

NUMER 26

ISSN 1730—1297

grudzień 2013

SZLACHETNE ZDROWIE

Czasopismo Śląskiego Centrum Chorób Serca



WESOŁYCA
ŚWIĄT!!!

K. Gancarz



Szlachetne Zdrowie

Nikt się nie dowie

Jako smakujesz

Aż się zepsujesz

Jan Kochanowski



Jest taki dzień, tylko jeden raz do roku;
Dzień, zwykły dzień, który liczy się od zmroku.
Jest taki dzień, gdy jesteśmy wszyscy razem.
Dzień, piękny dzień, dziś nam rok go składa w darze.
Niebo ziemi, niebu ziemia,
wszyscy wszystkim ślą życzenia.
A gdy wszyscy usną wreszcie
moc igliwia zapach niesie.

/Seweryn Krajewski/



W numerze:

Rejs dla Serca

Punkt widzenia

Wspomnienia, które cieszą

Historia kardio-rejsów

Dlaczego warto zatrzymać się w Skagen?

Choroba serca w zamierzonych czasach cz. VII

Odeszli...

AMS-Acute Mountain Sickness

Badanie satysfakcji

Rejestratorka - jak wzbudzić zaufanie

Z życia SCCS

Fundacyjne wieści

Odwaga przeszczepionego serca

Moja motywacja

W naszym codziennym zabieganiu

Nie zapominajmy o drugim człowieku

Bądźmy uśmiechnięci, życzymy sobie zdrowia

I pogody ducha.

REDAKCJA

WYDARZENIA 2013

- Dzień Transplantologa w Śląskim Centrum Chorób Serca, Zabrze, 26.01.2013
- XV GSK, Gdańsk, 18-19.01.2013
- Debata, Katowice, 04.02.2013
- VI ŚKSzPZ, Zabrze, 18.03.2013
- I Warsztaty KON-FERENCJA, Zabrze, 26.03.2013
- I Warsztaty S-N: kardiolog [...], Zabrze, 22.04.2013
- IX Międzynarodowe Warsztaty Kardiochirurgiczne, Zabrze, 5-6.06.2013
- III W. Transp., Zabrze - Pyskowice, 6-7.06.2013
- XX Jubileuszowa Międzynarodowa Konferencja Kardiologiczna "Postępy w rozpoznawaniu i leczeniu chorób serca, płuc i naczyń", Zabrze, 7-8 czerwca, 2013
- Rejs dla Serca - "Dziękujemy Holandii" - ogólnopolski rejs kardiologów i kardiochirurgów na Kongres Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Gdynia - Amsterdam, 25.08-04.09.2013
- Wizyta posłów Sejmowej Komisji Innowacyjności i Nowoczesnych Technologii w Śląskim Centrum Chorób Serca, Zabrze, 17.09.2013
- Światowy Dzień Serca - Biała Niedziela w Śląskim Centrum Chorób Serca, Zabrze, 29.09.2013
- Kursy dla pielęgniarek i pielęgniarzy " Układy stymulujące i defibrylujące w kardiologii", Zabrze, 05.11.2013
- Kurs echokardiograficzny w stopniu podstawowym, Zabrze, 14-16.11.2013
- Kursy dla pielęgniarek i pielęgniarzy "Podstawy elektrokardiografii", Zabrze, 19.11.2013
- III Sympozjum: Regeneracja serca - od komórki do maszyny, Zabrze, 13.12.2013
- Wizyta Ambasadora Wielkiej Brytanii, p. Robin Barnetta, w Śląskim Centrum Chorób Serca, Zabrze, 16.12.2013
- Zakończenie prac nad filmem "Bogowie" - obrazie opowiadającym o życiu i działalności prof. Zbigniewa Religii i tworzonej przez niego nowoczesnej polskiej kardiologii
- Premiera filmu: jesień 2014.

REDAKCJA:

Bożena Smoter

Joanna Zembala-John

Śląskie Centrum Chorób Serca

Ul. M. Skłodowskiej 9

41-800 Zabrze

www.sccs.pl

biblioteka@sccs.pl

WYDAWCA:

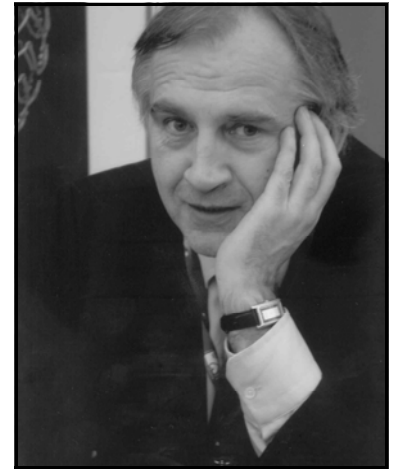
Fundacja SCCS

ul. Wolności 182

41-800 Zabrze

Drodzy Pacjenci,

już wkrótce nowy 2014 rok, życzymy zdrowia i pomyślności dla Was oraz Waszych Bliskich. Już prawie za nami bardzo pracowity, ale i bardzo udany dla Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu rok 2013. To wielki, wspólny wysiłek całego środowiska kardiologicznego, kardiochirurgicznego i anestezyjologicznego oraz całego Zespołu medycznego, administracyjnego i technicznego naszego Szpitala, aby sprostać nowym wyzwaniom, których się podjęliśmy i które z sukcesem zrealizowaliśmy w minionym roku. Pozwólcie, że przypomnę najważniejsze z nich:



- dalszy rozwój nowoczesnego i skutecznego leczenia ostrych zespołów wieńcowych, włącznie z najtrudniejszymi chorymi we wstrząsie kardiogenym;
- wprowadzenie nowych, bardzo skutecznych metod elektroterapii i elektrostymulacji, włącznie z ablacjami, wykonywanymi przez elektrofizjologów i kardiochirurgów w opornym na leczenie przetrwałym i utrwalonym migotaniu przedsionków;
- dynamiczny rozwój nieoperacyjnego zamknięcia wad wrodzonych serca u dorosłych i dzieci;
- rozwój diagnostyki i terapii u chorych z ciężką niewydolnością serca;
- rozwój małoinwazyjnej kardiologii z dostępnością do zabiegów wieńcowych (rewaskularyzacja tętnicza, OPCAB, MIDCAB, TECAB, zabiegi hybrydowe), naprawy nieprawidłowo funkcjonujących zastawek serca (małoinwazyjne zabiegi zastawkowe na zastawce mitralnej, aortalnej, trójdzielnej, płucnej) z wykorzystaniem najnowszych technologii - rekonstrukcji lub wymiany na biologiczne zastawki stentowe, bezstentowe, bezszwowe, a także u chorych wysokiego ryzyka zabiegi nieoperacyjnej wymiany (TAVI, PAVTI i MitraClip);
- dynamiczny rozwój programu transplantacji płuc u dorosłych i dzieci z mukowiscydozą, pierwotnym nadciśnieniem płucnym, zwłóknieniem śródmiąższowym oraz innymi stanami nieodwracalnego uszkodzenia płuc;
- rozwój programu transplantacji serca u dorosłych i dzieci oraz mechanicznego wspomaganie serca z wykorzystaniem sztucznych komór, zarówno krajowych (typu zewnętrznego POLVAD Religa), jak i importowanych implantowalnych sztucznych komór wirowych najnowszej generacji (największy program w Polsce);
- referencyjny dla kraju program leczenia przewlekłej zatorowości płucnej;
- rozwój nowych metod leczenia z uwzględnieniem nowych rozwiązań w zakresie medycyny hybrydowej i regeneracyjnej;
- dostępność dla chorych nowoczesnego systemu konsultacji w ramach Zespołu Zadaniowych Poradni Ambulatoryjnych SCCS

Jesteśmy dumni z tych osiągnięć oraz opinii, jaką ten znakomity Ośrodek cieszy się w kraju i za granicą. Mając taki szpital, Chorzy ze schorzeniem serca, płuc i naczyń mogą czuć się bezpieczniej, bowiem tutaj rzeczywiście każdego dnia, z wielkim poświęceniem i oddaniem, realizujemy misję naszego Szpitala „Ratować, nowoczesnie leczyć, dawać nadzieję”.

Szanowni Państwo,

Wesołych Świąt i dobrego roku 2014 w zdrowiu i pomyślności w każdym dniu, tygodniu i miesiącu jego trwania.

Z najlepszymi życzeniami,

w imieniu dyrekcji i całej społeczności Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu

A handwritten signature in blue ink, which appears to read "M. Zembala". The signature is fluid and cursive, written on a white background.

Prof. dr hab. med. Marian Zembala

Dyrektor



POOLSE HARTPATIENTJES NAAR NEDERLAND
1983-1990

Dank U wel Nederland!
Dziękujemy Holandio!



Rejs dla Serca

na Kongres Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego ESC, Amsterdam, 31.08.-04.09.2013
pod auspicjami Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego
oraz Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów

24 sierpnia 2013 roku największy i najpiękniejszy polski żaglowiec „Dar Młodzieży” wyruszył z Gdyni z ponad 90 polskimi kardiologami i kardiochirurgami z całej Polski na pokładzie w REJS DLA SERCA, na odbywający się w tym roku w Amsterdamie, w dniach 31 sierpnia - 4 września, Kongres Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Głównym celem organizowanego przez Panów profesorów Mariana Zembalę i Witolda Rużyłło, wspólnie z kapitanem Henrykiem Śniegockim, prorektorem Akademii Morskiej w Gdyni, rejsu naukowo-szkoleniowego była promocja Polski, polskiej nauki i medycyny na najbardziej prestiżowym europejskim kongresie kardiologicznym.

Tej szczególnej inicjatywie towarzyszyło również wyjątkowe przesłanie - podziękowanie społeczeństwu Holandii za największy w historii powojennej Polski program pomocy dzieciom z ciężkimi wrodzonymi wadami serca. W latach 1983-1990 w Uniwersyteckim Szpitalu im. Królowej Wilhelminy w Utrechcie, w ramach programu POOLSE HARTPATIENTJES NAAR NEDERLAND uratowano ponad 400 polskich dzieci z trudnymi, złożonymi wrodzonymi wadami serca, które po szczegółowych badaniach diagnostycznych, przeprowadzonych w Instytucie Kardiologii oraz Instytucie Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, ze względu na złożoność wrodzonej wady serca i współistniejących obciążeń, kierowane były do leczenia kardiochirurgicznego w Holandii. Sukcesem tego projektu było także przeszkolenie ponad 30 polskich lekarzy, pielęgniarek i perfuzjonistów, którzy po powrocie do kraju rozwijali polską kardiologię i kardiochirurgię. Liderami odpowiedzialnymi w Polsce za realizację tego projektu była Pani prof. Maria Hoffman, Pan prof. Witold Rużyłło, Pani prof. Krystyna Kubicka oraz Pani prof. Wanda Kawalec.

Program ten cieszył się wsparciem prymasa Józefa Glempa, holenderskich kościołów chrześcijańskich oraz ówczesnych władz, zarówno w Holandii, jak i w Polsce. Pozyskiwaniem środków na realizację zainicjowanego przez prof. Mariana Zembalę całego programu Poolse Hartpatientjes naar Nederland, zajęło się Terre des Hommes Netherlands pod kierunkiem ówczesnego prezydenta dra C.J. Hoogendijk'a a także dyrekcja Wilhelmina Kinderziekenhuis, w osobach prof. Jana Stoopta, dra Gerlacha Cerfontaine oraz profesorowie F. Hitchcock i E. Harinck. Wsparcie całego społeczeństwa holenderskiego było wynikiem wielkiej życzliwości królowej Holandii Beatrix, holenderskiego rządu oraz znaczącego i systematycznego wsparcia holenderskich mediów.

Odbywający w tym roku w stolicy Holandii Kongres Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego stanowił dla nas - polskich kardiologów i kardiochirurgów, ale i całego społeczeństwa polskiego - doskonałą okazję, aby w piękny i bardzo symboliczny sposób podziękować społeczeństwu holenderskiemu za jego wielki, bezinteresowny dar serca. W trakcie postoju żaglowca STS „Dar Młodzieży” w porcie w Gdyni oraz Amsterdamie pokazana została wystawa dokumentująca rezultaty tej akcji. Ta misja wielkiej solidarności i pomocy stanowi budujący przykład na przyszłość. Idąc za jego śladem, już dziś polska medycyna - w tym kardiologia i kardiochirurgia - pomaga innym potrzebującym chorym w krajach rozwijających się.



Punkt widzenia

Z mojego obserwatorium, czyli

*Poolse Hartpatiëntjes naar Nederland
project – refleksje po trzech dekadach*

Prof. dr hab.

Marian Zembala

*Dyrektor Śląskiego Centrum
Chorób Serca*



W lutym tego roku odwiedził mnie w Zabrze 34-letni Rafał. Po 10 latach, w rocznicę ostatniej operacji serca w Zabrzu przyszedł, aby przypomnieć sobie i mnie o Utrechcie i szpitalu Wilhelminy.

Poznałem go jako kilkuletnie dziecko na lotnisku w Amsterdamie w roku 1983; pamiętam, jak ciężko oddychał, wymagał szczególnej pomocy i tlenu, także w czasie transportu. Kochana mama tego schorowanego jedynaka - pielęgniarka z zawodu, była pełna obaw co do jego losów wobec licznych i złożonych wad rozwojowych, nie tylko serca, ale także płuc i nerek. Wierzyła jednak, że będzie, że musi być dobrze - dlatego nie poddawała się i walczyła dalej o swoje dziecko.

W Utrechcie, w szpitalu im. Królowej Wilhelminy, pierwszy zabieg plastyki zastawki aortalnej oraz zamknięcie dużego ubytku międzykomorowego Rafał przeszedł bardzo ciężko, ze względu na nadciśnienie płucne. W siódmej dobie wymagał reoperacji, ponieważ pojawiła się ciężka niedomykalność zastawki; jego własna

uszkodzona zastawka aortalna musiała być zastąpiona homograftem.

Odetchnęliśmy z ulgą po operacji, ale tylko na trzy dni, bowiem z powodu nagłego pęknięcia pęcherza rozedmowego doszło do odmy prężnej i zatrzymania krążenia - i to w obecności matki. To ona pierwsza rozpoczęła reanimację własnego dziecka, jednocześnie uspakajając nas, leczących, że musi się udać. Po 3 tygodniach pobytu chłopca wśród innych polskich dzieci w szpitalu im. Królowej Wilhelminy w Utrechcie, odwiozłem razem z Krysią Ellmer Rafała i jego mamę na Lotnisko Schiphol w Amsterdamie; odprawiliśmy ich do Warszawy. Tam, w Instytucie Kardiologii w Aninie zajęli się nim bardzo troskliwie nasi polscy koledzy kardiolodzy; po kilku dniach Rafał mógł wrócić ze swoją szczęśliwą mamą do domu.

Odetchnęliśmy wszyscy.

W roku 1992 roku, czyli w 9 lat po operacji w Utrechcie przywieziono Rafała do nas do Zabrze z powodu zwapnienia wszczepionego homograftu aortalnego. Zastawka aortalna wymagała jednak wymiany. W podjęciu decyzji pomogła mi znowu mama chłopca, która spokojnie tłumaczyła, że gdyby nie Utrecht jej syn dziś by nie żył - tymczasem on rósł i dobrze się rozwijał. To mogło oznaczać, że i tym razem będzie dobrze.

Było może nie tak dobrze, jak poprzednio, ponieważ bezpośrednio po zabiegu Rafał wymagał reoperacji z powodu krwawienia i resekcji kolejnego pęcherza rozedmowego w jego niedorozwiniętym płucu, ale wkrótce jego stan znacznie się poprawił.

Od tego czasu regularnie dwa razy w roku Rafał mnie odwiedza. Rozmawiamy o tym, jak stał się dorosłym mężczyzną, założył rodzinę: ma miłą żonę i 4-letniego



WKZ Heart Team, Utrecht 1984r.

synka; Rafał pokazuje mi czasem z dumą zdjęcia swoich bliskich.

Podczas ostatniej wizyty w Zabrzu mieliśmy okazję wrócić w rozmowie do Holandii. Rafał nie pamiętał już o kilku przebytych tam operacjach serca. Z Utrechtu zapamiętał pluszowego misia, podarunek od szpitala oraz mały czerwony samochodzik, którym teraz bawi się jego dziecko, a który wręczyłem mu, kiedy opuszczał szpital im. Królowej Wilhelminy.

To spotkanie sprawiło, że do wcześniej zaplanowanego rejsu naszej silnej kardiologicznej i kardiochirurgicznej reprezentacji z całego kraju do Amsterdamu, na kongres Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego dodaliśmy ideę „Dziękujemy Holandio”. W tym „dziękuję” jest Rafał i ponad 400 innych polskich dzieci, które wróciły uratowane dzięki pomocy Terre des Hommes i Uniwersyteckiego Szpitala im Królowej Wilhelminy w Utrechcie.



Zabrze 16.06.1997 r. - spotkanie z nauczycielem i przyjacielem, dr F. Hitchcockiem (w pierwszym rzędzie trzeci od lewej)



Jedno z wielu dzieci uratowanych w Utrechcie

Trzeba zachować wdzięczność wobec liderów Polen Project: Dr. Francois Hitchcocka, Dr. Andre Moulerta, Gratian van Milla, dr Marianny Nijsen-Karelse, dyrektorów szpitala WKZ Prof. Jana Stoopaa, prof. Cerfontaine'a - osób, instytucji, dzięki którym ten wielki program ludzkiej życzliwości mógł być realizowany.

Dziękuję moim polskim Koleżankom i Kolegom, Profesorom: Witoldowi Rużyłło, Marii Hoffman, Zofii Kubickiej, Grażynie Brzezińskiej, Jackowi Różańskiemu, Michałowi Wojtalikowi oraz zmarłemu przedwcześnie Wojtkowi Rhode. Dziękuję fantastycznym holenderskim pielęgniarkom, które dla Ciebie, Rafale i dla innych polskich dzieci tak szybko nauczyły się - z własnej woli - niełatwego przecież polskiego języka.

Dziękuję także w imieniu wszystkich uratowanych polskich dzieci.

Rafał wie, że w tych podziękowaniach dla naszych Przyjaciół - Holendrów jest on sam także mocno obecny. Tak jest, Rafale. My jesteśmy tylko posłańcami tej dobrej nowiny od Was uratowanych dzieci.

I dlatego każdego dnia budzimy się z nową siłą, pomagając i służąc innym potrzebującym.

Marian Zembala

Utrecht 1981-1985

Zabrze (od 1985 -teraz)



Wspomnienia, które cieszą...

Projekt POOLSE HARTPATIENTJES NAAR NEDERLAND ma w moim życiu zawodowym bardzo specjalne miejsce. Spędziłem kiedyś w Baylor College of Medicine, Houston, Teksas, wiele miesięcy pracując jako Fellow in Pediatric Cardiology. Pamiętam dzień 30 listopada 1971, kiedy z rąk Michaela DeBakey'a otrzymałem honorowy dyplom. I oto na początku lat 80-tych otrzymuję od Prof. Marii Hoffman propozycję koordynowania wspaniałego programu, w którym holenderscy lekarze będą leczyć bezinteresownie polskie dzieci z ciężkimi wrodzonymi wadami serca i szkolić polskich kardiologów i kardiochirurgów. Był to okres, kiedy polska kardiologia dziecięca rozpoczynała swój szybki marsz do nowoczesności, a w Instytucie Kardiologii w Aninie było wielu pasjonatów kardiologii i kardiochirurgii wad wrodzonych serca. Powstała pierwsza polska monografia „Wady serca”.

Dla mnie kroki milowe w tym programie to przyjazd w listopadzie 1983 lekarzy z Utrechtu, (Ryc.1)



przyjazne, ciepłe rozmowy w Aninie, nasz wyjazd do Holandii w styczniu 1984, gdzie dokonano końcowych uzgodnień a Prof. Maria Hoffman i Prof. Jan Stoop podpisali protokół o wieloletniej współpracy z Uniwersyteckim Szpitalem Dziecięcym im. Wilhelminy w Utrechcie (Ryc.2).



W szpitalu tym leczono na oddziale kardiologii i kardiochirurgii około 200 dzieci rocznie. Już 25 lutego 1984 Marcin, Ania, Jacek i Paulina wyjechali do Utrechtu. Wszystkie badania diagnostyczne przeprowadzaliśmy w Polsce, dlatego też operacje



były wykonywane 2-3 dni po przyjeździe dzieci do Utrechtu. Dzieci wróciły po udanych operacjach 10 marca 1984. Współpracowaliśmy ze wspaniałym, doskonale rozumiejącym się zespołem wybitnych specjalistów. Zaprzyjaźniliśmy się – nie zapomnę wizyty w Zakopanem!!! Zaproszono mnie we wrześniu 1987 roku do przedstawienia odległych wyników leczenia 217 pierwszych polskich dzieci – były to już 3,5 letnie obserwacje (Ryc. 3).

10 JAAR KINDERHARTCENTRUM

3,5 Jaar Poolse Hartpatiëntjes naar Nederland

Dr. W. Rużyłło, Nationaal Instituut Cardiologie, Warschau

Door het tot stand komen van een samenwerkingsverband tussen het Wilhelmina Kinderziekenhuis in Utrecht en het Nationaal Instituut voor Cardiologie in Warschau en met de financiële hulp van Terre des Hommes Nederland zijn 215 Poolse kinderen met een hartafwijking tussen februari 1984 en juli 1987 in het WKZ aan hun hart geopereerd.

Nadere informatie over de follow-up van de 206 geopereerde resterende kinderen zal gepresenteerd worden. De periode van follow-up varieert tussen 1 maand en 41 maanden. Speciale aandacht zal gegeven worden aan groepen patiënten met de volgende afwijkingen: transpositie van de grote vaten, Fontan operaties van tricuspidaal atresie en monoventrikel, VSD + aorta insufficiëntie, n = 17 ("Pools syndroom") en de groep van 18 patiënten die in Utrecht zijn geopereerd na een elders niet succesvol uitgevoerde operatie.

Het Poolse kinderhartproject is een succesvolle operatie die reeds vele kinderen en hun ouders gelukkig heeft gemaakt en naar wij hopen nog jaren door kan gaan. Gelijktijdig worden artsen uit verschillende disciplines en verpleegkundigen in het WKZ opgeleid opdat zij in Polen dit werk zelf ter plaatse zouden kunnen voortzetten. De eerste resultaten van deze samenwerking en van het opleidingsprogramma zijn hoopgevend.

**POOLSE
HARTPATIENTJES
NAAR
NEDERLAND**



POSTGIRO 66370 - TERRE DES HOMMES - DEN HAAG

Do końca programu leczono ponad 400 dzieci.

Chcę podziękować tym wszystkim, którzy zainicjowali program i z ogromnym zaangażowaniem z obu stron, leczyli polskie dzieci. Wyszkolono wielu lekarzy. Tylko z Instytutu Kardiologii w Utrechcie przebywało 14 lekarzy i 11 pielęgniarek – powstał oddział kardiologiczno-chirurgiczny, który dziś jest ośrodkiem referencyjnym leczenia wad wrodzonych serca u młodzieży i dorosłych.

„Rejs dla Serca” to podziękowanie dla naszych kolegów z Holandii, organizacji Ziemia Planeta Ludzi (Terre des Hommes), ale także pokazanie naszym przyjaciółom siły polskiej kardiologii i kardiochirurgii. To my teraz spłacamy dług, szkoląc lekarzy z wielu krajów rozwijających się.

I na koniec: dziś dostałem list od matki pacjentki, która przed 25 laty była operowana w Utrechcie, a teraz spodziewa się dziecka. Prośba o zorganizowanie opieki w warszawskim szpitalu. Pamięć i zaufanie; czy dla lekarza może być coś wspanialszego?

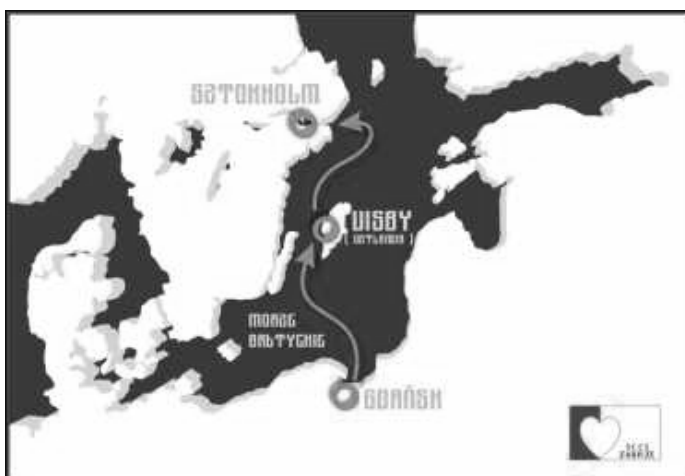
Historia kardio-rejsów - o idei połączenia pasji do medycyny i żagli, potrzebie i znaczeniu wspólnych rejsów dla serca

Rejs Kardiologiczno-Kardiochirurgiczny - Kongres ESC, Sztokholm 2005r.

Jacht : „BRYZA H”

Trasa rejsu: Gdynia – Sztokholm – Gdynia

Załoga: 12 osób



Kongres Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego w Sztokholmie w 2005r. stał się pretekstem do realizacji niezwykłej idei Profesora Mariana Zembali oraz grupy kardiologów i kardiochirurgów Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu: by połączyć cel naukowy z wyprawą pod żaglami.

Popłynąć przez Bałtyk, zacumować w sercu Sztokholmu na czas Kongresu ESC i wrócić do kraju na jachcie... Pomysł był odważny. Mogliśmy nie zdążyć na czas, warunki na morzu mogły zatrzymać nas na długo, nie mogliśmy przewidzieć, jak załoga poradzi sobie w tak odmiennych warunkach.

Z niemałą obawą jechałem do Gdańska. Tam, w marinie na Motławie, naprzeciw Żurawia czekał piękny jacht *Bryza H*. Ma klasyczną sylwetkę „oldtimer’a”: drewniany kadłub i maszty, ożaglowanie gąflowe. *Klimat starego żaglowca jest fantastyczny* – tak pomyślałem, kiedy czekałem na załogę na *Bryzie*. Następnego dnia dołączyła do mnie reszta zespołu. Może to właśnie klimat „jachtu z duszą” sprawił, że załoga szybko poczuła się pewnie na pokładzie.

Bałtyk był spokojny. Razem uczyliśmy się obsługi klasycznego ożaglowania *Bryzy*. Wszystkie prace na pokładzie odbywają się ręcznie, bez pomocy mechanicznych urządzeń. Ma to wiele



uroku; wielką satysfakcję daje obserwacja, jak kolejne manewry z żaglami idą coraz sprawniej. Początkowo mieliśmy z tym trochę problemów, ale tylko poprawiało nam to humor i zachęcało do dalszej pracy. Wachty na pokładzie zmieniały się przez całą dobę, co cztery godziny. Neptun nam sprzyjał, szybko płynęliśmy na północ. Pierwszym portem, jaki odwiedziliśmy było Visby, na Gotlandii, z pięknym starym miastem. Kolejnej nocy na morzu zobaczyliśmy zorzę polarną - piękny spektakl, który na długo pozostanie w naszej pamięci.



Podejście do Sztokholmu wiedzie przez szkiery, setki małych



wysp i skał, piękny labirynt, który żeglarzom dostarcza wielu wrażeń, ale także i radości. Wymaga dużej uwagi, często płynie się tu w wąskich przejściach, gdzie nasza *Bryza* ledwo się mieściła, mając tylko kilkadziesiąt centymetrów wody pod stępką.

Maciek Drewniany, pierwszy oficer, sprawnie dowodził stawianiem żagli. Profesor Zembala, precyzyjnie nawigował wśród skalistych wysp, a Michał Hawranek jeszcze nie wiedział, że na tym rejsie czeka go wielka niespodzianka.

Jedyny ginekolog na pokładzie, Maciek Jędrzejko, szantyman i doświadczony żeglarz, potrafił zbudować atmosferę, jaką myślę jeszcze długo będziemy wspominać. Miło było wpływać do Sztokholmu, kiedy na pokładzie odbywał się koncert szantowy na gitarę, skrzypce i akordeon. Mijane wyspy przywoływały marzenie, by jeszcze kiedyś tu wrócić....

Przypłynęliśmy na czas. W czasie trwania Kongresu ESC jacht cumował przy honorowej przystani w centrum Sztokholmu, zaraz przy Muzeum Statku Vasa. Stał się miejscem spotkań gości Kongresu, a także - udekorowany znakami graficznymi Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Śląskiego Centrum Chorób Serca - wizytówką polskiej medycyny dla mieszkańców miasta.

Co rano w garniturach schodziliśmy z pokładu, aby spędzić cały dzień w centrum kongresowym i wieczorem wrócić do żeglarskiego życia na jachcie.

Kiedy Kongres dobiegał końca, oddaliśmy cumy i ruszyliśmy na południe w kierunku Gdańska. Szkiery wokół Sztokholmu dają szerokie możliwości wyboru tras, więc popłynęliśmy zupełnie inną drogą. Ostatnią noc na wodach szwedzkich spędziliśmy w małej zatoczce, cumując do skał, skąd o świcie ruszyliśmy już prosto do Polski. Mieliśmy przed sobą blisko trzy doby na morzu. Pobyt daleko od brzegu przyniósł spokój, zniknął zasięg telefonii komórkowych. Na jachcie mieliśmy zgrany zespół dobrych żeglarzy. Prowadzenie rejsu z taką załogą było dla mnie wielkim zaszczytem i fantastyczną przygodą.

Ostatniej nocy, gdy wiał porywisty wiatr, a *Bryza* płynęła pochylona na burtę pod kompletem żagli, Michał dowiedział się, że został ojcem. Przy mijanej platformie wiertniczej pojawił się nagle zasięg telefonu komórkowego; stąd od rodziny Michała dotarły wieści, że żona sprawiła mu niespodziankę. Jak sam powiedział, w ten sposób nasz rejs przeszedł do historii.

Pomysł połączenia medycyny i żeglarstwa okazał się bardzo celny. Atmosfera, która panowała podczas tamtego rejsu - warta powtórzenia. Tak narodziła się idea rejsów dla serca.

II Rejs Kardiologiczno-Kardiochirurgiczny – Kongres ESC, Sztokholm 2010 r.

Żaglowiec ZHP „ZAWISZA CZARNY”

Trasa rejsu: Gdynia – Sztokholm – Gdynia

Załoga: 40 osób

Na polskich kardiologach i kardiochirurgach możesz polegać jak na Zawiszy – wyprawa polskich lekarzy na kongres Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego



Dla większości naszej załogi wejście na pokład „Zawiszy Czarnego” było pierwszym spotkaniem z morskim żeglarstwem. Inicjatorem i pomysłodawcą wyprawy był znów Profesor Marian Zembala, który niemal rok wcześniej zaproponował zorganizowanie tak nietypowego rejsu - „Rejsu po wiedzę”.



Po raz kolejny Kongres Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego odbywał się w Sztokholmie, w dniach 28.08-01.09.2010. W tym największym europejskim spotkaniu kardiologicznym swój udział zgłosiło blisko 30 tysięcy lekarzy z całego świata. Przyjęto ponad 30 prac autorstwa lekarzy ze Śląskiego Centrum Chorób Serca.

Naszą ideą było zebrać załogę, która na pokładzie żaglowca dopłynie z Gdyni do Sztokholmu i w trakcie postoju będzie brała udział w Kongresie.

„Zawisza Czarny”, którym mieliśmy dotrzeć do Szwecji, to jeden z najstarszych polskich żaglowców, w przyszłym roku będzie obchodził swoje 50-lecie. Właścicielem statku jest Związek Harcerstwa Polskiego. „Zawisza” posiada trzy maszty, ponad 600 metrów kwadratowych żagla, mogą na nim żeglować 32 osoby. W swojej długiej historii wielokrotnie przeżył ciężkie sztormy, odbył wiele długich wypraw, żeglował dookoła świata, wokół Przylądka Horn, na Antarktydę. Żeglowanie na nim odbywa się w tradycyjny sposób, żagle obsługiwane są siłami załogi. Stałą załogę jachtu stanowią kapitan, bosman, mechanik i kucharz, którzy doskonale znają żaglowiec.

Naszą załogę stanowiło: 6 kardiologów, 3 kardiochirurgów, 4 lekarzy w trakcie specjalizacji, 3 pielęgniarki, 7 studentów medycyny. Na pokładzie mieliśmy stać się jednym zespołem, który obsługuje żaglowiec, nawiguje, prowadzi wachty 24 godziny na dobę.

Droga do Sztokholmu

Trasa z Gdyni do Sztokholmu liczy 330 mil morskich. Mając ograniczony czas, chcąc dotrzeć na rozpoczęcie Kongresu, musieliśmy płynąć non-stop, bez postojów po drodze. Kiedy przyjechaliśmy do Gdyni na morzu panował sztorm, 7-8 stopni w skali Beauforta, z porywami wiatru do 10B. W takich warunkach wyjście z portu byłoby bardzo niebezpieczne, dlatego zdecydowaliśmy się poczekać aż wiatr osłabnie.

Pierwsze godziny upłynęły nam na przeszkoleniu załogi w obsłudze żagli, zapoznaniu z zasadami bezpieczeństwa, podstawami prowadzenia wacht na morzu. Kiedy wypływaliśmy z Gdyni wiatr był wciąż dość silny - 6B, z dużym zafalowaniem. Postawiliśmy żagle, powoli zaczęliśmy oswajać się z dziesiątkami lin, które służą do ich obsługi. Załoga została podzielona na 4 wachty – zespoły, które zmieniają się co 4 godziny, odpowiedzialne za prowadzenie żaglowca. Pierwszym problemem, z którym musieliśmy się zmierzyć, była cho-



roba morska. Na szczęście, po kilkunastu godzinach zaczęliśmy przyzwyczajać się do rozfalowania; nastroje załogi szybko się poprawiły. Wiatr był z korzystnego kierunku, żeglowaliśmy więc dosyć szybko. Po pierwszej dobie zobaczyliśmy brzeg największej szwedzkiej wyspy - Gotlandii. Musieliśmy uważać na duży ruch statków w tym rejonie, szczególnie uciążliwy w ciągu nocnej żeglugi. Kilkadziesiąt mil przed Sztokholmem wpłynęliśmy w szkiery – labirynt małych wysp i wąskich kanałów. Była to bez wątpienia najpiękniejsza, choć trudna nawigacyjnie część trasy.

Prowadząc żaglowiec trzeba było bardzo uważać, by wśród wąskich kanałów między wyspami nie zejść z kursu - kilkanaście metrów od burt jachtu znajdowały się skały. Zaczumowaliśmy w samym centrum Sztokholmu, na wyspie Gamla Stan – starym mieście. Na żaglowcu postawiona została flaga Śląskiego Centrum Chorób Serca, przy wejściu na jacht umieściliśmy informację dotyczącą celu naszego rejsu.

Nasza wyprawa spotkała się z wielkim zainteresowaniem – żaglowiec, podczas pierwszych dwóch dni postoju, odwiedziło kilkaset osób – w dużej części uczestników Kongresu.

Załoga tymczasem zamieniła sztormiaki na marynarki i zesłała na ląd, by wziąć aktywny udział w Kongresie.



kapitan żeglugi wielkiej

Adam Jasser



Dlaczego warto zatrzymać się w Skagen?

Podczas Rejsu dla Serca, z przyczyn organizacyjnych, doszło do krótkiego postoju Daru Młodzieży w Skagen (po duńsku Skejn). To niezwykle malownicza miejscowość, położona na samym północnym cyplu Danii i Półwyspu Jutlandzkiego, gdzie z piaszczystego przylądka Grenen można obserwować, jak mieszają się szare wody Skagerraku i zielone Kattegatu, oddzielające Morze Bałtyckie od Morza Północnego. Cypelek oddalony jest o 2 km od portu rybackiego, miejsca zacumowania Daru Młodzieży - uroczy spacerek plażą.

Tutaj, w latach 1870 – 1900, powstała kolonia skandy-nawskich artystów: malarzy i poetów, będących częścią grupy Przelomu Modernistycznego. Do grupy tej, nazywanej „Malarze ze Skagen” należeli: Holger Drachman, Peder Severin Kroyer, Oscar Bjorck, Lauritz Tuxen, małżeństwo Anna i Michael Ancher, Christian Krohg, Johan Krouthen, Carl Locher, Viggo Johannes i Thorvald Niss.

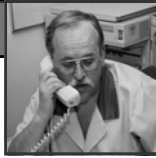


Malowali oni realistyczne sceny z codziennych zajęć, a przede wszystkim dokumentowali ciężką i niebezpieczną pracę rybaków. Ich obrazy oddają niuanse odcieni intensywnego światła. Wielu z nich mieszkało wtedy w zachowanym do dziś Brøndums Hotel, którego właścicielem był ojciec malarki Anny Archer. Za wikt i napoje płacili często swoim pracami, które tam pozostały; więk-

szość z nich można obejrzeć jednak w pobliskim Muzeum Sztuki oraz w Muzeum Anny i Michaela Archer. Dominującą postacią tej grupy był poeta, dramaturg i malarz Holger Drachman, którego pogrzeb w 1908 roku był wielką manifestacją. Jego grób znajduje się na samym piaszczystym cyplu Grenen.

Rodzina Drachmanów spokrewniona była ze szlachecką i znaną w Danii rodziną Juelów, z której wywodziła się zjawiskowa Dagny, dopóki nasz Stanisław Przybyszewski nie unieszczęśliwił jej, jako jej mąż. To właśnie Drachman przebywając w Berlinie w latach 90-tych XIXw, przyprowadził piękną Dagny do Gospody pod Czarnym Prosiakiem, gdzie poznał ją Przybyszewski.

Co jeszcze warto zobaczyć w Skagen, to wieżę zasypanego przez piaski kościoła pod wezwaniem Św. Wawrzyńca, patrona żeglarzy, wybudowanego w 1375 roku. Ponadto Muzeum Historii Naturalnej, Muzeum Bursztynów i dom Holgera Drachmana. Na pewno warto zajrzeć na jeden z największych i najbogatszych w Europie Targów Rybnych, posmakować świeżo złowionych, wyłożonych na ogromnych, drewnianych stołach owoców morza. Oprócz drugiego, co do wielkości portu rybackiego w Danii, Skagen posiada także obszerną marinę dla jachtów, zapelnioną głównie żeglarzami ze Szwecji. Może wystarczy także siły i czasu na odwiedzenie regionalnego Skansenu z kuźnią i muzeum rybackim, nie mówiąc już o kolekcji pluszowych misiów w kolejnym Bamsemuseum.



Choroba serca w dawnych czasach.

Część VII.

Kardiologia w polskich podręcznikach okresu międzywojennego, wybrane przykłady.

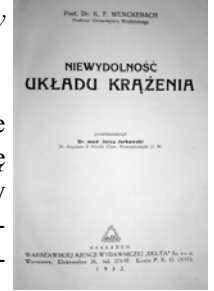
W okresie międzywojennym, już w niepodległym kraju, należy odnotować coraz to większą aktywność polskich naukowców zainteresowanych kardiologią. I chociaż w XIX wieku pojawiło się kilka pozycji podręcznikowych obejmujących zagadnienia układu krążenia, to w okresie międzywojennym ilość wydawnictw mających związek z kardiologią wydatnie zwiększyła się.

W niezłe opracowanym podręczniku akademickim z 1921 roku, zatytułowanym *Diagnostyka chorób narządu krążenia* jego autor, Marian Franke (1877-1944), lwowski uczonec, sporo miejsca poświęca „Niedomodze krążenia” w rozdziale pod takim tytułem. I chociaż zastosowany podział niedomogi na „czynnościową (funkcjonalną)” i „anatomiczną” wydaje się nam dzisiaj anachroniczny, a interpretacja niektórych zjawisk patofizjologii krążenia daleka od doskonałości – to jednak docenić należy dużej klasy znawstwo symptomatologii zaburzeń, jasne i zwarte przedstawienie podstawowych zasad oceny układu krążenia, nowatorską w owym czasie diagnostykę różnicową. Były też ciekawe przekłady na język polski obcojęzycznych pozycji dotyczących kardiologii. Stanowiły ważne uzupełnienie krajowej oferty podręcznikowej dla lekarzy i studentów medycyny. W tym okresie chyba pierwsze kompleksowe opracowanie zagadnienia niewydolności krążenia jako odrębnego problemu klinicznego – wraz z rzeczową analizą patofizjologiczną przedstawił Karel Frederik Wenckebach (1864-1940), holenderski uczonec, znany przede wszystkim ze swych prac z dziedziny kardiologii (choć był anatomem). W 1899 roku przedstawił on opis zaburzeń rytmu związanych z niekompletnym blokiem węzła przedsionkowo-komorowego, znanych dziś jako zjawisko Wenckebacha. Jego znakomity, niewielki podręcznik pt. *Niewydolność układu krążenia* ukazał się w 1930 roku, kiedy Wenckebach po latach pracy w Gröningen osiadł w Austrii i objął posadę profesora na Uniwersytecie Wiedeńskim. Książka została przetłumaczona na język polski, wydana w 1932 roku i chociaż opracowanie to było skromnym dziełkiem, szybko okazało się jednym z najbardziej poszukiwanych podręczników kardiologii okresu przedwojennego. W przedmowie autor informuje o nowatorskiej zawartości swojego podręcznika, a była ona istotnie nowoczesna, praktyczna i oparta o własne doświadczenie: *...Najnowsze prace, które mają za cel badanie układu krążenia w całości, a szczególnie jego części obwodowych, zdołały wydobyć na jaw szereg takich faktów, które zaćmiewają jasny początkowy obraz (...) Kierunek naszego rozumowania idzie przytem od doświadczenia klinicznego do badania doświadczalnego,*

a więc drogą odwrotną do kierunku pracy doświadczalnej.

W tym samym roku (1932) polskie piśmiennictwo medyczne wzbogaca się o specjalistyczny podręcznik, powstały w Szpitalu Wolskim w Warszawie - książkę Benjamina Jochwedsa *O leczeniu farmakologicznym niedomogi serca*. Jest to praktyczny poradnik stosowania wszelkich w okresie przedwojennym dostępnych środków farmakologicznych, wykorzystywanych w leczeniu kardiologicznym. Jest opracowaniem drobiazgowym i chociaż najeżonym dla dzisiejszego lekarza staroświeckimi podziałami form klinicznych niedomogi serca, zawierającym niemało nieścisłości - to w swojej epoce było ono praktycznym podręcznikiem na miarę podziwianych przez nas czasem współczesnych kieszonkowych „bryków” - „manuali” zza oceanu, do których lekarz praktykujący „przy łożu chorego” często sięga. Książka ta umożliwiła pogłębienie wiedzy przedwojennemu pokoleniu internistów i zapewne pozwoliła na uratowanie niejednego ciężko chorego... Leczenie niewydolności krążenia oparte jest przede wszystkim o stosowanie preparatów naparstnicy, strofantyny, ouabainy. Anastazy Landau, ordynator oddziału i szef Jochwedsa w Szpitalu Wolskim, w takich oto słowach pisał o sposobach leczenia zawartych w książce swojego asystenta, Benjamina Jochwedsa: *Wartość i znaczenie środków leczących niedomogę krążenia oceniamy przez spostrzeganie najdrobniejszych szczegółów ich działania przy łożu chorego. Spostrzeganie to zostało zwłaszcza w ostatnich latach znacznie pogłębione przez wielkie postępy anatomii, fizjologii i fizjopatologii mięśnia sercowego. Odkrycie pęczka Hisa, zwojów kardiomotorycznych, wprowadzenie do kliniki sfigmoflebografii i elektrokardiografii pozwoliło poznać głębiej istotę zaburzeń stanowiących o niedomodze mięśnia sercowego, a zarazem ustalić mechanizm działania środków usuwających lub wyrównujących zaburzenia czynności serca. Jednocześnie z pracą kliniczną wrzała intensywna praca teoretyczna, laboratoryjna anatomów, fizjologów, farmakologów i chemików, którzy przyczynili się do postępów w omawianej dziedzinie klinicznej, a nawet w znacznym stopniu ten postęp stworzyli. Otóż szybkie uzyskanie efektywnych wyników w leczeniu niedomogi serca i krążenia zależy zawsze od dokładnej znajomości istoty tych zaburzeń oraz mechanizmu działania stosowanych środków leczniczych.* W okresie powojennym kolejna książka B. Jochwedsa, *Leczenie chorób serca i naczyń* z 1949 roku, była jednym z nielicznych krajowych podręczników z dziedziny kardiologii, bezcennym w procesie kształcenia nowej kadry lekarskiej w zrujnowanym wojną kraju.

Dwaj klinicyści wiedeńscy, Nikolaus Jagić i Ernest Flaum, wydają w 1935 roku podręcznik o podobnej treści, choć prezentujący jeszcze bardziej zaktualizowany zakres wiedzy. Przeznaczony był on dla praktykujących lekarzy internistów, nieco bardziej zainteresowanych kardiologią. Książka zostaje przetłumaczona i niezwłocznie (w 1937) wydana w Polsce staraniem Wiadomości Terapeutycznych (w 14. częściach), jako bezpłatny dodatek dla nieco mniej zamożnych lekarzy. Autorzy omówili niemal wszystkie znane w latach 30. XX wieku środki terapeutyczne stosowane w kardiologii, a poza środ-



kami „kardiotonicznymi” uwzględnili leki takie jak: hormony, kwas adenyłowy i adenozyne, chininę i chinidynę, kofeinę, adrenalinę, efedrynę, sympatol, strychninę, wazopresynę, teobrominę i teofilinę, azotyny, papawerynę, yochimbinę, ergotoksynę, atropinę, fizostygminę, diuteryki, środki narkotyczne, dwutlenek węgla, wapń i bar, eter, alkohol... Zacytowany tutaj podręcznik uwzględnia również osobliwy sposób terapii, który w 1933 roku opisali lekarze amerykańscy z Bostonu (H.L. Blumgart, S.A. Levine, i D.D. Berlin), polegającej na całkowitym usunięciu tarczycy dla leczenia ciężkich chorób serca - dławicy piersiowej, nadciśnienia tętniczego, niewydolności krążenia a także choroby Bürgera.



Zamysł może wydać się dzisiaj nieporozumieniem albo wręcz pomysłem z piekła rodem. Zdumieni tak brutalnym i okaleczającym działaniem, z trudem staramy się zrozumieć tok rozumowania pomysłodawców ze znakomitego ośrodka harwardzkiego i znaleźć dla ich zamysłu racjonalne usprawiedliwienie. Otóż wychodzili oni z założenia, że należy poszukiwać drogi obniżenia podstawowej przemiany materii. Wkrótce pojawili się naśladowcy – w Wiedniu w 1935 roku i następnie w Krakowie, za sprawą chirurga o nieprzeciętnych zdolnościach, odważnego i poszukującego wszelkich nowinek – Jana Glatzla. Pisał on w swym doniesieniu naukowym w 1937 roku o nowej metodzie leczenia, cytując uzasadnienie za amerykańskimi kolegami: *Chore serce nie jest w możności utrzymać krążenia na wymaganym przez ustrój poziomie, za czym tkanki odczuwają głód tlenu. Z chwilą, gdy obniżymy sztuczne zapotrzebowanie tlenu przez tkanki, równowaga powraca. Serce nadal pozostaje słabym dostawcą, lecz gdy odbiorca mniej wymaga, niepokojące objawy znikają.* Pisał w swej pracy Glatzel o swych wątpliwościach, ale metodę zaakceptował – zoperował troje pacjentów skierowanych przez Tadeusza Tempkę. Z dozą kry-

tycyzmu pisał Glatzel we wnioskach: *...za wcześnie na właściwą ocenę. Trwałość uzyskanych wyników pozostaje nadal pod znakiem zapytania, śmiertelność i groźący obrzęk śluzakowaty muszą osłabić zbyt wygórowany optymizm.*

Kolejny ważny i popularny polskojęzyczny podręcznik z okresu międzywojennego „Patologia, diagnostyka i terapia” z 1938 roku, pod red. Feliksa Malinowskiego i Zenona Orłowskiego podaje podobne, chociaż tylko wybrane wiadomości na temat niewydolności krążenia. A wciąż zbyt niewiele medycyna mogła zaoferować choremu. Pewien postęp jest jednak zauważalny. W kwestii leczenia niewydolności krążenia w przebiegu zawału serca (autorzy rozdziału Z. Michalski, H. Skwarczewska) podręcznik podaje: *Naparstnica jest wskazana tylko tam, gdzie jest niedomoga serca, tam zaś, gdzie na pierwszy plan występuje częstoskurcz i trzepotanie przedsionków, wskazaną jest chinidyna; duszność wymaga stosowania eufyliny, niekiedy lobeliny. Po przejściu objawów, dla wzmocnienia napięcia mięśnia sercowego stosujemy dożylnie wstrzykiwania cukru gromowego.* Podając „ogólne zasady leczenia chorób serca” autorzy, poza opisanymi już uprzednio środkami farmakologicznymi informują, że niestety: *Podstawą leczenia chorego serca, czy to w okresie zapalenia wsierdza czy niedomogi krążenia – jest ułożenie chorego do łóżka i zostawienie pod stałą kontrolą lekarską. Z metod ogólnych, stosowanych doraźnie, zmuszeni jesteśmy stosunkowo często uciekać się do upustu krwi.* Tu następuje długa wyliczanka sposobów przeprowadzania tego zabiegu oraz wskazań do jego wykonywania. A przecież było to tak niedawno! Zaledwie 75 lat temu.

Cóż, postęp w leczeniu dokonywał się, z wolna, czasem zdarzały się fajerwerki odkryć nowych leków, ale jakże trudną drogę przebyliśmy do dzisiejszej, nieporównywalnie skuteczniejszej kardiologii?

MEDYCYNA LUDOWA czyli TREŚCIWY POGLĄD NA ŚRODKI OCHRONNE, POZNAWANIE I LECZENIE CHOROBY

PORADNIK LEKARSKI

DLA WSZYSTKICH STANÓW WEDŁUG NAJNOWSZYCH ŹRÓDEŁ skreślił Dr. Med. A. Simon

WARSZAWA, 1860 (fragment)

O KATARACH W OGÓLNOŚCI.

Pod nazwiskiem kataru rozumiemy powiększone oddzielenie błon śluzowych, czy to pochodzące od prostego rozdrażnienia, czy od zapalenia mieszków śluzowych. Główna przyczyna kataru jest działanie zimna wilgotnego na skórę. W samej rzeczy, zawsze na wiosnę, jesień, najwięcej panują katar. Najłatwiej przechodzą w stan chroniczny.

Leczenie. Wskazanie główne jest przywracać działanie skóry za pomocą noszenia flaneli, nacierań, napojów pot sprawających, kąpeli parowych, zachowania się ciepłego, szczególnie unikając przeziębienia nóg. Jeżeli rozdrażnienie błony śluzowej wywoła silną goryczkę, to nawet upuszczenie krwi stanie się potrzebnym.

KATAR CHRONICZNY.

W skutku zaniedbanych katarów mniejszych, po zapaleniach płuc, lub przy usposobieniu do suchot płucnych wyrabia się lekki stan kataralny płuc; jest on prawie ogólnym u wszystkich, lecz jeżeli trwa długo i w wysokim stopniu, jeżeli oddzielenie flegmy w znacznej ilości osłabia płuca to może dać powód do wywiązania zapalenia, rozmiękczenia gruczołków, gorączki trwającej i nawet śmierć spowodować.

Leczenie. Sposób zachowania się jak w zwyczajnym katarze, noszenie flaneli na gołym ciele, chronienie się od przeziębienia, plaster smołowy lub tak zwany moskiewski, na piersi lub pomiędzy łopatki. Do wzmocnienia płuc odwar z mchu islandzkiego karagen, lub napoje klejkowate. Rybi tran dwa lub trzy razy dziennie po łyżce skutecznie działa. Mleko prosto od krowy, serwatka, takiemu stanowi także odpowiadają.

Rejsowe reminiscencje













Zdjęcia:

1- Posiedzenie Zarządu Fundacji SCCS 01.02.2013

2 - 3 - Konferencja 'Choroby układu sercowo-naczyniowego. Transplantacja narządów', Dąbrowa Górnicza, 31.01.2013

4-7 - Akcja 'Zimą też ... serce pełne warzyw i owoców', Zabrze, 16.03.2013

8 - V Konferencja szpitali promujących zdrowie, Zabrze, 18.03.2013

9 - piknik rodzinny w Zabrzu-Mikulczycach, 02.06.2013

10 - Kurs podstaw echokardiografii dla lekarzy – Zabrze, 10-14.04.2013

11 - dyplom – odznaczenie dla Fundacji SCCS za zasługi dla województwa śląskiego

12- rajd rowerowy Zabrze-Dąbrowa Górnicza- Trzyciąż- Kraków, 7-9.06.2013

13-14 - Mecz życia w Brzeszczach, 16.06.2013

15-19 -VII Turniej Piłki Nożnej o Puchar Przechodni Fundacji SCCS, Zabrze 2013

20 - 5 półmaraton bytomski i bieg na 10K – 22.09.2013

Rejsowe reminiscencje







Wspomnienie

Drogi Staszku,

Bardzo ciężko mi pisać te słowa o Tobie . Tak nagle odszedłeś , tak niespodziewanie, tyle spraw miałeś jeszcze do załatwienia....Czemu Ty?, Czemu tak nagle? Czemu? Czemu? Czemu?... Przecież pojechałeś w lipcu tylko na zasłużony urlop.

Pracowałeś z nami od zawsze. Byłeś najwspanialszym przyjacielem, rzetelnym lekarzem oddanym pacjentom, niezawodnym Kolegą, wspaniałym Mężem, Ojcem i Dziadkiem. Zawsze życzliwy, zawsze pogodny, zawsze chętny do pomocy. Zostawiłeś w nieutulonym żalu całą Rodzinę i nas. Zawsze byłeś taki dumny z żony i syna lekarza, których kochałeś nadzwyczajnie. Nie zapomnimy nigdy Twoich nie tak dawnych 60-tych urodzin kiedy zorganizowałeś dla wszystkich wystawną uroczystość mówiąc skromnie, że chcesz z nami podzielić się wielką radością z powodu urodzin pierwszej wnuczki. Byłeś i jesteś wzorem do naśladowania w pracy lekarskiej, a przede wszystkim w życiu rodzinnym. Nigdy nie widziałem Cię zirytowanym, byłeś zawsze uczciwy i rzetelny, nigdy nie mieliśmy żadnych spięć. Zawsze można było na Tobie polegać.

Byłeś dobrym duchem naszego Oddziału... To była dla nas wszystkich, którzy z Tobą pracowali, najlepsza lekcja, jak skromnie i sumiennie żyć i pracować. Zostawiłeś po sobie bardzo dużo, naprawdę dopiero teraz widzimy, jak bardzo Cię brak...

Cześć Twojej pamięci. Niech Twój dobry duch na zawsze zostanie z nami.

Jacek Białkowski



Witajcie Państwo,

Trudno wypełnić pustkę po Bliskich w naszej szpitalnej Rodzinie, którzy tak jak ANDRZEJ FABRY przedwcześnie od nas odchodzą.

Pozostanie w naszej pamięci i modlitwie jako człowiek bardzo pracowity, solidny i pogodny wobec ludzi, i problemów, które wokół wymagają rozwiązania.

Z szacunkiem dla Ciebie Andrzej i współczuciem dla Twoich Bliskich i Przyjaciół

Prof. Marian Zembala

Dyrektor

Przełącz na 2,500 m. n.p.m. w sercu gór. Bezsenna noc, ból głowy, mdłości na widok przygotowanego śniadania... Za dużo czerwonego wina do kolacji poprzedniego wieczoru? A może coś nie tak z aklimatyzacją?

Słów kilka o „wysokościowym kacu”, czyli poprawnie politycznie o Ostrej Chorobie Wysokogórskiej (AMS-Acute Mountain Sickness)

Zagadnienie Ostrej Choroby Wysokogórskiej jest niezwykle ciekawe i istotne, biorąc pod uwagę rosnącą liczbę turystów udających w się w góry wysokie. Choć wiemy na ten temat dużo, to wciąż nie wszystko. Nadrzędnym elementem jest uświadomienie sobie, że AMS może dotknąć także i mnie. Badania pokazują, że choroba dotyka 25%-85% podróżnych na dużych wysokościach¹. Te dość szerokie ramy wynikają z wielu czynników wpływających na nasz organizm podczas wspinaczki. Istotną rolę w tej kwestii odgrywają m.in. wysokość, na której mieszkamy, indywidualna podatność na specyficzne warunki, jakie panują na kilku tysiącach metrów nad poziomem morza, stopień wytrenowania organizmu, a także wcześniejsze epizody zachorowaniem na AMS. Bardzo ważnym elementem jest tzw. profil wspinaczki, a więc sposób i czas wejścia na szczyt. Zazwyczaj, niestety błędnie, okres jaki poświęcany jest na zdobycie góry określany jest datami przylotu i odlotu z danego miejsca, a nie szczegółową analizą warunków terenowych okolic wyznaczonego szczytu i dni potrzebnych na ich pokonanie. Często spotykamy się także z lekceważeniem pierwszych objawów gorszego samopoczucia, niewystarczającą dbałością o odpowiednie nawodnienie i zaopatrzenie energetycznego organizmu^{1,5,8}.

Początkowe symptomy choroby pojawiają się zwykle po ok. 4 godzinach, w pierwszych 12h przebywania na danej wysokości - najczęściej do 72 godzin^{2,3}. Wspólnym mianownikiem wystąpienia opisywanych szeroko objawów AMS^{1,4} takich jak: ból głowy, zaburzenia snu, utrata apetytu, obrzęki obwodowe (najczęściej twarzy, głównie powiek), silne kołatanie serca, nudności lub wymioty, duszność przy niewielkim wysiłku jest jednak przede wszystkim nieprawidłowa aklimatyzacja.

Aklimatyzacja to proces powolnego zdobywania wysokości, w taki sposób, by nasz organizm mógł stopniowo przyzwyczaić się do warunków tam panujących i uruchomić mechanizmy kompensacyjne. Złota zasada aklimatyzacji „WSPINAJ SIĘ WYSOKO, ŚPIJ NISKO” powinna być naczelną regułą każdego, kto wybiera się w góry wysokie.

Jak ze wszystkimi chorobami w medycynie, tak i w przypadku AMS najprostszym sposobem radzenia sobie z nią jest niedopuszczenie do rozwinięcia pierwszych symptomów^{1,6}, poprzez zastosowanie zasad profilaktyki pierwotnej, a więc



WSPINAJ SIĘ WYSOKO - tzn. w ciągu dnia zdobywamy metry nad poziomem morza, „pokazujemy” naszemu organizmowi, jak to jest na dużej wysokości (kochane serduszko: tutaj mamy mniej tlenu, o który tak walczą nasze zaskoczone niską jego zawartością płuca, więc musisz pracować szybciej, żeby przepompować więcej krwi z tlenem do mózgu, żebyśmy mogli/mogła racjonalnie na tej wysokości myśleć).

ŚPIJ NISKO - tzn. w ciągu nocy schodzimy do obozu, który powinien być założony poniżej wysokości, na której byliśmy za dnia, żeby dać szansę naszemu wybitemu z normalnego funkcjonowania organizmowi na spokojną analizę warunków, jakim musi w najbliższych dniach sprostać.

w przypadku Ostrej Choroby Wysokogórskiej - **AKLIMATYZACJĘ**. Z uwagi na prostotę tego ważnego narzędzia medycznego, w tym artykule chcę skoncentrować się na tym właśnie zagadnieniu. W wyniku wadliwej aklimatyzacji, agresywnego zdobywania wysokości, bez wcześniejszej ekspozycji na warunki wysokogórskie (w ostatnich 2 miesiącach) AMS może dotknąć do 58% wspinaczy⁵. Ten stosunkowo duży procent może być skutecznie zmniejszony poprzez zastosowanie kilku podstawowych zasad:

1. Wspinamy się powoli, nigdy ponad nasze siły – jest to szczególnie istotne wówczas, gdy jesteśmy członkiem większej grupy. Często zdarza się, że trudno nam przyznać się do słabości i próbujemy za wszelką cenę dotrzymać kroku mocniejszym. Po kilku dniach może się to jednak skończyć obciążeniem całej grupy naszą niedyspozycją, a w ekstremalnych przypadkach - nawet koniecznością zorganizowania akcji ratunkowej. Trzeba mieć świadomość, że każdy aklimatyzuje się we własnym tempie i szybkość zdobywania wysokości w zespole musi być dostosowana do najwolniej aklimatyzującego się członka grupy.

2. Innym przykładem, gdzie zaburzony jest prawidłowy proces aklimatyzacji przez szybkie zdobywanie wysokości jest lot samolotem na wysoko położone lotniska np. Leh w Laddakh (Indie Północne). Startując praktycznie z kilkuset m n.p.m. lądujemy na wysokości powyżej 3000 m n.p.m. Jednak zagrożenie występuje także przy wyprawach Off Road 4x4 np. przez boliwijskie lub chilijskie altiplano. Zaczynając eskapadę w mieście położonym na ok. 2000 m n.p.m., po kilku godzinach zostajemy wwiezieni jeepem na przełęcz powyżej 4000 m n.p.m. W tym wypadku rozwiązaniem może być albo **kilkudniowy trekking na podobnych wysokościach, poprzedzający taką wycieczkę albo stosowanie farmakologicznej profilaktyki choroby na wysokości** (Acetazolamid 125 mg 2xdziennie 24 h przed planowanym wejściem na dużą wysokość)⁷

3. **Wspinaczkę zaczynamy stopniowo**, pozwalając naszemu sercu i płucom dostosować się do wysiłku w warunkach hipoksemicznych (ubogich w tlen). Nie łudźmy się, że jeśli na początku wyprawy mamy dużo mocy, to tak pozostanie przez cały czas! Nie! Zapasy się wyczerpują, a na wysokości zdolności regeneracyjne są obniżone, chociażby przez inną dietę i znaczny wysiłek fizyczny każdego dnia.

4. O ile w ciągu dnia możemy wchodzić na znaczne wysokości, to musimy pamiętać, aby **różnice pomiędzy poszczególnymi obozami, w których śpimy nie były większe niż 500 m**. To bardzo istotne, ponieważ nasz organizm lepiej wypoczywa i częściowo „odnawia się” na niższych wysokościach. Ryzyko wystąpienia ostrej choroby wysokogórskiej zwiększa się dopiero po około 4 godzinach przebywania na wysokości powyżej 2500 m n.p.m, a wysokościowego obrzęku płuc - po 24 godzinach, dlatego teoretycznie możemy wspinać się wyżej niż spać. Należy pamiętać o wypoczynku, po każdym 1000 m zdobytej wysokości (po ok. 2 dniach wspinaczki powinno się zrobić 1 dzień przerwy).

5. W czasie wspinaczki cały czas należy **uzupełniać płyny**. Na wysokości uczucie pragnienia jest obniżone, dlatego powinniśmy pić nawet wtedy, gdy nie mamy na to ochoty, by przeciwdziałać odwodnieniu. Bardzo dobrym rozwiązaniem są camelbagi - worki z rurką, które pakuje się do plecaka, a na zewnątrz wyciąga rurkę, dzięki czemu można popijać płyny podczas wspinaczki, bez konieczności dodatkowych manewrów.

6. Nigdy nie należy ignorować sygnałów od naszego organizmu, wskazujących, że przestajemy funkcjonować tak, jak powinniśmy. Jeśli coś zaczyna dziać się już na danej wysokości, to wyżej na pewno nie będzie lepiej. Aby móc w dalszym ciągu uczestniczyć w wyprawie musimy dać czas naszemu ciału i pozwolić mu odpocząć, gdy tego na danej wysokości wymaga.

7. Niestety, jeśli raz zdarzył nam się epizod choroby na wysokości, jesteśmy bardziej narażeni na ponowne jej wystąpienie i dlatego tym większą wagę powinniśmy przywiązywać do aklimatyzacji przy następnych wyprawach.

Wiemy już, czego należy obawiać się w górach wysokich, jak zabrać się do planowania wspinaczki - z tą świadomością odważnie wyruszamy na wyżyny. Pozostaje tylko wybór celu!

Lek. Marta Kurdziel

Oddział Kliniczny Chorób Serca i Naczyń Śląskiego Centrum Chorób Serca

Himalayan Rescue Association Manang, Nepal

Piśmiennictwo:

1. Fiore DC, Hall S, Shoja P; Altitude illness: risk factors, prevention, presentation, and treatment; Am Fam Physician. 2010 Nov 1;82(9):1103-10.

2. Honigman B, Theis MK, Koziol-McLain J, Roach R, Yip R, Houston C, Moore LG, Pearce P; Acute mountain sickness in a general tourist population at moderate altitudes; Ann Intern Med. 1993 Apr 15;118(8):587-92.

3. Montgomery AB, Mills J, Luce JM; Incidence of acute mountain sickness at intermediate altitude; JAMA. 1989 Feb 3;261(5):732-4.

4. Murdoch D; Altitude sickness; Clin Evid 2010 Mar 18;2010. pii: 1209.

5. Schneider M, Bernasch D, Weymann J, Holle R, Bartsch P, Acute mountain sickness: influence of susceptibility, preexposure, and ascent rate; Med Sci Sports Exerc. 2002 Dec;34(12):1886-91.

6. Schommer K, Bartsch P; Basic Medical Advice for Travelers to High Altitudes; Dtsch Arztebl Int. 2011 December; 108(49): 839-848.,

7. van Patot MC, Leadbetter G 3rd, Keyes LE, Maakestad KM, Olson S, Hackett PH; Prophylactic low-dose acetazolamide reduces the incidence and severity of acute mountain sickness; High Alt Med Biol. 2008 Winter;9(4):289-93.

8. Wagner DR, Fargo JD, Parker D, Tatsugawa K, Young TA; Variables contributing to acute mountain sickness on the summit of Mt Whitney; Wilderness Environ Med. 2006 Winter;17(4):221-8.



Badanie satysfakcji z jakości opieki medycznej i warunków pobytu w naszym Szpitalu pomaga nam poznać opinie, sugestie i komentarze naszych pacjentów - pragniemy, aby osoby korzystające z usług naszego szpitala były w pełni usatysfakcjonowane z uzyskiwanej w nim pomocy medycznej, a jakość pobytu w nim oceniana wysoko. Zadowolenie pacjentów badamy za pomocą anonimowego kwestionariusza, wypełnianego przez nich podczas wizyty w naszym ośrodku. Głos Pacjenta jest dla nas bardzo ważny.

PORÓWNANIE WYNIKÓW satysfakcji pacjentów z jakości opieki medycznej i warunków pobytu
we wszystkich oddziałach ŚLĄSKIEGO CENTRUM CHOROÓB SERCA, STYCZEŃ – GRUDZIEŃ 2012

oddział:	PAWILON „A”						PAWILON „B”			RAZEM (średni procent wszystkich oddziałów)
	KI	KII	PED rodzice	PED pacjenci	KCH	T	KCH	T	Oddz. Chorób Serca i Naczyń	
Pytanie 1: OGÓLNA SATYSFAKCJA z pobytu	93%	95%	86%	92%	96%	96%	97%	95%	97%	94 %
Pytanie 2: DOSTĘPNOŚĆ pracowników szpitala	95%	95%	90%	95%	100%	100%	95%	95%	100%	96%
Pytanie 3: REAGOWANIE NA PYTANIA I PROŚBY (przez pracowników szpitala)	90%	90%	90%	90%	95%	95%	95%	95%	95%	93%
Pytanie 4: UZYSKANIE INFORMACJI: (od lekarzy, pielęgniarek, rehabilitacji, psychologa, dietetyka)										95%
a. o planie oddziału i jego organizacji	90%	90%	95%	95%	90%	100%	95%	95%	90%	
b. o stanie zdrowia	90%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	
c. o przebiegu leczenia	95%	95%	95%	90%	95%	90%	100%	95%	100%	
d. o tym, jak dbać o zdrowie po wypisie	95%	95%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	
Pytanie 5: WARUNKI POBYTU W ODDZIALE:										94%
a. czystość	95%	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
b. cisza umożliwiająca nocny odpoczynek	95%	95%	85%	85%	95%	95%	95%	100%	100%	
c. temperatura	95%	95%	85%	85%	90%	95%	100%	95%	100%	
d. wyposażenie sal	85%	90%	85%	90%	90%	95%	95%	95%	95%	
Pytanie 6: POSIŁKI w trakcie pobytu	90%	95%	90%	90%	100%	95%	95%	90%	100%	88%
a. czy pora była odpowiednia?	85%	85%	70%	80%	85%	75%	90%	90%	90%	
b. czy były smaczne?	85%	90%	80%	85%	90%	80%	90%	90%	90%	
Pytanie 7: UMOŻLIWIENIE KONTAKTU Z BLISKIMI	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pytanie 8: KARTA PRAW I OBOWIĄZKÓW PACJENTA	100%	98%	95%	95%	100%	100%	95%	95%	100%	98%

Jednym z analizowanych obszarów jest pytanie dotyczące zadowolenia z **DOSTĘPNOŚCI** pracowników szpitala w razie potrzeby (*pytanie 2 w tabeli*). 96 % ankietowanych ze wszystkich oddziałów oceniła ten obszar pozytywnie. Analiza wykazała, iż pacjenci doceniają wielki wysiłek i trud włożony przez personel szpitala. Pracownicy Śląskiego Centrum Chorób Serca poprzez swą stałą obecność zapewniają pacjentowi poczucie bezpieczeństwa.

Pytamy pacjentów także o zadowolenie ze sposobu **REAGOWANIA** personelu na pytania i prośby (*pytanie nr 3 w tabeli*). 93% ankietowanych oceniło nas pozytywnie. W komentarzach pacjenci podkreślają, iż personel niezwłocznie reaguje na ich prośby i pytania. Doceniona została także fachowość i niezawodność a przede wszystkim wiedza merytoryczną pracowni-

ków. Chorzy dziękują również personelowi za empatię, za to, że potrafią utożsamić się z potrzebami pacjentów.

Kolejnym pytaniem zadawanym naszym Pacjentom w ankiecie jest **UZYSKANIE WYCZERPUJĄCYCH INFORMACJI** na temat: planu oddziału i organizacji, stanu swojego zdrowia, przebiegu leczenia, troski o zdrowie podczas pobytu w szpitalu (*pytanie nr 4 w tabeli*). Pacjenci Śląskiego Centrum Chorób Serca ocenili ten obszar wysoko, bo na poziomie 95 %. Chorzy w komentarzach dziękują personelowi za to, że dostają wyczerpujące informacje na temat swoich wyników badań, zaplanowanych zabiegach oraz o dalszych zaleceniach związanych ze zdrowym trybem życia po wyjściu ze szpitala.

Pytamy także o **WARUNKI POBYTU** (*pytanie 5 w tabeli*). Zostały one, w tym czystość na oddziale, cisza pozwalająca

wypocząć nocą, temperatura na oddziale oraz wyposażenie sal ocenione przez hospitalizowanych na poziomie 94 %. Chorzy podkreślają w ankietach, iż przebywają w komfortowych warunkach. Doceniają fakt powstania nowego pawilonu SCCS B wraz z nowymi oddziałami, które wyposażone są w najwyższej klasy sprzęt medyczny.

Stale monitorujemy **JAKOŚĆ PODAWANYCH POSILKÓW** (pytanie 6 w tabeli). Pytamy, czy posiłki są smaczne, ciepłe oraz czy podane o odpowiedniej porze. 88 % pacjentów oceniło ten obszar pozytywnie.

100% ankietowanych chorych odpowiedziało, iż **KONTAKT Z RODZINĄ** (pytanie 7 w tabeli) był umożliwiony. W Śląskim Centrum Chorób Serca odwiedzać można hospitalizowanych 24 godziny/dobę.

Świadomość Pacjenta na temat jego praw, zwiększa poczucie bezpieczeństwa, a także poprawia samopoczucie psychiczne.

W związku z powyższym każdy przyjmowany pacjent otrzymuje **KARTĘ PRAW I OBOWIĄZKÓW PACJENTA** (pytanie 8 w tabeli).

Reasumując, powyższa analiza z roku 2012 potwierdziła, iż jakość usług świadczonych w oddziałach szpitalnych oceniana jest przez Pacjentów wysoko. Zadowolenie to dotyczy zarówno ogólnej oceny usług świadczonych przez szpital, jak również warunków i przebiegu procesu leczenia i pielęgnowania oraz satysfakcji z kontaktu z personelem placówki. Wyniki każdej ankiety są dla nas niezwykle ważne i cenne, gdyż stanowią źródło wiedzy o potrzebach i oczekiwaniach naszych Pacjentów. Wszystkie sugestie są uwzględniane przy wprowadzaniu zmian poprawiających jakość, a dla Śląskiego Centrum Chorób Serca jednym z celów jest stałe doskonalenie we wszystkich obszarach swojej działalności.

W najbliższym numerze analiza roku 2013.

Dobre wiadomości ze Śląskiego Centrum Chorób Serca

Szanowni Państwo,

Koleżanki i Koledzy,

dzielimy się z Wami wielką radością.

Powodów jest wiele; każdy z nich o dużej wartości i sile.

- Mamy po raz pierwszy w historii Śląskiego Centrum Chorób Serca Prezydenta Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego – został nim w drodze demokratycznych wyborów i w uznaniu wszystkich, licznych dotychczasowych zasług, **Prof. Zbigniew Kalarus**, kierownik Katedry Kardiologii, Wrodzonych Wad Serca i Elektroterapii, Oddziału Klinicznego Kardiologii SUM SCCS. Gratulujemy Panu Profesorowi, gratulujemy także całemu Zespołowi tej Kliniki. Wiemy doskonale, że to będzie dobra, bardzo aktywna i dynamiczna kadencja, nie tylko dla PTK, ale i dla nas wszystkich. Gratulacje!
- **Prof. Lech Poloński**, kierownik III Katedry i Oddziału Klinicznego Kardiologii SUM Śląskiego Centrum został laureatem głównej nagrody Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego za całokształt dorobku naukowego. To wielki sukces i wyróżnienie osoby, która zawsze łączy, inspirowa, wzbogaca i jednocześnie wytwarza wokół siebie tak potrzebne nam ciepło, życzliwość oraz inicjatywę. Dziękujemy i gratulujemy zwłaszcza, że **Prof. Lech Poloński** i Współpracownicy - **Prof. Mariusz Gąsior**, **Doc. Marek Gierlotka** otrzymali liczne nagrody „Kardiologii Polskiej” za bogaty dorobek pomnażający pozycję i IF naszego czasopisma. Gratulujemy!

- Śląskie Centrum Chorób Serca było bardzo naukowo widoczne podczas tegorocznego Kongresu PTK we Wrocławiu. To dobry znak - wierzę, że w przyszłorocznym ESC pokażemy jeszcze większą siłę i obecność.
- Trzech naszych zdolnych kardiochirurgów: **dr Marcin Krasoń**, **dr Marcin Maruszewski** oraz **dr Michał Zembala** pomyślnie zdało, podczas tegorocznego Kongresu EACTS w Wiedniu, trudny europejski egzamin specjalistyczny z dziedziny kardiochirurgii, uzyskując tytuł European Fellow in Cardiovascular Surgery. Brawa!

Wiele dobrego dzieje się wokół nas. Starajmy się to nie tylko zauważyć, ale to docenić.

Droży Państwo,

Koleżanki i Koledzy,

dziękując naszym LAUREATOM, wspierajmy wszystkie działania służące naszym Chorym i naszemu Szpitalowi, ale także śląskiej i polskiej medycynie.

Dzielę się tymi dobrymi wiadomościami z Państwem z dumą i radością.

Nie wypada nic więcej, tylko zabierać się do dalszej pracy ze zdrową energią.

Prof. Marian Zembala

Dyrektor SCCS

Rejestratorka - jak wzbudzić zaufanie u pacjenta kardiologicznego

Rejestratorka to grupa, która powinna wspólnie i zgodnie pracować na sukces, jak drużyna piłkarska, której wygrana jest wynikiem wysiłku i umiejętności wszystkich zawodników

Pacjent zgłaszający się do poradni określany jest jako „tajemniczy pacjent” w pracy rejestratorki.

Miarą wykonania zadań rejestratorki – oprócz czynności administracyjnych – jest zaszczepienie pacjentowi zaufania do zespołu poradni. Wymaga to odpowiedniego zachowania, poszerzenia umiejętności komunikacji werbalnej oraz znajomości podstawowych prawd z zakresu psychologii społecznej (1).

- komunikacja międzyludzka jest nam potrzebna, żeby żyć i funkcjonować.
- pacjent w poradni powinien być traktowany jako człowiek i istota społeczna.
- pacjent jest przede wszystkim człowiekiem, który czuje, myśli i decyduje.
- Nie zawsze wiadomo, z jakiego powodu pacjent milczy, wydaje się zły, zagubiony, onieśmielony, nie ma się ochoty komunikować.

Pacjent może rejestratorkę zaskoczyć swoim zachowaniem. Aby uniknąć nieprzyjemnych niespodzianek, nie należy go pouczać, ale raczej chwalić (2).

To niezwykle ważne dla prawidłowego przebiegu aklimatyzacji pacjenta w nowym środowisku - pierwszy kontakt w poradni ma właśnie miejsce z rejestratorką.

To jaki ten kontakt będzie, zazwyczaj ma decydujący wpływ na przebieg wizyty u lekarza. Wynika to z faktu, że obok lekarza, podczas wizyt poradnianych rejestratorka jest osobą, która ma znaczący wpływ na poziom satysfakcji pacjenta (3).

Badania M. Oboda wykazały, że pacjenci często podkreślali swoje zadowolenie z wizyty u lekarza, zauważając ważną rolę i znaczenie opieki roztaczanej przez rejestratorkę. Dlatego powinna być ona serdeczna, uzewnętrzniać zainteresowanie problemami pacjenta, prowadzić z nim życzliwą rozmowę. Na te czynniki kierownictwo poradni powinno zwracać szczególną uwagę (2,3).

Interpersonalny kontakt z pacjentem jest niezwykle delikatnym

i odpowiedzialnym zadaniem - pacjent musi być traktowany jako najważniejszy podmiot zainteresowania. To niezbędne do odpowiedniego przygotowania go do przyszłej wizyty lekarskiej. Takie postępowanie daje pacjentowi poczucie zadowolenia, zaufania, spokoju i bezpieczeństwa w kwestii jego zdrowia. Nie może on odczuć, że rejestratorka niechętnie prowadzi rozmowę i chce jak najszybciej ją zakończyć - takie zachowanie często bywa odbierane jako lekceważenie problemów zdrowotnych.

Jak wynika z moich obserwacji i doświadczenia pracownika kartoteki poradni, osoby pracującej „przy okienku”, mamy do czynienia z trzema głównymi grupami pacjentów. Do każdego przedstawiciela tych grup, wypracowałam różne metody postępowania, inną taktykę postępowania. Przebieg rejestracji musi być dla obu stron pozytywny, także satysfakcjonujący i motywujący dla rejestratorki, co się mieści w pojęciu – zadowolenie zawodowe(4).

O ten ostatni czynnik jest trudno i czasem nawet skrupulatne przestrzeganie zasad psychologii społecznej może nie pomóc - wiele zależy też między innymi od temperamentu pacjenta, na co zwraca uwagę M. Wawrzyniak – Kostrzewska(5).

Grupa 1 dotyczy osób, które od lat regularnie leczy się w Poradni Kardiologicznej.

Rejestracja tych osób jest stosunkowo prosta, łatwa, krótka czasowo, a rozmowa ma zazwyczaj charakter okolicznościowy.

Grupa 2 obejmuje pacjentów, którzy po raz pierwszy znaleźli się tutaj i pragną się zarejestrować na leczenie. Po załatwieniu spraw formalnych, związanych z dokumentacją, prowadzą czasem długo trwającą, rozmowę, dotyczącą różnej problematyki zdrowia.

Grupa 3, najtrudniejsza, będąca największym wyzwaniem dla rejestratorki. Dotyczy osób, które od lat leczą się w poradni i przybyły w wyznaczonym terminie na wizytę u „swojego lekarza”. Dowiadują się jednak, że jest on w tym dniu nieobecny, z przyczyn wyższych (choroba, istotne sprawy zawodowe). Rozmowa rejestratorki z tymi zawiedzionymi i często zagniewanymi pacjentami jest bardzo trudna i wymaga różnych rozwiązań.

Praca z ludźmi jest uznawana za jedną z najtrudniejszych do wykonania (1). Zdarza się, że zdenerwowany, roszczeniowy i czasem nawet agresywny pacjent (pamiętajmy, że jest to osoba w bardzo szczególnej, trudnej sytuacji życiowej, niepokojąca się o swój stan zdrowia) oceniając, że proces rejestracji przebiegł nie po jego myśli, obraża, ubliża, poniża, próbującą go uspokoić rejestratorkę. W tej sytuacji nie pozostaje nic innego, jak zachowanie spokoju, nie wdawanie się w werbalne utarczki.

Mam skromne doświadczenie jako rejestratorka. W swojej dotychczasowej pracy „przy okienku” miałam już możliwość poznania i pomocy kilku tysięcy osobom, co pozwoliło mi wyróżnić trzy wyraźne różniące się grupy pacjentów. Każda z nich wymaga absolutnie odmiennego, sprofilowanego, czasami czasochłonnego postępowania interpersonalnego, zgodnie z zaleceniami psychologii społecznej (1,6).

Spostrzeżenia wskazują, że skracanie za wszelką cenę czasu rejestracji (podyktowane na przykład chęcią przyspieszenia ruchu pacjentów, z uwagi na ich dobro), a zwłaszcza zwykłej, rzeczowej, ale i serdecznej rozmowy podczas tego procesu, przynosi złe skutki: powoduje rozdrażnienie pacjentów, poczucie zlekceważenia i może wyzwalać objawy agresji.

Czasami zarzuca mi się, że zbyt dużo czasu poświęcam jednostkowemu pacjentowi, ale moim zdaniem takie postępowanie daje często pozytywny i satysfakcjonujący dla obu stron efekt.

Obserwując stojących w kolejce pacjentów z całą pewnością pozwalałam sobie zauważyć pewne ciekawe zjawisko. Każdy nerwowo czeka, aby jak najszybciej znaleźć się przy okienku i rozpocząć procedurę rejestracji. Jednak gdy znajdzie się już przy okienku, oprócz zarejestrowania się na badania, pragnie jak najdłużej prowadzić rozmowę z pracownikiem Poradni, nie tylko na tematy związane z jego zdrowiem. W tym momencie przestaje się spieszyć, występuje zatarcie poczucia marnowania czasu i zanik pośpiechu.

Jak delikatnie zakończyć rozmowę, aby pacjent nie czuł się urażony a inne stojące w kolejce do rejestracji osoby nie zlekceważone przedłużającym się oczekiwaniem? Nie znalazłam na to jeszcze jednoznacznej recepty.

Bardzo interesujące wyniki badań pracowników naszego szpitala opublikowała mgr G. Szymura, z których wynika, że obciążenie psychiczne dotyczy aż 62% badanych - przyczynami jest m.in. stres, odpowiedzialność oraz duże tempo pracy w napiętych terminach (7).

Rejestratorki w swojej pracy zawodowej też należą do grupy pracowników narażonej na obciążenia psychiczne. Wszelkie zalecenia nakazujące przyspieszenie wykonywania zadań nasilają stres, ponieważ uniemożliwiają prawidłowy kontakt interpersonalny z pacjentem i grożą błędami i zakłóceniem porządku w obiegu dokumentów poradni (8).

Badania naukowe wykazały, że wymienione wyżej czynniki, wykonywanie zadań w napiętych terminach, tzw. służalczy stosunek do innych osób prowadzą do wyczerpania psychicznego, zagrażają wystąpieniem zespołu wypalenia zawodowego. Pojawienie się tych objawów skutkuje złymi stosunkami

w pracy, postępującym spadkiem liczby wykonywanych zadań, a zwłaszcza ich jakości (9).

Znaczenie pracy rejestratorki podkreśla fakt, że jest ona pierwszą osobą, z którą pacjent w poradni ma kontakt, jeszcze przed wizytą u lekarza. Jej zachowanie, postawa, stan emocjonalny, życzliwość i organizacja pracy, stanowią wizytówkę całego zespołu poradni (8). To bardzo ważne, ponieważ satysfakcja pacjenta jest istotnym wskaźnikiem opieki zdrowotnej i usług medycznych (10).

Stąd też rejestratorka, mimo uciążliwego czynnika wielozadaniowego i tak wielu wyzwań i czasem trudów w swojej pracy, nie powinna szczędzić wysiłku, a zwłaszcza czasu dla pacjenta; powinna ze wszelkich miar dbać o dobre imię macierzystego zakładu pracy i tak postępować, aby każdy pacjent leczony w Poradni Kardiologicznej SCCS miał przekonanie, że Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze, jest instytucją życzliwą i przyjazną dla leczonych.

1. Kennick D.T., Neuberg S. L., Cialdini R.B. : Psychologia Społeczna. CTWN Gdańsk 2002.
2. Oboda M. : Rejestratorka pod lupą. eDETO 2009; 4, 24 : 128 – 133.
3. Heszen – Niejodek I., Sęk H. : Psychologia Zdrowia. PWN 1997; 21-3
4. Hasisło R. : Jak konstruktywnie przekazywać pacjentowi krytyczną informację zwrotną. Komunikacja interpersonalna. Higienistka, Asystentka, Recepcjonistka , : 55-58.
5. Wawrzyniak – Kostrzewska M. : Konstruktywna komunikacja z pacjentem. Typ temperamentu pacjenta a zasady komunikacji z Nim. Asystentka i Higienistka 2012; 11, 24 : 32-34.
6. Bukowska-Pietrzyńska A.: Rejestratorka dobra czy zła gospodyni gabinetu. Asystentka i Higienistka 2007; 3,7: 37-39.
7. Szymura G. : Badania satysfakcji i opinii pracowników Śląskiego Centrum Chorób Serca. Szlachetne Zdrowie 2010; 1,17 : 11.
8. Stelmach E. : Organizacja kancelaryjno – archiwalna specjalistycznej poradni lekarskiej. Szkice archiwalne i historyczne 2011; 7 : 147-158.
9. Wilczek – Rużyczka E. , Plewa Z. : Wypalenie zawodowe u pracowników ochrony zdrowia. Medycyna Rodzinna 2008; 11,3 : 39-73.
10. Kamińska A., Brodowski j., Rażydło M., Dąbrowska O.: Postawy Personelu Medycznego a poczucie bezpieczeństwa pacjenta. Polska Medycyna Rodzinna 2009; 11,4 : 881-885.

Wiadomości z życia SCCS

Z radością informujemy, że w listopadzie br. Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze uruchomiło nowoczesną poradnię niewydolności serca, kardiologiczną i transplantacyjną dla dzieci z całego kraju. Remont i modernizacja zniszczonego budynku SCCS (tzw. Pawilonu D), położonego w sąsiedztwie szpitala (ul. Szpitalna 17) i jego dostosowanie do wysokich wymagań leczonych dzieci ich rodziców zapewniono dzięki dofinansowaniu projektu ze środków Ministerstwa Zdrowia, w ramach programu POLGRAFT - na rzecz poprawienia infrastruktury ośrodków transplantacyjnych w kraju.

To radosny i długo oczekiwany dzień dla naszej całej transplantacyjnej i kardiologicznej rodziny - powiedział podczas otwarcia Prof. Marian Zembala, dyrektor Śląskiego Centrum .

Na terenie obiektu znajduje się także nowoczesne i bardzo potrzebne Laboratorium Immunologii Transplantacyjnej, kierowane przez dr med. Sławomira Żeglenia, oraz tymczasowa siedziba ośrodka badawczego KARDIOMED SILESIA (do czasu wybudowania obiektu KARDIOMED), kierowana przez wybitnego naukowca, Prof. Marka Radomskiego, światowej sławy eksperta w dziedzinie nanomedycyny i biotechnologii.





Krótką retrospekcją kończącego się roku.

Rok 2012 zakończył się dla naszej Fundacji bardzo pozytywnie – jeden z członków zarządu, Alicja Chachaj, została uhonorowana szczególnym wyróżnieniem. Z rąk Prezydenta Miasta Zabrze, pani Małgorzaty Mańka-Szulik, odebrała tytuł i statuetkę ‘Wolontariusz Roku 2012’. Tytuł został przyznany przez kapitułę konkursu za pomoc niesioną przez naszą koleżankę osobom niepełnosprawnym, cierpiącym i potrzebującym wsparcia – już od 20 lat! Jeszcze raz serdecznie Alicji gratulujemy i życzymy dużo wytrwałości i jak zawsze pogody ducha.

A od początku 2013 roku Fundacja Śląskiego Centrum Chorób Serca przedsięwzięła wiele prozdrowotnych i edukacyjnych akcji, wspólnie z innymi organizacjami (m.in. Fundacją Otwartych Serc im. Bogusławy Nykiel-Ostrowskiej, Polskim Stowarzyszeniem Sportu po Transplantacji i Osób Dializowanych, Razem Zmieniamy Świat Razem Pomagamy Innym, Stowarzyszeniem na Rzecz Pomocy Osobom Niepełnosprawnym ‘Tratwa’, Fundacją Anny Dymnej ‘Mimo Wszystko’, Polskim Stowarzyszeniem Diabetyków Śląski Zarząd Wojewódzki, Caritasem Diecezji Sandomierskiej, Fundacją BIEGanie, Stowarzyszeniem ‘Czyn dobro mimo wszystko’, Polską Unią Medycyny Transplantacyjnej, członkami Stowarzyszenia Transplantacji Serca Koło Zabrze), wszystkie na rzecz naszego zabrzańskiego ośrodka, leczonych tutaj pacjentów małych i dużych oraz edukowania społeczeństwa polskiego nt. zasad prowadzenia zdrowego trybu życia, bycia aktywnym fizycznie i szerzenia wiedzy dotyczącej transplantacji narządów.

W styczniu, na zaproszenie Towarzystwa Przyjaciół Dąbrowy Górniczej, zorganizowaliśmy konferencję poświęconą chorobom układu sercowo-naczyniowego i transplantacji narządów (serce i płuca). W tym przyjaznym nam od lat mieście, wspólnie z lekarzami Śląskiego Centrum w osobach dr hab. n med. Michała Zakliczyńskiego i dr med. Marka Ochmana, przedstawiliśmy informacje dotyczące chorób serca, płuc, układu naczyniowego. Zainteresowanych członków Towarzystwa zapoznaliśmy również z naszymi działaniami jako organizacji pożytku publicznego, a dwaj pacjenci SCCS opowiedzieli o swoich doświadczeniach związanych z transplantacją serca (Jan Statuch, Sandomierz) i płuc (Mieczysław Czapla, Łódź).

W następnym miesiącu odbył się III Bieg Po Nowe Życie w Wiśle i Szczyrku, gdzie biegli nasi sympatycy, a w ich gronie wybitne postaci świata kultury i sztuki (Olgiard Łukasiewicz, Paweł Kukiz, Anna Popek, Piotr Kupicha), sportu (Przemysław Saleta), czy politycy (profesor Jerzy Buzek). Wszystko na rzecz upowszechniania idei transplantacji narządów i życia już po operacji. W lutym również, częściowo jako

podsumowanie prowadzonej na przełomie października/listopada 2012 roku akcji ‘Poduszka dla Maluszka’, wysłaliśmy w góry do Kluszkowców dzieci i młodzież po transplantacji narządów na tygodniową rehabilitację ruchową.

Marzec przywitał nas w zabrzańskim CH Platan, gdzie odbyła się akcja ‘Zimą też ... Serce pełne warzyw i owoców’. Wspólnie z kadrą Śląskiego Centrum Chorób Serca i osobami po transplantacji narządów promowaliśmy zdrowy tryb życia, zachowanie odpowiedniej diety i aktywność fizyczną, nawet po przebyciu ciężkich chorób. Kadra Międzyszkolnego Klubu Sportowego koszykówki z Zabrze z prezesem klubu, panem Jackiem Kubickim, roznosząc po pasażu Centrum ulotki i wizytówki fundacyjne, zapraszała gości do naszego stoiska, gdzie dr med. Jerzy Foremny, dietetyczka Lucyna Jaskiewicz i pielęgniarki Elżbieta Kusz i Halina Pisarska odpowiadali wyczerpująco na pytania związane z doбором diety, walką z cukrzycą czy wysokim poziomem cholesterolu. Dodatkowo, do skosztowania były owoce, warzywa i naturalne soki, подарowane przez zaprzyjaźnione firmy z całej Polski.

Natomiast w miesiącu kwietniu odbyły się dwa zupełnie różne wydarzenia – pierwsze to nagranie klipu charytatywnego przez zespół Rav Revenge i innych artystów w Nowym Sączu, celem promowania działań naszej Fundacji i idei transplantacji narządów, a drugie odbyło się w Głogowie. To miasto przywitało nas w ostatnią niedzielę kwietnia podczas Crossu Straceńców, kiedy to jeden z pacjentów SCCS, 19-letni Patryk Koczyba, przebiegł z ‘drugim serduszkiem’ 5,5 km, którego to osiągnięcia niniejszym serdecznie gratulujemy. Zaliczył 4 rowy z wodą po pas, jak na Straceńca przystało. Również w kwietniu miasto Żory zaprosiło naszą Fundację na ‘Dzień Edukacji o transplantacji’ do LO nr 1 i MOK.

Na początku maja odbył się kolejny Zjazd Dzieci i Młodzieży w Zduńskiej Woli, a w międzyczasie uczestniczyliśmy w XIV Górskich Zawodach Balonowych w Krośnie, gdzie prowadziliśmy kampanię promującą ideę transplantacji narządów i nasz zabrzański szpital. Podczas XX Jubileuszowej Międzynarodowej Konferencji Kardiologicznej wystartował specjalny rajd rowerowy - rehabilitacja na rowerze dla osób po transplantacji narządów i niepełnosprawnych na trasie Zabrze - Dąbrowa Górnicza - Trzyciąż - Kraków (7.06.2013), a tydzień później rozegraliśmy Mecz życia – mecz piłki nożnej ‘Składaków’ i reprezentacji Fundacji Jaśka Meli ‘Poza Horyzonty’ w Brzeszczach k. Oświęcimia.

Nasza Fundacja została wyróżniona szczególnym odznaczeniem – dnia 21.06.2013r. z rąk Przewodniczącej Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej przy Sejmiku Województwa Śląskiego, Pani Małgorzaty Ochęduszek w Dąbrowie Górniczej odebraliśmy złotą odznakę ‘Zasłużony dla Województwa Śląskiego’. Z tej okazji zorganizowaliśmy, wspólnie z Polskim Stowarzyszeniem Diabetyków konferencję ‘Serce Twoim Dobrem’, podczas której prelekcję wygłosili profesor Krzysztof Strojek, dr hab. Tomasz Kukulski oraz doktorzy Sławomir Żegleń i Cezary Lepiarczyk.

Lipiec przywitał nas nad polskim morzem - uczestniczyliśmy kilkunastoosobową ekipą w Biegu Po Plaży w Jarosławcu (7.07.2013), a następnie w Biegu Otwartych Serc w Wąlczu podczas Festiwalu Filmu i Sportu (28.07.2013). Podczas Regionalnych Dni kalafiora i Brokuła w Łaszczowie oraz Triathlonu w Kozienicach (sierpień) promowaliśmy nasz zabrzański ośrodek, a wraz z nim ideę Transplantacji narządów. Ostatniego dnia sierpnia odbył się XXVI Nocny Bieg Uliczny w Rzeszowie, podczas którego promowaliśmy rozwój transplantologii na Podkarpaciu.

Na przełomie sierpnia i września lekarze z całej Polski wyruszyli do Amsterdamu, na kongres Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, na pokładzie 'Daru Młodzieży', by podziękować za dar serca, który otrzymały polskie dzieci. W latach 1983-1990 w Utrechcie, w Uniwersyteckim Szpitalu Królowej Wilhelminy zoperowano bezpłatnie ponad 400 polskich dzieci z trudnymi, złożonymi wrodzonymi wadami serca.

Promocja zdrowia i aktywnego wypoczynku to również rozgrywki piłkarskie. We wrześniu zorganizowaliśmy VII Turniej Piłki Nożnej o Puchar Przechodni Fundacji SCCS na nieustannie nam przychylnym stadionie 'Gwarka' w Zabrze Biskupicach, gdzie spośród czterech rywalizujących drużyn najlepsi okazali się zawodnicy Śląskiego Centrum, którzy otrzymali piękny puchar ufundowany przez posła do Parlamentu Europejskiego, panią Małgorzatę Handzlik. Podczas Dnia Nauki w Zabrzu i Światowego Dnia Serca w Rzeszowie prowadziliśmy akcję upowszechniania społeczeństwu polskiemu idei przeszczepiania narządów. W listopadzie kolejne wydarzenie pod patronatem honorowym Pani Prezydent Zabrza i Polskiego

Stowarzyszenia Diabetyków 'Serce pełne warzyw i owoców', kiedy to prowadzono akcje promujące zdrowy, higieniczny tryb życia, profilaktykę chorób cywilizacyjnych i dawstwo narządów.

A w międzyczasie prowadzimy program 'Wszystkie dzieci są nasze' - dbamy, aby uśmiech gościł na twarzyczkach tych najmłodszych pacjentów zabrzańskiego szpitala, leczących się w klinice SCCS kierowanej przez profesora Jacka Białkowskiego, żeby i oni i ich rodzice czy opiekunowie chociaż na chwilę zapomnieli o trapiących je problemach zdrowotnych - słodycze, przytulanki i zdrowe owoce z sandomierskich sadów umilają im chwile przed i po operacjach. Kolejna odsłona 'Poduszki dla Maluszka' na przełomie października i listopada 2013 roku, której finał odbędzie się podczas wizyt mikołajowych w szpitalach w Zabrzu, Oświęcimiu i Łodzi.

Zapraszamy również na szkolenia - dla pielęgniarek powyżej 50 roku życia, finansowane z Unii Europejskiej w zakresie kursów językowych i modułów medycznych (ciągłe, czas trwania 15 m-cy) oraz jednodniowe dla kadry pomocniczej z podstaw EKG oraz układów defibrylujących i stymulujących pracę serca (za symboliczną opłatą 50 zł/kurs).

Cały czas prowadzona jest zbiórka publiczna w hali odlotów terminali A i B lotniska Katowice-Pyrzowice, zgodnie z decyzją Marszałka Województwa Śląskiego nr 3460/GM/2012. Zebrane środki zostaną przeznaczone na zakup urządzenia do znieczulania pacjentów i/lub aparatu EKG dla SCCS w Zabrzu, oboz dla dzieci i młodzieży po transplantacji narządów.

To właśnie tej nocy, gdy wiatr zimnym śniegiem dmucha
w serca złamane i smutne cicha wstępuje otucha.

To właśnie tego wieczoru, od bardzo wielu już wieków,
pod dachem tkliwej kolędy, Bóg się rodzi w człowieku.

Składamy serdeczne życzenia wszystkiego dobrego,
by wszystkie dni w roku były opromienione uśmiechem,
a nie tylko podczas wieczerzy Wigilijnej,
by spełniały się nasze marzenia realizowane z nadzieją na lepsze jutro,
a gwiazdka Betlejemska prowadziła zawsze ku dobremu...



Fundacja SCCS
Wesołych Świąt





Nadzieja pomaga iść naprzód,

wytrwałość – stać,

a odwaga – wracać.

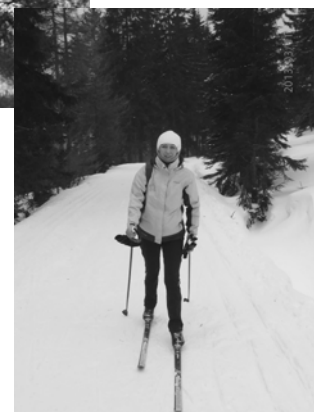
Władysław Grzeszczyk

Ten cytat doskonale oddaje przejścia wielu oczekujących na przeszczep i przeszczepionych. Stwierdzam to po 3,5 latach od dnia w którym inny człowiek, jego rodzina oraz lekarze uratowali moje gasnące istnienie. Tamtego czasu nie rozpamiętuję. Nie staram się żyć przeszłością. Otrzymałam serce od drugiego człowieka i jestem za nie odpowiedzialna. Niegasnąca nadzieja wspierała mnie w walce z chorobą. Wytrwałość pomagała mi w postanowieniu, że dam radę i że nie mogę się poddać, a odwaga w walce z własną słabością pozwoliła mi wrócić do życia.

Rozpoczęłam powrót do zdrowia 5 listopada 2009r., bo dzielnych los wspomaga. Moje nowe serce nazwałam PRZYJACIELEM, za którego muszę być odpowiedzialna. Wytrwała intensywna rehabilitacja, którą wykonywałam wręcz hobbystycznie szybko stawiała mnie na nogi, mimo, że ważyłam tylko 40kg (dzisiaj już 54). Więc jest to moment, w którym szczerze polecę wszystkim Nordic Walking. W 4 miesiące po przeszczepie zapisałam się na kurs Instruktora Nordic Walking. Była to pierwsza z lepszych decyzji w moim dalszym nowym życiu. Od tego czasu przeszłam kilka tysięcy kilometrów szkoląc przy okazji innych i szczerze mówiąc żałuję, że nie notowałam każdego przemierzonego dystansu. Tak aktywne podejście wpływa na całą moją kondycję organizmu i małą ilość przyjmowanych leków. Byłam wytrwała i odważna by wrócić – wrócić do zdrowia i czynnego życia. W ciągu tych 3,5 lat zdążyłam odżyć również zawodowo. Przede wszystkim miałam odwagę przekwalifikować się. Podjąć pracę o której nie miałam żadnego większego pojęcia. Aby zyskać wiedzę zapisałam się na studia podyplomowe z zarządzania środowiskiem, a obecnie kończę kolejne studia podyplomowe z psychologii zarządzania. Studia mogłam podjąć dzięki dofinansowaniom z PEFRONu, co również przeszczepionym osobom polecam. Mając niestety pewną wadę - braku spokoju ducha, podczas należnych w pracy urlopów nie potrafię się wylegić, więc jestem zapaloną turystką. W roku 2012

zdobyłam 3 polskie szczyty: Szrenicę, Śnieżkę i Babią Górę. Po przeszczepie nauczyłam się również nowej dla mnie zimowej aktywności jaką są narty biegowe. Polecam więc szlaki w Jakuszycach na zimową formę rehabilitacji. Doksztalcam swój angielski, a od września postanowiłam rozpocząć naukę języka rosyjskiego. Dlaczego? Bo ten język podoba mi się i jest to jedno z moich marzeń, które chcę zrealizować. Działam również na rzecz transplantacji, propagując i zwiększając wiedzę na jej temat w naszym społeczeństwie. Mimo, że mam 40 lat, mimo, że jestem osobą po transplantacji serca, nie uważam, że jest za późno na stawianie sobie wyzwań, zmianę stylu życia, priorytetów i realizację marzeń. Tym bardziej, że służyć to będzie tylko i wyłącznie dobrej kondycji psychicznej i fizycznej mojego organizmu. A o to przecież właśnie chodzi.

To jest moja recepta na odpowiedzialność za mojego najlepszego przyjaciela którym jest moje serce. Zacytuję Antoine de Saint-Exupéry „Pozostajesz na zawsze odpowiedzialny za to, co oswoiłeś”. I tego będę się trzymać! A wszystkim pozostałym osobom które były, są lub będą w podobnej sytuacji posługując się słowami nieznanego autora, przekażę że: „Odpowiedzialni jesteśmy nie tylko za to co robimy, ale i za to czego nie robimy”.



Krystian Pilszak

Moja motywacja

**Uprawianie sportu
po przeszczepie serca**



Moja przygoda ze sportem zaczęła się po przeszczepie serca. Stres, palenie papierosów, ciągła praca nieodpowiednia dieta, brak aktywności, doprowadziły do ciężkiej choroby serca, a co za tym idzie - konieczności przeszczepu serca. Choroba powoli wyniszczała mój organizm, była ciężkim przeżyciem fizycznym i psychicznym. Rekonwalescencja również nie była łatwa. Wracalem do zdrowia dzięki rehabilitacji rozpoczętej w klinice oraz ośrodka specjalistycznym. Po tych wszystkich zabiegach nie bardzo mogłem się pozbierać, miałem duże problemy z chodzeniem oraz wieloma czynnościami życiowymi. Największym problemem było zaakceptowanie samego siebie. Pierwsze dni po powrocie do domu to okres notorycznego doła fizycznego i psychicznego, brak jakiegokolwiek motywacji do robienia czegoś sensownego. Musiałem pogodzić się z samym sobą i zrobiłem to. Zmotywowała mnie moja rodzina, a szczególnie mój wnuk Szymon, ale to już inna historia.

Rozpocząłem trudne treningi chodzenia przy pomocy kul ortopedycznych w konsekwencji bardzo bolesne masaże, następnie jazda na stacjonarnym rowerze. Przejechałem bardzo wiele kilometrów mimo bólu i zniecierpliwienia. Po pewnym czasie nie wystarczała mi już jazda na rowerze stacjonarnym więc przesiadłem się na rower sportowy. No i zaczęło się. Ruch przestał być już tylko formą leczenia i rehabilitacji, ale stał się przyjemnością; ćwiczenia przestały być nużące i monotonne. Wyrobiłem sobie nawyk konieczności większej aktywności fizycznej, a zestaw ćwiczeń, które zalecił mi mój lekarz prowadzący oraz fizjoterapeuci Śląskiego Centrum Chorób Serca z Zabrze przemieniłem w trening sportowy. Uczucie przyjemności, jakie dostarcza ruch na świeżym powietrzu, obcowanie z przyrodą jest wielką

motywacją do uprawiania sportu. Szczególną satysfakcją jest uczucie samodzielności, uczucie ciężkiej pracy, którą się wykonało i która zapobiegła powikłaniom wynikającym z bezruchu - a w konsekwencji systematycznie poprawiały mi się wyniki. Jako pacjent przekroczyłem wiele barier, które nie zostałyby pokonane gdyby nie moja choroba.

Kontynuując rehabilitację rozpocząłem uprawianie sportu na wyższym poziomie sprawności, biorąc udział w zawodach rangi Mistrzostw Polski, Mistrzostw Europy. Dla mnie wielką motywacją do uprawiania sportu jest poczucie działania, bardzo duże zadowolenie z poczynionych postępów i osiągniętych wyników sportowych. Nie poznałbym tak wielu znakomitych sportowców niepełnosprawnych siedząc beczynnie w domu. Biorąc udział w zmaganiach sportowych już prestiżowych, udowodniłem sobie na ile mnie stać. Wielogodzinna walka z samym sobą w trakcie biegu narciarskiego na 26 km w mrozie, śniegu i wysoko w górach było szczególną próbą. Niemożliwe stało się możliwe. Ukończyłem ten bieg. Dla mnie i dla wielu zdrowych ludzi ekstremalny. Takie zdarzenia mocno mnie motywują. Aktywność ma korzystny wpływ na moją psychikę oraz na podstawowe funkcje organizmu. Wyniki są nadal coraz lepsze. Zauważyłem, że to co robię istotnie zapobiega niekorzystnym zmianom mogącym wystąpić pod wpływem rozwoju chorób, na które każdy z nas SKŁADAKÓW się skarży. Zauważyłem także że nie myślę o swojej niepełnosprawności. Dla mnie uprawianie sportu to uczucie odprężenia psychicznego i czynnego wypoczynku oraz satysfakcja z uzyskiwanych wyników sportowych mimo mojego wieku. Tego wszystkiego nie byłoby gdyby nie moja kochana żona i super córki, a przede wszystkim doc. dr. hab. nauk. med. Michał Zakliczyński ze wspomniałym zespołem, dzięki któremu żyję z drugim sercem.

Dziękuję.

KONTO ZA

0zł

- prowadzenie konta
- bankomaty w Polsce i na świecie
- przelewy internetowe

ZWROT

5%

wydatków kartą
na zakupy spożywcze

Wystarczy otrzymywać
wynagrodzenie na konto!

Zwrot 5% wydatków dotyczy transakcji wykonanych kartą debetową, wydaną do Konta Rozsądnego, w sklepach spożywczych, supermarketach i hipermarketach, z wyłączeniem sklepów internetowych. Zwrot jest ograniczony do kwoty 50 zł/mies. i 400 zł/rok. Przedstawione warunki dostępne są dla Klientów otrzymujących na Konto Rozsądne wynagrodzenie, stypendium, emeryturę lub rentę. Pozostali Klienci nie otrzymają zwrotu za zakupy, a bank pobierze od nich dodatkowe opłaty: za kartę debetową w wysokości 4 zł/mies. oraz za prowadzenie konta w wysokości 8 zł/mies. Bank nie pobiera opłaty za krajowe przelewy internetowe w złotych. Szczegóły oferty na www.aliorbank.pl. Informacja handlowa wg stanu na 12.11.2013 r.



LOKATA Z INWESTYCJĄ

5% NA LOKACIE Z WIDOKIEM NA WIĘCEJ...

5%

O szczegóły zapytaj
w oddziale:

Zabrze, ul. Wolności 282



**ALIOR
BANK**

WYŻSZA KULTURA BANKOWOŚCI

Podane oprocentowanie jest oprocentowaniem w skali roku dla lokaty 4-miesięcznej, pod warunkiem skorzystania z dodatkowego produktu inwestycyjnego. Szczegółowe warunki oferty w regulaminie programu „Lokata z inwestycją” oraz w oddziałach banku.



Fundacja Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu

Status organizacji pożytku publicznego
www.fundacjascss.pl

KRS 0000219230

Nasz adres:
Zabrze, ul. Wolności 182,
I piętro, lok. 42, 43, 44, 45



*Domóż - warto pomagać
- może kiedyś i Ty zostaniesz pacjentem*

Fundacja Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu

od 2004 roku wspiera działalność Śląskiego Centrum Chorób Serca w podnoszeniu jakości i unowocześnianiu metod diagnostyki i leczenia chorób u osób dorosłych i dzieci poprzez:

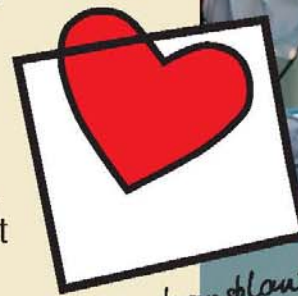
- finansowanie zakupu sprzętu i aparatury medycznej ratujących życie pacjentów
- propagowanie wiedzy na temat transplantacji narządów, w tym serca i płuc, które wykonywane są od ponad 25 lat w naszym szpitalu - akcja „Tak dla Transplantacji”
- wsparcie budowy modułu 'C' SCCS z Centrum Leczenia Mukowiscydozy i Transplantacji Płuc
- promocja zdrowia i zdrowego, higienicznego trybu życia wśród lokalnej społeczności
- prowadzenie akcji „Wszystkie dzieci są nasze” na rzecz najmłodszych pacjentów kardiochirurgicznych – Poduszka dla Maluszka, wizyta Mikołaja w oddziałach, wyjazdy rehabilitacyjne.

Pomagając szpitalowi upewnimy się, że doświadczeni przez choroby pacjenci nie pozostaną bez profesjonalnie świadczonej pomocy.

Wszyscy, którym nie jest obojętny los innych, ciężko pokrzywdzonych przez życie, mogą wspomóc Fundację darując 1% swojego podatku dochodowego lub wesprzeć cele statutowe w dowolnym zakresie, przekazując środki pieniężne, w ramach darowizny lub sponsoringu, na konto bankowe Fundacji:

Bank Zachodni WBK S.A.
I Oddział w Zabrzu nr konta:
08 1090 2037 0000 0001 0321 0905

*„Wszystkie
dzieci
są nasze”*



Tak dla transplantacji



*Poduszka
dla
Maluszka*