BEZPŁATNA GAZETA PACJENTA USK

BOROWSKA 213

NUMER 58

PAŹDZIERNIK 2020

Zatrzymać w sercu więcej krwi

Pierwsze w Polsce zabiegi wszczepienia urządzenia, zwężającego główną żyłę odprowadzającą krew z serca, przeprowadzili lekarze z Centrum Chorób Serca USK. To metoda, pozwalająca pomóc osobom z chorobą wieńcową (najczęściej po zawałach serca), którzy pomimo zastosowania by-passów lub stentów oraz optymalnego leczenia farmakologicznego nadal cierpią z powodu bólu serca podczas wysiłku. Powodem jest niedotlenienie mięśnia sercowego. Zwężenie naczynia, przez które krew wypływa z serca, powoduje jego lepsze dokrwienie. W efekcie u zdecydowanej większości chorych ból wysiłkowy mija lub w sposób zauważalny się zmniejsza.

Czytaj na str. 3

Świat bez mgły

Szybko, bezboleśnie, bezpiecznie i skutecznie - tak w największym skrócie można opisać usuwanie zaćmy metodą fakoemulsyfikacji, stosowaną w Klinice Okulistyki USK. Zabieg trwa 15-30 minut, pacjent otrzymuje znieczulenie w kroplach do oczu lub zastrzyku i przez cały czas zachowuje świadomość. Żadnego szycia, pobyt w szpitalu ograniczony do kilku godzin, a efekt natychmiastowy. Jakby nagle sprzed oczu zniknęła brudna szyba.

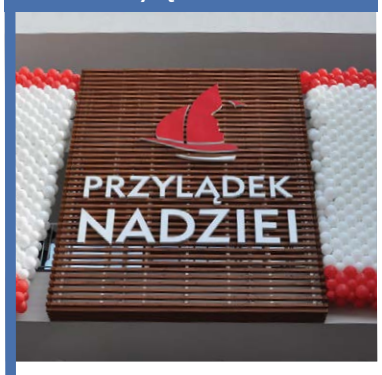
Czytaj na str. 5

Dieta dla serca

Od listopada Centrum Chorób Serca USK będzie miało własnego dietetyka, który zadba o prawidłowe żywienie pacjentów kardiologicznych. To rozwiązanie w Polsce rzadkie, a szkoda – dieta jest w tym przypadku nie mniej ważna od farmakoterapii i wiele można nią zdziałać. Dobrze dobrana i zbilansowana dieta zmniejsza ryzyko chorób serca. Najlepsza dla serca jest dieta śródziemnomorska, DASH i inne bazujące na produktach roślinnych.

Czytaj na str. 6

5 lat Przylądka Nadziei



Tynk sypiący się ze ścian, sufity walące się na głowę, zagrzybiałe mury, przeciekające rury, brak wentylacji, wiecznie psująca się jedyna winda, a do tego… pchły. W takich warunkach w XXI wieku leczono najciężej chore dzieci i wykonywano blisko połowę przeszczepów w Polsce. Na szczęście, to już przeszłość. Mija właśnie pięć lat od przeniesienia Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej na ul. Borowską.

Czytaj na str. 7

Profesorowie USK uhonorowani Nagrodami Wrocławia

fot. USK

Prof. Alicja Chybicka i prof. Piotr Szyber zostali uhonorowani przez prezydenta Wrocławia i Radę Miejską Wrocławia Nagrodami Wrocławia. Przyznawane są one osobom szczególnie zasłużonym dla naszego miasta. Ze względu na trwającą epidemię COVID-19 uroczysta sesja Rady Miejskiej Wrocławia odbyła się wyjątkowo 25 września, a nie w czerwcu.

Prof. Alicji Chybickiej – autorytetowi w dziedzinie pediatrii, transplantacji szpiku, onkologii i hematologii dziecięcej, nagrodę przyznano „za stworzenie we Wrocławiu wiodącego w Polsce ośrodka onkologii dziecięcej". Prof. Piotr Szyber – były kierownik Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu otrzymał wyróżnienie „za osiągnięcia w dziedzinie transplantologii".

Poza profesorami USK w tym roku Nagrodę Wrocławia otrzymali także: Bogusław Danielewski – za ponad 70-letnią działalność artystyczną na scenach wrocławskich; prof. Marcin Drąg – kierownik Katedry Chemii Biologicznej i Bioobrazowania na Wydziale Chemicznym Politechniki Wrocławskiej, za badania naukowe otwierające nowe perspektywy w walce z koronawirusem oraz Wrocławskie Stowarzyszenie Fortyfikacyjne – za promowanie wiedzy o dziedzictwie wrocławskiej architektury militarnej.

Szpitalny niezbędnik pacjenta

Lepsza jedna walizka niż kilka małych pakunków; czytnik książek zamiast opasłych tomów; ważne, by nie zapomnieć ładowarki do telefonu i wody do picia – to tylko niektóre rady dla osób, które czeka planowe przyjęcie do szpitala. Pandemia zmieniła sytuację pacjentów w sposób diametralny. Nie ma odwiedzin, nie ma możliwości dokonania zakupów w sklepikach. Dlatego do hospitalizacji należy się przygotować znacznie bardziej precyzyjnie niż kiedykolwiek przedtem.

fot. freepik.com

– Warto sobie zawczasu dobrze przemyśleć, co będzie nam niezbędne w szpitalu, a bez czego się możemy obejść – radzi Kierownik Działu Organizacji Opieki nad Pacjentami Małgorzata Gdesz. – Po to, by z jednej strony nie zabierać zbyt dużo rzeczy, bo w salach miejsce jest ograniczone, a z drugiej – by mieć ze sobą wszystko, co jest potrzebne.

Lista rzeczy, które należy zabrać na oddział szpitalny, opublikowana jest na stronie USK (www.usk.wroc.pl) w zakładce „Dla pacjenta". Znajdują się na niej: szlafrok, kapcie, klapki pod prysznic bielizna nocna (piżama, koszula nocna) 2 komplety, bielizna dzienna (np. dres), bielizna osobista, ręcznik kąpielowy, ręcznik mały, przybory toaletowe (mydło płynne, szampon, myjka, grzebień, szczoteczka i pasta do zębów, przybory do golenia, krem do pielęgnacji. Ponadto można zabrać: sztućce (łyżka, widelec, nóż, łyżeczka), kubek ewentualnie szklankę, wodę mineralną niegazowaną, używane dotychczas lekarstwa, termometr w futerale, papier toaletowy, chusteczki higieniczne, środki higieny osobistej (podpaski, pampersy), książkę, czasopisma, dla dzieci ulubiona maskotka, radio (najlepiej ze słuchawkami).

Do tej listy można dodać jeszcze telefon i ładowarkę, bo w czasie pandemii kontakt telefoniczny z bliskimi musi zastąpić osobiste odwiedziny. Obecnie pacjenci nie mogą też korzystać z sal telewizyjnych, pozostaje lektura. Przed planowanym dłuższym pobytem w szpitalu warto zainwestować w czytnik książek, bo zajmuje mało miejsca, a w dodatku dzięki podświetlanemu ekranowi można z niego korzystać także w nocy, nie przeszkadzając innym chorym z sali.

– Ważne, by pamiętać o rzeczach osobistych na zmianę – dodaje Małgorzata Gdesz. – Rodzina nie może przecież przyjść i przynieść pacjentowi w każdej chwili tego, co jest mu potrzebne. Do codziennej higieny przydatne będą także chusteczki nawilżane. Z praktyki wiemy, że rzeczy lepiej spakować do jednej walizki czy torby niż mieć ze sobą wiele reklamówek, które zajmują więcej miejsca.

Na oddziały znajdujące się w budynku przy ul. Borowskiej rzeczy dla chorych od ich bliskich roznoszą wolontariusze. W tzw. starym kampusie przy ul. Skłodowskiej-Curie można liczyć na pielęgniarki czy opiekunów medycznych. Jednak nie jest możliwe, by zajmowali się tym bez przerwy. Bliscy muszą też pamiętać o tym, by dobrze opisać adresata przesyłki. Nie wystarczy imię i nazwisko, musi być podana dokładnie nazwa kliniki, oddziału, a najlepiej numer sali. Jeśli do paczki dołączy się informację typu „chirurgia", może ona krążyć niepotrzebnie po wielu oddziałach, zanim trafi tam, gdzie trzeba.

Szybkie testy niezbędne – też możesz pomóc!

fot. Archiwum USK

20 minut – tyle czasu trzeba, by dowiedzieć się, czy pacjent jest zarażony wirusem SARS-CoV-2, a ponadto wirusem grypy typu A i B oraz RSV – wirusem, który jest główną przyczyną chorób układu oddechowego u dzieci. Będzie to możliwe dzięki nowoczesnemu urządzeniu System Cobas Liat firmy Roch, które szpital pozyskał dzięki wsparciu Fundacji Wspólnota Pokoleń oraz Fundacji PGNiG. Sprzęt kosztował 54 tys. zł i już niedługo posłuży do diagnostyki pacjentów w stanach nagłych, trafiających na Szpitalny Oddział Ratunkowy.

– Bardzo dziękujemy Fundacji Wspólnota Pokoleń i Fundacji PGNiG, bo tylko dzięki ich hojności i pomocy pozyskaliśmy tak ważny dla nas sprzęt. Dzięki niemu będziemy mogli znaczniej skuteczniej i bezpieczniej leczyć naszych pacjentów. Urządzenie trafi na Szpitalny Oddział Ratunkowy, na którym szybka diagnoza zakażenia jest kluczowa – powiedziała zastępca dyrektora USK ds. lecznictwa otwartego Barbara Korzeniowska podczas uroczystego przekazania sprzętu. Podkreśliła jednocześnie, że aby móc korzystać z urządzenia, trzeba zaczekać na zakończenie procesu certyfikacji testów na polskim rynku. Testy mają się pojawić w Polsce pod koniec października.

System Cobas Liat firmy Roch pozwala na uzyskanie tzw. wyniku jakościowego (czyli stwierdzenia, czy pacjent jest dodatni czy ujemny) już po 20 minutach. Wymaz do badania genetycznego można pobrać zarówno z gardła, jak i z nosogardzieli. W tradycyjnym laboratorium molekularnym, w którym obecnie wykonuje się badania w USK pod kątem COVID-19, na wynik trzeba czekać przynajmniej 4 godziny. Kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego USK dr Janusz Sokołowski podkreśla, że szybkie uzyskanie wyniku ma ogromne znaczenie dla pracy SOR, na którym codziennie przyjmowanych jest średnio ponad 150 osób.

– Trafiają do nas pacjenci często w bardzo ciężkim stanie, np. po udarze, po zatrzymaniu krążenia. Szybkie testowanie i diagnozowanie pozwalają na udzielenie im szybszej pomocy, a przede wszystkim oddzielenie pacjentów zakażonych i przekazanie ich na odpowiedni oddział w celu dalszego leczenia – mówi dr Sokołowski.

W strukturze SOR działa osobno też izba przyjęć dla dzieci. Nowe urządzenie pozwoli na testowanie nie tylko najmłodszych pacjentów, ale również ich opiekunów, co na pewno poprawi epidemiczne bezpieczeństwo na oddziale ratunkowym.

Fundacja Wspólnota Pokoleń zajmuje się przede wszystkim projektami edukacyjnymi z historii Polski, upamiętniania polskich bohaterów. W okresie pandemii m.in. dostarczała posiłki kombatantom, który polegał na dostarczaniu im posiłków. Od kilku tygodni, we współpracy z wieloma organizacjami oraz żołnierzami z 16. Dolnośląskiej Brygady Wojsk Obrony Terytorialnej, Fundacja Wspólnota Pokoleń przekazuje posiłki także pracownikom USK. Teraz Fundacja rozpoczęła kolejną akcję wsparcia dla szpitala. Chodzi o zebranie funduszy na dwa kolejne urządzenia, które pomogą w walce z epidemią. Pierwsze z nich to tester BioFire Biomérieux, który wykrywa zakażenie aż 23 patogenami (w tymSARS-CoV-2), a wynik uzyskuje się w 45 minut. Drugie – to specjalistyczny aparat USG, który umożliwia wczesne wykrywanie zakrzepicy żylnej, jednego z najbardziej niebezpiecznych i często śmiertelnych powikłań COVID-19. USG pozwala także na szybkie wykrycie zmian w płucach, wywołanych wirusem SARS-CoV-2.

Zbiórka odbywa się w internecie na stronie siepomaga.pl/pomocdlaborowskiej. Zachęcamy do udziału, każda złotówka się liczy!

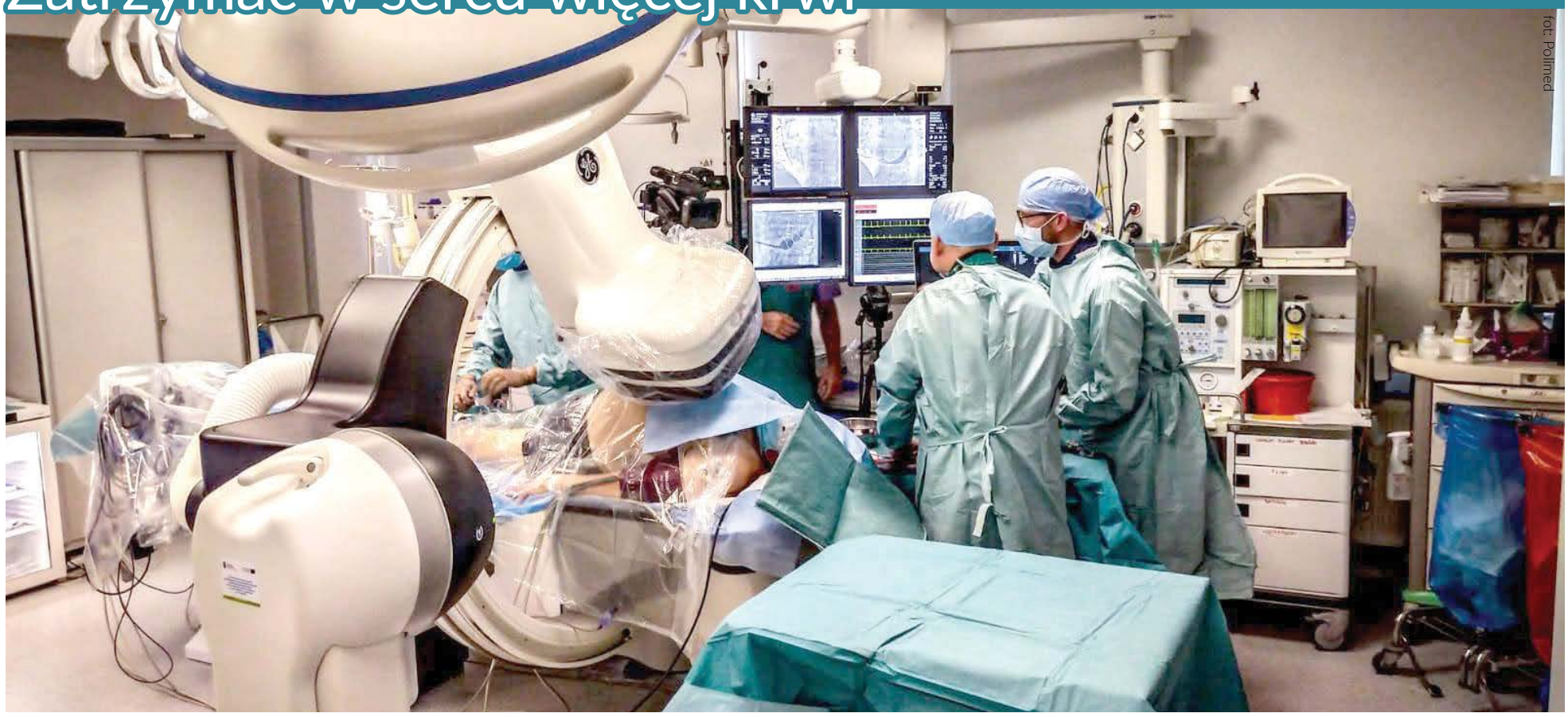
fot. Archiwum USK

Dezynfekcja z Covibotem

Testy robota, służącego do dezynfekcji pomieszczeń przy pomocy promieniowania UV, przeprowadzili na jednym z oddziałów USK naukowcy z Politechniki Wrocławskiej. Platforma mobilna o roboczej nazwie Covibot, powstała w Laboratorium Mechatroniki i Robotyki Wydziału Mechanicznego Politechniki Wrocławskiej. Dzięki umiejscowieniu w części robota świetlówek UV-C, może on dezynfekować szpitalne pomieszczenia. Promieniowanie ultrafioletowe jest rekomendowane przez Światową Organizację Zdrowia jako jedno z narzędzi do walki z wirusem SARS-CoV-2, ale skutecznie niszczy także bakterie, grzyby i inne zanieczyszczenia mikrobiologiczne.

– Pomysł mobilnej dezynfekcji wydaje się być bardzo atrakcyjny i na pewno warto sprawdzić jego skuteczność, dlatego chętnie udostępniliśmy naukowcom z PWr naszą przestrzeń do testów – ocenia Violetta Magiera, zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa USK.

Zatrzymać w sercu więcej krwi


fot. Polimed

Pierwsze w Polsce zabiegi wszczepienia urządzenia, zwężającego główną żyłę odprowadzającą krew z serca, przeprowadzili lekarze z Centrum Chorób Serca USK. To metoda, pozwalająca pomóc osobom z chorobą wieńcową (najczęściej po zawałach serca), którzy pomimo zastosowania by-passów lub stentów oraz optymalnego leczenia farmakologicznego nadal cierpią z powodu bólu serca podczas wysiłku. Powodem jest niedotlenienie mięśnia sercowego. Zwężenie naczynia, przez które krew wypływa z serca, powoduje jego lepsze dokrwienie. W efekcie u zdecydowanej większości chorych ból wysiłkowy mija lub w sposób zauważalny się zmniejsza.

Angioplastyka naczyń wieńcowych z implantacją stentów, by-passy, leczenie farmakologiczne – te wszystkie terapie stosuje się po to, by zapewnić lepszy dopływ krwi do serca, zaburzony przez niedrożne lub zwężone przez blaszki miażdżycowe tętnice. Zabiegi te nie dotyczą głównej żyły, którą krew wypływa z serca, noszącej nazwę zatoki wieńcowej. A może nie tylko poprawa dopływu krwi do niedokrwionego fragmentu mięśnia serca ma sens. Może zwiększenie ciśnienia na drodze wypływu krwi z mięśnia serca i przez to przekrwienie fragmentów niedokrwionych może okazać się skuteczne w poprawie natlenowania tkanek? Okazuje się, że pomysł na mechaniczne utrudnienie odpływu krwi z serca ma długą historię.

– Zastosował go w latach 40-tych XX wieku amerykański kardiochirurg Claude Beck, który podczas operacji na otwartym sercu zwężał pacjentom zatokę wieńcową do 3 mm nitkami – mówi dr hab. Wiktor Kuliczkowski, kierownik Pracowni Hemodynamiki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. – Obecnie taki sposób byłby nie do pomyślenia, ale sama idea została wykorzystana. Nitki zastąpiło specjalne urządzenie, nazywane Reducerem, którego wszczepienie do zatoki wieńcowej pozwala zredukować przepływ krwi do około jednej trzeciej. Dzięki temu krew przemieszcza się do niedokrwionych fragmentów mięśnia serca, co pozwala mu lepiej korzystać z dostarczanego przez nią tlenu.

fot. Polimed

► Zespół biorący udział w zabiegach: dr hab. Wiktor Kuliczkowski, dr Wojciech Zimoch, dr hab. Felix Woitek (Drezno), prof. Krzysztof Reczuch.

Reducer ma kształt klepsydry i niewielkie wymiary: ok. 2 cm długości, 3 mm średnicy w przewężeniu i 1 cm na podstawach. Średnica zatoki wieńcowej, w której się go umieszcza z dostępu przez żyłę szyjną, wynosi ok. 1 cm. Po wszczepieniu Reducera zatoka wieńcowa zostaje zwężona do 3 mm, a rezultatem jest podwyższenie ciśnienia w żyłach serca i przemieszczenie krwi do tych fragmentów mięśnia serca gdzie dochodzi do niedokrwienia. W ten sposób więcej krwi z tlenem pod większym ciśnieniem ma szansę oddać tlen tam gdzie go najbardziej brakuje.

Metoda nie dla wszystkich

Dr hab. Kuliczkowski podkreśla, że do takich zabiegów nie są kwalifikowani wszyscy pacjenci z chorobą wieńcową, a jedynie nieliczni spośród nich – ok. 5 proc. To osoby, u których pomimo różnego rodzaju zabiegów naprawczych, wciąż utrzymuje się ból

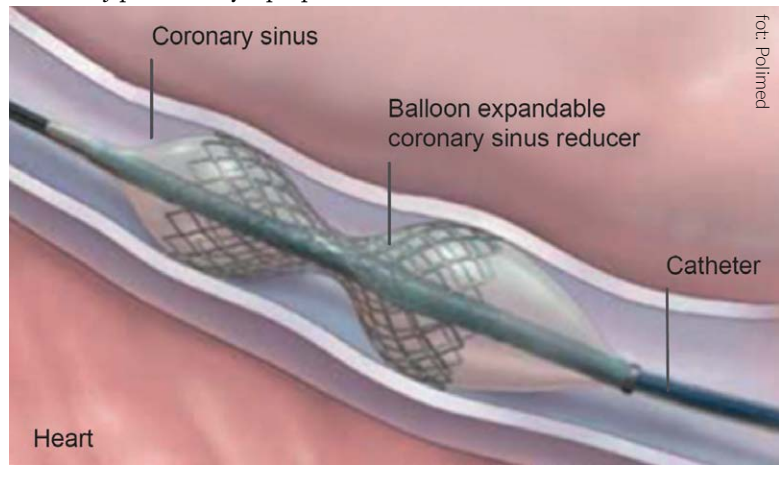
► Wszczepienie Reducera jest szansą na pozbycie się bólu wysiłkowego, który męczy część pacjentów z chorobą wieńcową.

serca przy wysiłku, czasem nawet najmniejszym. Z tego powodu trafiają często ponownie do szpitala, przechodzą kolejne badania, w tym inwazyjną koronarografię. I najczęściej się dowiadują, że nic więcej nie da się zrobić.

– Wszczepienie Reducera służy poprawie jakości życia – mówi dr hab. Wiktor Kuliczkowski. – Trzeba podkreślić, że nie zawsze działa. U ok. 20 proc. pacjentów nie ma poprawy, co jednak oznacza, że u zdecydowanej większości osiąga się dobre efekty. Z amerykańskich badań wynika, że 80 proc. pacjentów poddanych zabiegowi odczuwa mniejszy ból przy wysiłku, ogólnie czuje się lepiej i rzadziej trafia do szpitala.

Na polskie obserwacje trzeba jeszcze poczekać, bo pierwsze zabiegi w kraju przeprowadzono w USK 25 września. Poddano nimi dwóch mężczyzn przed 70 r. ż. Obaj panowie byli po poważnych przejściach kardiologicznych. Przeszli zawał serca, mają wszczepione by-passy. Mimo to nadal towarzyszył im ból, utrudniający normalne funkcjonowanie. Teraz dostali szansę na uwolnienie się od tej uciążliwości. Jednak na ocenę efektów trzeba jeszcze poczekać, poprawa powinna nastąpić po miesiącu od zabiegu.

Po USK we Wrocławiu metodę zaczynają stosować kolejne ośrodki w Polsce, może więc w najbliższych latach będzie ona bardziej dostępna także u nas. Na razie nie jest ona refundowana przez NFZ, ale może kiedyś się to zmieni. Choć samo urządzenie kosztuje blisko 30 tys. zł, to koszty wielokrotnych hospitalizacji cierpiących pacjentów, którym w inny sposób nie można pomóc, znacznie przewyższają cenę Reducera. Na świecie wykonano już blisko 2 tysiące takich zabiegów, my dopiero zaczynamy.



fot. Polimed

► Reducer ma kształt klepsydry. Po jego wszczepieniu do zatoki wieńcowej zostaje ona zwężona do 3 mm.

Głowa i szyja pod szczególnym nadzorem

fot. Archiwum USK

Kompleksowa opieka w jednym miejscu i dostęp do specjalistów różnych dziedzin przy określonej grupie chorób – to idea tzw. centrów doskonałości, stopniowo wdrażana w życie w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu. Centrum Chirurgii Głowy i Szyi to kolejna taka struktura (po Centrum Chorób Serca i Centrum Chorób Cywilizacyjnych), zaakceptowana przez Senat Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. W jej ramach powstał interdyscyplinarny zespół, złożony ze specjalistów z dwóch oddziałów Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi (otolaryngologia dorosłych i dzieci) oraz Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej.

Ponadto Centrum współpracuje z onkologami, radioterapeutami i psychologami USK oraz Kliniką Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej. Jego głównym celem jest bowiem wczesne wykrywanie i skuteczne leczenie zmian nowotworowych w obrębie nosa, zatok, jamy ustnej gardła i krtani – zarówno u dorosłych, jak i dzieci.

– Połączenie sił tych zespołów umożliwia kompleksowe podejście do chorób w obrębie głowy i szyi, a szczególnie nowotworów – wyjaśnia szef Centrum Chirurgii Głowy i Szyi USK dr hab. Tomasz Zatoński, który jednocześnie kieruje Kliniką Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi. – Statystyki dotyczące tych nowotworów od lat pozostają fatalne. Umiera ponad połowa pacjentów, u których rozpoznaje się nowotwory głowy i szyi. Pacjenci wciąż zbyt późno uzyskują pomoc, trafiają do specjalistów w zaawansowanych stadiach. Choroba zwykle rozwija się podstępnie, latami nie dając objawów, a dodatkowo w części trudno dostępnych lokalizacji wykrycie zmian wymaga dokładniejszych badań.

fot. Archiwum USK

► Dr hab. Tomasz Zatoński (od lewej), prof. Marzena Dominiak i prof. Hanna Gerber podczas spotkania z dziennikarzami inaugurującego tegoroczny Europejski Tydzień Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi.

Pokonali raka

Mimo tak dużej śmiertelności w nowotworach głowy i szyi, optymizmem może napawać fakt, że większość z nich można skutecznie wyleczyć, jeśli interwencję podejmie się we wczesnej fazie choroby. Na własnej skórze doświadczyli tego pacjenci USK, zaproszeni na konferencję z okazji obchodzonego w dniach 21-25 września VIII Europejskiego Tygodnia Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi. Żyją dzięki wczesnej diagnozie i natychmiastowej operacji. Rehabilitacja i samozaparcie sprawiały z kolei, że mogą normalnie żyć i porozumiewać się z otoczeniem za pomocą własnej mowy.

– Ja mogę nawet śpiewać – śmieje się pani Wanda Kozaczkiewicz. - Nauczyłam się mówić bez krtani, którą trzeba było usunąć. Dostałam protezę, przeszłam roczną rehabilitację, regularnie odwiedzam logopedę. Jestem taką gadułą, że nie bałam się operacji: wiedziałam, że i tak będę mówić. Czasem tylko ktoś nie rozumie mnie przez telefon, ale to wszystko. jedni nie mają nogi, inni nie mają krtani, tak już jest. Najważniejsze, że żyję.

Od operacji minęły cztery lata, a pani Wanda czuje się świetnie i żyje, jak dawniej. W tym przypadku kluczowa była czujność – jej własna oraz stomatologa, którego odwiedziła z powodu grudki na dziąśle. Myślała, że to stan zapalny, ale lekarz zdecydował o dokładniejszych badaniach. Okazało się, że to rak. Operacja odbyła się bardzo szybko, co w tej chorobie jest niezwykle istotne.

– U mnie wykryto raka krtani w grudniu, a już w styczniu przeszłam operację – mówi inna pacjentka USK, Teresa Sadowska. – Mam świadomość, że dzięki temu dostałam szansę na życie.

Prawdziwym weteranem jest pan Jerzy Boniecki, który zachorował na raka krtani 30 lat temu. Do lekarza poszedł z powodu chrypki. Początkowo sądził, że jest przeziębiony, ale chrypka nie mijała przez kilka tygodni. I znowu o losie mężczyzny zdecydowała szybka diagnoza i operacja. Po usunięciu krtani w całości pan Jan wytworzył własną mowę zastępczą.

– Nie mam żadnej protezy, a 30 lat temu o rehabilitacji można było tylko pomarzyć - opowiada pacjent. – Wtedy też nikt nie słyszał o logopedach czy innych specjalistach od mowy. Sam nauczyłem się mówić.

Nowotwory nie mogą czekać

Część nowotworów w obrębie głowy i szyi rozpoznają wstępnie lekarze dentyści. Prof. Marzena Dominiak, Prezydent Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, Kierownik Katedry i Zakładu Chirurgii Stomatologicznej UMW podkreśla, że nowotwory górnego odcinka drogi oddechowo-pokarmowej stanowią siódmą co do częstotliwości występowania grupę nowotworów złośliwych na świecie.

– To m.in. nowotwory wargi, jamy ustnej, języka, gardła środkowego (migdałki), jamy nosowo-gardłowej, gardła dolnego, krtani, nosa, zatok przynosowych, podstawy czaszki, oczodołu, ślinianek, ucha zewnętrznego, środkowego i wewnętrznego, jak również nowotwory zlokalizowane na szyi (układ chłonny, tarczyca) oraz skórze głowy i szyi – wymienia prof. Marzena Dominiak.

Prof. Hanna Gerber, kierownik Kliniki Chirurgii Twarzowo-Szczękowej USK zwraca uwagę na profilaktykę i edukację pacjentów.

– W tych nowotworach w Polsce przeżycia pięcioletnie dotyczą zaledwie 45-50 proc. chorych. Ponadto leczenie chirurgiczne nowotworów głowy i szyi powoduje często dramatyczny spadek jakości życia. Dlatego tak ważne jest, by jak najwięcej pacjentów trafiało do specjalistów jak najwcześniej, a nie dopiero w III i IV stadium – mówi prof. Hanna Gerber.

W ramach VIII Europejskiego Tygodnia Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi w USK zorganizowano m.in. dzień badań przesiewowych dla pacjentów. Z powodu pandemii koronawirusa odbyła się ona wyjątkowo w formie teleporady.

– Mimo tych trudności wiele osób skontaktowało się ze specjalistami w dziedzinie otolaryngologii i stomatologii - podsumowuje dr hab. Tomasz Zatoński. Część z nich została zaproszona na dalsze konsultacje i badania endoskopowe. Nowotwory nie mogą czekać na koniec pandemii.

Europejski Tydzień Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi organizowany jest w ramach międzynarodowej kampanii „Make Sense", którą zainicjowało European Head and Neck Society (EHNS). W Polsce akcję prowadzi Polskie Towarzystwo Nowotworów Głowy i Szyi.

Pacjenci z grupy najwyższego ryzyka to osoby palące tytoń, nadużywające alkoholu oraz narażone na infekcje wirusem brodawczaka ludzkiego. Specjalistycznej konsultacji wymagają pacjenci, u których co najmniej przez trzy tygodnie utrzymuje się choćby jeden z poniższych objawów:

- pieczenie języka,
- niegojące się owrzodzenie oraz czerwone lub białe naloty w jamie ustnej,
- przewlekła chrypka,
- ból gardła, ból w trakcie oraz problemy z przełykaniem,
- guz na szyi,
- niedrożność nosa lub krwawy wyciek z nosa.

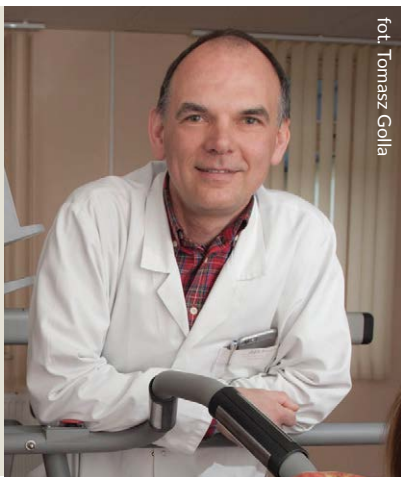
► Jerzy Boniecki (od lewej), Wanda Kozaczkiewicz, Teresa Sadowska to pacjenci, którzy pokonali raka dzięki wczesnej diagnozie i szybkiej interwencji chirurgicznej.

Nowy szef polskich otolaryngologów, chirurgów głowy i szyi

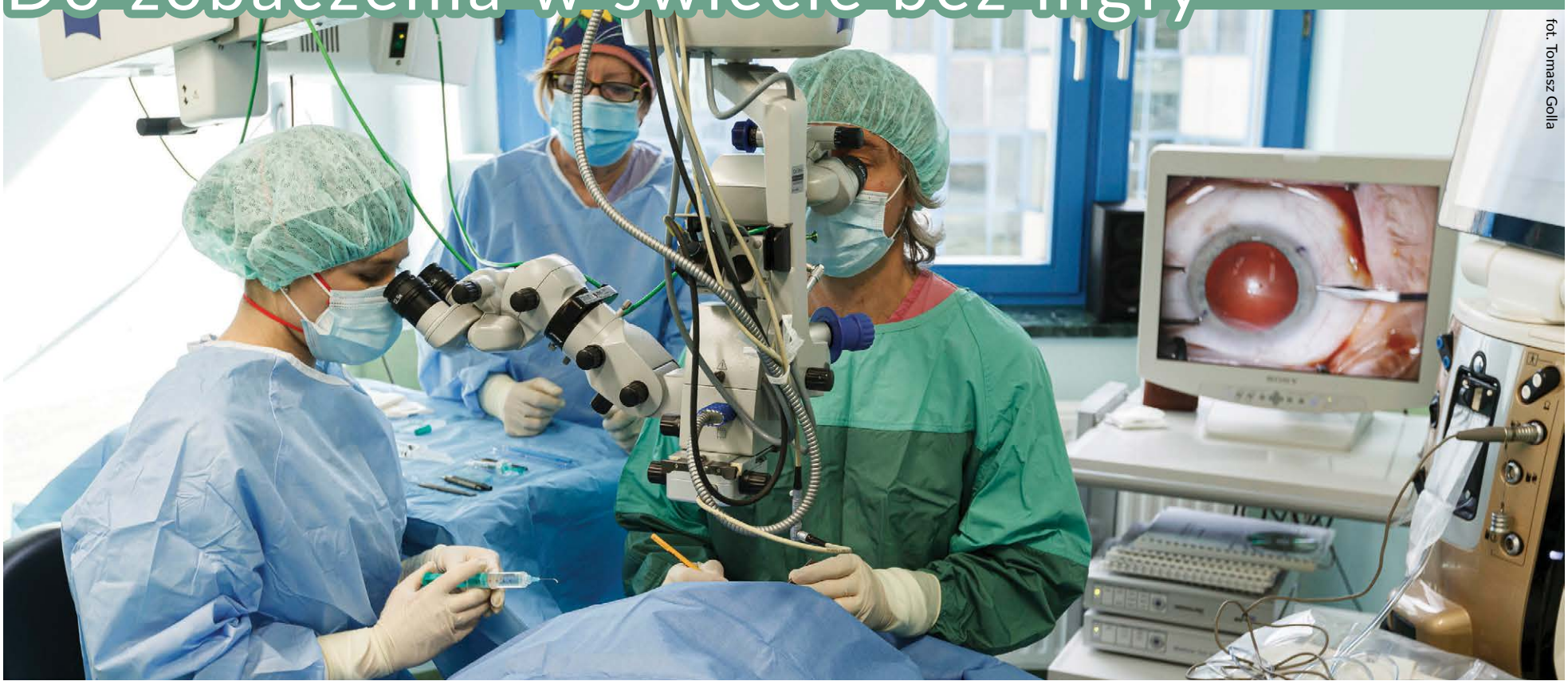
Dr hab. Tomasz Zatoński, prof. nadzw. został wybrany na stanowisko Przewodniczącego Elekta Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi – taką decyzje podjęło 3 października, walne zebranie delegatów towarzystwa.

Kadencja dr. hab. Tomasza Zatońskiego, prof. nadzw. rozpocznie się w 2022 r. i potrwa dwa lata. Ostatnią osobą z Wrocławia, która stała na czele Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi była prof. Helena Kustrzycka (w latach 1994-1996).

Dr hab. Tomasz Zatoński, prof. nadzw. jest specjalistą otolaryngologii, absolwentem Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Z uczelnią związany od początku rozwoju kariery zawodowej. Aktualnie pełni funkcję Prorektora ds. Budowania Relacji i Współpracy z Otoczeniem UMW oraz Kierownika Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego. Przewodniczący dolnośląskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi, konsultant wojewódzki w dziedzinie otorynolaryngologii dla województwa dolnośląskiego, lider badania kohortowego mieszkańców Wrocławia PICTURE (Population Cohort Study of Wroclaw Citizens).Prywatnie entuzjasta biegania, początkujący triathlonista. Pomysłodawca i organizator Biegu Uniwersytetu Medycznego. Animator masowych akcji prozdrowotnych dla dzieci i dorosłych (np. akcji „Uruchamiamy Dzieciaki", wspierającej zdrowe nawyki żywieniowe oraz aktywność fizyczną uczniów wrocławskich szkół podstawowych i gimnazjów). Zaangażowany w redukcję smogu we Wrocławiu i na Dolnym Śląsku.


fot. Tomasz Golla

Do zobaczenia w świecie bez mgły



fot. Tomasz Golla

Szybko, bezboleśnie, bezpiecznie i skutecznie - tak w największym skrócie można opisać usuwanie zaćmy metodą fakoemulsyfikacji, jaką stosuje się w Klinice Okulistyki USK, kierowanej przez prof. Martę Misiuk-Hojło. Sam zabieg trwa 15-30 minut, pacjent najczęściej otrzymuje znieczulenie w kroplach do oczu lub zastrzyku i przez cały czas zachowuje świadomość. Żadnego szycia, żadnych szwów, a pobyt w szpitalu ogranicza się do kilku godzin w ciągu dnia. A co najważniejsze, efekt jest natychmiastowy. Jakby nagle sprzed oczu zniknęła brudna szyba, przesłaniająca świat.

W Klinice Okulistyki USK operacje zaćmy, nazywanej także kataraktą, wykonuje się od wielu lat, ale w ostatnim czasie podstawową stosowaną tu metodą jest fakoemulsyfikacja. Polega on na rozdrobnieniu zmętniałej soczewki za pomocą fal ultradźwiękowych, wyssaniu jej, a następnie wprowadzeniu w to miejsce sztucznej soczewki. Specjalista chirurgii zaćmy, dr Marek Szaliński, zastępca kierownika Kliniki Okulistyki USK, ma za sobą przeszło 10 tysięcy takich zabiegów.

– Jest to zabieg wysoce wystandaryzowany, nie ma większych różnic między pacjentami, więc cechuje go duża powtarzalność – tłumaczy dr Marek Szaliński. – Wykonanie dużej liczby fakoemulsyfikacji pozwala więc dojść do takich umiejętności, dzięki którym staje się to prostą operacją. W Klinice Okulistyki w ciągu ostatnich 20 lat zostało wyszkolonych ponad 10 chirurgów, którzy stanowią obecny zespół operacyjny.

Jedną z ważniejszych zalet fakoemulsyfikacji jest bezpieczeństwo pacjenta i małe ryzyko powikłań. Niezwykle rzadko zabieg wykonuje się w znieczuleniu ogólnym. Dr Marek Szaliński wyjaśnia, że dotyczy to tylko tych pacjentów, z którymi chirurg ma ograniczony kontakt, np. małych dzieci lub osób dementywnych. We wszystkich pozostałych przypadkach pacjent otrzymuje znieczulenie miejscowe w postaci kropli lub zastrzyku w oko. Przez cały czas trwania zabiegu jest zatem przytomny i w pełni świadomy, a jednocześnie nie odczuwa bólu. Skuteczność metody jest spektakularna, ale pod warunkiem, że zaćma jest jedyną chorobą i nie towarzyszą jej jeszcze inne dodatkowe problemy. W takich przypadkach można liczyć na znaczną poprawę widzenia, czasem od praktycznej ślepoty do pełnej ostrości widzenia w jeden dzień.

Fakoemulsyfikację zaćmy można stosować praktycznie u pacjentów w każdym wieku i stopniu zaawansowania choroby.

– Jednak operujemy jak najszybciej, starając się nie dopuścić do stwardnienia soczewki – zastrzega z-ca Kliniki Okulistyki USK. – Jest to nie tylko niepożądane, ale bardzo utrudnia zabieg. Soczewka może stwardnieć do takiego stopnia, że trudno wbić w nią igłę. Takie przypadki nie zdarzają się często, zwykle pacjenci szukają pomocy odpowiednio wcześnie. Zaćma nie jest chorobą podstępną i trudno ją przeoczyć już w początkowej fazie. Po prostu widzi się coraz gorzej, obraz jest zamglony, jak przez brudną szybę.

Najczęściej zaćma dotyka osób starszych, bo jest skutkiem procesu starzenia - w mniejszym lub większym stopniu cierpi na nią niemal każdy 80-latek, choć u ok. 10 proc. tej grupy nie wiąże się to z zaburzeniem widzenia. Ponad 90 proc. pacjentów Kliniki Okulistyki USK, które przeszły fakoemulsyfikację to rzeczywiście seniorzy. Zdarzają się jednak ludzie młodzi, a nawet dzieci. W tej grupie zwykle lekarze mają do czynienia z zaćmą wrodzoną lub pourazową. Bez względu na mechanizm powstania, w każdej postaci dochodzi do zmętnienia soczewki oka, co jest procesem nieodwracalnym i może prowadzić do całkowitej utraty widzenia. Według Światowej Organizacji Zdrowia zaćma to najczęstsza przyczyna upośledzenia widzenia na całym świecie. Pacjentów wymagających usunięcia zaćmy nie brakuje zatem pod żadną szerokością geograficzną. Operacje wykonuje się masowo. W Polsce, zanim zniesiono limity na te zabiegi, kolejki oczekujących były wręcz legendarne, a popularną alternatywą dla wieloletniego oczekiwania na termin stała się medyczna „turystyka", zwłaszcza do Czech. Po zniesieniu limitów sytuacja polskich pacjentów się poprawiła, a czas oczekiwania na zabieg zacznie się skrócił.

Pandemia koronawirusa zaburzyła rytm pracy wszystkich ośrodków medycznych, odczuwają ją także Klinika Okulistyki USK. Teraz klinika wróciła do planowych operacji usunięcia zaćmy, z zachowaniem wszelkich środków bezpieczeństwa.

► Jedną z ważniejszych zalet fakoemulsyfikacji jest bezpieczeństwo pacjenta i małe ryzyko powikłań.

fot. Tomasz Golla

► Specjalista chirurgii zaćmy, dr Marek Szaliński, zastępca kierownika Kliniki Okulistyki USK, ma za sobą przeszło 10 tysięcy zabiegów metodą fakoemulsyfikacji.

Uprzejmie informujemy, iż Klinika Okulistyki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu wznowiła zabiegi operacyjne zaćmy. Mamy krótkie terminy. Serdecznie zapraszamy do kontaktu pod nr 71 733 10 15.

Dla serca na talerzu

fot. arch. prywatne

Biała bułka z kiełbasą na śniadanie, tłusty kotlet na obiad popijany piwem, a do tego…. regularnie przyjmowane leki na serce. Sprzeczność? W ciemno można założyć, że dla bardzo wielu osób cierpiących na choroby kardiologiczne wcale nie. Choć powszechnie wiadomo, jak ważne dla naszego zdrowia jest to, co i jak jemy, wciąż zbyt mało osób w praktyce stosuje się do dietetycznych zaleceń. Nawet gdy dotykają je poważne schorzenia, mające oczywisty związek ze stylem życia, w tym odżywianiem. Takie, jak większość chorób cywilizacyjnych, m.in. układu sercowo-naczyniowego, które pozostają główną przyczyną zgonów w Unii Europejskiej.

Od listopada Centrum Chorób Serca USK będzie miało własnego dietetyka, który zadba o prawidłowe żywienie pacjentów kardiologicznych. To rozwiązanie w Polsce nieczęste, a szkoda – odpowiednia dieta jest w tym przypadku nie mniej ważna od farmakoterapii i wiele można nią zdziałać.

– Bardzo się cieszę, że wreszcie doczekam chwili, gdy pacjenci o podwyższonym ryzyku zachorowania i zgonu z powodu chorób układu krążenia będą mieli możliwość zacząć zdrowo się odżywiać już w szpitalu – mówi prof. Krzysztof Reczuch, kierownik Kliniki Chorób Serca i pomysłodawca tej idei. – Jako młody lekarz byłem na stażu we Freiburgu w latach 80-tych. W Centrum Kardiologicznym już wówczas stosowano dietę śródziemnomorską i ubogocholesterolową i uczono pacjentów, jak się należy odżywiać. Próby wprowadzenia tego rozwiązania w Polsce nie miały szczęścia, a pacjenci po zawale dostawali parówki, tłuste serki, a nawet schabowe. Pracowałem wcześniej w dwóch szpitalach i w żadnym ten pomysł z różnych względów nie mógł być zrealizowany.

– Wiele badań naukowych wskazuje, że dobrze dobrana i zbilansowana dieta zmniejszają ryzyko chorób serca. Najlepsza dieta dla serca to dieta śródziemnomorska, DASH i inne bazujące na produktach roślinnych – mówi dr Michał Czapla, dietetyk, który od listopada br. zajmie się pacjentami Centrum Chorób Serca. – Odpowiednio zbilansowana dieta roślinna może być zdrowa na każdym etapie życia.

Nie oznacza to, że wszyscy pacjenci kardiologiczni muszą natychmiast przerzucić się na wegetarianizm. Wystarczy, że wprowadzą do swojej diety więcej pożądanych produktów i zrezygnują (lub chociaż ograniczą) te, które im szkodzą. Ważna jest także wytrwałość we wprowadzonych zmianach nawyków żywieniowych i zwyczajna cierpliwość.

– Pacjenci często oczekują natychmiastowej poprawy, ale to tak nie działa w przypadku chorób sercowo-naczyniowych – dodaje dietetyk. – O ile przy wielu chorobach układu pokarmowego zmiana diety powoduje szybką i spektakularną poprawę stanu zdrowia, o tyle u chorych kardiologicznie na efekty trzeba czekać. Ważne, by to zrozumieć, nie zniechęcać się i na stałe zmienić swoje życie.

Dr Michał Czapla przygotował 12 prostych wskazówek, jak chronić swoje serce prostymi sposobami. Niektórych może zdziwić, że wśród zaleceń żywieniowych znalazły się też te dotyczące ruchu. Nie ma w tym nic dziwnego: kilka lat temu tzw. Piramida Zdrowego Żywienia zyskała dodatkowy element w nazwie i obecnie jej pełna nazwa brzmi: Piramida Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej. Światowi eksperci, którzy ją opracowali, podkreślają w ten sposób nierozłączność różnych elementów życia. Nawet najbardziej zalecane przez dietetyków dania nie wyjdą nam na zdrowie, jeśli będziemy się nimi zajadać wyłącznie siedząc na kanapie przed telewizorem.

Zdrowa dwunastka

1 Zadbaj o podaż potasu

Wywiera on korzystny wpływ na pracę mięśnia sercowego. U zdrowych ludzi rzadko obserwuje się jego niedobór na tle żywieniowym, ale występuje on dość często u osób z chorobami układu sercowo-naczyniowego (np. nadciśnieniem). Szczególną uwagę na ten pierwiastek należy zwrócić, gdy przyjmujesz niektóre leki np. diuretyki (leki moczopędne). Najlepsze źródła potasu to rośliny strączkowe, owoce, warzywa, orzechy i nasiona. Wytyczne zalecają aby w naszej diecie znalazło się co najmniej po 200 gramów owoców i warzyw dziennie. Im więcej warzyw tym lepiej - pamiętaj aby było różnorodnie. Należy jednak pamiętać, że u niektórych pacjentów nadmiar potasu może być groźny, a zatem decyzja o uzupełnieniu potasu musi być skonsultowana z lekarzem.

2 Pamiętaj o orzechach

Jedz 30 g niesolonych orzechów dziennie. Orzechy mają wysoką wartość odżywczą. Są źródłem m.in. nienasyconych kwasów tłuszczowych, witamin, składników mineralnych oraz białka. Wybieraj orzechy włoskie, laskowe bądź migdały. Jednakże nie przesadzaj, gdyż cechuje je wysoka kaloryczność – 100 g dostarcza ponad 600 kcal.

3 Rozważ suplementację omega-3

Suplementacja omega-3 może przynieść korzyści zdrowotne, ale nie jest konieczna. Nad suplementacją powinny się zastanowić osoby, które znajdują się w grupie ryzyka lub już zmagają się z chorobami układu sercowo-naczyniowego i nie jedzą ryb. W przypadku, gdy je spożywasz (co najmniej 1-2 w tygodniu, w tym jedną tłustą morską), nie musisz się o to martwić. W sprawie suplementacji poradź się swojego lekarza prowadzącego lub dietetyka.

4 Unikaj tłuszczów trans

Izomery tłuszczy trans mają wpływ na zwiększenie ryzyka rozwoju zmian miażdżycowych oraz choroby układu sercowo-naczyniowego. Przetworzone jedzenie może je zawierać. Zgodnie z prawem producenci nie muszą umieszczać na opakowaniu informacji o zawartości izomerów trans. Robiąc zakupy staraj się unikać produktów z informacją o zawartości „częściowo uwodornionych/utwardzonych olejów roślinnych". Znajdziesz je np. w wysoko przetworzonych produktach, m.in. w batonikach. Występują również naturalnie w takich produktach jak: tłuste sery, śmietana czy w mięsie wołowym.

5 Ogranicz nasycone kwasy tłuszczowe

Z pewnością zastąpienie powyższych kwasów tłuszczowych (ich źródła to m.in. olej kokosowy, olej palmowy, tłuszcz kakaowy, mięso wołowe) jednonienasyconym zawartym w orzechach, awokado, oliwie z oliwek i oleju rzepakowym przyniesie Twojemu zdrowiu wiele korzyści.

6 Stawiaj na produkty pełnoziarniste

Zamień biały chleb na pełnoziarnisty. To samo tyczy się makaronu czy ryżu. Skoncentruj się na produktach pełnoziarnistych bogatych w błonnik.

7 Nie bój się soi i jej przetworów

Soja korzystnie wpływa na poziom cholesterolu. Mechanizm kardioprotekcyjny soi zawdzięcza się także jej właściwościom antyoksydacyjnym.

8 Ogranicz spożycie soli

Ogranicz spożycie soli w diecie. Zbyt duża ilość sodu (zwłaszcza z przetworzonej żywności) skorelowane jest z wyższym ryzykiem chorób układu sercowo-naczyniowego. Dobowe spożycie soli kuchennej nie powinno jednak przekraczać 5 g (czyli jedna łyżeczka). Postaw na przyprawy ziołowe!

9 Pij wodę

Ogranicz do minimum napoje słodzone cukrem. Postaw na wodę.

10 Bądź aktywny fizycznie

Regularne wykonywanie aktywności fizycznej nie tylko chroni nas przed tymi chorobami, ale także zmniejsza śmiertelność ogólną i z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego. Dzieje się tak, gdyż mała aktywność fizyczna sprzyja występowaniu czynników ryzyka takich, jak: otyłość, stres, nadciśnienie tętnicze, nikotynizm czy zaburzenia gospodarki lipidowej. Zarówno wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, jak i Amerykańskiego Towarzystwa Kardiologicznego zalecają u wszystkich dorosłych w każdym wieku podejmowanie: co najmniej 150-minut tygodniowo aerobowego wysiłku o umiarkowanej intensywności (np. 5 razy w tygodniu po 30 min) lub co najmniej 75 minut tygodniowo aerobowego intensywnego wysiłku fizycznego (np. 5 razy w tyg. po 15 min) lub połączenie obu powyższych form np.: 75 minut treningu o umiarkowanej i 40 minut o wysokiej intensywności w tygodniu.

11 Ogranicz używki

Rzuć palenie i ogranicz spożywanie alkoholu – zwłaszcza jeżeli już chorujesz na choroby układu sercowo-naczyniowego.

12 Utrzymuj masę ciała na prawidłowym poziomie

Nadwaga i otyłość zwiększają ryzyko zachorowania. Dlatego ważna jest samokontrola.

fot. arch.m prywatne

► – Najlepsza dla serca jest dieta śródziemnomorska, DASH i inne bazujące na produktach roślinnych – mówi dr Michał Czapla.

Sukcesem jest każde uratowane życie

fot. Archiwum USK

Tynk sypiący się ze ścian, sufity walące się na głowę, zagrzybiałe mury, przeciekające rury, brak wentylacji, wiecznie psująca się jedyna winda, a do tego… pchły i cmentarz za oknami. W takich warunkach w XXI wieku leczono najciężej chore dzieci i wykonywano blisko połowę przeszczepów w Polsce. Na szczęście, to już przeszłość, którą można wspominać, jak zły sen. Mija właśnie pięć lat od przeniesienia Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej ze starego budynku przy ul. Bujwida do nowoczesnej i doskonale wyposażonej siedziby przy ul. Borowskiej. Jesienią 2015 r. przeniesiono wszystkich pacjentów, a klinika stała się częścią Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

Szefowa kliniki, prof. Alicja Chybicka, mówi wprost: na Bujwida już nie dało się dłużej wytrzymać.
– Najgorsze były te kanały w podziemiu, przez które przychodziły zapchlone koty – wspomina. – Pchły dostawały się do budynku, personel chodził z pogryzionymi nogami. Regularnie trzeba było organizować akcję odpchlania. To było straszne, choć osobiście byłam zaprawiona w bojach w takich kwestiach. Wcześniej pracowałam w klinice dziecięcej przy ul. Wrońskiego. Tam z kolei plagą były prusaki, z którymi dzielnie walczyły panie salowe. Robactwo gromadziło się za kuchenką - jedyną na całą klinikę. Było tam też jedno oczko klozetowe na wszystkie dzieci i cały personel. Po tych przeżyciach obiekt przy Bujwida mógł się wydawać mniej straszny. Ale dodatkową plagą tego miejsca stały się gołębie, które upodobały sobie klinikę. Gołębie roznoszą aspergilozę (choroba grzybicza, atakująca drogi oddechowe – red.), przed którą musieliśmy chronić nasze dzieci. W końcu jeden z wezwanych speców od gołębi poradził zamontować na parapetach metalowe szpikulce, uniemożliwiające ptakom siadanie przy oknach. I jeszcze winda. Jedyna na cztery kondygnacje. Nietrudno sobie wyobrazić co się działo, kiedy się zepsuła.

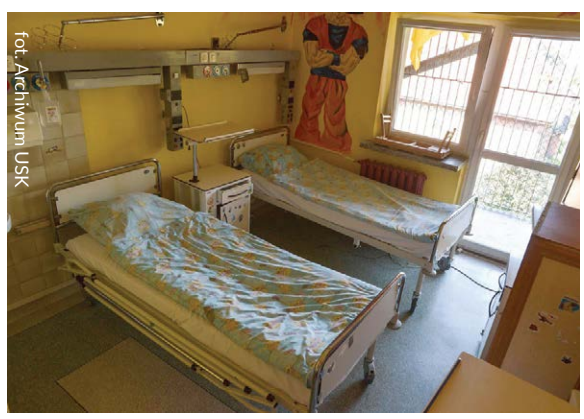
To tylko niektóre z powodów, dla których wyprowadzenie kliniki z tego budynku stało się konieczne. Profesor Chybicka przyznaje, że walczyła o nową siedzibę co najmniej dziesięć lat. Przedtem jedną z koncepcji było przeprowadzenie remontu generalnego. Jednak według wszelkich analiz finansowych, jego koszty musiałyby być gigantyczne. W gruncie rzeczy taniej byłoby wybudować nową klinikę od podstaw.
– Ze środków Fundacji Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową powstał projekt, który poprzedziły nasze wycieczki po dziecięcych klinikach w innych krajach – opowiada prof. Alicja Chybicka. – Jeździliśmy z Grzegorzem Dzikiem (przewodniczący Rady Fundacji) m.in. do Drezna, gdzie zachwycił mnie okrągły budynek z gwiaździstym układem wnętrza, w którym każda sala była inna. Podobną koncepcję na planie koła zrealizowano w Paryżu. Robiło to ogromne wrażenie, ale od początku uznaliśmy, że nie będziemy we Wrocławiu budować takiego cuda. Najważniejsze, by nasza przyszła klinika spełniała wszystkie warunki do cywilizowanego leczenia chorych dzieci. Fundacja uzbierała 12 mln zł, dzięki czemu mógł powstać projekt. Uważam, że każdy, kto dał wówczas chociaż złotówkę, jest współtwórcą Przylądka Nadziei.

W 2010 r. fundacja podpisała umowę o współpracy przy realizacji inwestycji z Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu, który przekazał grunt pod budynek przy ul. Borowskiej. Pieniędzy jednak wciąż brakowało.
– Kiedy w 2011 r. zostałam senatorem, miałam większe możliwości i swoim zbójeckim zwyczajem starałam się za wszelką cenę je wykorzystać – przyznaje szefowa kliniki. – Ówczesny minister zdrowia Bartosz Arłukowicz powiedział mi początkowo: „Ala, wybij sobie z głowy te pieniądze”.

Jednak pieniądze się znalazły. Trzeba było jedynie nieco zmienić pierwotny projekt, by ich wystarczyło. Ostatecznie budowa nowoczesnej siedziby kliniki, nazwanej „Przylądek Nadziei”, kosztowała 115 mln zł. Z unijnych funduszy pozyskano 85 mln zł dotacji, a Ministerstwo Zdrowia przekazało 15 mln zł.

Wrocławska Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej zyskała nową siedzibę ul. Borowskiej i stała się częścią Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego.
– Całe wyposażenie i sprzęt dostaliśmy nowiusieńkie i z najwyższej półki, ale cieszyło nas nawet to, że mamy cztery windy na jednej kondygnacji. Jeśli nawet któraś się zepsuje, to nie stanowi większego problemu – mówi prof. Alicja Chybicka, podkreślając, że dzięki najwyższym standardom, jakie spełnia klinika, można stosować najnowocześniejsze metody leczenia. Sztandarowym przykładem jest tu immunoterapia terapia genowa CAR-T, którą wrocławska klinika stosuje jako jedyna w Polsce i całej Europie Środkowo-Wschodniej. Żeby otrzymać akredytację do tej nowatorskiej terapii, klinika musiała sprostać bardzo restrykcyjnym kryteriom.

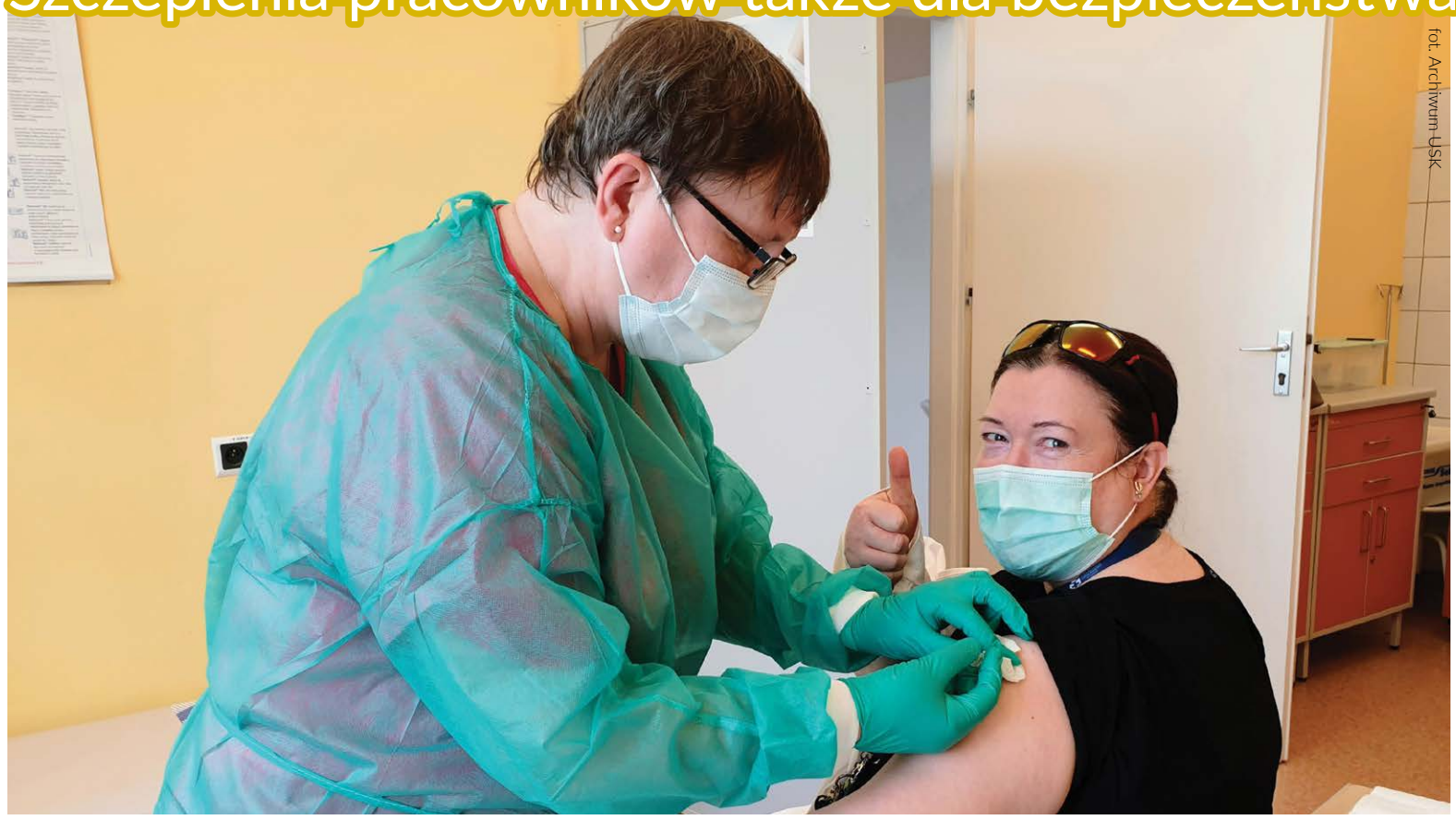
Największy sukces kliniki w ostatnich pięciu latach?
– Dla mnie po 45 latach pracy zawsze sukcesem jest każde uratowane życie dziecka – odpowiada prof. Alicja Chybicka. – Przeniesienie się do nowej siedziby i wykorzystanie jej możliwości pozwoliło nam uratować więcej dzieci. Nie ma nic ważniejszego dla lekarza.


fot. Archiwum USK

fot. Tomasz Golla

► Stara i nowa klinika są jak dwa różne światy. Aż trudno uwierzyć, że te zdjęcia dzieli zaledwie pięć lat.

Szczepienia pracowników także dla bezpieczeństwa pacjentów



fot. Archiwum USK

Akcję bezpłatnych szczepień przeciwko grypie zorganizował dla pracowników Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu. W ciągu pierwszych trzech dni wzięło w niej udział prawie tysiąc osób.

– To już trzecia z kolei akcja szczepień dla naszej załogi, adresowana do wszystkich, niezależnie od rodzaju umowy, jaką mają podpisaną z naszym szpitalem – mówi dr Piotr Pobrotyn, dyrektor USK. – Pracownicy ochrony zdrowia są jedną z grup szczególnie narażonych na infekcję, powinni się więc szczepić nie tylko dla swojego bezpieczeństwa, ale także bezpieczeństwa pacjentów i swoich bliskich.

Dodatkowo, obok wirusa grypy, który jest najbardziej aktywny w rozpoczynającym się właśnie sezonie jesienno-zimowym, w tym roku mamy do czynienia z wirusem SARS-CoV-2. Choroby, jakie oba wirusy wywołują, mają bardzo podobne objawy: gorączka, duszność, kaszel, a w przypadku COVID-19 także utrata węchu lub smaku.

– To, że pacjent został zaszczepiony przeciwko grypie, będzie miało ogromne znaczenie w przypadku infekcji wirusowej. Pozwoli lekarzom nie tylko na szybkie podjęcie decyzji w sprawie sposobu leczenia, ale także ewentualnej izolacji chorego – tłumaczy dr Piotr Pobrotyn.

Szczepienia dla pracowników Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego prowadzone są zarówno w siedzibie przy ul. Borowskiej, jak i na tzw. kampusie Curie-Skłodowskiej.

– Zainteresowanie jest bardzo duże, już w ciągu trzech pierwszych dni akcji zaszczepiliśmy prawie tysiąc osób – mówi Olga Fedorowicz, kierownik Zespołu Farmacji Szpitalnej.

Epidemiolodzy podkreślają, że szczepienie to obecnie najskuteczniejsza metoda przeciwdziałania wirusowi. Wzmacnia odporność, redukuje ryzyko zachorowania, jak również zabezpiecza przed powikłaniami z powodu grypy, na które szczególnie narażeni są: dzieci, seniorzy, osoby po przeszczepach, z obniżoną odpornością, chore na nowotwory, z problemami zdrowotnymi układu krążenia, serca oraz nerek.

Obok szczepień, zarażeniu wirusami zapobiega zachowanie dystansu społecznego, zasłanianie ust i nosa, wietrzenie pomieszczeń, częste mycie i dezynfekcja dłoni. Ważny jest także zdrowy tryb życia, między innymi bogata w witaminy dieta, odpowiednia liczba godzin snu i unikanie stresu.

fot. Archiwum USK

► W tym roku zainteresowanie szczepieniami przeciwko grypie jest bezprecedensowe.

Krzyżówka panoramiczna

Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego numeru:
„Nie ma brata, gdy strata.”

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

OKRES DZIEJOWY
AUTOR ZŁOTYCH MYŚLI
UCIĄŻLIWY CHWAST
WYPEŁNIONA GŁOSAMI
GŁOŚNE ZAWODZENIE
MNIEJSZA OD JELENIA
JEDNA Z PLANET
NAJBARDZIEJ ZNANE KLOCKI
PTAK BŁOTNY
IMMANUEL, FILOZOF
MIESZKANKA NOWEJ GWINEI
MEDYKAMENT
NADWYŻKA
KTOŚ NIEZDARNY I NIEPORADNY
MA WŁASNE KORYTO
W PIŁCE NOŻNEJ: RZUT ROŻNY
PISARKA FRANCUSKA
PTAK MORSKI
ŚCISŁY W ŚRODĘ POPIELCOWĄ
TOPIONA NA ZNAK KOŃCA ZIMY
PIERŚCIEŃ DO ŁĄCZENIA DWÓCH RUR
WZGÓREK UTWORZONY PRZEZ NAWIANY ŚNIEG
NAPISAŁ „GERMINAL”
IMIĘ CHACZATURIANA
PORAŻONY SPORYSZEM
PŁYNIE PRZEZ KATOWICE
IMIĘ PISARZA BAHDAJA
NIE TYLKO W NIEDZIELĘ W KOŚCIELE
ZWĘŻENIE CIAŁA NAD BIODRAMI
TO, DO CZEGO SIĘ DĄŻY
LECI I ŚWIECI
CZOŁO ROSI
PISZE DEDYKACJE W KSIĄŻCE
BARAN LUB KOZIOŁ
ŁAŃCUCH, PĘTO
PORZĄDEK
ULTRADŹWIĘKOWA
MAGICZNY NA SZYI
SKLEP Z KOSZYKAMI

1	2	3	4	5	6	7	,	8	9	10	11	12	13	14	15

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