wydaje się również naturalny sposób porodu, w trakcie którego dochodzi do zasiedlenia przewodu pokarmowego noworodka florą bakteryjną z dróg rodnych matki, do czego

nie dochodzi w trakcie cięcia cesarskiego. Za istotne wymienia się również karmienie piersią, rozwój alergii pokarmowych, wczesna antybiotykoterapia.

Zwykle wśród „winowajców” różnego rodzaju chorób wymienia się palenie papierosów. Jak jest w tym przypadku?

Dr Robert Dudkowiak: Tu sprawa nie jest aż tak jednoznaczna. Ciekawym czynnikiem związanym ze stylem życia jest palenie tytoniu, które w przypadku choroby Leśniowskiego-Crohna zwiększa ryzyko bardziej skomplikowanego przebiegu choroby a w konsekwencji ryzyko operacji. Z kolei we wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego zaprzestanie palenia tytoniu może być tzw. czynnikiem spustowym prowadzącym do pojawienia się choroby lub wystąpienia zaostrzenia choroby u pacjenta z chorobą już rozpoznaną.

10 milionów chorych, a będzie ich więcej

Światowy Dzień NZJ (World IBD Day) został ustanowiony w 2010 r. przez międzynarodową organizację European Federation of Crohn's & Ulcerative Colitis Associations (EFCCA), która zrzesza organizacje pacjentów z 36 krajów. Dzień ten ma na celu podniesienie świadomości na temat nieswoistych zapaleń jelit: wrzodziejącego zapalenia jelita grubego i choroby Leśniowskiego-Crohna. Eksperci szacują, że zmaga się z nimi 10 mln osób na całym świecie i ponad 50 tys. w Polsce (w tym 10-15 tys. na chorobę Leśniowskiego-Crohna i 35-40 tys. na wrzodziejące zapalenie jelit). Prognozy są bardzo pesymistyczne: zdaniem ekspertów w najbliższych latach liczba chorych w naszym kraju może się zwiększyć do 250-350 tys. osób. Towarzystwo „J-elita” powstało w 2005 r. z inicjatywy chorych i rodziców dzieci cierpiących na NZJ, jest organizacją pożytku publicznego. Organizacja liczy ponad 2 tys. członków i ma oddziały w 13 województwach.

Sukces pielęgniarek USK



fot. Archiwum USK

Mamy powód do dumy: Małgorzata Gdesz wraz z zespołem pielęgniarek oddziałowych oraz pracowników Działu Jakości i Bezpieczeństwa Opieki nad Pacjentami, reprezentując Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu zdobyła trzecie miejsce podczas XIV finału Ogólnopolskiego Konkursu Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku 2018. Jest to największy sukces wrocławskich pielęgniarek od początku trwania konkursu.

Do konkursu został zgłoszony program funkcjonujący w USK „Szkoła Radzenia Sobie w Chorobie i Niepełnosprawności”. Idea programu i jego treść w sposób idealny wpasowały się w zmienioną w XIV edycji formułę. Konkurs Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku organizowany jest przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego i Koło Liderów Pielęgniarstwa od 2005 r. W tym roku, w odpowiedzi na zmieniającą się sytuację w ochronie zdrowia, nowe wyzwania, a zarazem nowe możliwości dotyczące pielęgniarek i położnych wprowadzono zmianę w formule konkursu. Zdecydowano o odejściu od oceny kandydatów indywidualnych na rzecz wprowadzenia oceny osiągnięć zespołów pielęgniarskich, mających bezpośredni wpływ na jakość procesu leczenia i opieki bądź sytuację zdrowotną podopiecznych. Patronat nad konkursem Pielęgniarka Roku obejmuje corocznie minister zdrowia oraz prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, a także kluczowi partnerzy w dziedzinie ochrony zdrowia.

Nowa formuła polegała na zaprezentowaniu autorskiego programu funkcjonującego już w jednostce ochrony zdrowia i będącego odpowiedzią na temat „Innowacje Roku 2018 w zakresie poprawy jakości opieki pielęgniarskiej”.

Aby projekt został przyjęty i mógł brać udział w konkursie, musiał mieć aprobatę osoby zarządzającej daną jednostką ochrony zdrowia. Następnie wizytacji

projektu dokonał zarząd terenowy PTP. Wrocławska Kapituła dopuściła do dalszych etapów dwa projekty z Wrocławia „Szkoła Radzenia Sobie w Chorobie i Niepełnosprawności” Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego i „Program zapobiegania uszkodzeniom ciała związanym z upadkami pacjentów w trakcie hospitalizacji” WSS im. Gromkowskiego.

Kolejny etap to przesłanie projektu do oceny Kapituły Konkursu Ogólnopolskiego. Tam poddano weryfikacji merytoryczne walory, m.in.: nowatorstwo programu w odniesieniu do już istniejących rozwiązań w pielęgniarstwie w Polsce i na świecie; oparcie projektu na dowodach naukowych; znaczenie projektu dla odbiorców opieki pielęgniarskiej, zaangażowanie w projekt partnerów zewnętrznych; organizację procesu wdrażania; uwarunkowania organizacyjne oraz stan zaawansowania. „Szkoła Radzenia Sobie w Chorobie i Niepełnosprawności” USK wraz z osiemnastoma projektami z całej Polski, została zakwalifikowana do finału XIV Ogólnopolskiego Konkursu Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku 2018. Odbył się on 9 maja br. w Lublinie. W tym dniu liderzy zespołów realizujących zgłoszone projekty prezentowali swoje programy przed Kapitułą Konkursu.

Małgorzata Gdesz, która jest koordynatorem projektu oraz liderem zespołu z ogromną pasją i zaangażowaniem zaprezentowała „Szkołę Radzenia Sobie w Chorobie i Niepełnosprawności” podczas przesłuchań. Po

zakończeniu prezentacji, członkowie kapituły podkreślali bardzo wysoki poziom przedstawionych programów, jednak na wyniki rywalizacji należało poczekać do 10 maja, kiedy to podczas uroczystej gali ogłoszone zostały wyniki.

Ogłoszenie wyników rozpoczęło od miejsca trzeciego i tu nastąpił wybuch ogromnej radości grupy wrocławskiej. Miejsce trzecie zajęła Małgorzata Gdesz z zespołem przedstawiając „Szkołę Radzenia Sobie w Chorobie i Niepełnosprawności”. Nadszedł czas na gratulacje i nagrody. Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko ogłosiła przyznanie niestandardowej nagrody dla laureatów – zaproszenie na śniadanie prasowe do Ministerstwa Zdrowia oraz udział w konsultacjach dotyczących tematów poruszanych w projektach. Także prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w słowach skierowanych bezpośrednio do zespołu pod przewodnictwem Małgorzaty Gdesz, mocno podkreślała wagę poruszanych problemów i sposobów rozwiązywania w prezentowanym programie.

Miejsce I oraz tytuł Pielęgniarki Roku 2018 zdobyła Beata Nowak z zespołem (PTP Kraków) za program „Wdrożenie modelu opieki okołoporodowej w opiece nad matką i dzieckiem z wadą letalną”. II miejsce – Konrad Baumgart z zespołem (PTP Poznań) – „Propozycja rozwiązań opartych na faktach – zapewnienie najwyższego poziomu bezpieczeństwa pacjentowi poddawanemu terapii ECMO w czasie kwalifikacji, transportu i pobytu na oddziale docelowym”.

Po zakończeniu części oficjalnej i wręczeniu nagród Małgorzata Gdesz otrzymała gratulacje od zastępcy dyrektora USK ds. pielęgniarstwa Violetty Magiery, która uczestniczyła w gali i wspierała swoją obecnością zespół prezentujący program funkcjonujący w USK. Należy również wspomnieć i podziękować za wymierną pomoc dyrektorowi USK Piotrowi Pobrotynowi, który wspiera działanie programu na terenie szpitala.

autor:

Ewa Jabłońska,
Dział Jakości i Bezpieczeństwa
Opieki nad Pacjentami

Fragmenty wystąpienia Magdaleny Gdesz na temat programu:

„W Polsce opieka nad starszymi osobami niesamodzielnymi lub osobami obłożnie chorymi to w znacznym stopniu opieka nieformalna. Oznacza to, że opiekunami osoby zależnej są członkowie rodziny, przyjaciele. Niestety, osoby te często nie są przygotowane na pełnienie funkcji opiekuna, nie posiadają odpowiedniej wiedzy ani umiejętności. Mając to na uwadze, w poczuciu odpowiedzialności za naszych pacjentów w szpi-

tału w 2017 roku została podjęta decyzja o utworzeniu „Szkoły Radzenia sobie w chorobie i niepełnosprawności”. Autorką projektu była Dorota Milecka.

Szkoła przeznaczona jest dla pacjentów i ich bliskich, tych którzy wymagają edukacji w zakresie przygotowania do dalszego funkcjonowania po zakończonej hospitalizacji (szczególnie dla pacjentów obłożnie chorych lub niesamodzielnych).

Podstawowym założeniem funkcjonowania szkoły jest indywidualne podejście wobec chorego i jego bliskich, stąd już od pierwszych dni pobytu chorego na oddziale zachęcani są oni do uczestnictwa w opiece nad chorym i edukacji w zakresie sprawowania opieki nad chorym w środowisku domowym. Pierwsze informacje oraz poradnik „Jak opiekować się osobą przewlekle chorą w domu” pacjent i jego bliscy uzyskują od pielęgniarki sprawującej bezpośrednią opiekę nad pacjentem na oddziale. Drugim krokiem jest skierowanie opiekunów pacjenta do szkoły „Radzenia” funkcjonującej na terenie szpitala. Szkoła w 2018 roku prowadziła cykliczne zajęcia w module pięciodniowym.

Tematy zajęć to:

1. „Zadania pielęgniarki i lekarza POZ, opieka długoterminowa” (lider Małgorzata Gdesz)
2. „Organizacja środowiska domowego do potrzeb chorego” (lider Beata Wysoczańska, Magdalena Klimczak)
3. „Pomoc instytucjonalna po zakończeniu leczenia szpitalnym” (lider Iwona Mostecka)
4. „Zasady opieki nad obłożnie chorym” (lider Karola Lentka-Bera)
5. „Wsparcie psychiczne dla pacjentów i dla ich opiekunów” (lider Elżbieta Machocka)

Liderzy oraz członkowie zespołu to pielęgniarki z doświadczeniem pracy w opiece długoterminowej, z ukończonym kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub opieki długoterminowej oraz pracownicy socjalni.

Od czerwca br., w odpowiedzi na sugestie bliskich pacjentów, zajęcia będą prowadzone raz w tygodniu – pierwszy oraz trzeci czwartek miesiąca w lokalizacji przy ul. Borowskiej oraz ostatni czwartek miesiąca w lokalizacji przy ul. M. Curie-Skłodowskiej.

Proces edukacji powinien być rozpoczęty jeszcze w trakcie pobytu pacjenta w szpitalu, ponieważ osoby te muszą być gotowe do pełnienia roli opiekuna już w pierwszym dniu po wypisie pacjenta ze szpitala. Ważne jest, aby również środowisko domowe pacjenta było jak najwcześniej przystosowane do osoby niesamodzielnej lub obłożnie chorej. Niestety, z uwagi na ograniczony dostęp do opieki długoterminowej domowej edukacja taka nie jest możliwa po wypisie pacjenta ze szpitala. Przyczyną jest długi czas oczekiwania na usługi świadczone w tym zakresie finansowane przez NFZ. Niewłaściwa opieka nad pacjentem w pierwszym okresie po wypisie może być przyczyną wielu powikłań oraz powtórnej hospitalizacji.

W świecie opieka nieformalna (rodzinna) nie jest już dominującą formą opieki nad osobami zależnymi, zastępuje ją opieka formalna organizowana przez instytucje państwowe lub prywatne, odpowiadając tym samym na potrzeby społeczeństwa, których nie jest w stanie zapewnić rodzina.

Udział w zajęciach mogą brać nie tylko bliscy i rodziny pacjentów hospitalizowanych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym. Szkoła była promowana w TVP Wrocław, Radio Wrocław oraz lokalnej prasie. Działalność Szkoły wspiera fundacja „Razem zmieniamy świat”.

Zdobyta nagroda udowadnia, że mamy potencjał i nie ma podstaw, aby go nie wykorzystać, zwłaszcza, że projekt nie powstał na potrzeby konkursu, a jedynie wpasował się idealnie w temat „Innowacje Roku 2018 w zakresie poprawy jakości opieki pielęgniarskiej”. Satisfakcjonujące III miejsce rozbudza apetyty na dalsze sukcesy przedstawicieli Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w następnych latach.

„Bene Meritus” Słusznie zasłużony

13 maja 2019 r. podczas obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej Dolnośląska Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych przyznała po raz kolejny odznaczenie „Bene Meritus” dla 10 pielęgniarek i położnych z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Odznaczenie „Bene Meritus” to uhonorowanie i wyróżnienie pielęgniarek i położnych za wyróżniającą postawę zawodową, upowszechnianie i przestrzeganie zasad etyki zawodowej oraz wzorowe wykonywanie obowiązków zawodowych.

Odznaczenie to otrzymały: Edyta Warynicka z Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii, Ewa Iwan z Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych, Emilia Kozłowska z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego, Barbara Bosak z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej, Anna Pułka z Kliniki Ginekologii i Położnictwa, Irena Gil z Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej, Teresa Pac z Kliniki Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki, Elżbieta Kolenda z Kliniki Okulistyki, Lidia Mądra z Kliniki Ginekologii i Położnictwa, Regina Rucińska z Kliniki Neonatologii.

Jadłospisy dla największej kuchni w mieście

fot. Tomasz Golla



Krupnik, ryba smażona, ziemniaki, jarzynka gotowana. Albo: rosół z makaronem, stek z kurczaka z cebulką, ziemniaki, buraki na gęsto. To, co 1300 pacjentów Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu dostanie na talerzu danego dnia, w dużej mierze zależy od dietetyków. Starsza dietetyczka Irena Goclik pracuje w zawodzie 42 lata. W małym palcu ma zasady każdej diety, a gramaturę produktów czy obowiązujące normy mogłaby niemal określać z zamkniętymi oczami.

Szpitalne gotowanie nie jest takie proste. Na wszystko są ścisłe normy, a wszelkie produkty kupuje się wyłącznie od tych dostawców, którzy zostali wyłonieni w przetargach. Dlatego każdy najmniejszy element całej układanki musi być precyzyjnie określony i przygotowany z wy-

przedzeniem. Jadłospisy ustala się raz na 10 dni, ale to tylko wstęp. Jedni pacjenci wychodzą ze szpitala, inni przychodzą, w międzyczasie mają zabiegi, diagnozuje się u nich nowe schorzenia. Wszystko to ma swoje konsekwencje w kuchni, która każdemu musi dostarczyć dokład-

nie to, czego potrzebuje. A trzeba podkreślić, że to największa kuchnia w mieście: dzień w dzień żywi średnio 1300 osób.

– Dietę podstawową modyfikuje się na ok. 20 rodzajów – tłumaczy Irena Goclik. – Jest m.in. dieta lekkostrawna, bezsolna, cukrzycowa,

cukrzycowa uwzględniająca choroby współistniejące, trzustkowa, wątrobowa. Co innego może jeść chory na wrzodziejące zapalenie jelita, co innego pacjent po przeszczepie, po operacji, a jeszcze co innego alergik. Trzy razy dziennie mamy informację z oddziałów, ile potrzeba specjalnych diet i musimy dostosować do tego wszystkie posiłki. Bywa, że coś specjalnego trzeba przygotować tylko dla jednej osoby, bo tego wymaga jej stan zdrowia.

Dietetyczka decyduje nie tylko o tym, co znajdzie się na talerzu, ale także ile i jak często. Większość do-

staje trzy posiłki dziennie, ale dzieci dodatkowo muszą mieć zapewniony podwieczorek, a osoby chore na cukrzycę jadają pięć dań. Niuansów dietetycznych jest znacznie więcej. W planowanych jadłospisach trzeba także określić kilkanaście najbardziej powszechnych alergenów, bo takie są wymogi unijne. – Jadłospisy trzeba ponadto dostosować do warunków, w naszym przypadku do tego, że posiłki są dowożone do szpitali z ul. Traugutta – dodaje starsza dietetyczka. – Ogranicza to nieco asortyment. W małych szpitalach, gdzie kuchnia jest na miejscu, można sobie pozwolić częściej na lubiane przez pacjentów dania, jak np. pierogi.

42 lata doświadczenia w pracy dietetyka oznacza, że o żywności wie się niemal wszystko. Ma się także perspektywę do oceny zmian, jakie zachodzą w dietetyce. W porównaniu z latami, gdy pani Irena zaczynała pracę, na pewno diametralnie zmieniły się zasady zdrowego żywienia. Przede wszystkim w posiłkach jest więcej warzyw i owoców, wśród nich takich, które przed dekadami były rarytasem, a dziś są powszechnie dostępne, jak np. cytrusy czy banany. Jednak nie wszystkie zmiany są dobre.

– Ogólnie żywność jest teraz gorszej jakości niż kiedyś – ocenia Irena Goclik. – Coraz rzadziej można znaleźć produkty naturalne, bez dodatków. Np. cukier jest dodawany nawet do pieczywa. Mimo to staramy się przygotowywać posiłki dla pacjentów z produktów najwyższej jakości, choć nie jest to łatwe.

Krzyżówka panoramiczna

Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego numeru:

„Kiedy zgoda, to w sercu pogoda.”
Nagrody otrzymują: Janusz Nowak,
Marek Zieliński, Krystyna Bułas

Rozwiązanie można przesłać na e-mail: kowalskam@usk.wroc.pl lub wrzucić wypełniony kupon do skrzynki w informacji (hol główny). Nagrodzonych wybieramy 5 lipca.

BOROWSKA 213

Rozwiązanie krzyżówki:

Imię:

Nazwisko:

Telefon:

PRZEŚLADOWANIE CZĘŚCI SPOŁECZYSTWA	KRAKSA AUTO PIERWSZEJ POMOCY	14	ŚCINEK OBECNA PRZY INFЕКCJI	JEDNOSTKA TERYTORIALNA W STAROŻYTNEJ GRECJI	19	GROM	17	NICOLAS, GRAŁ W FILMIE „ZOSTAWIĆ LAS VEGAS”	18	DYSHONOR
9	UMÓWIONE, TAJNE HASŁO WOJSKOWE		12	ROŚLINA OLEISTA	8, 22	W OGRODNICTWIE: SZLACHECZNY ELEMENT SZCZEPU	7, 21	RUMIENIEC		PLEMIE INDIAN KANADYJSKICH
				PÓŁWYSEP - DŁUGI, PIASZCZYSTY WAŁ						
MEBEL DO SIEDZENIA ARTYSTKA OPERY	4, 23		13	KOGUT				METR SZCZĘCINNY		CZASAMI UWIERA W BUCIE
			15	REFORMATOR SZKOLNICTWA ŹRÓDŁO NILU BŁĘKITNEGO	20					
W MITOLOGII GRECKIEJ JEDNA Z RZEK HADESU			1			JAK NIE SPŁYWA, TO SIĘ PIETRZY	6	MŁÓCIE ZBOŻE	IMIE AKTORKI THURMANN	24
	WYROŚNIE NA DŁONI NIEDOWIARKA	16	STAROŻYTNE LICZYDŁO					LINA NA KNECHCIE		
	2					SKÓRZANY TROCZEK				5
ATOL JAK DAMSKI KOSTIUM PLAŻOWY		10	URZĘDOWE PAPIERY		11			WAŻNA UMOWA MIĘDZYRÓDOWA		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

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

Teksty i redakcja:

Alicja Giedroyc

Kontakt do redakcji:

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

STUDIO MANAT
Skład: MANAT
www.studiomanat.com