



NR 6  
V. 2004

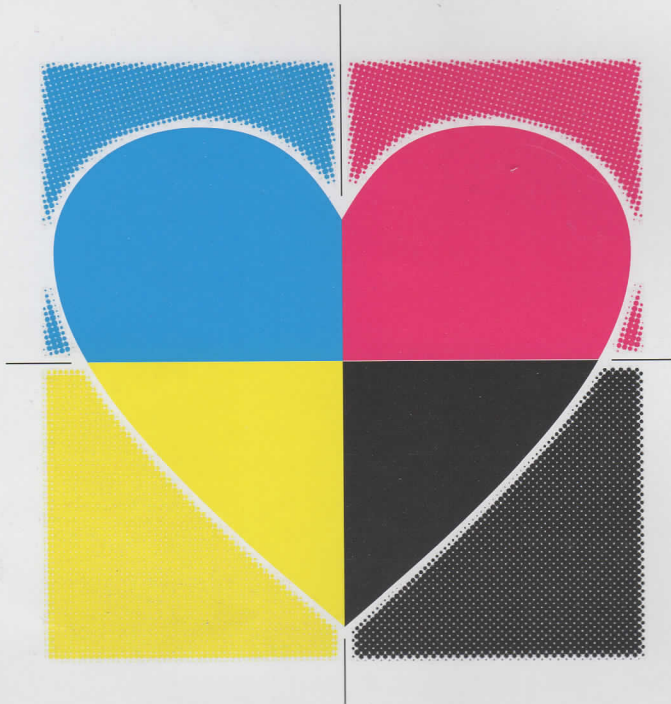
ISSN 1730-1297

20 LAT SCCS

SZLACHETNE  
ZDROWIE

Kwartalnik Śląskiego Centrum Chorób Serca

# Dajemy JAKOŚĆ...



*... bo całe serce  
wkładamy w pracę*

NIEZMIENNIE  
NAJWYŻSZA  
JAKOŚĆ  
OD 11 LAT

POTWIERDZONA CERTYFIKATEM



**Drukarnia:**  
44-109 Gliwice, ul. Pszenna 2  
tel. 0\*32 2345-840, fax 0\*32 330-15-13

e-mail: [info@poligrafia.com.pl](mailto:info@poligrafia.com.pl)

**Punkt Obsługi Klienta:**  
41-800 Zabrze, ul. Wolności 287  
tel. 0\*32 271-69-37, fax 0\*32 278-17-05

[www.poligrafia.com.pl](http://www.poligrafia.com.pl)

*Szlachetne zdrowie  
Nikt się nie dowie  
Jako smakujesz  
Aż się zepsujesz*

*Jan Kochanowski*

## W numerze:

- Punkt widzenia /zamiast felietonu/
- WHO IS WHO
- Zabiegi hemodynamiczne i operacyjne w SCCS
- Śląskie Centrum Chorób Serca dzisiaj
- Nie musimy mieć kompleksów (wywiad z profesorem Polońskim)
- Śląskie Centrum Chorób Serca
- Wspomnienia – dr Lili Goldstein
- Pracownia Hemodynamiki
- Przeszczepione serce roślinie – rozmowa z Panią dr Beatą Chodór
- Operacja – fotoreportaż
- Wybrałam właściwą drogę – rozmowa z M.Kiedos
- Historia kardiologii dziecięcej w Zabrze
- Wspomnienia  
–profesor Religa  
–profesor Białkowski  
–dr Lekston
- Pacjent jak brat..
- Ośrodek praktycznie jeszcze nie istniał
- Przybyło papierkowej roboty
- Początki
- Historia poradni transplant.
- Remonty XX-lecia

Adres Redakcji:  
41-800 Zabrze ulica  
Szpitalna 2  
Tel/fax 273-23-20

Redakcja:  
Tadeusz Bujak (redaktor naczelny),  
Grażyna Szymura  
Iwona Trzeńska

Śląskie Centrum Chorób Serca obchodzi jubileusz 20 lat we własnym budynku.

Od tego momentu datuje się okres pełnej samodzielności ośrodka, systematycznie podnoszącego swój poziom, aż do osiągnięcia standardów europejskich. I to jeszcze nie koniec... Ambicje sięgają dalej i przy następnym jubileuszu z pewnością będzie można przedstawić wiele nowych, wdrożonych rozwiązań.



W Śląskim Centrum Chorób Serca (WOK) rozpoczęły się polskie programy transplantacji: serca oraz płuc



Doc. dr Zbigniew Religa wraz z zespołem lekarskim na pokładzie samolotu AN-26 z 13 płt Kraków – w grudniu 1985 roku. Przelot po serce dla kliniki Kardiologii Zabrze po trasie: Kraków-Katowice – Szczecin

Zdjęcie ze zbiorów pułkownika Mirosława Czechowskiego



Pacjent, świeżo po transplantacji serca, ćwiczy pod czujnym okiem rehabilitantki i pielęgniarki



Trudno uwierzyć, że to rozbawione dziecko żyje z przeszczepionym serduszkiem. Ola była operowana w wieku 2,5 lat a od dnia zabiegu minęło 5 lat.

Dziewczynka chodzi do szkoły, w której dobrze sobie radzi i jest bardzo aktywna (czasem, jak mówi jej mama, aż zanadto).



### Zespół kardiologów Śląskiego Centrum Chorób Serca

(od lewej) dr Bartłomiej Zych, dr Marcin Maruszewski, dr Jerzy Pacholewicz, dr Adam Partyka, dr Roman Przybylski, dr Aleksander Karasimow, dr Paweł Tomaszewski, dr Bogdan Ryfiński, profesor Marian Zembala, dr Tomasz Hrapkiewicz, dr Marcin Krasoń, dr Bronisław Czech, dr Tomasz Styn, dr Krzysztof Kubacki.

## Od Redakcji



Ten numer nie jest zwyczajny – widać to na pierwszy rzut oka. Zamiast zdjęć czarno-białych - wszędzie kolor. Jednak numer okolicznościowy powinien się wyróżniać. Natomiast kolejne będą niestety ponownie czarno-białe. Dwudziestolecie Śląskiego Centrum (WOK-u) jest okazją do wspomnień a także do refleksji, na temat drogi, jaką ośrodek przeszedł od początku do dnia dzisiejszego, jakie zamierzenia udało się zrealizować, a z czego trzeba było zrezygnować. Jest także dobrą okazją do pokazania dorobku SCCS – chociaż w niewielkim zakresie. Niestety ograniczona pojemność pisma nie zezwala na pełne pokazanie niemałego dorobku poszczególnych klinik i pracowni. Zdajemy sobie sprawę, że nie wszyscy z tych, którzy pamiętają pierwsze lata WOK – u, podzielili się z nami swoimi wspomnieniami. Ale mamy nadzieję, że nie jest to ostatni numer i każdy, kto chciałby przekazać swoje wspomnienia, czy uwagi będzie mile widziany. Kolejny numer mamy zamiar wydać w czasie krótszym niż kwartał, tym bardziej, że ilość dostarczonych nam materiałów wystarczy na kolejne 2 numery. Zlikwidujemy wszelkie zaległości.



### Prof. Stanisław Pasyk



Dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Kardiologii od 1976 do 1993 roku. W roku 1984 utworzył w nowym budynku nowoczesny szpital, w którym dodatkowo uruchomiono oddział kardiologii oraz kardiologii dziecięcej. Stworzył prężną pracownię hemodynamiki i wprowadził nowatorską metodę leczenia zawałów serca, która w innych ośrodkach została zastosowana z kilkunoletnim opóźnieniem w stosunku do Zabrze.

### Prof. Zbigniew Religa



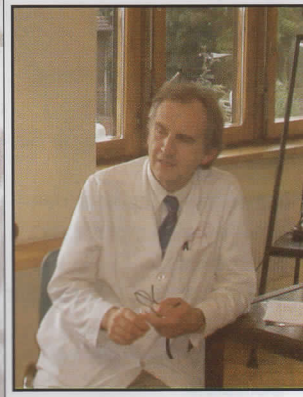
Twórca śląskiej szkoły kardiologii, organizator i wieloletni kierownik oddziału kardiologii WOK, w którym wykonano szereg operacji nie wykonywanych w innych ośrodkach. W listopadzie 1985 roku wykonał pierwszy (zakończony powodzeniem) w Polsce przeszczep serca, zapoczątkowując program transplantacyjny. Stworzył silny ośrodek kardiologiczny, w którym pracują lub z którego wyszli wybitni kardiologowie polscy.

### Dr med. Lili Goldstein



Przyjechała z Łodzi, żeby założyć w Zabrze ośrodek kardiologii dziecięcej stanowiący bazę, na której ta dziedzina medycyny rozwinęła się na Śląsku. Ośrodek osiągnął znakomity poziom – nie tylko w skali kraju, ale także w porównaniu z innymi krajami. Wykształciła liczną grupę znakomitych kardiologów, dla których, pomimo odejścia na emeryturę jest ciągle absolutnym autorytetem medycznym.

### Prof. Marian Zembala



Wybitny kardiolog, wspólnie z profesorem Religą przeprowadził pierwszy w Polsce, udany przeszczep serca. Wykonał pierwszy w Polsce udany przeszczep serca i płuc, serca i nerki oraz płuc. Kierując Śląskim Centrum doprowadził do uzyskania przez ośrodek poziomu wyposażenia odpowiadającego standardom zachodnim, przy wynikach leczenia odpowiadających najlepszym klinikom zagranicznym.

## Najważniejsze daty z historii Śl.C.Ch.S (WOK)

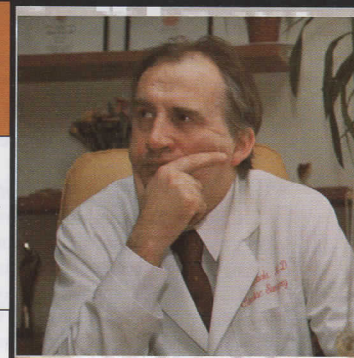
- 1972 – Prezydium WRN w Katowicach podejmuje uchwałę o powołaniu **Wojewódzkiego Ośrodka Kardiologii**.
- 1984 – **profesor Stanisław Pasyk**, jako dyrektor WOK przejmuje nowy budynek,
  - **profesor Zbigniew Religa** obejmuje Klinikę Kardiologii i tworzy oddział przygotowany do podjęcia najbardziej skomplikowanych (w skali kraju) operacji
- 1985 – powstaje Klinika Kardiologii Dzieci, której kierownictwo obejmuje pani **dr Lili Goldstein**
- 1993 – kierownictwo Wojewódzkiego Ośrodka Kardiologii obejmuje **profesor Marian Zembala**
- 1996 – Wojewódzki Ośrodek Kardiologii staje się ośrodkiem pilotażowym Ministerstwa Zdrowia i zmienia nazwę na **Śląskie Centrum Chorób Serca**
- 1997 – po odejściu na emeryturę **dr Lili Goldstein** kierownikiem Kliniki Kardiologii Dzieci zostaje

### dr Magdalena Kowalska

- 1998 – z I Kliniki Kardiologii wydzielono 44 łóżka, które obejmuje III Klinika Kardiologii pod kierownictwem **profesora Lecha Polońskiego**
- 1999 - powstaje Oddział Kliniczny Kardioanestezji i Intensywnej Terapii pod kierownictwem **prof. Piotra Knapika**
  - po śmierci **dr Magdaleny Kowalskiej** kierownikiem Kliniki Kardiologii Dzieci zostaje **profesor Jacek Białkowski**
  - kierownictwo Katedry i Kliniki Kardiologii i Transplantologii obejmuje **profesor Marian Zembala**
- 2001 – po przejściu na emeryturę **profesora Stanisława Pasyka** kierownikiem I Katedry i Kliniki Kardiologii zostaje **dr hab. Zbigniew Kalarus**
- 2003 – zapada decyzja o budowie obiektu, w którym będą się mieścić poradnie, administracja i pokoje hotelowe dla pacjentów Śląskiego Centrum Chorób Serca



# Punkt widzenia.



**Prof. dr hab.  
Marian Zembala**  
Dyrektor Śląskiego  
Centrum Chorób Serca

*Fragmenty wywiadu*

*Co wpłynęło na podjęcie przez Pana Profesora decyzji o podjęciu pracy w Zabrze?*

Kiedy jeszcze pracowałem we Wrocławiu, w Polanicy odbyła się znakomita konferencja, na którą przyjechał Mariusz Barnard – brat Christana. Nagle zobaczyłem, że świat przeszczepów i transplantologii nie jest tak bardzo odległy. Zresztą Bros, u którego pracowałem, ciągle marzył o transplantacji serca. Na kolejnym spotkaniu, w Szczecinie osobą, która bardzo dobrze się zaprezentowała, był profesor Religa – ówczesny docent, z którym notabene mieszkalem w jednym pokoju. Zbigniew Religa był wtedy młody, rzutki, energiczny – bezpośrednio po pobycie w Ameryce.

W czasie mojej pracy w Holandii otrzymałem list podpisany przez ówczesnego dyrektora docenta Pasyka, który napisał, że pani dr Goldstein słyszała o mojej pracy w Holandii, o akcji operowaniu polskich dzieci i moim udziale w jej organizowaniu.

W tym liście doc. Pasyk zaproponował mi, żebym przyjechał do Zabrze, gdzie szefem będzie docent Religa. Uznałem, że praca w Zabrze będzie dla mnie szansą i odpisałem, że się zgadzam. Zdecydowałem się na powrót. Nie wracałem jednak do Wrocławia, tylko od razu zrobiłem przeprowadzkę do Zabrze.

Docent Religa zaprosił wtedy do współpracy: ze starszej grupy Andrzeja Bochenka, Jurka Wołczyka i mnie oraz wielu obiecujących młodych lekarzy, którzy dzisiaj są samodzielnymi chirurgami jak: Przybylskiego, Pacholewicz, Ryfińskiego, Bachowskiego itd. Tak się zaczęła kardiologia w Zabrze.

*Dlaczego przez jakiś czas pracował Pan w Ochojcu?*

Odejście do Ochojca było bardzo klarowne – wpłynęły na to dwa zdarzenia. Otwarcie nowego szpitala, w którym już był zaangażowany docent Bochenek oraz fakt, że nasz szpital wymagał remontu. Szpital był na granicy wytrzymałości i wymagał naprawdę dużego remontu.

Sale operacyjne były coraz bardziej zaniedbane i docent Religa podjął decyzję – „zamykamy Zabrze”! Na 9 miesięcy zamknięto ten szpital, a Zbigniew Religa również przez jakiś czas operował w Ochojcu. Natomiast moim zadaniem była pomoc Bochenkowi – on uruchamiał jeden oddział, a ja drugi. Zoperowałem tam około 160 chorych. Myślę, że to był dla mnie dobry czas – poznałem tych ludzi, mam tam wielu przyjaciół, nie czułem się intruzem. Myślę, że oni też mnie pamiętają z dobrej strony.

*Jak doszło do tego, że Pan Profesor został dyrektorem WOK?*

Człowiek nigdy nie wie co go czeka. W szpitalu narastały dziwne konflikty. Wydawało mi się, że trzeba coś zrobić. Szpital bardzo biedniał – ten mocny ośrodek, który był tak obecny w mediach, w którym działały takie programy, jak np. transplantacyjny. Jednocześnie czuliśmy, że jest coraz trudniej. W latach 1990 - 91 – zrobiono remont, ale klimatyzacja nie działała nawet po remoncie.

O sprzęt było coraz trudniej. W 1991 roku prawie otarliśmy się o brak szwów. W 1992 roku nagle chirurdzy nie mieli prawa korzystania ze stołówek. Takie jakieś absurdalne sprawy, do których nie chciałem wracać. Uznałem, że mając

wieloletnie doświadczenie holenderskie, mogę doprowadzić do tego, że ośrodek będzie pracować lepiej.

Kiedy ogłoszono konkurs na stanowisko dyrektora miałem poparcie 2 osób. Pierwszą był profesor Religa. Gdy go pierwszy raz zapytałem - powiedział: „poczekaj jeszcze pół roku”. Ale przy drugim zapytaniu mocno mnie poparł. A miałem także poparcie Sośnierza, który był wówczas kierownikiem działu zdrowia i który twierdził, że przyszedł czas, aby ten szpital poprowadzić lepiej.

Jak się patrzę z perspektywy 11 lat swojego dyrektorowania, to mogę stwierdzić, że każdego roku zaczynaliśmy coś nowego. Kolejno remontujemy i unowocześniamy ośrodek, który osiągnął poziom odpowiadający standardom zachodnim.

*Czy operacje serca wykonuje się w Zabrze na poziomie ośrodków zachodnich?*

Bez próżności – bez patosu odpowiem tak: właściwie wszystkie ważniejsze operacje serca wykonywane na świecie – są wykonywane w Zabrze. Zaczynając od operacji noworodków z wrodzonymi wadami serca, poprzez wszelkiego typu zabiegi małoinwazyjne w chorobie wieńcowej, poprzez rekonstrukcje w wadach wszelkiego typu a kończąc na zabiegach w zatorowości płucnej, na zabiegach przeszczepu serca, serca i płuc czy samych płuc. A najlepiej świadczą o nas wyniki i mała ilość powikłań. I w tym tkwi nasza siła.

*Czy Pan Profesor osiągnął cele, jakie Pan sobie założył rozpoczynając kierowanie szpitalem?*

Najbardziej dumny jestem z tego, że chory u nas ma w sali takie same warunki jak w szpitalu holenderskim czy niemieckim. To jest moja największa duma – standard hotelowy w szpitalu. Ponieważ dawniej często było to tak po polsku – brudno i byle jak.

Po drugie dumny jestem, że poziom medyczny szpitala jest wysoki. I po trzecie, że szpital - Śląskie Centrum Chorób Serca ma swoją wyrazistość, swoją tożsamość. Nie chciałbym nigdy pracować w anonimowym szpitalu.

Natomiast nie wszystko mi się nie udało. Ale myślę, że coraz więcej tych zaległych rzeczy uda mi się załatwić w najbliższym czasie.

*Fragment wywiadu, który w całości będzie opublikowany w kolejnym numerze rozmawiał Tadeusz Bujak*

Drodzy Państwo,  
Koleżanki i Koledzy,

W kwietniu 2004 roku mija 20 lat kiedy z udziałem pionierów: prof. Stanisława Pasyka, prof. Zbigniewa Religi i Pani dr Lili Goldstein, rozpoczął swoją działalność Wojewódzki Ośrodek Kardiologii w Zabrze, przemianowany w 1996 roku na Śląskie Centrum Chorób Serca.

W okresie 20 minionych lat, wspólnie z Profesorami L. Polońskim, J. Białkowskim, P. Knapikiem, J. Skalskim, Z. Karlusem i współpracownikami pokazaliśmy, że nie tylko można, ale trzeba rozwijać nowoczesną kardiologię i kardiologię dorosłych i dzieci, ukazując sukces mierzony w kategoriach medycznych i ekonomicznych. Dzisiaj – w roku 2004 – w naszym kraju jest wiele dobrych, nowoczesnie działających szpitali. Do nich z pewnością należy także Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze, którego wizja „Jesteśmy, aby ratować, nowoczesnie leczyć, dawać nadzieję...” jest stałym wyzwaniem dla nas wszystkich, pracujących w tym szpitalu.

Dziękuję tym, którzy swoją pracą przynoszą sukces szpitalowi. Chylę czoło wobec tych, którzy codziennie, 24 godziny na dobę realizują jego misję

Marian Zembala

**Dyrektor Śląskiego Centrum Chorób Serca,  
Kierownik Katedry i I Oddziału Klinicznego Kardiologii  
i Transplantologii ŚAM**

**Konsultant w dziedzinie transplantologii klinicznej**

Wykonał po raz pierwszy w Polsce szereg zakończonych powodzeniem operacji, a w tym: -  
przeszczep płuć; przeszczep serca i płuc, jednoczasowy przeszczep serca i nerek

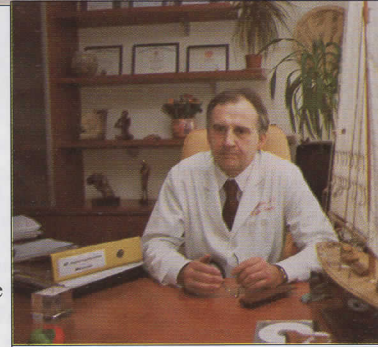
Członek 7 zagranicznych towarzystw naukowych

Członek 12 zespołów i towarzystw krajowych

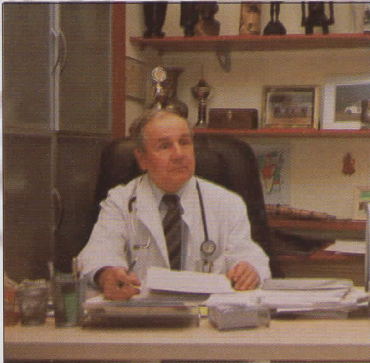
Redaktor Naczelny czasopisma „Kardiologia i Torakochirurgia Polska”

Członek 11 zespołów redakcyjnych czasopism naukowych

Otrzymał szereg nagród za wybitne osiągnięcia w zarządzaniu szpitalem, w tym: Wyróżnienie Europejskiej Rady Dyrektorów Szpitali w Maastricht,



**Profesor dr hab. n. med.  
Marian Zembala**



**Profesor dr hab. n. med.  
Lech Poloński**

**Kierownik III Katedry i Oddziału Klinicznego Kardiologii ŚAM  
Dziekan Wydziału Lekarskiego w Zabrze ŚAM  
Konsultant ds. Kardiologii woj. Śląskiego**

Członek 16 komisji i zespołów,

Opiekun 3 przewodów habilitacyjnych,

Promotor 17 doktoratów (3 w toku),

Promotor 7 prac dyplomowych na Studiach Podyplomowych ŚAM i PŚ,

Recenzent 46 prac doktorskich, 8 rozpraw habilitacyjnych,

Członek 6 towarzystw naukowych,

Członek 10 zespołów redakcyjnych czasopism naukowych,

Autor 2 podręczników i 388 publikacji naukowych.

**Kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego Wrodzonych Wad Serca ŚAM  
Konsultant ds. Kardiologii Dziecięcej woj. Śląskiego**

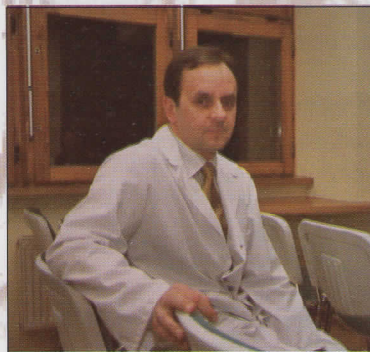
Wprowadził, po raz pierwszy w kraju, do praktyki klinicznej techniki nie-  
operacyjnego zamykania przewodów tętniczych, ubytków między-  
przedsionkowych, ubytków międzykomorowych okołobłoniastych.

Autor (lub współautor) 101 prac opublikowanych w recenzowanych czasopismach naukowych, w tym 30 zagranicznych oraz 257 komunikatów zjazdowych.

Członek 5 towarzystw naukowych.



**Profesor dr hab. n. med.  
Jacek Białkowski**



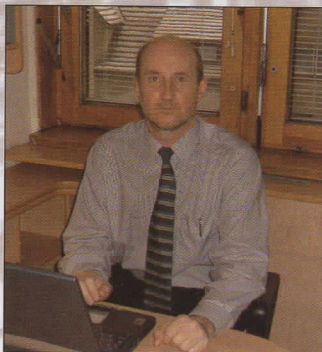
**Doc. dr hab. n. med.  
Zbigniew Kalarus**

**Kierownik I Katedry i Oddziału Klinicznego Kardiologii ŚAM**

Kieruje I Katedrą i Oddziałem Klinicznym Kardiologii od października 2001.

Autor 50 prac opublikowanych i przyjętych do druku, w tym 5 z listy Filadelfijskiej, 3 rozdziałów w podręcznikach oraz 154 doniesień zjazdowych (w tym 45 przedstawionych na konferencjach zagranicznych).

Przebywał na stażach i szkoleniach zagranicznych z zakresu kardiologii inwazyjnej, elektrofizjologii oraz ablacji prądem RF w Arhus (w Dani) oraz w Eidhoven (w Holandii).



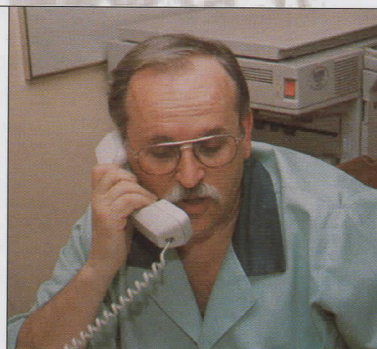
**Professor dr hab.n. med.  
Piotr Knapik**

#### Kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego Kardioanestezji ŚAM

Wprowadził, jako pierwszy w Polsce, inhalację tlenkiem azotu w leczeniu chorych z nadciśnieniem płucnym  
 Autor ponad 60 publikacji w recenzowanych czasopismach naukowych oraz kilkudziesięciu doniesień zjazdowych.  
 Był kierownikiem specjalizacji 8 lekarzy na I i II stopień w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.  
 Wielokrotnie odbywał staże w Aachen oraz w Leicester i Margate.

#### Kierownik Oddziału Kardiochirurgii Dziecięcej w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze

Autor 174 prac naukowych i rozdziałów książkowych oraz 162 prac i doniesień zjazdowych, redaktor naukowy pięciu monografii zbiorowych.  
 Autor podręcznika "Kardiochirurgia Dziecięca" - podręcznik ten jest aktualnie tłumaczony na język rosyjski.  
 Promotor 4 zakończonych przewodów doktorskich, a jednego w toku.  
 Jest autorem recenzji 14 prac doktorskich, 2 habilitacyjnych oraz recenzował 2 przewody profesorskie.  
 Członek m.in. European Association for Cardio-thoracic Surgery oraz licznych stowarzyszeń krajowych. Członek komitetu Naukowego czasopisma "Torakochirurgia i Kardiochirurgia Polska".



**Professor dr hab. n. med.  
Janusz H. Skalski**



**Mgr Urszula Gašior**

#### Dyrektor ds. Ekonomiczno-Administracyjnych SCCS

W Śląskim Centrum pracuje od 1987 roku. Ukończyła studia ekonomiczne oraz podyplomowe z zakresu zarządzania i administracji w ochronie zdrowia.

#### Zastępca Dyrektora ds. Medycznych

W 1989 roku zakończył staż w Klinice Kardiologii WOK.  
 W roku 2000 objął stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych



**Dr Mariusz Gašior**



**Mgr Teresa Piątek**

#### Naczelną Pielęgniarką

W Śląskim Centrum pracuje od 1984 roku. Ukończyła studia podyplomowe w zakresie zarządzania w opiece zdrowotnej w AM w Poznaniu oraz z wyróżnieniem zdała egzamin specjalistyczny z pielęgniarstwa chirurgicznego. Ukończyła 14 kursów doskonalących. Prowadzi szkolenia dla pielęgniarek

#### Główna Księgowa

W Śląskim Centrum pracuje od 1991 roku. Od 1996 roku na stanowisku Głównego Księgowego. Uzupełnia wykształcenie w Wyższej Szkole Zarządzania Marketingowego i Języków Obcych.



**Bożena Duda**

## Zabiegi hemodynamiczne i operacyjne w SCCS

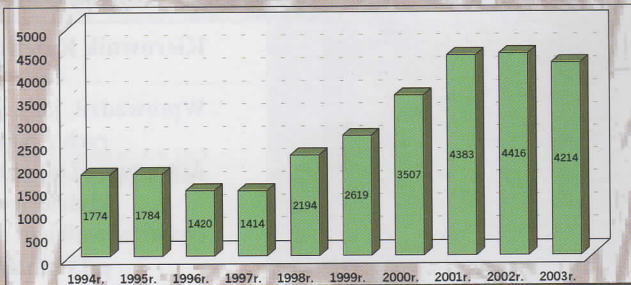
Pierwsza pracownia hemodynamiki powstała w WOK w roku 1976 i w tym samym roku (10 lipca) wykonano pierwsze cewnikowanie prawego serca. Pierwszą koronarografię wykonano w 1977 r.

Po przeniesieniu Wojewódzkiego Ośrodka Kardiologii do nowego budynku, uruchomiono pracownię hemodynamiki nastawioną na szerokie wykorzystanie zarówno w diagnostyce, jak też do wykorzystania technik leczniczych. Pierwsze zabiegi w pracowni hemodynamicznej miały miejsce 2 września 1985 roku, a już w czerwcu 1987 wprowadzono stały, 24 godzinny dyżur zawałowy. I zaczęto przyjmować pacjentów, ze świeżym zawałem mięśnia sercowego, dowożonych karetką pogotowia z miasta. Model ten w innych miastach wprowadzono dopiero w ostatnich latach (Warszawa w roku 1998). W roku 1985 wykonano w pracowni 124 koronarografie, w roku 1988 już 1296, a w roku 1990 -1070.

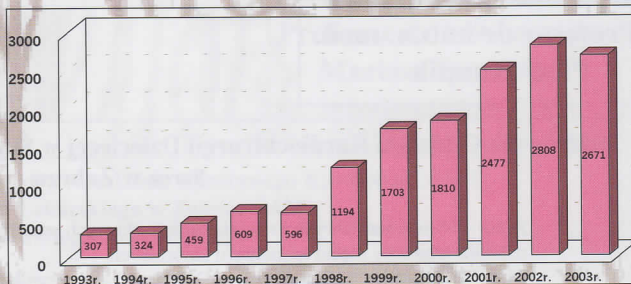
Na wykresach przedstawiono ilość wykonanych zabiegów w latach 1993-2003. Liczba zabiegów koronarografii wyraźnie wzrasta w roku 1998 – tak jak i liczba wykonanych zabiegów plastyki naczyń wieńcowych. Spadek liczby zabiegów w roku 2003 wynikał z perturbacji wywołanych zmianami reformy ochrony zdrowia. W tym samym jednak roku nastąpił dalszy wzrost liczby implantowanych stentów wieńcowych. W okresie pięciu lat – od 1998 do 2003 liczba zastosowanych stentów zwiększyła się ponad 15-krotnie. Liczba wykonanych zabiegów koronaroplastyki zwiększyła się w roku 2003 – w stosunku do roku 1997 4,48 razy, a w stosunku do roku 1998 2,23 razy. Natomiast liczba koronarografii wzrosła w stosunku do roku 1997 2,98 razy, a w stosunku do roku 1998 1,92 razy. Liczby te obrazują postęp, jaki zaznaczył się w zakresie wykorzystania technik hemodynamicznych w przeciągu ostatnich 5 lat. W sumie od początku działalności pracowni do końca roku 2003 wykonano 35.483 zabiegów koronarografii, a w sumie, w tym samym okresie: 58.102 zabiegi ogółem.

Pierwszą operację serca wykonano w WOK 15 sierpnia 1985 roku. W latach 1985 – 2003 wykonano w tym ośrodku 17 tysięcy operacji serca. Śląskie Centrum Chorób Serca jest co roku na drugim miejscu pod względem liczby wykonanych operacji kardiologicznych po ośrodku krakowskim. Trzeba jednak zaznaczyć, że Szpital im. Jana Pawła II dysponuje 8 salami operacyjnym, podczas gdy wynik zabrzański uzyskuje się tylko w 3 salach. Tak dobre wykorzystanie miejsca i sprzętu jest możliwe dzięki sprawnej organizacji i zaangażowaniu całego zespołu.

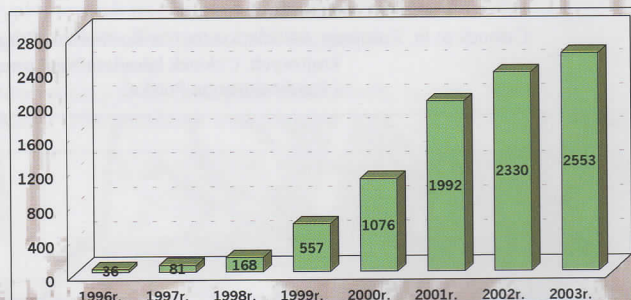
W roku 2004 zoperowano 1724 pacjentów, co jest liczbą rekordową dla ośrodka. W stosunku do roku 2002 wykonano o 85 operacji więcej, natomiast w stosunku do roku 1998 o 710 operacji więcej – co oznacza wzrost o 70%. W Zabrze wykonuje się są wszystkie rodzaje operacji kardiologicznych u dorosłych i u dzieci – łącznie z transplantacją serca i płuc.



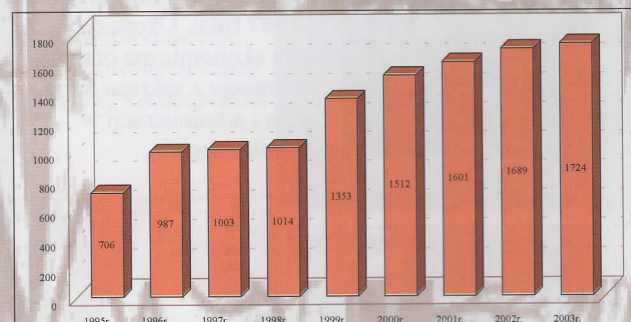
Wykres 1  
Ilość zabiegów koronarografii wykonanych w Pracowni Hemodynamiki SCCS



Wykres 2  
Ilość wykonanych zabiegów przeszłonkowej koronaroplastyki w Pracowni Hemodynamiki



Wykres 3  
Ilość wykonanych stentów wieńcowych w Pracowni Hemodynamiki SCCS



Wykres 4  
Operacje serca w krążeniu pozaustrojowym wykonane w Śląskim Centrum Chorób Serca



Wykres 5  
Transplantacje serca wykonane w SCCS



## Śląskie Centrum Chorób Serca dzisiaj, to:

1. Katedra i Oddział Kliniczny Kardiochirurgii i Transplantologii ŚAM  
profesor dr hab. Zbigniew Religa – do roku 1999  
profesor dr hab. Marian Zembala
2. Katedra i Oddział Kliniczny Kardioanestezji ŚAM  
profesor dr hab. Piotr Knapik prof. ŚAM
3. I Katedra i Oddział Kliniczny Kardiologii ŚAM  
profesor Stanisław Pasyk - do roku 2001  
doc. dr hab. Zbigniew Kalarus
4. III Katedra i Oddział Kliniczny Kardiologii ŚAM  
profesor dr hab. Lech Poloński
5. Katedra i Oddział Kliniczny Wrodzonych Wad Serca i Kardiologii Dziecięcej ŚAM  
dr Lili Goldstein - do roku 1997  
dr Magdalena Kowalska – 1997-1999  
profesor dr hab. Jacek Białkowski prof. ŚAM

### Poradnie:

- \* Kardiologiczna Dorosłych
- \* Kardiologiczna Dzieci
- \* Kardiochirurgiczna
- \* Transplantacyjna
- \* Gospodarki Lipidowej i Promocji Zdrowia

### Pracownie:

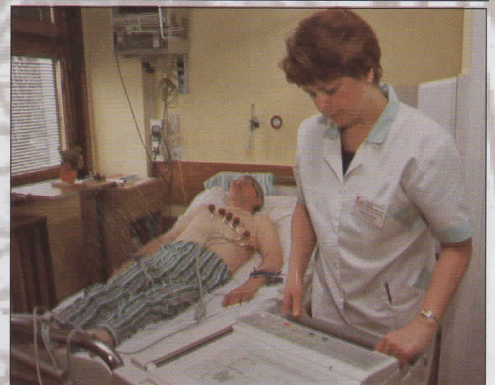
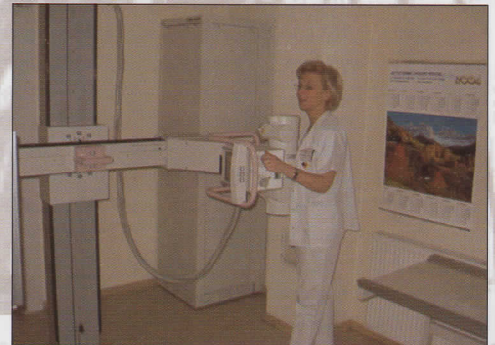
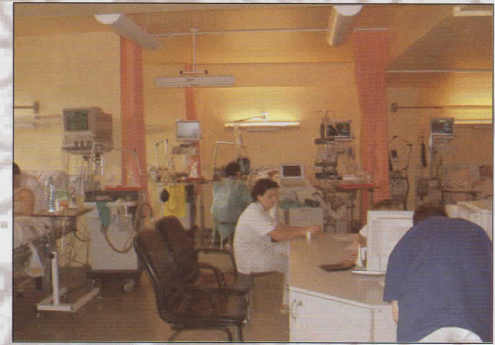
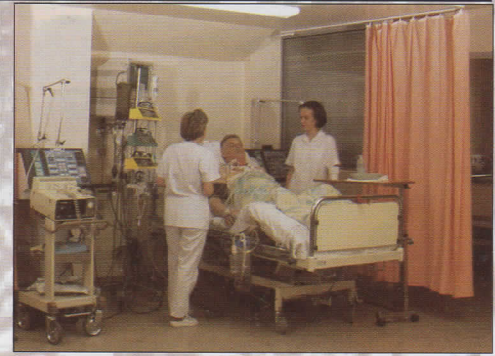
- ⇒ Hemodynamiki
- ⇒ Badań czynnościowych
- ⇒ Badań Nieinwazyjnych
- ⇒ Rehabilitacji
- ⇒ Zaburzeń Rytmu Serca
- ⇒ Krzepnięcia krwi, HBS/HIV
- ⇒ Histopatologii
- ⇒ Mikroskopii Elektronowej
- ⇒ Apteka
- Elektrofizjologii i Stymulacji Serca
- Mikrobiologii
- Analityki Klinicznej
- Rentgenodiagnostyki
- Neurokardiologii
- Bank Krwi i Serologia
- Immunologii
- Izotopowa
- Doświadczalna

Szpital zajmujący czołowe miejsca w rankingach opracowywanych przez prestiżowe dzienniki i tygodniki ogólnopolskie:

- \* 2 miejsce w kraju i 1 w województwie śląskim w rankingu dziennika „Rzeczpospolita” w roku 2002 w kategorii „najlepszy szpital”,
- \* 1 miejsce w rankingu tygodnika Newsweek w roku 2003 w kategorii „najlepszy szpital kardiologiczny w Polsce”
- \* 2 miejsce w rankingu tygodnika Newsweek w roku 2003 w kategorii „najlepszy szpital kardiochirurgiczny w Polsce”
- \* 1 miejsce w rankingu tygodnika Newsweek w roku 2004 w kategorii „najlepszy szpital kardiochirurgiczny w Polsce”
- \* 2 miejsce w rankingu tygodnika Newsweek w roku 2004 w kategorii „najlepszy szpital kardiologiczny w Polsce”.

Szpital, który nie tylko świadczy usługi medyczne na najwyższym poziomie, ale także otacza pacjentów troskliwą opieką. Z badań przeprowadzonych na zlecenie „Newsweeka” wynika, że „najbardziej życzliwy personel medyczny pracuje w Śląskim Centrum Chorób Serca(..)” oraz, że „największe zaufanie budzą lekarze (...) w Śląskim Centrum Chorób Serca”

Newsweek nr 18/2004 z dnia 3.05.04 str VI

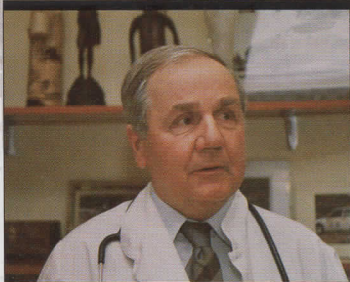


Na zdjęciach od góry: 1 i 2 - oddział POP I

3. Pracownia RTG – Małgorzata Pander

4. Pacjent oddziału transplantacyjnego

5. Gabriela Kuta wykonuje EKG przy łóżku chorego



### Nie musimy mieć kompleksów

Wywiad z Profesorem  
dr hab. n. med. Lechem Po-  
łońskim (fragment wywiadu z nu-  
meru 5)

(...)A dodatkowo kieruje Pan

Profesor oddziałem mającym wg prasy opinię najlepszego oddziału kardiologicznego w Polsce.

Myślę, że wszystkie te rankingi trzeba traktować i analizować ostrożnie. Na pewno jesteśmy dobrym ośrodkiem - biorąc pod uwagę zarówno liczbę wykonywanych zabiegów, ich zakres jak też przede wszystkim jakość. Ale czy najlepszym? Trudno powiedzieć. Na pewno jednym z najlepszych. A z całą pewnością jest to porządny oddział kardiologiczny.

Jaka jest recepta na to, żeby uzyskać taki poziom oddziału klinicznego?

Moja recepta jest taka: wiem, że na tym oddziale sam nic bym nie znał, wobec czego zdecydowaną większość poważnych obowiązków i decyzyjność oddałem ludziom ze mną współpracującym.

Zawsze podstawowym problemem jest właściwy dobór odpowiednich ludzi. Komu oddać kompetencje i prawa wydawania decyzji? Jeżeli się trafi na właściwych ludzi, - kompetentnych i rozważnych, to można być pewnym sukcesu.

Jest to tak dynamiczny oddział, że jeden człowiek nad całością nie zapanuje. Musi nad nim panować kilka osób, a w zasadzie cały zespół, bo każdy ma jakąś „działeczkę” do zagospodarowania. To jest piramida, gdzie ja jestem jedynie jej szczytem, natomiast o efektach decyduje podstawa, czyli decydują wszyscy.

(...)

Czy chory leczony w Szwecji czy w Niemczech jest leczony podobnie jak w klinice Pana Profesora?

Tak - jest leczony podobnie, a może u nas nawet trochę lepiej, ponieważ nie wszystkie oddziały w Niemczech czy w Szwecji dysponują taką kompleksową możliwością diagnozowania. My mamy w zasadzie wszystkie możliwości diagnostyczne - od badań dających informacje o tętnicach obwodowych, szyjnych - poprzez badania inwazyjne, do badań wysiłkowych i izotopowych. Niewiele ośrodków, poza wysoko specjalistycznymi, dysponuje takim spectrum badań.

A jaki jest poziom polskiej kardiologii jako nauki w stosunku do krajów zachodnich?

Miarą poziomu naukowego kardiologii polskiej jest na przykład liczba przyjmowanych prac na duże kongresy międzynarodowe - europejskie czy w Stanach Zjednoczonych. Ta liczba z roku na rok się prawie podwaja, co świadczy o dynamicznym rozwoju. Tam nie przyjmują mierzonych opracowań. A przecież na dobrą pracę składa się cały szereg elementów - trzeba mieć dobry sprzęt, dobre głowy, dobry pomysł.

Poza tym często mamy gości z całej Europy i ze Stanów. Jeżeli pokazujemy, co robimy, jeżeli mówimy, że leczymy 1000 zawałów rocznie, że robimy 200 ablacji, że wszczepiamy kilkaset stymulatorów - to oni kiwają głową z zazdrością. Mieliliśmy niedawno bardzo miłych gości z Essen (z profesorem G.Sabinem), którzy chcą nasze wzory leczenia zawałów przenieść na teren Niemiec. To dowodzi, że nie jest z nami tak źle. Ale oczywiście trzeba zaznaczyć, że z kolei my korzystamy z doświadczeń kliniki w Essen, bo na przykład doktor V. Bonghers uczy naszych lekarzy - doktora J. Piegzę i doktora M. Świerada jak „naprawiać” tętnice szyjne. Jest to autentycznie partnerska współpraca.

Czyli polska kardiologia nie musi mieć kompleksów?

Zdecydowanie nie musimy mieć kompleksów. Myślę, że jest w Polsce 5-6 ośrodków, które są ośrodkami na absolutnie europejskim poziomie.

rozmawiał Tadeusz Bujak



Niemalą wpływ na osiągnięcia Śląskiego Centrum Chorób Serca ma sprawnie działający i kompetentny pion ekonomiczno-administracyjny, kierowany przez panią dyrektor mgr Urszulę Gąsior (siedzi za stołem)

Pion ten odgrywa zasadniczą rolę w zakresie zarządzania finansami ośrodka, co jest silną stroną szpitala (zwłaszcza na tle sytuacji występującej w większości placówek w kraju).

Do szczególnie ważnych spraw należą także zagadnienia inwestycyjne i remontowe.

Na zdjęciu (od lewej):

siedzą  
mgr inż. Aneta Duda - Szajkowska kierownik Działu Statystyki Medycznej  
Sabina Jankowska - kierownik Działu Zaopatrzenia i Gospodarki Magazynowej i Transportu  
Anna Bednarczyk - kierownik Działu Spraw Pracowniczych  
mgr Urszula Gąsior - Dyrektor ds. Ekonomiczno-Administracyjnych.

Stoją  
mgr Andrzej Stachurski - z-ca dyr. Ds. Marketingu  
mgr inż. Grzegorz Chwojnicki - kier. Dz. Adm. Techn.  
mgr Andrzej Bonczek - kier. Dz. Org. Prawn. i Zamówień Publicznych

**Śląskie Centrum Chorób Serca to:**

- najszerzy w Polsce zakres zabiegów kardiologicznych - od noworodków z wrodzonymi wadami serca, poprzez zabiegi mało inwazyjne w chirurgii wieńcowej, naprawcze zastawek wraz z umiłowieniem, do tętniaków aorty oraz przeszczepów serca i płuc
- najsilniejsza w Polsce kardiologia w zakresie nieoperacyjnego leczenia wad wrodzonych serca
- przodująca pracownia hemodynamiczna - zarówno pod względem ilości, jak też zakresu wykonywanych zabiegów diagnostycznych i leczniczych
- Znaczące w kraju osiągnięcia w zakresie elektrofizjologii klinicznej

SCCS posiada kadrę medyczną na bardzo wysokim poziomie, stale podnosząc swoje kwalifikacje. Wśród zatrudnionych lekarzy

- \* Ponad 50 % posiada tytuł doktora nauk medycznych
- \* 80 % ma specjalizację, w tym:
- \* 68% II stopnia
- \* 32 % posiada dwie specjalizacje
- \* 48 % jest w trakcie szkolenia specjalizacyjnego

W bieżącym roku pielęgniarki :

- \* 14 studiuje na wyższej uczelni
- \* 3 uczestniczą w kursach
- \* 24 biorą udział w szkoleniach
- \* 10 jest w trakcie specjalizacji

W pozostałej grupie pracowników 20 osób uczęszcza na studia.

- 5 listopada 1985 - prof. dr hab. n.med. Zbigniew Religa wykonuje pierwszy zakończony powodzeniem przeszczep serca - rozpoczynając program transplantacji serca w Polsce (asysta M. Zembala, A. Bochenek)
- 8 lutego 1988 - pierwszy przeszczep serca u dziecka - 15 letniego chłopca
- 2 grudnia 1999 - przeszczep serca najmłodszej w Polsce pacjentce - 21 miesięcznej dziewczynce (R. Przybylski, M.Zembala)
- 25 października 2001 - pierwszy udany przeszczep serca i płuc (M.Zembala, R.Przybylski)
- 30 sierpnia 2002 - pierwszy jednoczasowy przeszczep serca i nerki (R.Przybylski, L.Cierpka, M. Zembala)
- 24 kwietnia 2004 - prof. dr hab. n.med Marian Zembala wykonuje pierwszy przeszczep pojedynczego płuca

Lipiec-sierpień 1987 – transplantację serca przeszło 3 żyjących dotychczas (najdłużej w Polsce) pacjentów

**Kolejność obsady stanowisk pielęgniarskich:****Przełożona pielęgniarek:**

1. Maria Sadowska
2. Mgr Celina Ibrom (po)
3. Barbara Szcześniak
4. Mgr Grażyna Szymura
5. Mgr Teresa Piątek / Naczelnia Piel./

**Kardiologia I**

1. Mgr Zdzisława Bielecka
2. Mgr Celina Ibrom
3. Urszula Guzka
4. Elżbieta Piekara

**Kardiologia II**

1. Krystyna Kęska
2. Elżbieta Starakiewicz
3. Małgorzata Ulatowska

**Kardiochirurgia**

1. Mgr Teresa Piątek
2. Barbara Nóżkiewicz
3. Iwona Wolanowska (po)

**„R”**

1. Jadwiga Wysocka
2. Magdalena Lukoszczyk

**Pooperacyjny**

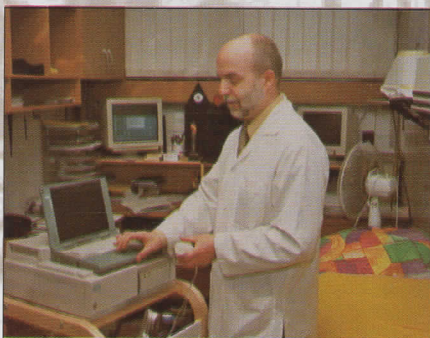
1. Ewa Wilczewska

**Blok Operacyjny****instrumentacja**

1. Małgorzata Kłosiewicz
2. Marzanna Piejko
2. Małgorzata Kiedos

**anestezja**

1. Patrycja Dziemian-Czerwińska
2. Krystyna Czaja



Na zdjęciach od góry –

1. Mieczysława Pawłowska – Pracownia/Zaburzeń Rytmu Serca
2. POP I
3. Pracownia Badań Czynnościowych Układu Krążenia i Oddychania – siedzi dr Teresa Zielińska, obok Bożena Stamszek, przy pacjencie – Mariola Pulnar
4. Dr hab. Tomasz Kukulski przy aparacie UKG
5. Dr Piotr Rozentryt



*Pielęgniarki z I Oddziału Kardiologii*  
 Stoją (od lewej): Grażyna Winter, Urszula Jokiel, Janina Sobczyk, Zofia Petryś, Iwona Szołtysek, Edyta Mędręła  
 Pomiejz (od lewej): Barbara Ślawik, pielęgniarka oddziałowa Elżbieta Piekara



*Pielęgniarki z oddziału kardiologii*  
 Stoją (od lewej): Elżbieta Brajza, Agnieszka Garbanik, Halina Pisarska, Elżbieta Ryńska, Bożena Piekarz, pielęgniarka oddziałowa Iwona Wolanowska, Iza Fabian  
 Siedzą (od lewej): Sylwia Gabor, Barbara Cisak



*Pielęgniarki z Oddziału Kardiologii II*  
 W tylnym rzędzie (od lewej): Zofia Bator, Jolanta Wypych, Adam Nikodemski, pielęgniarka oddziałowa Małgorzata Ulatowska, sekretarka Ewelina Miś  
 Z przodu (od lewej): Jolanta Wyciszewicz (dietytyczka), Jolanta Liszka, Renata Jasielun, Ewa Smacka



Dr Lili Goldstein

## Wspomnienia

Rozpaczam te wspomnienia pogrążona w smutku. Wczoraj dowiedziałam się o śmierci twórcy i nestora kardiologii dziecięcej w Polsce, mego ukochanego nauczyciela - Profesora Antoniego Chrościckiego. Większość kardiologów dziecięcych w Polsce to Jego uczniowie, lub uczniowie Jego uczniów.

A uczył nas nie tylko kardiologii, ale i walki. O należne miejsce kardiologii dziecięcej w pediatrii i kardiologii, o możliwości diagnozowania i leczenia dzieci chorych na serce, o oddziały, sprzęt, personel, rehabilitację... Jeździł po całej Polsce i konsultował, organizował, zachęcał do doskonalenia umiejętności. Uczył miłości do tych często nieszczęśliwych i umęczonych pacjentów i wyrozumiałości dla ich rodziców. Był dla nas wzorem i opiekunem.

Jesienią 1985 roku profesor Chrościcki zadzwonił do mnie z Warszawy i zapytał, czy nie chciałabym zorganizować **Kliniki Kardiologii Dziecięcej na Śląsku**. Rozmawiał właśnie o tym z Prof Hager Małecką, kierownikiem Instytutu Pediatrii w Zabrze. Istniał tam poprzednio prężny ośrodek dla dzieci chorych na serce, ale po śmierci głównych organizatorów - kardiologa dr Wojczuk i kardiochirurga doc Paliwody pozostały już tylko regionalne Poradnie Kardiologiczne i Poradnia Wojewódzka w Katowicach. W tej ostatniej kardiologii dziecięcej dr Szymocha i dr Bratek walczyły dzielnie o miejsce dla swoich podopiecznych w różnych ośrodkach kraju.

Byłam wówczas, od 1972 roku, ordynatorem oddziału o profilu kardiologicznym w wielospecjalistycznym szpitalu im J.Korczaka w Łodzi. "Profil kardiologiczny" oznaczał, że leżały u nas dzieci chore na serce, ale poza aparatem EGG i kilkoma "zdobycznymi" monitorami nie było możliwości dokładniejszej diagnostyki ani leczenia. Starsze dzieci mogły liczyć na interwencję kardiologiczną w Klinice prof.Mola, ale o miejsce dla niemowląt, a zwłaszcza noworodków trzeba było ubiegać się w ośrodkach poza Łodzią. Pamiętam, że moja energiczna asystentka Elżbieta M. szła na kolanach przez pokój ordynatora jednego z wiodących oddziałów Kardiologicznych w stolicy, błagając o miejsce dla noworodka z ciężką koarktacją aorty.

Kardiologia była wówczas tylko moim hobby, a poza tym - terenem walki, której uczył nas Prof.Chrościcki. Po szkoleniu w Londynie, u znakomitego specjalisty Aubreya Leathama, i w Rotterdamie, gdzie zapoznałam się z badaniem echokardiograficznym i wynikami leczenia operacyjnego najmłodszych dzieci, marzyłam o takich możliwościach dla moich pacjentów. Kiedy otrzymałam list od Prof. Hager-Małeckiej z propozycją pracy w Zabrze w nowoczesnym, i – jak pisała – najlepiej wyposażonym ośrodku kardiologicznym w Polsce, zawahałam się. Miałam w Łodzi dom i rodzinę, zbliżałam się do wieku emerytalnego, czy to pora na takie przedsięwzięcie? Początkowo odmówiłam. Potem napisałam, że chciałabym zobaczyć ośrodek. Pojechałam do Zabrze, prof. Hager-Małecka oczekiwała mnie na dworcu i wypowiedziała znamienne słowa, które zawsze będę pamiętać "Koleżanko, coś w życiu trzeba zrobić!"

Następnego dnia prof. Stanisław Pasyk oprowadzał nas po Wojewódzkim Ośrodku Kardiologii roztaczając wspaniałe perspektywy diagnozowania i leczenia dzieci chorych na serce. Dwie sale cewnikowania serca (jedna miała być dla dzieci), pracownia zaburzeń rytmu, diagnostyka izotopowa, echokardiograf... Doznałam zawrotu głowy. W uszach zadźwięczała piosenka Młynarskiego " Gdybym nareszcie robić mógł, to na co naprawdę zasługuję..." Jeszcze trochę wątpliwości i zaczęłam pracę w Zabrze od 1 stycznia 1986 roku.

I znów trzeba było walczyć. Tam gdzie jest dziś Klinika Kardiologii Dzieci, na pierwszym piętrze, była graciami, magazyn starego sprzętu.



**Personel lekarski Klinicznego Oddziału Wrodzonych Wad Serca i Kardiologii Dziecięcej**

*Siedzą (od lewej):*

*dr Bożena Zeifert,  
dr Maria Żyła-Frycz,  
dr Beata Chodór*

*Stoją (od lewej)*

*dr Anna Baranowska,  
dr Jacek Kusa  
dr Jarosław Rycaj  
dr Stanisław Regiec  
prof. Jacek Białkowski  
dr Anna Obersztyn  
dr Paweł Banaszak  
dr Adam Grzybowski*

*Na zdjęciu poniżej stoją (od lewej):*

*Bernadeta Szymańska, Dorota Walczyk,  
Jolanta Matkowska, Beata Woźnica,  
Brygida Danielska, Wioletta Broja-Fryga  
Ewa Pierończyk, Emilia Master.*

Mieszkałam tam przez 6 miesięcy w małym pokoiku (dziś jeden z pokoi zabiegowych) i gotowałam na maszynie elektrycznej. Od czasu do czasu ciekło z sufitu z drugiego 2 piętra i trzeba było podstawić miskę. Ale za to na parterze był pokój z aparatem echokardiograficznym! Miałam pełnych zapachu asystentów. Troje spośród nich - Magda Kowalska, Małgosia Szkutnik i Marysia Frycz - było już wyszkolonymi pediatrami, kilka osób było w trakcie specjalizacji pediatrycznej. Najmłodsza była urodziwa Bożenka Zeifert.

Nagle zaczęli napływać pacjenci na konsultacje. Wieść o nowych możliwościach rozeszła się lotem błyskawicy. Uczylałam moich asystentów, szkolących się u nas lekarzy, a później także studentów rozpoznawać choroby serca przede wszystkim przy pomocy badania fizykalnego. Siedziałyśmy potem wiele godzin przy aparacie ECHO, żeby zweryfikować rozpoznanie. Pomagał nam, biegły w echokardiografii "dorosły" kardiolog, mąż Marysi Frycz.

Ale łóżek dziecięcych ani możliwości operacyjnych dla dzieci najmłodszych nie było i tak jak dawniej siedziałyśmy przy telefonie i błagałyśmy o przyjęcie w Krakowie i w Warszawie. Magda Kowalska, Małgosia Szkutnik i Bożenka Zeifert jeździły kolejno do Warszawy szkolić się w dziedzinie cewnikowania serca w Zakładzie Hemodynamiki Centrum Zdrowia Dziecka. Tam, pod fachową opieką doc Brzezińskiej i jej zespołu zaczęły pracować samodzielnie. Przywiozły nawet kilka cewników Rashkinda. Jak na zawołanie zjawił się noworodek z transpozycją wielkich naczyń. Trzeba było szybko interweniować. Pomagał nam wtedy doc Zembala, a dziecko zostało po zabiegu umieszczone w Klinice Patologii Noworodka w Zabrze. Mieliśmy duże wsparcie ze strony Instytutu Pediatrii, a zwłaszcza wymienionej kliniki. W ogóle pomagał nam cały łańcuch ludzi dobrej woli - prof. Kubicka w Warszawie, prof Markowa i Zdebska w Krakowie i wielu innych.

Stopniowo udało się opróżnić z gratów przyszły oddział dziecięcy. Jeździłam po Polsce i oglądałam różne kliniki, między innymi piękny oddział w Katowicach, bo i tam powstał później drugi na Śląsku ośrodek kardiologii dziecięcej.

Zaczął się remont. Z biciem serca czekałyśmy na werdykt całej grupy ekspertów. Dyrektor WOKu, prof. Stanisław Pasyk musiał zaakceptować plany. Potem był duża pomocą w ich realizacji. Klinika Kardiologii Dzieci została otwarta w czerwcu 1987 roku. Ale walczyć trzeba było dalej. Nie było prawdziwej poradni kardiologicznej, przyjmowałyśmy pacjentów jeszcze przez wiele lat w pokoiku, gdzie znajdował się aparat ECHO. Nie było kuchni mlecznej, nie było anesteziologa dziecięcego. Dużą pomocą w tej dziedzinie, a także w późniejszej opiece pooperacyjnej był - zwerbowany z Zakładu Patologii Noworodka - Adaś Grzybowski.

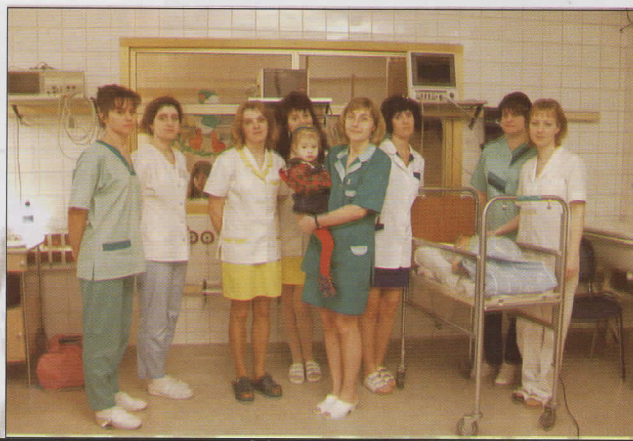
Prof. Religa i doc. Zembala operowali starsze dzieci i niektóre niemowlęta. Wiele satysfakcji dostarczył nam wykonany przez nich w 1988 r. udany przeszczep serca u 14-letniego chłopca. Napływały dzieci z terminalnymi chorobami serca z nadzieją na przeszczep. Większość umierała, bo nie było dawców. To były ciężkie przeżycia. Niektórym udało się otrzymać nowe serce. Jeden spośród nich, nasz kochany Jacuś doczekał się niedawno zdrowego potomka.

Operacje najmłodszych dzieci zaczęły się pełną parą, kiedy do pracy zgłosił się Jacek Mol, utalentowany chirurg z Łodzi. Gdy nas opuścił, żeby podjąć pracę w CZMP w Łodzi, zastąpił go zręczny Michał Wojtalik z Poznania, pomagał mu nasz dr Przybylski. Zespół lekarzy powiększał się. Przybyli Blandyna z Alinką, Staszek, Paweł, zwerbowany z Wrocławia, Jarek, Beatka... Miałam szczęście, wszyscy byli pełni zapachu i pracowali z dużym poświęceniem. Wykształcił się zespół pielęgniarek (coż może zdziałać lekarz bez dobrej pielęgniarki?), w sekretariacie zapanowała pani Wanda...

Niestety tylko krótko pracowałam z Jackiem Białkowskim, który skoilił się za granicą.

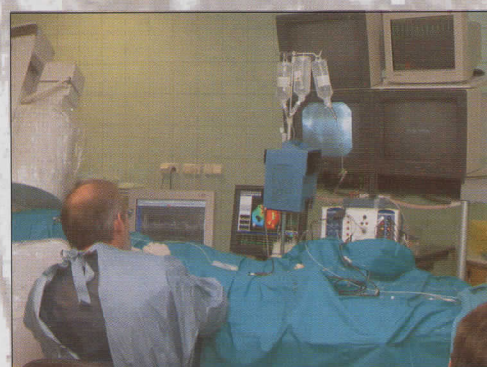
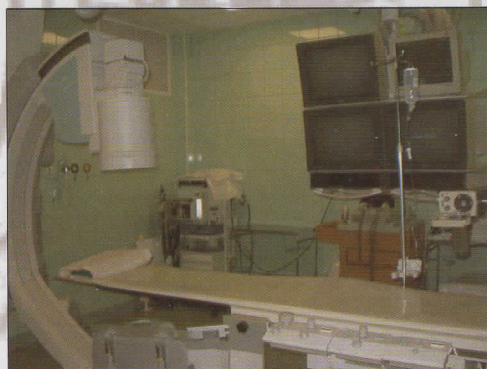
Dziś Klinika Kardiologii Dziecięcej rozwija się kwitnąco i zdobywa międzynarodowe laury. Kieruje nią doc. Jacek Białkowski. Przybyli młodzi, zmarła nieodżałowana Magda Kowalska. Trzon kliniki stanowią nadal moi asystenci z dawnych lat - Małgosia, mistrz cewnikowania interwencyjnego, Marysia, wielce biegła w echokardiografii i Bożenka, która - mimo iż po drodze urodziła czworo dzieci - nie opuściła pola walki. Ciekawe, czy pamiętają stare dzieje?

Lili Goldstein



## Pracownia Hemodynamiki Śl. C. Ch.S. (WOK)

- **1984** - Uruchomienie pracowni
- **1985** (2 września) - wykonanie pierwszych zabiegów hemodynamicznych
- **1985** - rozpoczęcie stosowania trombolizy selektywnej, dowieńcowej - w świeżym zawałe mięśnia sercowego
- **1985** (listopad) - pierwsze zabiegi przeszskórnej, śródnacyniowej plastyki tętnic wieńcowych
- **1986** - pierwsze zabiegi przeszskórnej, śródnacyniowej plastyki tętnic nerkowych
- **1986** - wprowadzono metodę przeszskórnej angioplastyki wieńcowej w leczeniu zawału zagrażającego oraz w przewlekłej chorobie wieńcowej
- **1986** - wprowadzono przeszskórną angioplastykę wieńcową po nieskutecznym leczeniu trombolitycznym
- **1987** (czerwiec) - wprowadzenie 24-godzinnego systemu pracy
- **1988** - rozpoczęto cewnikowanie dzieci
- **1989** - zastosowanie koronaroplastyki z użyciem balonowego cewnika perfuzyjnego
- **1989** - pierwsze zabiegi walwuloplastyki zastawki dwudzielnej
- **1990** - implantacja stentów do tętnic wieńcowych
- **1991** - zastosowanie balonowych cewników perfuzyjnych w ostrej fazie zawałów
- **1992** - USG wewnątrznaczyniowe
- **1996** - implantacja stentów w ostrej fazie zawału serca
- **1999** - brachyterapia tętnicy nerkowej
- **2000** - ezpośrednie stentowanie w świeżym zawałe mięśnia sercowego.



## Przeszczepione serce rośnie razem z dzieckiem

Rozmowa z Panią dr Beatą Chodór - rozmawiał Tadeusz Bujak

Czy Śląskie Centrum jest jedynym ośrodkiem w Polsce wykonującym transplantacje serca u małych dzieci?

Nie jest jedynym – transplantacje serca u dzieci są też wykonywane w ośrodku krakowskim i z tego co wiem także w warszawskim. Jednakże najczęściej transplantacji przeprowadza się w naszym ośrodku i w dodatku u nas operuje się małe dzieci. Z tego co wiem w Krakowie są to dzieci starsze. Natomiast nasz najmłodszy pacjent, u którego przeprowadziliśmy transplantację serca miał 22 miesiące.

Dlaczego transplantacje serca u małych dzieci ciągle budzą zastrzeżenia wielu lekarzy – w tym także kardiologów? Wiemy od rodziców, że lekarze odradzali im tę operację.

Na pewno transplantacja serca nie jest zabiegiem, leczącym do końca. Jest to zabieg paliatywny, po wykonaniu którego pacjenci nadal pozostają pod kontrolą naszego ośrodka, poradni kardiologicznej i wymagają opieki wielospecjalistycznej. Biorąc jednak pod uwagę fakt, że w momencie kwalifikacji do transplantacji serca, żadne z tych dzieci nie miało dobrego rokowania co do przeżycia, wydaje się, że zabieg ma sens, bo przedłuża życie. Poza tym, po wykonanym zabiegu, dzieci są aktywne, praktycznie mają dobrą wydolność układu krążenia ocenianą na I lub II klasę NYHA i powracają do swoich zajęć wykonywanych przed transplantacją. Jest to decyzja trudna – i dla rodziców i dla nas. Jednak w obecnej chwili tylko transplantacje dają tym dzieciom możliwość znacznego przedłużenia życia.

Czy to prawda, przeszczepione serce nie rośnie i dzieci będą musiały przejść ponowną transplantację?

Nie. Przeszczepione serce rośnie razem z dzieckiem i nie może być przyczyną ponownej transplantacji. Natomiast procesy jakie zachodzą w przeszczepionym sercu są nie do uniknięcia – myślę o przewlekłym odrzucaniu i zmianach następujących w naczyniach wieńcowych.

Jakie bariery ograniczają transplantacje serca u dzieci?

Największy problem jest w grupie najmłodszych dzieci, ponieważ dawców dziecięcych jest

Na zdjęciach po lewej ujęcia z Pracowni Hemodynamiki SCCS.

1 od góry – uroczyste przekazanie aparatu do wykonywania badań śródnacyniowych

1 od dołu – dr Oskar Kowalski przy stole

bardzo mało. Wpływa na wydłużenie czasu oczekiwania na transplantację, oraz na niestety wysoką śmiertelność w grupie najmłodszych dzieci. Należy pamiętać, że transplantacja serca u dziecka wymaga doboru dawcy, który będzie miał taką samą masę ciała. Różnica między dawcą a biorcą może wynosić najwyżej 20 % masy ciała.

#### Jakie są dotychczasowe doświadczenia przeszczepów dziecięcych?

Mamy grupę 5 dzieci najmłodszych – od 2 do 5 roku życia. Dzieci są aktywne, mają dobrą wydolność układu krążenia. Dzisiaj można stwierdzić, że jest zadowalający wynik i zadowalające osiągnięcia. Obecnie czeka na przeszczep 5 małych dzieci.

#### Czy mają uzasadnienie akcje wysyłania dzieci na transplantację do ośrodków w innych krajach?

Nie widzę przyczyn, dla których dzieci miały być operowane za granicą, ponieważ te procedury wykonuje się w naszym ośrodku. Pacjent ma wolność wyboru. Jednak uważam, że jeśli można wykonać transplantację, to powinna być zrobiona tutaj.

Niestety ograniczenia możliwości wykonania transplantacji wynikają z braku dawców. Zgłaszamy naszych pacjentów, którzy wymagają pilnej transplantacji do Eurotransplantu, ale od kiedy zajmują się transplantacjami tj. od 6 lat, nie zdarzyło się nam otrzymać serca spoza granic naszego kraju.

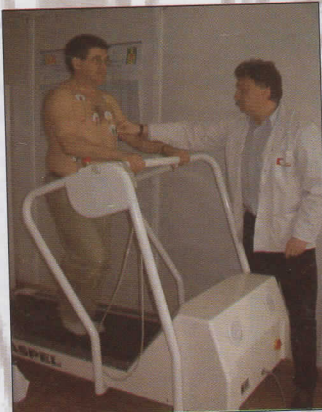
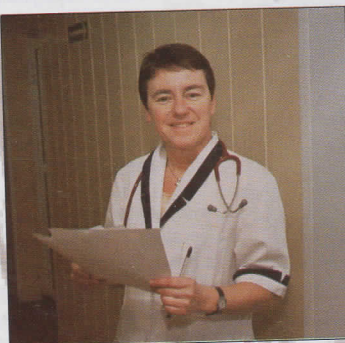
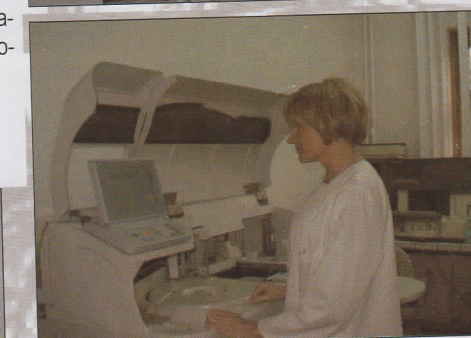
#### Czy transplantacja ma wpływ na proces dojrzewania?

Nie. Z obserwacji pacjentów, których transplantacja została wykonana przed okresem dojrzewania wynika, że przeszczep nie ma wpływu na prawidłowy przebieg tego dojrzewania. Nie widzimy różnic między zdrowymi rówieśnikami a pacjentami po wykonanej transplantacji serca. Procesy dojrzewania odbywają się w sposób prawidłowy, naturalny. Powiem więcej, obserwowaliśmy, że po wykonaniu transplantacji gdy układ krążenia jest wydolny – pacjenci których dojrzewanie było spowolnione, po operacji weszli w skok pokwitaniowy.

Muszę jednak powiedzieć, że doświadczenia dotyczące pacjentów dorastających w świecie są niewielkie, dlatego, że ilość takich pacjentów jest znikoma. I prace jakie ukazują się z różnych ośrodków nie mają możliwości przeprowadzenia wnikliwych badań z braku "materiału". Dlatego każde doniesienia o dzieciach są cenne. Nie czytałam jednak o zaburzeniach.

Podsumowując – jest to jedyna skuteczna forma leczenia skrajnej niewydolności układu krążenia. Uważam, że stając przed decyzją wyboru, co robić dalej i mając możliwość wykonania zabiegu, który przedłuża życie, należy te zabiegi wykonywać. Być może są one pomostem do nowych metod leczenia takich skrajnych niewydolności.

Problem leży w stosowanej immunosupresji. Mam nadzieję, i głęboko jestem o tym przekonana, że w miarę postępu w medycynie będą inne metody leczenia, które będą mogły wyeliminować leczenie immunosupresyjne.



Od góry  
1. Dr Jan Przybylski przy aparacie USG  
2. Pracownia Mikrobiologii

Od góry:  
1 i 2 – Bank Krwi i Serologia  
3 i 4 – Pracownia Analityki Klinicznej  
5 – Pracownia Krzepnięcia Krwi, HBS/HIV

Po lewej – od góry

1. Dr Elżbieta Adamowicz – Czoch
2. Mgr Wojciech Urbanczyk w trakcie przygotowań do próby wysiłkowej

# Operacja

Zdjęcia A. Bibik



## Wybrałam właściwą drogę życiową

Rozmowa z pielęgniarką oddziałową bloku operacyjnego  
Małgorzata Kiedos rozmawiał Tadeusz Bujak



*Kiedy Pani rozpoczęła pracę i jak Pani trafiła do WOK ?*

W 1986. Trafiłam tutaj po szkole. Generalnie chciałam pracować na oddziale chirurgii – zawsze mnie pociągała chirurgia. Po szkole chciałam się zatrudnić na takim oddziale, ale w mojej okolicy (jestem z Głucholaz) nigdzie nie było w szpitalach wolnych miejsc. Dowiedziałam się od koleżanki, że znalazła w szkole ofertę z zabrzańskiego ZOZ-u . Przyjechalśmy tutaj i miałam już zatwierdzone przyjęcie, kiedy okazało się, że w Zabrze jest otwarty nowy szpital kardiochirurgiczny, w którym poszukują personelu na blok operacyjny. Przyszyliśmy się zapytać i okazało się, że jest zapotrzebowanie. I tak przypadkowo trafiłam tutaj.

*Czy może Pani powiedzieć na czym polega Pani praca ?*

Jest to typowa praca instrumentariuszki – tj. osoby asystującej przy zabiegach operacyjnych. Kiedy pacjent znajdzie się już na bloku operacyjnym zaczynam rozkładać narzędzia – sterylny zestaw do zabiegu, w trakcie zabiegu asystuję i po zabiegu składamy zestaw do sterylizacji. Tak to wygląda w najkrótszym ujęciu.

*I odpowiada Pani za cały sprzęt w trakcie operacji*

Oczywiście – odpowiadam za szwy, za narzędzia, za materiał opatrunkowy. To wszystko jest generalnie na mojej głowie. Żeby to było podane na czas, żeby się zgadzało w trakcie zabiegu i po zabiegu. U nas się jeszcze nie zdarzyło, żeby po zabiegu były jakieś braki.

*A jakie są Pani obowiązki jako pielęgniarki oddziałowej?*

Generalnie dbam o zaopatrzenie całego bloku operacyjnego w sprzęt medyczny , środki czystości, materiały opatrunkowe i td. A poza tym jeszcze konkretnie podlegają mi panie salowe i instrumentariuszki, a pośrednio cały personel tj. anestezja i transfuzja, ale te grupy mają bezpośrednich kierowników.

*Jak wyglądała Pani praca kilkanaście lat temu – w porównaniu z dniem dzisiejszym?*

Na początku, kiedy tu przyszłam, był dużo dłuższy czas trwania zabiegów. Dzisiaj ten czas jest bardzo zminimalizowany. To chyba dlatego, że wszyscy wtedy dopiero zaczynaliśmy. Była duża grupa młodych, początkujących chirurgów, więc dłużej trwały otwarcia, długo trwało samo wejście na krążenie. Zmieniły się bardzo techniki operacyjne. W tej pracy zmiany następują bez przerw. Te dziewczyny, które wracają do pracy po urlopie macierzyńskim, muszą mieć dwa tygodnie na wdrozenie się do pracy. Ogromnie zmienił się sprzęt. W tej chwili mamy taki, którego nie musimy się nigdzie wstydzić. Wszystkie nowinki techniczne, wszelkie rozwiązania które stosowane są na świecie, zaraz przenoszone są do nas na blok. Tak samo techniki operacyjne. Po każdym zjeździe, czy pobycie za granicą chirurdzy przywożą nowe techniki, które od razu są wdrażane.

*Czy jakaś operacja utkwiła pani w pamięci w sposób szczególny?*

Na pewno przeszczepy serca. Zanim przyszłam do pracy, wykonano tylko 5 przeszczepów. Więc to były zabiegi, które się bardzo przeżywało. Było to zupełnie coś nowego. Liczyliśmy: szósty, siódmy, ósmy, dziesiąty – do pewnego momentu przeszczepy się liczyły. Ale zabieg który najbardziej pamiętam, to był mój pierwszy z profesorem Religą, ponieważ nie ukrywam, że się go bardzo bałam. W ogóle człowiek czuł przed nim respekt i muszę powiedzieć, że byłam tak wystraszona, że nie słyszałam co do mnie mówi, tylko jak automat podawałam to, co starsze koleżanki mi powiedziały. I w pewnym momencie profesor zauważył, że co innego do mnie mówi a ja mu daję inny rozmiar narzędzia. I zwrócił się do mnie – a dlaczego ty mi to dajesz? A ja odpowiedziałam, że tak mnie nauczyley. Profesor zaczął się śmiać i od tego momentu atmosfera się zmieniła. A do tego





momentu w ogóle niczego nie słyszałam – stałam i działałam jak automat.

*Czy ma Pani ulubionych chirurgów, takich z którymi lubi pani pracować ?*

Każda z nas lubi jakieś typy zabiegów. I z tym się wiąże chirurgi – są tacy, którzy robią więcej zabiegów wieńcowych i ktoś kto lubi ten typ zabiegów woli pracować z nimi. Ja na przykład od początku lubiłam wady dziecięce, aczkolwiek dawniej robiono u nas ich bardzo mało i robił je tylko profesor Zembala który wrócił po stażu w Holandii. I lubiłam też wady zastawkowe. Tym samym częściej pracowałam z tymi chirurgami, którzy robili więcej tych zabiegów. Ale do tej pory wszystkie dziewczyny najbardziej lubią przeszczepy – to jest konkretny zabieg i duża satysfakcję się odczuwa, gdy się widzi pacjenta, który po przeszczepie chodzi po korytarzu. Gdy się pamięta to potwornie duże serce, które się wyciąga z klatki. My wyjmujemy je rękoma i widzimy jak ono wygląda. I później to duża satysfakcja gdy widzisz jak ten pacjent spaceruje po korytarzu – a parę dni temu leżał na stole, a serce leżało obok.

*Czy dobór pielęgniarek do operacji zależy od operującego ?*

Są zespoły, które lubią ze sobą pracować. I jeżeli są w tym samym czasie na dyżurze, to się tak dobierają. Jeżeli nie – to wiadomo – każda z nas ma opanowane wszystkie typy zabiegów. Chirurgi są przyzwyczajeni do pewnych osób i jeżeli jest ciężki zabieg, to dostają instrumentariuszkę, z którą im się dobrze



**Prof.dr hab. Janusz H. Skalski**

**Historia kardiologii dziecięcej w Zabrzu**

Pomimo faktu, że kardiologia dziecięca w Zabrzu nie doczekała się wyodrębnienia jako samodzielnej jednostki klinicznej, stanowi preżny ośrodek, który na polu kardiologii krajowej ma ugruntowaną pozycję. Główna w tej mierze zasługa wcześniejszych kierowników zespołu dziecięcego (J. Moll, M. Wojtalik), którzy nie tylko stworzyli podstawy organizacyjne nowoczesnego oddziału operującego wady wrodzone serca u noworodków i niemowląt, ale również, tworząc później własne kliniki i szkoły chirurgiczne, przyczynili się do sukcesu Polskiej kardiologii dziecięcej. Nieocenioną rolę w rozwoju tej dziedziny w Zabrzu odegrała Lili Goldstein, kardiolog dziecięcy przybyły z Łodzi w 1985 roku, która przeszczepiała w Zabrzu nowoczesną szkołę leczenia najmłodszych dzieci z wadami wrodzonymi serca.

W roku 1950 powstała w Zabrzu pierwsza w Śląskiej Akademii Medycznej Klinika Chirurgiczna. Kierownikiem został Józef Gasiński. W roku 1954 Klinika zostaje przemianowana na II Katedrę i Klinikę Chirurgiczną. Zainteresowania naukowe Gasińskiego były rozległe i obejmowały również kardiologię. W latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych on i jego zespół wykonywali operacje prostych wad wrodzonych serca - podwiązania przetrwałego przewodu tętniczego oraz operacje koarktacji aorty.

I Katedra i Klinika Chirurgiczna Śląskiej Akademii Medycznej powstała w Zabrzu w 1954 r. Kierownikiem Katedry został Stanisław Szyszko. W ramach Katedry i Kliniki został utworzony Oddział Kardiologii, którego kierownikiem został Tadeusz Paliwoda. Początkowo przeprowadzano operacje wad wrodzonych i nabytych bez użycia krążenia pozaustrojowego. W tym czasie Zygmunt Antoszewski tworzy Śląskie Płuco-Serce. Dzięki temu w 1969 r. rozpoczęto wykonywanie pierwszych operacji na otwartym sercu na Śląsku – wśród nich były również korekcie ubytków wewnątrzsercowych u starszych dzieci.

W roku 1973 z inicjatywy Adama Wolańskiego powstał Wojewódzki Ośrodek Kardiologii. W jego obrębie powołano Klinikę Kardiologii, której kierownikiem został Tadeusz Paliwoda. Po śmierci Paliwody w 1981 roku, pełniącym obowiązki kierownika Kliniki zostaje Jolanta Dobosz, która stara się kontynuować tradycje kardiologiczne. W roku 1986 Klinikę przejmuje Marian Pardela i wtedy zmienia ona nazwę na Klinikę Chirurgii Ogólnej i Naczyni.

W roku 1984 powstała Katedra i Klinika Kardiologii Śląskiej Akademii Medycznej w obrębie Wojewódzkiego Ośrodka Kardiologii w Zabrzu. Kierownikiem jej został Zbigniew Religa, po przejściu z zespołu Sitkowskiego w Warszawie. Wykonywane są wówczas korekcie wad wrodzonych u dzieci w krążeniu pozaustrojowym - poza wadami przeciekowymi, korekcie zespołu Fallota, zespolenia systemowo-płucne, operacje koarktacji aorty. Leczeniem operacyjnym dzieci zajmują się wówczas w Zabrzu Jacek Moll a po jego przejściu do Łodzi w 1990 roku zespół zasila Michał Wojtalik (przechodząc z Poznania). Wojtalik po objęciu kierownictwa zespołu kardiologii dziecięcej, rozwija w pełnym zakresie kardiologię noworodka (m.in. przeprowadza korekcie

pracuje.

*Jak wygląda sprawa szkoleń ?*

Szkolimy się u nas. Każdy z kardiologów po przyjeździe ze zjazdu siada z nami i mówi, że jest nowy typ zabiegu, pokazuje rysunki i omawia z nami sposób wykonania. Rzadko zdarzają się wyjazdy instrumentariuszek za granicę. Z reguły są to młode matki, które nie chcą pozostawiać rodziny na pół roku, czy kilka miesięcy. W Holandii była jedna z naszych dziewczyn, która mogła wyjechać i naprawdę nie miała się czego wstydić. Zaraz po przyjeździe wstawiali ją do najcięższych zabiegów. Profesor dzwonił do Holandii i usłyszał, że są nią zachwyceni.

*Czy ponownie wybrała by Pani ten zawód ?*

Ten wybór nie był taki świadomy – szła koleżanka, jedna, druga – to ja poszłam z nimi. Ale dzisiaj nie wyobrażam sobie innej pracy, chociaż tutaj czasami jest straszna nerwówka. Nie chciałabym pracować na innym oddziale. Wybrałam właściwą drogę życiową.

rozmawiał Tadeusz Bujak

anatomiczne przełożenia pni tętniczych). W 1995 roku rozpoczęto program wziewnego stosowania tlenu azotu w leczeniu nadciśnienia płucnego (Piotr Knapik, Adam Grzybowski, Michał Wojtalik). W 1997 roku do Kliniki zabrzańskiej przychodzi z Katowic Janusz Skalski (w tym czasie Wojtalik przechodzi z Zabrze do Poznania). Pod kierunkiem Skalskiego od 1998 roku wprowadzane są w Zabrzu zabiegi małoinwazyjne (z miniorakotomii) i kosmetyczne w kardiologii dziecięcej (wspólnie z Ireneuszem Haponiukiem).

Utrzymując stałą współpracę i kontakt naukowy z kilkoma europejskimi ośrodkami kardiologii J. Skalski odwiedzał: Klinikę Kardiologii Dziecięcej Wilhelmina Kinderziekenhuis w Utrechcie w Holandii (F. Hitchcock), Hospital Ramon y Cajal w Madrycie (P.A. Sanchez), Ospedale Bambino Gesù w Rzymie (R. Di Donato). W 2001 roku Ireneusz Haponiuk odbył staż w Presbyterian Hospital w Klinice Kardiologii Uniwersytetu Columbia u Jana Quequebeura.

Aktualnie zakres operatywy obejmuje korekcie najcięższych wad rozwojowych, w tym także złożonych wad wrodzonych nie tylko u niemowląt, lecz także u młodocianych i dorosłych, niektóre o wyjątkowym charakterze. Liczba wykonywanych zabiegów od kilku lat regularnie przekracza 200, przy czym charakter operacji zmienia się na korzyść procedur o wyższym stopniu trudności, co związane jest z ekspansywnym zwiększaniem ilości przeprowadzanych w pracowni hemodynamiki zabiegów korygujących prostsze wady serca i naczyń - w ramach kardiologii interwencyjnej. Należy do nich zamykanie interwencyjnie ubytków wewnątrzsercowych (międzyprzedsionkowych i międzykomorowych) oraz przewodów tętniczych Botalla, poszerzania cieśni aorty, zwężeń naczyń i zastawek tętniczych, itd.

W zespole kardiologii dziecięcej w Zabrzu prowadzone jest wieloetapowe leczenie serca o morfologii pojedynczej komory – przy zastosowaniu własnych modyfikacji technicznych i schematu postępowania, stosowany jest system ECMO w skrajnych postaciach niewydolności oddechowej u noworodków, wspomaganie krążenia w ciężkiej pooperacyjnej niewydolności krążenia z zastosowaniem odśrodkowej, w sposób planowy wykonywane są korekcie złożonych wad wrodzonych serca bez zastosowania krwi obcej u świadców Jehowy. Klinika Zabrzańska jest ponadto jedynym krajowym ośrodkiem prowadzącym przeszczepy serca u dzieci.

Działalność naukowa Zespołu dziecięcego obejmuje m.in. badania nad uogólnioną reakcją zapalną w krążeniu pozaustrojowym, zaburzeniami krzepliwości, nadciśnieniem płucnym, fizjologią krążenia po leczeniu operacyjnym sposobem Fontana. Kardiologią dziecięcą zajmują się w Zabrzu poza Skalskim – Ireneusz Haponiuk, Dariusz Pyplacz oraz Inna Kovelenco (w niepełnym wymiarze pracy). Ośrodek zabrzański wielokrotnie odwiedzali kardiologowie spoza granic kraju, którzy przeprowadzali operacje dzieci z wadami wrodzonymi serca, a wśród nich: R. DiDonato (Włochy), R. Gomez (Hiszpania), A. Jurez (Meksyk), A. Carotti (Włochy).

W Zabrzu prowadzono szkolenia z zakresu kardiologii dziecięcej lekarzy przybyłych spoza granic Polski: z Białorusi, Dubaju (Emiraty Arabskie), Egiptu, Gruzji, Japonii, Kosowa, Rosji, Rumunii, Słowacji, Ukrainy. Operowane są dzieci z całego terenu kraju oraz z: Gruzji, Kosowa, Białorusi, Ukrainy.

Janusz H. Skalski



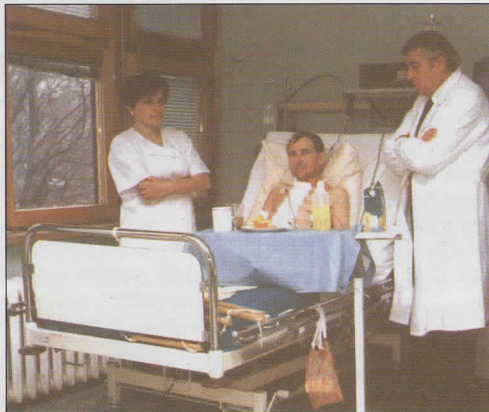
## Prof. dr hab.n. med. Zbigniew Religa

Fragmety wywiadu z 4 numeru naszego pisma

Profesor Pasyk, który w tym czasie tworzył Wojewódzki Ośrodek Kardiologiczny zaproponował mi objęcie kliniki kardiologii. Rozważyłem tę propozycję, kiedy zmarł profesor Paliwoda, który prowadził znaczącą klinikę kardiologii AM w Zabrze. Władze Akademii chciały, abym przejął starą klinikę profesora Paliwody. Zwróciłem się w tej sytuacji do rektora Akademii, profesora Kokota o zgodę na objęcie przeze mnie nie starej, lecz nowo tworzonej kliniki w WOK-u. Rektor wyraził zgodę i w czerwcu 1984 roku przyjechałem do Zabrze.

**Jak wyglądały początki pracy w Zabrze - w jaki sposób udało się Panu Profesorowi wyposażyć klinikę w niezbędną aparaturę i sprzęt ?**

Początki nie były wesołe. Budynek był puusty. Wewnątrz nie było niczego a nie było pieniędzy na wyposażenie i aparaturę. W dodatku nie było wiadomo, czy w ogóle jakiegokolwiek pieniędzy będą. (.....) Kompletowanie zespołu zaczęło się wcześniej niż było gotowe wyposażenie kliniki. Konieczni byli ludzie potrafiący obsługiwać skomplikowaną aparaturę. Na przykład wraz ze mną przyjechał z Warszawy kolega obsługujący płuco-serce. Przyjechało także dwóch chirurgów: dr Wołczyk i kobieta, która później wyjechała na staż do Paryża. Przyjechały także pielęgniarki. Dołączyli do nas absolwenci i pracownicy Śląskiej Akademii. Andrzej Bochenek, który



był adiunktem w klinice profesora Paliwody, był w tym czasie na stażu w Leicester a Marian Zembala był na stażu w Holandii. (...)

Po kilku miesiącach mieliśmy już gotowy zespół i niezbędną aparaturę, ale nie było wyposażenia szpitalnego. Zastosowaliśmy wtedy ryzykowne rozwiązanie. Otrzymałem zgodę na wykonywanie operacji w dawnej klinice profesora Paliwody, w której w tym czasie szefową była pełniąca obowiązki kierownika kliniki pani docent Dobosz. Uzyskaliśmy dostęp do sali operacyjnej i 2 sale chorych. Technicznie było to tak zorganizowane, że przez kilka miesięcy przewoziłem sprzęt między klinikami. Było to żmudne i skomplikowane, ale okazało się bardzo korzystne. W trakcie pracy skonsolidował się zespół, który w momencie uruchomienia WOK-u był już przygotowany do najbardziej skomplikowanych operacji.

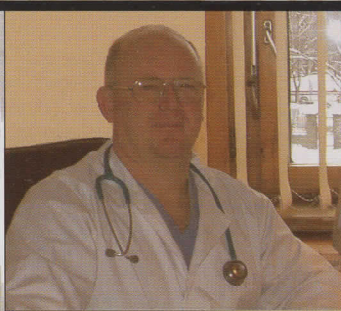
*Kiedy zaczęła się normalna działalność kliniki kardiologii w WOK ?*

Pierwszą operację w nowej klinice wykonaliśmy 15 sierpnia 1985 roku. Zdecydowałem się wtedy na zabieg bez użycia płuco-serca, co przez niektórych kolegów było wtedy mocno krytykowane. Pani, której zoperowaliśmy tego dnia zastawkę mitralną żyje do dzisiaj i ma się dobrze. Od 1 września rozpoczął się normalny tryb wykonywania planowych operacji.

*Uczniowie Pana Profesora są dzisiaj wybitnymi, znanymi naukowcami i chirurgami. Jak do tego doszło, że tylu członków zespołu Pana Profesora zajmuje dzisiaj tak znaczącą pozycję w świecie kardiologii ?*

Miałem pełne zaufanie do swojego zespołu. Zebrali się świetni, ambitni lekarze i znakomite pielęgniarki operacyjne, pooperacyjne i pracujące na oddziałach. Łączyła nas chęć pokonywania trudności i realizacji ambitnych, nowatorskich zadań. Nie ograniczałem swoich pracowników a wręcz przeciwnie – zachęcałem do samodzielności. Można powiedzieć, że dałem swoim pracownikom szansę i wielu z nich potrafiło ją znakomicie wykorzystać. Tak jak np. dzisiejsi profesorowie – Andrzej Bochenek i Marian Zembala.

rozmawiał Tadeusz Bujak

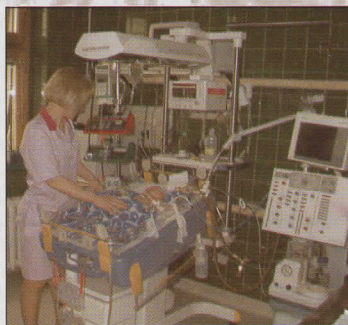


## Prof. Dr hab. Jacek Białkowski

Moja przygoda ze Śląskim Centrum Chorób Serca zaczęła się poprzez kontakty mojej byłej szefowej na pediatrii, pani profesor Hager-Maleckiej, z panią dr Lili Goldstein. Kardiologia dziecięca zawsze mnie interesowała była - dla mnie najciekawszą dyscypliną spośród podspecjalizacji z pediatrii. W tym czasie pracowałem w, bardzo skromnie wyposażonej poradni dziecięcej, w której można było niewiele zrobić. Pracowałem na intensywnej terapii i pani profesor Malecka wiedziała o moich zainteresowaniach. I kiedy na Śląsku pojawiła się pani dr Goldstein, to moja była szefowa przedstawiła mnie i w pewnym sensie przekazała dalszy mój rozwój w ręce pani dr Goldstein.

Na zakończenie współpracy, pani profesor Hager Malecka – pozwoliła mi skorzystać z rocznego stypendium w Narodowym Instytucie Kardiologii w Meksyku, gdzie mogłem poznać kardiologię dziecięcą i opanować język hiszpański, co później wykorzystałem dla dalszych kontaktów jakie nawiązywałem z Hiszpanią .. Po powrocie z Meksyku w 1987, po kilku miesiącach pracy na pediatrii, przenieśliśmy się do pani dr

Goldstein. I zacząłem pod jej opieką rozwijać swój warsztat. W WOK-u trwały remonty – był to dla nas bardzo trudny okres. Kiedy później pani dr Goldstein wzięła roczny urlop zdrowotny, ja ją zastępowałem. Wtedy hemodynamika jeszcze trochę kulawa i nie mogliśmy zbyt wiele osiągnąć. Przełomem stały się dla mnie wyjazdy do Hiszpanii, które



pozwoliły mi zapoznać się z najnowszym warsztatem kardiologii dziecięcej, z nowymi technikami. A te wizyty pociągnęły za sobą rewizyty. Mój serdeczny przyjaciel dr Jorge Carjado z Wenezueli, przeniósł się z Madrytu (gdzie razem pracowaliśmy) do Rzymu – do kliniki papieskiej sławnego szpitala Bambino Gezu. I tam namówił swojego szefa, dr Ballerini na przyjazd do Polski. Przyjeżdżać do Polski w tych latach – pod koniec lat 80 tych, to dla tych ludzi była poważna wyprawa. Ale jak się przełamało ich obawy, kiedy zorientowali się, że tu jest warsztat, są ludzie i są możliwości, to zaczęli przyjeżdżać jeden za drugim. Przyjeżdżali do nas z Madrytu, mieliśmy kolegów z Holandii, potem pojawili się wspólni znajomi ze Stanów Zjednoczonych. Nasza specjalność jest bardzo wąska i de facto nie ma zbyt wielu specjalistów, więc my się w tym

własnym świecie dobrze znamy i tak Zabrze stało się miejscem spotkań.

Zasadnicze podwaliny pod rozwój kardiologii dziecięcej położyła pani dr Goldstein, która w moim odczuciu jest największym autorytetem – jeżeli chodzi o znajomość warsztatu kardiologii dziecięcej. Przepracowała wiele lat, jest znakomitym klinicystą i bardzo dużo nauczyła cały zespół. Muszę podkreślić, że to iż zespół jest na bardzo dobrym poziomie jest głównie Jej zasługą.

Te podwaliny, które położyła pani dr Goldstein pozwoliły na to, że mogliśmy zrobić dalszy krok do przodu. I tym dalszym krokiem były niewątpliwie te wizyty, o których wspominałem, czy też nasze wyjazdy zagraniczne do różnych ośrodków – europejskich i w Stanach Zjednoczonych. W którymś momencie przekroczyliśmy barierę i podjęliśmy samodzielną pracę na równoprawnych warunkach.

Moją największą satysfakcją oprócz tego, że jesteśmy w stanie zagwarantować naszym pacjentom wysoki poziom usług nowoczesnej medycyny jest to, że do mnie przyjeżdżają koledzy z zagranicy już nie po to, żeby nas uczyć, ale żeby od nas uczyć. Nas przyjaciel dr Bermudes Canietes napisał, że nagle ze zdumieniem zauważył, że z roli człowieka uczącego nagle zaczął do nas przyjeżdżać aby się uczyć. Bo myśmy rozwinęli własne działania, wprowadziliśmy nowe techniki, byliśmy odważni ale jednocześnie rozsądni, nigdy nie spowodowaliśmy uszczerbku o przy nierozsądnym wprowadzaniu różnych nowości. Zawsze zachowywaliśmy miarę. Rozważaliśmy gdzie można pójść do przodu, a gdzie należy jeszcze poczekać.

Największe osiągnięcie ośrodka to atmosfera współpracy, owocująca tym, że wewnątrz zespołu jesteśmy w stanie rozwijać się bezkonfliktowo, czego efektem jest, że pacjenci dobrze się u nas czują. Mamy nienajlepsze warunki, małe sale. A mimo to pacjenci chcą się u nas leczyć. Mamy kolejkę sięgającą 3-4 miesięcy, co w przypadku oddziału pediatrycznego jest ewenementem, bo przecież w kraju zmniejsza się liczba dzieci i zapotrzebowanie na usługi pediatryczne maleje. Jednak tego nie odczuwamy. Mamy stały napływ pacjentów, ludzie są zadowoleni i chcą się tu leczyć.

Mamy w portfelu różne ciekawe oferty od przeszczepu serca, który de facto w Polsce najszerzej jest stosowany w Zabrzu – wprawdzie jest to



domena kardiochirurgów, ale przy udziale naszych pediatrów, poprzez diagnostykę różnych trudnych przypadków. W wielu przypadkach pacjenci, którzy byli kierowani na transplantację, byli u nas skierowani na leczenie bardziej zachowawcze. Na leczenie chirurgiczne, które pozwoliło z powodzeniem zrezygnować z przeszczepu. To jest nasz wielki sukces diagnostyczny.

Na bazie terapeutycznej na pewno jest sukcesem to, że prześcignęliśmy kardiochirurgię, jeżeli chodzi o leczenie operacyjne. My pediatrzy, robimy aktualnie więcej zabiegów aniżeli robią je kardiochirurdzy. To wcale nie znaczy, że kardiochirurdzy robią ich mniej. Oni operują co innego, a my robimy co innego. Natomiast nasza oferta jest szersza. I jeszcze jeden ważny aspekt - nasza współpraca z pacjentami dorosłymi. Oznacza to możliwość wysoko specjalistycznej pomocy, ponieważ jesteśmy bardzo wąsko wyspecjalizowani, ale właśnie dzięki temu mogliśmy zaproponować rozwiązanie, które sprawia, że jesteśmy zauważani przez świat. Jesteśmy w stanie leczyć bliźny pozawałowe. To są stany, do których chirurdzy się nie palą, bo w mięśniu po zawale dodatkowo wytwarza się komunikacja między komorami, czyli taki substytut wady wrodzonej serca. Jest to sytuacja obciążona szalonym ryzykiem dla kardiochirurga. I jeżeli chcemy się podjąć, to oni mówią "proszę uprzejmie". Tutaj na tym polu – to jest bardzo trudna działka – mamy dużo sukcesów, ale to jest wszystko osiągnięte dzięki temu że współpracujemy - po pierwsze sami u ośrodka, a po drugie z kolegami internistami.

W moim odczuciu w zasadzie nie ma potrzeby wysyłania dzieci na leczenie w innych krajach..

Często dyskutuję o tym z wieloma autorytetami i jestem przekonany, że znakomita większość zabiegów może być wykonana u nas w kraju. Wprawdzie są wyjątki. Pamiętam pacjentów, których wysłaliśmy do Niemiec, ale do tych pacjentów przyjechał chirurg z Anglii.

Są to bardzo ciężkie zabiegi, które są tak rzadkie, że w świecie wykonują je pojedyncze osoby. Niedawno wysłaliśmy pacjenta do Rzymu na operację, której u nas się nie podjęto, ale jak mówiłem są to rzadkie przypadki. Obecnie jesteśmy w stanie zapewnić pełny zakres usług dla naszych chorych.



Dr med. Andrzej Lekston

### Mierzyliśmy pomieszczenia, gdzie jaki aparat może stać...

Po powrocie pana profesora Pasyka ze Stanów Zjednoczonych, wojewoda powołał go na stanowisko kierownika WOK – nowego budynku,

który był w stanie surowym i pan profesor Pasyk zaczął organizować zespół.. W 1985 roku za zgodą pana rektora, profesora Kokota, przeszedłem do zespołu pana profesora Pasyka pełniąc obowiązki zastępcy pracowni hemodynamiki, która wyglądała wtedy tak, że zamiast podłogi był piasek a mury były gołe.

Wspólnie z inżynierami z Philipsa mierzyliśmy pomieszczenia i ustalaliśmy jak je zaadaptować i gdzie, jaki aparat może stać. To była ciekawa, pionierska praca ale nie związana z naszymi kwalifikacjami.

Później zaczęliśmy wykonywać zabiegi – po przeszkoleniu zespołu, jako że zespół personelu średniego był absolutnie szkolony od podstaw. Konieczność szkolenia spadła na moje barki i myślę, że zrobiłem to nie najgorzej. I później przy liczbie 4 lekarzy: pan dr Pluta kierujący pracownią, moja skromna osoba, pan dr Kopeć (już nieżyjący) i pan dr Bara, (który wyjechał do Niemiec i tam pełni kierownicze funkcje) pro-

wadziliśmy normalną działalność pracowni. Potem doszły kolejne osoby – zajmujące się cewnikowaniem dzieci – tu bardzo duży wkład wniosła pani dr Lili Goldstein – kierownik kliniki dziecięcej. W dalszym etapie powstała pracownia elektrofizjologii, która kierował pan dr Kalarus. I tak, step by step, ten rozwój toczył się do momentu, kiedy stanęliśmy przed koniecznością dokonania pierwszego zabiegu koronaroplastyki. Wcześniej jeszcze, przed koronaroplastyką wykonaliśmy pierwszy zabieg bezpośredniego, dowieńcowego podania środka rozpuszczającego zakrzep, który był powodem zawału. Po podaniu kontrastu, wykonaliśmy typową koronarografię i stwierdziliśmy wysoko amputowaną prawą tętnicę wieńcową. Przez cewnik dowieńcowy podaliśmy bezpośrednio do tej tętnicy lek trombolityczny, rozpuszczający zakrzep. Po 15 minutach chory przestał odczuwać dolegliwości a zapis EKG powoli wracał do normy. To był pierwszy przypadek, który przyniósł nam ogromną satysfakcję, bo wiedzieliśmy, że zawał przestał być czymś tak groźnym jak nowotwory. Później rutynowo zaczęliśmy stosować trombolinazę bezpośrednio, dowieńcowo. Nasz zespół był stosunkowo nieliczny, więc niejednokrotnie przyjeżdżaliśmy z domu, aby zabieg ten wykonać u chorego potrzebującego pomocy.

Kolejnym krokiem w leczeniu niewydolności wieńcowej był zabieg przeszczepu śródnaczyniowej koronaroplastyki, czyli tzw. balonikowanie. Po raz pierwszy wykonaliśmy go u chorego z przewężeniem prawej tętnicy wieńcowej. Pamiętam, że był to wicewojewoda katowicki

Wcześniej wykonaliśmy trzy takie zabiegi pod kierunkiem pana dr Wajszczuka z USA. Ale inaczej wygląda wykonywanie zabiegu, gdy ma się obok siebie anioła stróża, a inaczej, gdy samemu trzeba podjąć ryzyko nowego zadania.

Razem z doktorem Borkowskim poszerzyliśmy tę tętnicę, a za szybą asystowali nam pan profesor Pasyk i pan profesor Religa.

W roku 1985 nastąpił kolejny ważny dla mnie moment; za sprawą profesorów – Religi i Pasyka, wyjechałem do Stanów Zjednoczonych na staż szkoleniowy, gdzie nauczyłem się głębiej wykonywania tego rodzaju zabiegów. I przywoziłem sporo sprzętu - częściowo nowego, a w części resterylizowanego. Przywoziłem także nową technikę wykonywania tego zabiegu. To było wspaniałe, bo później mieliśmy zdecydowanie mniej powikłań, a wykonaliśmy zdecydowanie więcej zabiegów w tym samym okresie czasu, co przed moim szkoleniem.

Uważam, że nie należy wyważać otwartych drzwi – należy się uczyć od tych, którzy wcześniej pokonali te trudności.

Później zająłem się szkoleniem młodszych kolegów. Myślę, że z sukcesem, o czym świadczą ich wyniki. Szkoliłem nie tylko kolegów z naszego ośrodka, ale także z innych ośrodków w Polsce.

Z kolei zajęliśmy się innymi zabiegami – wprowadziliśmy plastykę tętnic nerkowych oraz plastykę zastawki dwudzielnej, czyli walwuloplastykę mitralną. Chory nie musiał być operowany, można było zastawkę po-

szerzyć za pomocą specjalnego balonu. Nastąpił gwałtowny rozwój zabiegów w zawale mięśnia sercowego. Liczna grupa wyszkolonych kolegów, którzy przejęli ciężar na swoje barki, wykonuje te zabiegi lepiej ode mnie i uczą nowych, młodszych kolegów, którzy będą to robić jeszcze lepiej. I na tym polega mechanizm następstwa w medycynie.

Szkolimy nie tylko Polaków. Uważam, że mamy dług do spłacenia, ponieważ nas też szkolono: w Stanach Zjednoczonych, w Holandii, we Frankfurcie nad Menem – Oni nie musieli - oni chcieli to robić. I my też chcemy pomóc lekarzom ze środkowej czy Wschodniej Europy, którzy nie mają możliwości wyjazdu na Zachód. Umiejętności, które przejęliśmy od kolegów z Zachodu i udoskonaliśmy – przekazujemy teraz kolegom z innych krajów.

W Zabrze nie wykonujemy tylko tych zabiegów, które wg naszych szacunków nie przynoszą właściwych efektów w stosunku do podejmowanego ryzyka i kosztów.

Na przykład nie zdecydowaliśmy się na laseroterapię, czyli leczenie twardych, zmiężdżonych zwężeń, laserem. Jest to metoda bardzo droga, a efekty bywają różne. Można stosunkowo łatwo spowodować perforację naczyń. Myślę, że techniki stosowane u nas są bardziej skuteczne. A ostateczną metodą, w niektórych przypadkach jedyną – jest metoda operacyjnego leczenia.

rakochirurgii, oraz częściowo na internie i na intensywnej opiece. Pracowały po prostu w charakterze pielęgniarek i nabrały nieco pierwszego szlif – nie zawsze dobrego, bo niektóre przyzwyczajenia z obcych placówek nie są oczekiwane przez nas. Na początku stycznia zaczęliśmy wykonywać zabiegi kardiochirurgiczne w sali operacyjnej chirurgii naczyni starego szpitala. Był tam dwustanowiskowa sala pooperacyjna, był tam POP, a my jako oddział dostaliśmy do dyspozycji jedną 5 łóżkową salę chorych. Dyżurkę mieliśmy na korytarzu. W takich trudnych, partyzanckich warunkach normalnie pracowaliśmy do czerwca.

Potem była przerwa wakacyjna, a w międzyczasie tutaj w nowym budynku była adaptacja pomieszczeń i wyposażanie w cały sprzęt. Stale wędrowałam – trochę tu, trochę tam. A w połowie sierpnia wykonaliśmy w nowym budynku pierwszy zabieg. Od stycznia mieliśmy do dyspozycji 27 łóżek na salach ogólnych, które trzeba jeszcze było wykończyć pod kątem różnych drobiazgów – np. brakowało gniazdek i kontaktów elektrycznych. Pomieszczenia były wymalowane, były świeże, ale trzeba było wysprzątać. W tym czasie nie było w ogóle salowych. Pielęgniarki miały od sierpnia cząstkowe, dodatkowe zatrudnienie. Wyglądało to tak, że kończyły pracę jako pielęgniarki i zaczynały jako salowe. Były bardzo spontaniczne i chętne do pracy, nie było większych problemów. Od początku pracowała też pani psycholog oraz rehabilitanci. Jeden z rehabilitantów był zawsze na kardiochirurgii. I taki był cały zespół kardiochirurgii. Nie było dietetyków, nie było salowych. Później napływały pojedyncze panie, ale zawsze był z tym problem. Dopiero w ostatnich latach, kiedy zaczęto poszukiwać pracy, te kłopoty się skończyły.

*Miała Pani do dyspozycji niedoświadczoną absolwentkę, a jednak powstał znakomity zespół pielęgniarki. Jakimi metodami Pani osiągnęła taki efekt ?*

Jaki był mój główny cel przy tworzeniu tego zespołu? Zawsze uważałam, że najważniejsze jest aby zespół był kompetentny, a jednocześnie rozumiał pacjenta i potrafił stworzyć pacjentom rodzinną atmosferę. Moją dewizą było, żeby chory był na pierwszym miejscu. Zawsze im mówiłam, żeby widziały pacjenta tak, jakby był to ktoś z najbliższej rodziny – brat lub siostra. Wtedy łatwiej jest pokonać przeszkody – wiadomo, że w codziennej pracy zdarzają się różne przypadki. Trzeba też było je ciągle uczyć i udzielać instrukcji w odniesieniu niemal do każdej czynności. Były młode, bez doświadczenia, bezpośrednio po szkole. Muszę jednak podkreślić, że bardzo mi pomagały te, które miały doświadczenie, szczególnie Basia Urbańczyk, która miała doświadczenie chirurgiczne.. Stopniowo rozwijaliśmy ten oddział. W dalszej kolejności powstał



**Mgr Teresa Piątek**

## Pacjent jak brat..

Rozmowa z Naczelną Pielęgniarką SCCS

*Jak wyglądały początki Pani pracy w WOK ?*

Moja kariera zawodowa w Śląskim Centrum zaczęła się od października 84, czyli wkrótce upłynie 20 lat. Zaczęłam tu pracować na stanowisku pielęgniarki oddziałowej oddziału kardiochirurgicznego, jako świeża absolwentka wydziału pielęgniarskiego śląskiej akademii medycznej. W tamtych czasach warunkiem podjęcia studiów pielęgniarskich był staż zawodowy. Ja uprzednio pracowałam w zespole opieki zdrowotnej w Zabrze. Najpierw na chirurgii plastycznej, a później ponad dwa lata w pogotowiu, w karetce reanimacyjnej. Dzięki pracy w pogotowiu miałam różnorodne doświadczenia – począwszy od przypadków dotyczących noworodków, poprzez urazy, nieszczęśliwe wypadki, przypadki kardiologiczne (bo wtedy nie było jeszcze karetki kardiologicznej), aż po takie mało eleganckie – jak nieprzytomny czy pijany na ulicy.

W czasie studiów pracowałam przez okres roku, żeby podreperować się finansowo. Ale później rozwiązałam umowę i zatrudniłam się w WOK-u. Znalazłam pracę odpowiednią dla mnie. Trafiłam na kardiochirurgię, która zawsze mnie intrygowała. Ośrodek organizowano już od wiosny i na kardiochirurgii już była pani Wilczewska i pani Patrycja Ciemiak, która zajmowała się anestezją oraz pani Małgosia Kłosiewicz, która była szefową instrumentacji.

Oddziału jeszcze nie było, ale już od września było zatrudnionych 12 młodych pielęgniarek, absolwentek. Fizycznie przebywały w pracy, trochę je szkolono z zakresu wykonywania EKG, ale nic ponadto. Była jeszcze jedna koleżanka, pani Krystyna Ziółkowska, która miała doświadczenie zawodowe na oddziale noworodków. Nie miała jednak doświadczenia zabiegowego – więc miała zajmować się bankiem krwi. Takie były wtedy ustalenia.

A dopiero później, od stycznia, była zatrudniona pielęgniarka z doświadczeniem – pani Basia Urbańczyk, która z racji swoich wcześniejszych doświadczeń była przeznaczona na stanowisko pielęgniarki opatrunkowej.

Pielęgniarki, które dano mi do dyspozycji, skierowałam – w porozumieniu z panem docentem Religą – na 3 miesiące, od października do końca roku, do szpitala PSK 1 na 3 maja, na szkolenie w zakresie głównie to-

10 łóżkowy oddział transplantacyjny. Tym samym musiała się zwiększyć liczba personelu. Później z dwóch sal dwuosobowych i jednej czwórki zrobiliśmy tzw. zerówkę.

Z tych które wtedy pracowały do dzisiaj pozostały 3 panie, ale poodchodziły z normalnych, rodzinnych powodów.

*Co, z okresu tych 20 laty pracy w WOK, szczególnie utkwiło Pani w pamięci?*

Najlepiej pamiętam pierwsze zabiegi – te na starej klinice i te początki tutaj.. Później niektórzy pacjenci – jak np. dzieci – przez pierwsze lata nastolatki były operowane u nas. Poza tym pierwsze niepowodzenia i pierwsze powodzenia oraz początki programu transplantacji.

*Czy pamięta Pani ten okres, kiedy szpital stał się nagle sławny w Polsce?*

To się stało stopniowo. Nie odebrałam tego tak, że zdecydował jeden moment. Na pewno transplantacje w znacznej mierze zwróciły na nas uwagę, ale nie tylko one. Także inne działania były w kraju zauważane.

*Czy odczuwa Pani w swoim otoczeniu prestiż wynikający z pracy w tym szpitalu?*

Zdecydowanie tak. W pozytywny sposób – a szczególnie w środowisku medycznym. W trakcie pracy kończyłam różne kursy i szkolenia i uważałam, że ode mnie więcej oczekiwano – np. w czasie specjalizacji, czy w czasie studiów podyplomowych wypytywano mnie o nasz ośrodek – o rozwiązania u nas wdrożone. Chciano się czegoś bliższego o

nas dowiedzieć.

*Jakie wg Pani cechy powinna mieć dobra pielęgniarka?*

Przede wszystkim – kochać ludzi i chcieć im pomagać. W znakomitej większości takie są zatrudnione u nas panie, chociaż czasami trzeba jeszcze niektóre zachowania korygować. Niestety decyduje w tym przy-  
padku charakter i nie wszystko da się wyćwiczyć i wyuczyć.

Stawiamy pracownikom wysokie wymagania, ale też stwarzamy im warunki do właściwego wykonywania pracy. Na kardiologii było na początku 14 pielęgniarek, teraz jest 40. Nie było dietetyka, teraz jest, psycholog jest cały czas do dyspozycji. Pań salowych nie było, teraz jest 9. Jest to inna jakość pracy, inne są oczekiwania i wymagania.

*Czy jest różnica pomiędzy pracą pielęgniarki dzisiaj, a kilkanaście lat temu?*

Obecnie pacjenci przebywają na kardiologii bardzo krótko. Kiedyś byli 12 – 14 dni. Dzisiaj pielęgniarki zmianowe niektórych pacjentów w ogóle nie znają, albo też widzą ich 1 raz. Dawniej chorzy byli przyjmowani na oddział kardiologiczny, gdzie mieli kontakt z pacjentami po zabiegu. Dzisiaj przychodzą na oddział przedoperacyjny i tylko na chwilę zaprowadza się ich na kardiologię, żeby pokazać, jak wygląda chory 3 dni po zabiegu, jak się czuje. Dawniej widzieli się codziennie i pacjent idący na operację wiedział, co go później oczekuje. Z tego punktu widzenia było to korzystne. Jednak ze względów organizacyjno-medycznych dzisiejsze rozwiązanie jest zdecydowanie lepsze.

rozmawiał Tadeusz Bujak



**Anna Bednarczyk**  
Kier. Dz. Spraw. Pracown.

### Ośrodek praktycznie jeszcze nie istniał

Pracę w WOK-u rozpoczęłam w 1984 roku - 15 lub 16 sierpnia. W tym czasie, gdy przyszedłam do pracy,

praktycznie było zatrudnionych tylko parę osób - ośrodek praktycznie jeszcze nie istniał. Dokumentacja ośrodka istniała w ZOZie – tam byliśmy przyjmowani do pracy. Jeszcze trwały prace remontowe bloku operacyjnego, prace remontowe pediatrii – szpital jako taki nie funkcjonował, nie było jeszcze pacjentów.

Było nas dosłownie parę osób – była przełożona pielęgniarek, chyba ze dwie pielęgniarki, byłam ja i jeszcze pani z księgowości. Oraz paru lekarzy – dr Przybylski, dr Lekston, dr Majcher, (który już z nami nie pracuje). Naczelnym dyrektorem był profesor Pasyk, natomiast kierownikiem działu administracyjnego, bo wtedy nie było jeszcze dyrektora administracyjnego, był Jerzy Szczawiński, a sekretarką pana profesora była Małgosia Straż. I takie były nasze początki. Wszyscy gdzieś tam mieli wstawione biurka i to była nasz miejsce pracy. Polegała ona na pracach organizacyjnych. Każdy w swoim zakresie organizował swoją komórkę. Ja zajmowałam się sprawami kadrowymi i socjalnymi, pani Renata Sowisło (która później pracowała jeszcze cztery lata, a potem wyjechała z mężem do RFN) organizowała księgowość, lekarze oczywiście organizowali pracownie. W zasadzie te wszystkie prace były związane z wyposażaniem, zamówieniami, zakupami sprzętu – to był taki czas bardzo intensywnych działań organizacyjnych. Nie wykonywaliśmy ściśle zadań wynikających z zakresu obowiązków, tylko przygotowaliśmy podstawy dla dalszej działalności.

Później dla mnie nastąpił czas intensywnej pracy związanej z poszukiwaniem pracowników. W pobliżu nie było szkół medycznych, a zależało nam na zatrudnieniu jak największej ilości pielęgniarek, więc że-

dziliśmy na spotkania przede wszystkim w rejon Nowego Sącza, gdzie były bardzo dobre szkoły pielęgniarskie. Z tamtych stron pochodził profesor Pasyk i w tamtym kierunku zmierzaliśmy. Byliśmy nastawieni na przyjęcie nowych pracownic – bezpośrednio po szkole. Wtedy nie było problemów z pracą i nie bardzo można było liczyć na przyjęcie osób zatrudnionych w innych placówkach. Zresztą pan profesor był nastawiony w kierunku nowej kadry - stawiał na to żeby zatrudnić młodych ludzi, dać im dobrą szkołę i nauczyć dobrej pracy.

W czasie spotkań mówiliśmy o naszym ośrodku, że otwiera się kardiologia i kardiologia, że są to nowe, perspektywiczne dziedziny medycyny i że są szanse na praktykę. Profesor Pasyk zadbał również o warunki mieszkaniowe – wtedy WOK miał ponad kilkanaście samodzielnych mieszkań do dyspozycji, a były także mieszkania hotelowe. Miasto przeznaczyło dla Wojewódzkiego Ośrodka Kardiologii dwa bloki na nowych osiedlach, a były także mieszkania w starej substancji w centrum. Jeżeli było to konieczne, to ośrodek remontował te mieszkania na własny koszt. Każda przyjęta do pracy pielęgniarka otrzymywała przynajmniej samodzielny pokój. Przyjeżdżały z całym wyposażeniem, z poduszkami, z koldrami, itp.

I tak wyglądały początki. Nie pamiętam dokładnie kiedy przybył pierwszy pacjent, ale myślę, że mógł to być październik. Była już wtedy skompletowana kadra medyczna pierwszego rzutu - dla obsługi pierwszych pacjentów.

Przez dwa albo trzy lata, do uzyskania pełnego stanu zatrudnienia, uzupełnialiśmy pracowników poprzez współpracę ze szkołami.

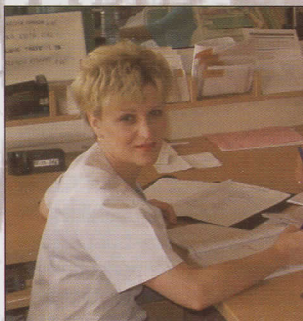
Najpierw ruszyła kardiologia. Później niezbędny był nabór do kardiologii, która otworzyła jako druga. W tym czasie już funkcjonowaliśmy jako czynny szpital. I na końcu otwierała się pediatria. W takich etapach dochodziliśmy do pełnego naboru.

W tej chwili w zasadzie pielęgniarki szukają pracy, składają oferty, składają podania – to one chodzą, dopytują się. Mają z nami tak częsty kontakt, że natychmiast jak ktoś się zwolni, albo dłużej choruje, to na wolne stanowisko mamy kilka kandydatek. I taka jest sytuacja od mniej więcej 6 lat.

Zakład pracy zawsze dbał o podnoszenie kwalifikacji pracowników – zwłaszcza w pracy pielęgnacyjnej. W pierwszym okresie trzeba było wskazywać osoby, które mają się uczyć, czy wyjeżdżać na szkolenia. Natomiast od 2-3 lat same zabiegają o to, żeby uczestniczyć w kursach, czy też się dokształcać. Świadomość pielęgniarek bardzo wzrosła – wiedzą o tym jakie znaczenie ma wiedza i stawiają na podnoszenie kwalifikacji. I chociaż często odbywa się to z wielkim wysiłkiem, bo nie jest łatwo pogodzić obowiązki w pracy i w domu z nauką – to jednak bardzo o to zabiegają. Ostatnio jest tak, że wybiera się osoby spośród

chętnych – bo nie jest możliwe szkolenie wszystkich jednocześnie. Bardzo zawsze zabiegała o szkolenia pielęgniarek przełożona – Grażyna Szymura. Myślę, że dużo zrobiła w tym kierunku. Zawsze było tak, że ustawicznie kształcili się lekarze – co wynikało ze specyfiki ich zawodu. Takie są szczeble kariery zawodowej.

Natomiast pielęgniarki nie były objęte szkoleniami. Dopiero gdy przełożoną została Grażyna Szymura, to zaczęto zwracać uwagę na doszkalanie pielęgniarek.



**Zofia Bator** – pielęgniarka z oddziału Intensywnej Opieki Kardiologicznej RO 2

### Przybyło papierkowej roboty

Jako młoda dziewczyna, zaraz po ukończeniu liceum medycznego trafiłam do Zabrza, ponieważ tam gdzie mieszkałam, do miejskiego szpitala musiałabym dojeżdżać ponad 14 kilometrów. Poza tym był to był szpital mało rozwijający się. Proponowano mi również pracę w ośrodku zdrowia. Ale pomyślałam, że podejmując bezpośrednio po szkole pracę w ośrodku nie nabędę żadnego doświadczenia.

Przyjeżdżając do Rudy Śląskiej, do dziadków postanowiłam, że zostanę tutaj i znajdę pracę. I dowiedziałam się, że zbudowano nowy ośrodek i tak tutaj trafiłam. Pozytywnie zaskoczyło mnie, że pensje były tutaj znacznie wyższe niż w innych ośrodkach. Gdy przyszedłam do pracy i zobaczyłam sprzęt, to w pierwszym momencie byłam przerażona. Nie wyobrażałam sobie nawet, że taki sprzęt już znajduje się w naszych szpitalach i że można się nim posługiwać. Myślałam, że zupełnie nie dam sobie rady. Ale koleżanki, które pracowały niewiele dłużej, przekonały mnie, że można wszystko poznać i opanować. I bardzo szybko się wciągnęłam.

16 sierpnia 1985 roku zostałam zatrudniona na oddziale intensywnego nadzoru kardiologicznego. I tym sposobem rozpoczęłam pracę na oddziale reanimacji. Jest to ciężka praca, która musi być bardzo zorganizowana i skoordynowana z innymi członkami zespołu. I wtedy efekty są naprawdę rewelacyjne. Na oddziale intensywnym pozostałam do dzisiaj – bo ta praca ciągle mi odpowiada.

Przez te lata kardiologia rozwinęła się niesamowicie. Metody, techniki, diagnostyki są znacznie szybsze, bardziej sprawne i bardziej skuteczne. Poza tym od strony finansowej – jest to dla wielu szpitali znacznie oszczędniejsze. Dzisiaj po dwóch, trzech dniach zdiagnozowani pacjenci mogą wychodzić do domu i normalnie funkcjonować.

Natomiast, niestety przybyło nam mnóstwo papierkowej pracy. Zostało to spowodowane tym, że każdą wykonywaną przy pacjencie czynność, musimy udokumentować.

No i pracy jest więcej. Jest więcej chorych, których należy leczyć, może wynika to ze sposobu życia?

Chorzy leżą znacznie krócej. Kiedy przyszedłam do pracy, chorzy po zawałach mięśnia sercowego leżeli dwa, trzy tygodnie. Poza tym obserwuję, że z zawałami są przywożeni coraz młodszy ludzie.

Oznacza to, że obniżył się wiek, w którym zawał może wystąpić.

Nasi pacjenci najczęściej są przywożeni karetką do pracowni hemodynamicznej, tam następuje udrożnienie tętnic i z reguły po kilku dniach zdrowi wychodzą do domu.



**Mgr Irena Młynarczyk**

### Początki

Minęło tyle czasu, a wydaje się, że było wczoraj. Jest lato 1976 roku. Pora wejść w dorosłe życie – trzeba pomyśleć o pracy. ZOZ-ie uzyskałam informację o możliwości zatrudnienia w Wojewódzkim Ośrodku Kardiologii. Prowadzący go doc. Stanisław Pasyk poszukuje rehabilitantek. Bez zastanowienia w towarzystwie kolegów wybieram się zapytać o warunki pracy. W szpitalu kierują mnie na I piętro. Podaję powód swojej wizyty i rozpoczynamy rozmowę. Trzeba mieć dużo szczęścia, żeby trafić na kogoś, kto jest pasjonatem tego co robi. Pan Dyrektor opowiada mi o swojej wizji rehabilitacji i swoich oczekiwaniach. Stawia też wymagania; język obcy, znajomość przedmiotu i rozpoczęcie pracy od sierpnia. Zdecydowałam się. Zdajemy test na przygotowanie i wreszcie zostajemy dopuszczone do pacjenta. Zaczęła się normalna praca.

Po jakimś czasie zaczęto mówić o nowym Ośrodku. Oczami wyobraźni widzimy już nowy budynek i miejsce nam przeznaczone. Każdy chciałby stworzyć w nim najlepsze dla siebie warunki. Rozpoczynają się przygotowania. Mapy, koncepcje, spotkania. Jak zorganizować nowe miejsce swojej pracy? Wiele istotnych wskazówek udziela mi pani profesor Krystyna Dobosiewicz. Niedawno miałam okazję przypomnieć jej o tym.

Każdy z nas zabiega o swoje pomieszczenia najlepiej jak potrafi. Nic jednak nie jest dziełem przypadku. Nawet rozmieszczenie poszczególnych pracowni. Profesor Pasyk utwierdza nas w przekonaniu, że jak w życiu potrzebne jest wsparcie innych, tak i tutaj sąsiedztwo nie może być przypadkowe. Sala gimnastyczna musi znajdować się blisko miejsca, z którego szybko nadejdzie pomoc - lokalizacja jest przesądzona. Blisko, to znaczy przy reanimacji skąd pielęgniarki i lekarze mogą w każdej chwili przyjść choremu na ratunek. Alarm zainstalowany na sali ćwiczeń do dziś daje nam poczucie bezpieczeństwa i pewność, że nie zostaniemy sami, kiedy pomoc okaże się niezbędna. Dwie sale dalej pracownia testów wysiłkowych – to nie tylko możliwość wymiany uwag i spostrzeżeń z koleżankami, ale i wgląd jak radzi sobie chory w końcowej ocenie efektów rehabilitacji.

Dla wielu w tym czasie nowe spojrzenie na leczenie zawału serca wydawało się zbyt agresywne. Ci woleli pozostać w "starym budynku" przy tradycyjnym postępowaniu. Dobrze pamiętam posiedzenie PTK w Katowicach, na którym kilku znakomitych lekarzy było adwersarzami koncepcji leczenia zawału przyjętej w Wojewódzkim Ośrodku Kardiologii. Nie mieli racji. Zespołowi, którego "zaczyn" rozpoczyna się tworzyć udziela się optymizm Szefa, przekonanie o słusznym wyborze. Z pełnym uznaniem jestem dla pracy człowieka, który na Śląsku stworzył coś, co do dnia dzisiejszego podkreśla rangę kardiologii w Zabrze. Wreszcie nadchodzi dla mnie dzień rozpoczęcia pracy w reaktywowanym WOK-u. Koniec ćwiczeń na korytarzu. Koniec jedzenia śniadania w przedsiönku między pracownią testów i dyżurką pielęgniarek. Powstała Sekcja Rehabilitacji WOK. Nie tylko warunki pracy uległy poprawie, stały napęd prof. Pasyka nie pozwala na samozadowolenie. Jestem świeżo po obronie pracy magisterskiej. Opracowanie jej dało

mi możliwość zorganizowania od podstaw nowoczesnej rehabilitacji kardiologicznej i kardiochirurgicznej. Lęk, niepokój związany z tym czy i jak sobie poradzę ustąpił miejsca przekonaniu, że wiem co chcę robić.

Szczęśliwie pierwsze zatrudnione w Sekcji osoby, choć rzucone na głęboką wodę świetnie sobie poradziły. Powstała nić porozumienia między chorymi a nami. Powoli zespół powiększa się. Dla jednych ta praca okazała się przeznaczeniem i mimo upływu tak wielu lat wciąż jesteśmy razem. Okres pracy innych uzależniło życie i jego własne prawa.

Dziś Pracownia Rehabilitacji to dojrzały zespół ludzi sprawdzonych, oddanych temu czego oczekują od nas chorzy i lekarze. A nawet więcej. To miejsce, gdzie młodzież Medycznego Studium Zawodowego dwóch Wydziałów: Fizjoterapii i Terapii Zajęciowej przygotowuje się do przyszłej pracy w ramach szkolenia praktycznego.

To do nas z całego kraju przyjeżdżają osoby chcące podpatrzeć wypracowany schemat organizacyjny pracowni i te które w ramach stażu podyplomowego przygotowują się do specjalizacji w zakresie rehabilitacji ruchowej. Okazją jubileuszu jest dla mnie sposobnością podziękowania tym, których los ze mną zetknął. Zrozumienie i wzajemna życzliwość daje mi wiarę, że nasz wspólny trud, wszystkim razem i każdemu z osobna, przyniesie dużo satysfakcji w pracy z chorymi.

*Irena Młynarczyk*



*Rehabilitacja pacjentów w sali gimnastycznej SCCS*

## Biała Niedziela 7.05.2004



## Historia Poradni Transplantacyjnej

Pierwsze transplantacje serca, których doświadczyliśmy w naszym ośrodku zupełnie nie sygnalizowały rozmiarów opieki jaką będziemy musieli otoczyć naszych podopiecznych przez całe ich życie.



Dr Michał Zakliczyński

Każdy przeszczep serca był wielkim wydarzeniem, którym fascynowali się wszyscy zainteresowani. Każdy udany zabieg był śledzony z wielkim zainteresowaniem, a każde niepowodzenie było przeżywane przez wszystkich. Jestem przekonana, że nikt z nas nie przypuszczał jaki ogrom pracy czeka nas w niedalekiej przyszłości. Przecież przeszczep serca to nie tylko za-

bieg kardiologiczny, ale również biopsje serca, badania kontrolne. Wszystko to na stałe wiąże każdego pacjenta z naszym ośrodkiem.

Pracuję w Śląskim Centrum Chorób Serca od 1984 r. i pamiętam dobrze początki opieki nad chorymi po przeszczepie serca. Pacjent taki był przez miesiąc całkowicie odizolowany od środowiska. Wszystkie czynności przy pacjencie były wykonywane w maskach i fartuchach ochronnych. Cały sprzęt był codziennie sterylizowany włącznie z naczyniami, sztućcami, pościelą, a kontakt z rodziną był możliwy tylko i wyłącznie za pośrednictwem kamery wideo. Aby wykonać biopsję mięśnia sercowego oraz inne badania pacjenta trzeba było przyjąć na kilka dni do szpitala. Kiedy ilość osób potrzebujących kontrolnych badań i biopsji powiększyła się tak, że przyjmowanie na oddział było nie możliwe, rozpoczęto organizację kontroli w trybie ambulatoryjnym.

W 1998 roku wygospodarowano pomieszczenia na Poradnię Transplantacyjną. Od tego czasu stała się ona samodzielną i prężnie rozwijającą się komórką organizacyjną. Praca w Poradni Transplantacyjnej to stały kontakt z pacjentem.

Każdy chory ma wyznaczoną datę następnej wizyty kontrolnej. W ciągu jednego dnia pacjent ma wykonaną: biopsję mięśnia sercowego, EKG, UKG,

badania biochemiczne krwi, oznaczenia poziomów leków immunosupresyjnych, a także wszystkie potrzebne konsultacje, możliwe do wykonania w naszym ośrodku (chirurgiczna, dermatologiczna, diabetologiczna, psychologiczna i psychiatryczna). Następnie lekarz opiekujący się pacjentem przekazuje zalecenia na najbliższy okres - do czasu następnej wizyty. Jeżeli jakieś konsultacje specjalistyczne nie są możliwe do wykonania w danym dniu, staramy się to ułatwić naszym podopiecznym i o terminie informujemy telefonicznie.

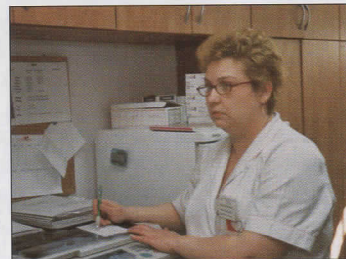
Działalność Poradni to nie tylko opieka nad pacjentami po przeszczepie serca, ale również działalność naukowa, zbieranie wszelkich informacji i danych, które pomagają nam rozwijać tak skomplikowaną naukę jaką jest transplantologia. Wymieniamy się doświadczeniami nie tylko z innymi ośrodkami w Polsce, ale i na całym świecie. Bierzymy udział w wielu programach naukowych, które mają na celu udoskonalenie opieki nad chorymi po OHT.

W ostatnich latach nasza Poradnia zajmuje się również pacjentami kwalifikowanymi do przeszczepu serca. Obejmujemy ich stałą opieką, a jednocześnie ułatwiamy przejście do roli pacjenta po przeszczepie. Są zżyci z naszą małą ekipą i śmiem powiedzieć, że czują się jak "u siebie", bo są przez nas przygotowywani na to co ich czeka w przyszłości.

Piszę o tym, ponieważ spotykam się na co dzień z wyrazami szacunku i zaufania ze strony naszych podopiecznych. W poradni pracują: dr n. med. Michał Zakliczyński, pielęgniarka koordynująca Iwona Trzcicka oraz sekretarka medyczna Katarzyna Kozłowska

Obecnie pod naszą opieką znajdują się 270 pacjentów po przeszczepie serca, w tym 2 osoby po przeszczepie płuc i serca, 1 osoba po jednoczesnym przeszczepie serca i nerki oraz 1 osoba po przeszczepie płuca.

Iwona Trzcicka



Pielęgniarka Iwona Trzcicka



Światowy Dzień Serca – IX. 2003 - Zbiorowe zdjęcie organizatorów





### Światowy Dzień Serca – IX. 2003



Powyżej  
Profesor Marian  
Zembala w towarzy-  
stwie profesora Lecha  
Polońskiego uroczyste  
otwiera Białą Niedzielę  
w Zabrze

obok  
Pani dr Gabriela  
Mercik-Lyp  
inicjatorka i główna  
organizatorka im-  
prezy

### Światowy Dzień Serca – IX. 2003



### Remonty XX – lecia

**Mgr Andrzej Stachurski**

Z-ca Dyrektora ds. Marketingu

Wojewódzki Ośrodek Kardiologii przeniósł się w roku 1984 do budynku, który nie był projektowany z myślą o

przeznaczeniu na szpital kardiologiczno –kardiochirurgiczny. Oznaczało to konieczność przeprowadzenia prac adaptacyjnych, dostosowujących pomieszczenia , a nawet konstrukcję budynku (wzmocnienia stropów pod ciężką aparaturę) do nowych potrzeb. Szpital uruchomiono w pomieszczeniach spełniających podstawowe wymogi – odpowiadające niskim normom, jakie w tym czasie obowiązywały. Jednakże pacjenci nie mieli zapewnionego właściwego komfortu – tym bardziej, że z czasem zaznaczyły się ślady zużycia zarówno samego budynku, jak też sprzętu i wyposażenia. Obejmując stanowisko dyrektora, prof. Marian Zembala postawił generalne zadanie – należy systematycznie dążyć do poprawy ogólnego wyglądu szpitala i warunków pobytu pacjentów.

Od 1995 roku co roku podejmowane były poważne prace remontowe, w wyniku których pacjent przebywa w warunkach zbliżonych do standardów zachodnich. A jednocześnie stale wykonywane są bieżące naprawy i remonty utrzymujące substancję w należytym stanie.



Szpital to nie tylko gabinety, pracownie lekarskie i sale chorych to także zaplecze, bez pracy którego działalność szpitala nie była by możliwa.

Obok –  
Centralna  
Sterylizatornia



SCCS ma własny transport medyczny, wykorzystywany w razie pilnej potrzeby przewiezienia chorych lub dowiezienia ekipy medycznej na miejsce



Szeroki program przebudowy SCCS rozpoczęto w 1995 roku.

- 1995** - remont podłóg i ścian parteru
- 1996** - utworzenie "zerówki" na oddziale kardiochirurgicznym
- 1997** - gruntowny remont pracowni izotopowej  
przebudowa oddziału pooperacyjnego
- 1998** - przebudowa i modernizacja bloku operacyjnego - utworzono trzecią salę operacyjną  
- wymieniono przestarzałą centralę ciepłowniczą
- 1999** - utworzono oddział intensywnego nadzoru transplantacyjnego  
uruchomiono nową salę (A) w Pracowni Hemodynamicznej
- 2000** - remont oddziału kardiologii dzieci  
utworzono oddział transplantacyjny (sale z łazienkami)  
utworzenie separatki z łazienką na oddz. Kardiologii I  
remont sali B Pracowni Hemodynamiki  
wyposażenie oddziału obserwacyjnego w osobną toaletę
- 2001** - utworzenie nowoczesnej pracowni RTG (w miejsce źle zaprojektowanej sterylizatorni koców)  
modernizacja oddziału kardiologii  
utworzenie kolejnej sali intensywnego nadzoru
- 2002** - modernizacja pomieszczeń pierwszego piętra (sala konsultacyjna)  
- remont Pracowni Biochemii  
- gruntowna przebudowa i modernizacja oddziałów Kardiologii I i II  
- wyposażenie wszystkich sal chorych w łazienki
- 2003** - generalny remont "R-ki" - wyposażenie oddziału w klimatyzację



Grupa osób po transplantacji serca w czasie warsztatów psychologicznych wraz z panią mgr Alicją Michalak (siedzi – 2 z lewej)

„Hyde Park” teksty są zamieszczane bez ingerencji redakcji

## 20 – lecie Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze Laurka

Dwadzieścia lat temu, na śląskiej ziemi  
Powstał WOK, który ludzkie życie ceni  
Lekarzy wielu, specjalistów chorób wspaniałych  
Przybyło do Zabrze, by leczyć dorosłych i małych

Wady serca wrodzone i nabyte, pierwsze transplantacje,  
Szereg usług medycznych, skomplikowane operacje,  
To wszystko czego dokonują nasi lekarze z powołania  
Ratując ludzkie życie, bez chwili wahania

Chorzy w Śląskim Centrum Chorób Serca leczeni  
Z opieki medycznej są bardzo zadowoleni  
Radość dorosłych, dzieci buzie roześmiane  
To za naszą pracę największe uznanie

Administracja także pilnie pracuje  
Finansami dobrze gospodaruje  
Jesteśmy znani i cenieni  
Za pomoc, którą chorym niesiemy

Życzymy sobie i tym, co u nas są leczeni  
Aby Śląskie Centrum było nadal chlubą Zabrzejskiej Ziemi

J.B.

### MIEŁOŚĆ

To słowo takie krótkie, a zawiera wszystko.  
Ogarnia nas, każdego człowieka.  
Każdy z nas chce być kochany, każdy ... kocha.  
Czasami potrafi kochać, a czasami jest zagubiony, niedobry, nie-  
grzeczny,  
wściekły, nie ma czasu na uczucia, jest zapracowany, przechodzi koło  
masy ludzi dziennie i nie wie co to miłość.  
A może wie?  
Może to miłość jest w nas, a my nią tylko „manipulujemy”.  
Jak dobrze jest gdy ktoś nas kocha, gdy pamięta, odwiedza, robi nie-  
spodzianki, przebacza nam, szanuje, dba o nas,  
chce byśmy byli zdrowi i szczęśliwi.  
Wtedy i my lepiej się czujemy – cudownie się czujemy, jesteśmy cu-  
downi, zadowoleni, uśmiechnięci, szczęśliwi, patrzymy na wszyst-  
ko optymistycznie.  
Ale gdy jest nam ciężko, smutno, gdy jesteśmy samotni – to wcale nie  
znaczy, że nikt nas nie kocha.  
A czy my wtedy kochamy?

Czy jesteśmy otwarci na drugiego człowieka?  
Czy ciężko jest kochać? – czy trudno jest dawać?  
Może warto do kogoś zadzwonić? Zapytać jak się czuje?  
Może do Ciebie też ktoś kiedyś zadzwoni.  
Może warto komuś pomóc bezinteresownie?  
Może kiedyś ktoś nam pomoże i powie „nie ma sprawy”  
Może warto się uśmiechnąć?  
Fajnie jest widzieć ludzi uśmiechniętych, ile w nich radości.  
Może warto dać, aby potem otrzymać.  
Miłość się mnoży gdy się ją dzieli.

*Miłość do Boga*

*Miłość do Matki*

*Miłość do Ojca*

*Miłość do Dzieci*

*Miłość do Męża, Żony*

*Miłość do Pracy*

*Czym dla mnie jest Miłość? Janina Sobczak*



Drodzy Pacjenci i Pracownicy!

## OTO DZIEŃ, KTÓRY DAŁ NAM PAN!

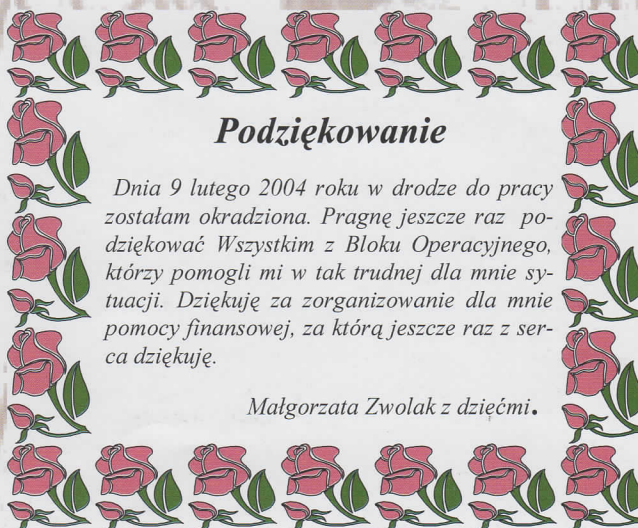
Czym jest świętowanie? Pytanie można powiedzieć stare jak świat. *Święto jest darem bogów dla człowieka* – mówi Platon. Święto jest zjawiskiem, które opisuje historię życia człowieka i to nie tylko w wymiarze religijnym. Tam gdzie jest człowiek, tam jest święto. Święto nierozdzielnie związane jest z ludzką egzystencją jak sen i czuwanie, jak smutek i radość. Święto daje wyraz naszym wewnętrznym, duchowym prężyc. Przemija czas, a ja nie tylko biorę w tym udział jako niemy, nic nie mogący uczynić widz. Świętując zmieniam historię w czas teraźniejszy, ciągle czegoś się ucząc. Z całą pewnością święto należy do sfery *sacrum*, bo zmienia mnie, zmienia mój świat, odrywa mnie na moment od patrzenia tylko w kategoriach tu i teraz. Pytam więc: czego uczę się świętując, co takiego zmienia się we mnie?

Jubileusz 20 lat istnienia i działalności naszego ośrodka to powód do wielkiej radości i dumy. Z perspektywy lat można zauważyć już bardzo konkretny efekt pracy, dostrzec misję realizowaną skutecznie każdego dnia. Dziś patrzymy na miejsce, w którym człowiek znajduje pomoc i to na najwyższym poziomie, w którym odkrywa ludzi pełnych poświęcenia i determinacji w działaniu, którzy ciągle rozumieją co znaczy słowo służba, znają moc dobrego słowa i prostego uśmiechu. Jubileusz jest czasem, w którym głośno składamy wyrazy pełnego uznania dla wszystkich, którzy włożyli w funkcjonowanie ośrodka część siebie, swojego serca, trudu, czasu, a nie rzadko zdrowia. Wszystko po to, aby ktoś mógł w tym miejscu nabrać na nowo wiary w siebie, by mógł zacząć nowe życie. Dziś świętując 20 lat istnienia naszego Centrum chcemy zauważyć wszystkich twórców tego wielkiego dzieła. Patrząc na ich zaangażowanie i poświęcenie mówimy: dziękuję! Gdyby jednak na tym poprzestać nie byłoby to prawdziwym świętowaniem. Historia, która uobecnia się w święcie czegoś mnie uczy. Dziś uczy mnie czym jest poświęcenie, czym są proste gesty ludzkiej serdeczności, czym jest prawdziwa służba, czym jest pełne zaangażowanie mimo

niesprzyjającej czasami sytuacji zewnętrznej. Przez trzy lata mojej posługi kapela, dane mi było tego właśnie się uczyć w tym miejscu.

W tak uroczystym dniu pragnę złożyć nie tylko wyrazy mojego osobistego uznania dla wszystkich, którzy tworzyli i nadal tworzą wizerunek Centrum, ale nade wszystko zapewnić o pamięci w modlitwie. Codziennie polecam Bogu w sposób szczególny cały personel Centrum, by misja którą skutecznie, każdego dnia realizują, przynosiła nadal tak wspierające owoce. Niech to będzie źródłem Waszej wewnętrznej satysfakcji, niech budzi dalszy zapał, odkrywa nowe możliwości w realizacji posłannictwa naznaczonego służbą.

O. Ireneusz Sajewicz OSCam  
kapelan



## Podziękowanie

Dnia 9 lutego 2004 roku w drodze do pracy zostałam okradziona. Pragnę jeszcze raz podziękować Wszystkim z Bloku Operacyjnego, którzy pomogli mi w tak trudnej dla mnie sytuacji. Dziękuję za zorganizowanie dla mnie pomocy finansowej, za którą jeszcze raz z serca dziękuję.

Małgorzata Zwolak z dziećmi.

# ELZAB - nie tylko kasy fiskalne ...

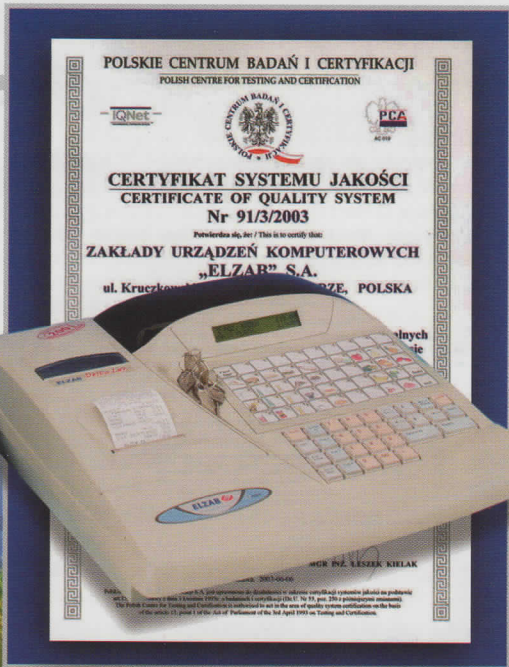


... Wspieramy Mistrza Polski Juniorów  
w Szachach Dariusza Świerca

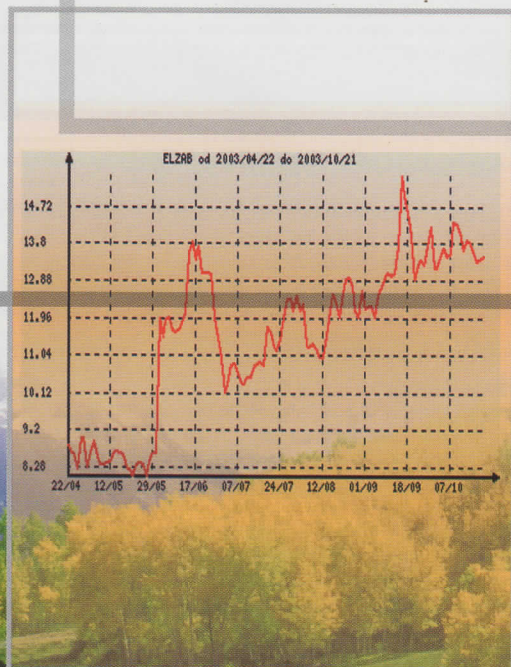
Polski System Recyklingu • Organizacja Odzysku SA



Chronimy środowisko naturalne



Dbamy o wysoką jakość



A naszym akcjonariuszom  
przynosimy godziwy zysk



Bezpłatna infolinia: 0800 163 084



ELZAB S.A. 41-813 Zabrze, ul. Kruczkowskiego 39  
tel.: +48 (032) 272 20 21, fax: +48 (032) 272 25 83

www.elzab.com.pl

e-mail: marketing@elzab.com.pl