

1985-2015

# 30 lat



REGIONALNEGO OŚRODKA KARDIOLOGII M CZ S.A. w Lublinie





# Miedziowe Centrum Zdrowia S.A.

Regionalny Ośrodek Kardiologii w Lubinie  
Polskie Towarzystwo Kardiologiczne Oddział  
we Wrocławiu

Spółeczna Fundacja „Zdrowe Serce”

zapraszają na:

## Jubileuszową Konferencję Kardiologiczną z okazji 30-lecia Regionalnego Ośrodka Kardiologii w Lubinie

*pod honorowym patronatem Prezesa KGHM*

***prof. Herberta Wirtha***

*Program konferencji:*

### • SESJA JUBILEUSZOWA

- **Dr n. med. Maciej Dałkowski** – „30 lat minęło...”
- **Dr Waldemar Jastrzębski**  
– „Regionalny Ośrodek Kardiologii MCZ S.A. dzisiaj – nie tylko liczby”

### • SESJA NAUKOWO-DYDAKTYCZNA

1. **Prof. Marian Zembala** „Małoinwazyjna kardiochirurgia szansą dla leczonych i leczących – doświadczenia własne Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze”
2. **Dr Mirosław Ferenc** „PCI in complex coronary lesions in year 2015”  
(wykład w języku polskim)
3. **Prof. Waldemar Banasiak**  
„Migotanie przedsionków w różnych scenariuszach klinicznych”
4. **Prof. Piotr Ponikowski**  
„Niewydolność serca – jak optymalizować leczenie po wypisie ze szpitala?”
5. **Prof. Krzysztof Reczuch** „Przewlekła choroba wieńcowa – najczęstsze problemy kliniczne zmieniające standardowe postępowanie”

**5 listopada 2015 r. , godz. 11.00 – 15.00**

**Centrum Kultury MUZA w Lubinie**

**ul. Armii Krajowej**



## Szanowni Państwo

**30 lat** funkcjonowania Regionalnego Ośrodka Kardiologii MCZ S.A. w Lubinie to wspaniała okazja do świętowania, ale też do podsumowań, ocen i refleksji nad wartością wspólnego wysiłku wielu ludzi, od pierwszego dnia niestrudzenie tworzących to miejsce, jego atmosferę i klimat.

Zaczyna się zwykle od jednostki, która ma wizję, energię, chęć tworzenia nowego, upór w dążeniu do celu, a także zdolność pozyskiwania do współpracy coraz większego grona osób.

W naszym Ośrodku tym inicjatorem był dr n. med. Maciej Dałkowski, któremu dzisiaj składamy podziękowania za inicjatywę powołania do życia naszego Ośrodka, organizację i wieloletnie kierowanie placówką.

Powodzenie naszych działań zależy nie tylko od nas; zarówno my jak i pacjenci bardzo wiele zawdzięczamy współpracownikom, sponsorom i przyjaciołom.

Z okazji naszego jubileuszu składam najserdeczniejsze podziękowania:

Panu **prof. Herbertowi Wirthowi**, Prezesowi KGHM Polska Miedź S.A., za objęcie honorowego patronatu nad naszymi obchodami, a także za życzliwość w sprzyjaniu naszym zamierzeniom, którą szczególnie odczuwamy przez ostatnie lata.

Panom prezesom naszej spółki: **dr. Edwardowi Schmidtowi**  
**dr. n. med. Markowi Ściesze i Mieczysławowi Maksimczykowi**  
za przychylnie podejście do potrzeb pacjentów i pomoc w realizacji naszych zadań.

Pani **prof. Danucie Kabacińskiej-Knapik** za wieloletnią pomoc i konsultacje, zwłaszcza w pierwszych, trudnych latach organizacji naszego ośrodka.

Panu **prof. Marianowi Zembali** - a także całemu Zespołowi Zabrzezańskiemu, na pomoc którego zawsze mogliśmy i nadal możemy liczyć.

Zespołowi 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu:

Panom **profesorom Waldemarowi Banasiakowi, Piotrowi Ponikowskiemu, Krzysztofowi Reczuchowi, dr. Jackowi Skibie, dr. Markowi Gemelowi** i wszystkim współpracownikom Szpitala za stałą gotowość do współpracy i pomocy.

Dziękuję wszystkim koleżankom i kolegom lekarzom, pielęgniarkom, salowym, laborantkom i laborantom, sekretarkom medycznym, całemu personelowi za profesjonalizm i codzienną pełną poświęceń, ale i uśmiechu pracę przy naszych chorych. Również byłym pracownikom, którzy w tych latach dłużej lub krócej pracowali z nami i zostawili część siebie naszym pacjentom. To dzięki Wam, pracownikom Miedziowego Centrum Zdrowia S.A. oraz naszym współpracownikom możemy dzisiaj obchodzić ten piękny jubileusz i oczekiwać na kolejne, z nadzieją na dalszy pomyślny rozwój naszego Ośrodka, dla zdrowia naszych chorych.

**Waldemar Jastrzębski**  
Kierownik Regionalnego Ośrodka Kardiologii  
Miedziowego Centrum Zdrowia S.A. w Lubinie

Rozmowa z dr. n. med. Maciejem Dańkowskim, twórcą i wieloletnim kierownikiem Regionalnego Ośrodka Kardiologii Miedziowego Centrum Zdrowia w Lubinie.

# 30 lat w intensywnym rozwoju



Dr Maciej Dańkowski

## Regionalny Ośrodek Kardiologii jest sukcesem Miedziowego Centrum Zdrowia...

Niewątpliwie tak, bowiem w ciągu tych lat udało się utworzyć wysokospecjalistyczny, doskonale wyposażony Ośrodek z bardzo dobrą kadrą lekarską i pielęgniarską. Przy ścisłej współpracy z wrocławskim Uniwersytetem Medycznym, oddziałami kardiologii Wojewódzkiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu i Centrum Chorób Serca w Zabrzu, zapewniona została optymalna opieka nad pacjentami z chorobami serca i naczyń. Najważniejszą jest stała gotowość do bezwzględnej pomocy pacjentom wymagającym natychmiastowej ingerencji leczniczej np. po zatrzymaniu krążenia, we wstrząsie zawałowym, z pękniętym tętniakiem aorty czy masowym zatorowym zawałem płucnym. Zapewniamy ją, we współpracy z pogotowiem ratunkowym, działające od lat w systemie stałego 24-godzinnego dyżuru nasze pracownie hemodynamiczne w Lubinie i w Legnicy oraz pododdziały intensywnej opieki medycznej.

## A czym w sensie osobistym jest dla Pana utworzenie Ośrodka?

Obecny kształt ośrodka i jego pozycja, to dla mnie tylko i aż spełnienie celów zawodowych, jakie postawiłem sobie podejmując pracę lekarza w Lubinie, w 1966 roku.

## Regionalny Ośrodek Kardiologii powstał w Lubinie w 1985 roku...

Tak, ale przecież kardiologia rozwijała się w szpitalu znacznie wcześniej. Już pan dr Rafał Opoczyński, ordynator pierwszego oddziału internistycznego sprowadził w 1968 roku unikalne urządzenie diagnostyczne - polifizjograf 6-NEK-2 produkcji NRD. Przy pomocy aparatu, na podstawie jednoczesnego zapisu ekg tonów serca, krzywych tętna żylnego i tętniczego oraz uderzenia koniuszkowego można było oceniać pracę serca w oparciu o wyznaczenie podokresów skurczu i rozkurczu. W styczniu 1973 roku, za ordynatury dr. Jerzego Woźniaka, powstała w naszym 72 łóżkowym oddziale pięciostanowiskowa Sala Intensywnej Terapii. Stanowiska były w pełni monitorowane, dysponowaliśmy urządzeniami do

elektroterapii-defibrylacji i kardiowersji oraz stymulacji endokawitarnej a także dwoma respiratorami. Powierzono mi prowadzenie tego odcinka przez kilka pierwszych lat. Ta najważniejsza część oddziału, podobnie jak obecnie, miała osobną obsadę pielęgniarską i lekarską, pracującą w systemie ciągłego 24-godzinnego dyżuru. Szpital dysponował również dyżurującą stale karetką reanimacyjną z lekarzem specjalistą. Zakup tego wyposażenia i karetki był oczywiście możliwy tylko dzięki pomocy finansowej KGHM. Wykorzystując możliwości Sali Intensywnego Nadzoru, leczylismy przypadki niewydolności krążenia, zawału serca, udaru mózgowego, ostrej niewydolności oddechowej, masywnej zatorowości płucnej oraz ciężkich zaburzeń metabolicznych takich jak: mocznica czy kwasica ketonowa w cukrzycy, oczywiście metodami zachowawczymi, stosując dostępne wówczas i zalecane postępowanie terapeutyczne. Bardzo wcześnie wdrożyliśmy leczenie fibrynolityczne w zawałe i zatorowości płucnej. W 1977 roku zakupiliśmy ultrasonograf ECHO View VI firmy Picker (USA), dzięki któremu mogliśmy jako pionierzy wkroczyć w fascynującą, najnowszą wówczas metodę diagnostyki kardiologicznej, a mianowicie w echokardiografię, która w przyszłości stała się domeną naszego ośrodka.

## Kto był Pana mistrzem i przewodnikiem w tym kardiologicznym marszu po wiedzy i umiejętności?

Niewątpliwie dla mnie jak i członków mojego zespołu takim mentorem i mistrzem była Prof. Danuta Kabacińska-Knapik, która pełniła wówczas funkcję konsultanta do spraw zdrowia przy zarządzie KGHM i w Szpitalu Górniczym. Wydaje się to nieprawdopodobne, ale Pani Profesor przez ponad 40 lat przyjeżdżała co tydzień do Lubina i uczyła nas nie tylko medycyny, ale także etyki i właściwego podejścia do pacjen-

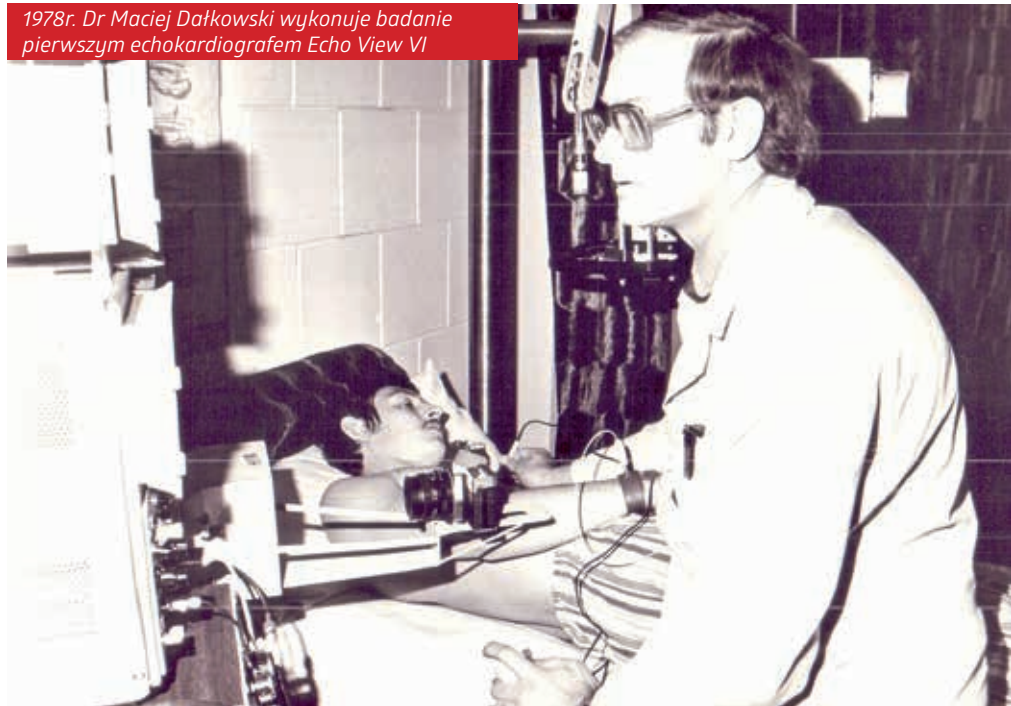
ta; okazywania mu szacunku i empatii, będąc jednocześnie sama wzorem godnym do naśladowania. Była naszym kierownikiem specjalizacji z chorób wewnętrznych i promotorem prac doktorskich. Zawsze traktowała nas ciepło i serdecznie, jak swoich najbliższych. Pomimo że od kilku lat nie jest aktywna zawodowo, nadal żywo interesuje się sprawami Ośrodka i jego pracowników. Społeczeństwo Lubina w uznaniu zasług przyznało Pani Profesor Tytuł Honorowej Obywatelki Miasta.

## W 1980 roku uzyskał Pan tytuł specjalisty kardiologa, a w 1983 roku obronił pracę doktorską, wykorzystując polikardiografię i echokardiografię do oceny serca w przebiegu zawału. Te osiągnięcia zawodowe stanowiły podstawę do powierzenia Panu funkcji ordynatora Oddziału Wewnętrznego II. Co to oznaczało dla Pana w praktyce?

To był kolejny etap na mojej drodze do stworzenia w przyszłości wysokospecjalistycznego oddziału kardiologicznego. Moim zastępcą a jednocześnie prowadzącym Salę Intensywnej Terapii został doktor Waldemar Jastrzębski, a pielęgniarką oddziałową Bogusława Spychalska. Później na tym stanowisku pracowała Iwona Pizoń a obecnie Jolanta Markowicz. W tym czasie kształciliśmy nie tylko internistów i kardiologów, ale także, zgodnie z zapotrzebowaniem i profilem pacjentów, przyszłych gastrologów, reumatologów, alergologów, pulmonologów, diabetologów, anesteziologów.

W diagnostyce rozwijaliśmy dalej polikardiografię a później wektorkardiografię, elektrokardiografię wysokiego wzmocnienia i oczywiście echokardiografię. Stała pomoc finansowa KGHM pozwalała w kolejnych latach pozyskiwać najnowszą aparaturę echokardiograficzną, rozszerzającą możliwości badawcze. W aparacie IREX 3B o badanie dwuwymiarowe i dopplerowskie,

1978r. Dr Maciej Dańkowski wykonuje badanie pierwszym echokardiografem Echo View VI



w aparacie Acuson 128 XT-10 o badanie przezprzełykowe głowicą jednopłaszczyznową i „doppler kolorowy”, w kolejnym aparacie VIGMED System V z głowicą dwupłaszczyznową i doppler tkankowy i w aparacie VIVID – E 9 z głowicą przełykową wielopłaszczyznową, obrazowanie 4 D i pakiet zaawansowanych obliczeń kardiologicznych w systemie ECHOPAC. To wyposażenie oraz nabywana z czasem wiedza i doświadczenie decydowały o tym, że pracownia miała najwyższe referencje, a wyniki badań i doświadczeń stały się tematem częstych wystąpień na regionalnych i krajowych forach kardiologicznych. Ewentualnym jest posiadanie komputerowego archiwum wyników i obrazów badań echokardiograficznych ponad 83 tysięcy pacjentów.

■ **Jaki wpływ na rozwój oddziału kardiologii miał kontakt z prof. Zbigniewem Religą i jego zespołem?**

Pierwsza wizyta prof. Zbigniewa Religi i Mariana Zembała (wówczas docenta) w 1989 roku, była silnym impulsem dalszego rozwoju oddziału i zapoczątkowała bliską współpracę ze Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu. Ośrodek ten stał się miejscem szkolenia i doskonalenia naszych lekarzy i pielęgniarek. Jednocześnie w Zabrzu operowani byli nasi pacjenci z chorobą niedokrwieną serca, wadami zastawkowymi i pacjenci do przeszczepu serca, którzy zostali zakwalifikowani do tych operacji w Lubinie. Było to szczególnie ważne, ponieważ bardzo znacznie skracało okres oczekiwania na zabieg operacyjny i to w ośrodku o światowej renomie. Dodatkowym pokłosiem wizyty prof. Zbigniewa Religi, cieszącego się wyjątkowym szacunkiem, uznaniem dla Jego dokonań i charyzmą, było powstanie z inicjatywy społecznej ogólnopolskiego Stowarzyszenia Transplantacji Serca z siedzibą w Lubinie, które na wiele lat przejęło opiekę nad osobami po przeszczepie i było dodatkowym polem współpracy z Zabrzem. Nasz pierwszy pacjent, któremu przeszczepiono serce – pan Henryk Brzozowski, został prezesem Stowarzyszenia.

■ **Jakie były jeszcze inne pola działalności oddziału?**

W 1993 roku, w naszym zespole przygotowaliśmy kompleksowy program prewencji chorób układu krążenia dla mieszkańców woj. legnickiego, który zdobył pierwsze miejsce w ogólnopolskim konkursie oraz nagrodę w wysokości 1 miliarda ówczesnych złotych. Pieniądze te zostały wykorzystane na zakup potrzebnych aparatów diagnostycznych oraz sprzętu dydaktycznego niezbędnych do wykonania tego programu. Żeby to osiągnąć, utworzyliśmy Społeczną Fundację Zdrowe Serce, a ta – dwa niepubliczne zakłady zdrowotne Alfa i Omega, które po wygraniu przetargów ogłoszonych przez wojewodę legnickiego, przystępowały do realizacji poszczególnych elementów programu. Będąc w tym czasie specjalistą wojewódzkim w zakresie kardiologii, koordynowałem przebieg projektu. Ten złożony program składał się z ośmiu podprogramów prewencji pierwotnej oraz jednego wtórnej prewencji pozawałowej i trwał w latach 1994-1998. Jednym z nich był podprogram „Zwalczania i zapobiegania chorobom układu krążenia wśród pracowników przemysłu miedziowego”. Polegał on na takiej modyfikacji i uzupełnieniu obowiązkowych, corocznych badań okresowych

ponad 30 tysięcy osób zatrudnionych wówczas w KGHM, która pozwalała na ustalenie indywidualnego ryzyka wystąpienia zawału serca na podstawie wskaźnika „score”. Jednocześnie objęci badaniem otrzymywali wskazówki i zalecenia dla eliminacji czynników ryzyka i materiały dydaktyczne. Wyniki przeprowadzonych badań tylko w jednej z czterech głównych przychodni przyzakładowych Kombinatu, a mianowicie przychodni PeBeKa w Lubinie, obejmujące dane 5,6 tysiąca badanych, wykonane w 3 kolejnych latach, wykazały istotne obniżenie ryzyka zawału serca w tej populacji.

W drugim ważnym podprogramie przebadano kardiologicznie i przeszkolono w wykonywaniu zabiegów reanimacyjnych ponad 2800 uczniów klas maturalnych liceów ogólnokształcących w Lubinie.

W programie prewencji wtórnej przeprowadzono bardzo dokładne badania kardiologiczne u 150 osób, które przeszły zawał serca będąc leczonymi w oddziałach internistycznych. Ustalono na ich podstawie wskazania do rewaskularyzacji, stopień zagrożenia niewydolnością krążenia i nagłą śmiercią sercową, wskazania do rehabilitacji i prognozę powrotu do pracy zawodowej oraz zoptymalizowano leczenie farmakologiczne. Pacjentów tych badano trzykrotnie w odstępie rocznym, uzyskując obniżenie wymieralności do 5-6 procent rocznie, podczas gdy nawet obecnie

przeszkolonych w Zabrzu operatorów i pielęgniarki zabiegowe, jednak ówczesny zarząd, tłumacząc to nieopłacalnością procedury, skutecznie blokował zakup podstawowego aparatu diagnostycznego, jakim jest angiokardiograf. Dopiero po zmianie zarządu w 2000 roku udało się przerwać ten niezrozumiały i szkodliwy impas. Decyzją zarządu KGHM przeznaczono dodatkowe środki finansowe na przygotowanie nowej siedziby kardiologii w budynku D-40 oraz na zakup urządzeń dla ośmiołóżkowego pododdziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego i angiografu Cardiac 9600 firmy OEC (USA). Dzięki temu w styczniu 2000 roku świeżo otwarty Regionalny Ośrodek Kardiologii, dysponując pracownią hemodynamiczną, intensywnym nadzorem i 36-łóżkowym oddziałem zachowawczym, mógł rozpocząć pełną działalność.

Wcześniej odłączyła się od naszego zespołu grupa „internistyczna” wykształconych, ukierunkowanych, pełnych energii lekarzy, gotowych już w pełni samodzielnie, do decydowania o własnej karierze zawodowej. Maciej Biardzki został prezesem MCZ, Ewa Ceglarek ordynatorem Oddziału diagnostycznego, Barbara Engel ordynatorem Oddziału kardiologicznego w Szpitalu ZOZ Lubin, Marek Ścieżka ordynatorem Oddziału gastroenterologicznego, Irena Szykowna ordynatorem Oddziału diabetologii, a Zbigniew Szpich poprowadził Oddział Chorób Wewnętrznych i Zawo-



*Pierwsza wizyta prof. Zbigniewa Religi w górniczym Szpitalu w Lubinie. Od lewej dr Maciej Dałkowski i dr Waldemar Jastrzębski*

w Polsce ten wskaźnik jest trzykrotnie wyższy. Wnioski wynikające z takiego postępowania są wykorzystywane do dnia dzisiejszego.

■ **Czy zawsze ze strony przełożonych miał Pan pełną akceptację dla swoich rozwojowych zamierzeń?**

Niestety – nie zawsze było tak, jak obecnie, że zarząd przyjmuje sugestie rozwojowe, a nawet sam jest motorem postępu i nowoczesności. Dotyczy to sprawności organizacyjnej, co wyraża się wysoką pozycją w rankingach szpitali niepublicznych, a także uzyskanych certyfikatach. Tymczasem już w 1998 roku byliśmy przygotowani do diametralnej zmiany postępowania diagnostycznego i terapeutycznego z wykorzystaniem zdobycy kardiologii interwencyjnej. Mieliśmy

dowych. Nieco później Barbara Maślejka została reumatologiem, Joanna Stankiewicz-Olczyk endokrynologiem, Małgorzata Malicka-Kondoł pulmonologiem, a Bernadetta Tułaza anestezyjologiem i z czasem ordynatorem Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii w ZOZ.

Pracownia Angiografii i Hemodynamiki stała się natychmiast sercem całego Ośrodka. Tutaj już po roku, jako pierwsi w województwie, we współpracy z pogotowiem ratunkowym, rozpoczęliśmy, w oparciu o całodobowe dyżury, „Program leczenia zawału serca metodami kardiologii interwencyjnej” dla całego Zagłębia Miedziowego. Z miesiąca na miesiąc wzrastała liczba wykonywanych badań diagnostycznych – koronarografii i plastik naczyń wieńcowych w zawale serca i w przebiegu przewlekłej niewydolności wień-

cowej. Rosła też dynamicznie liczba zdiagnozowanych pacjentów i kierowanych do leczenia kardiochirurgicznego. W latach 2000-2010, dzięki pomocy konsultacyjnej pana prof. Mariana Zembali, który przejął rolę naszego mentora, (w tym czasie pełnił już funkcję dyrektora Centrum Chorób Serca w Zabrzu) rocznie do leczenia operacyjnego trafiało nawet do 130 pacjentów.

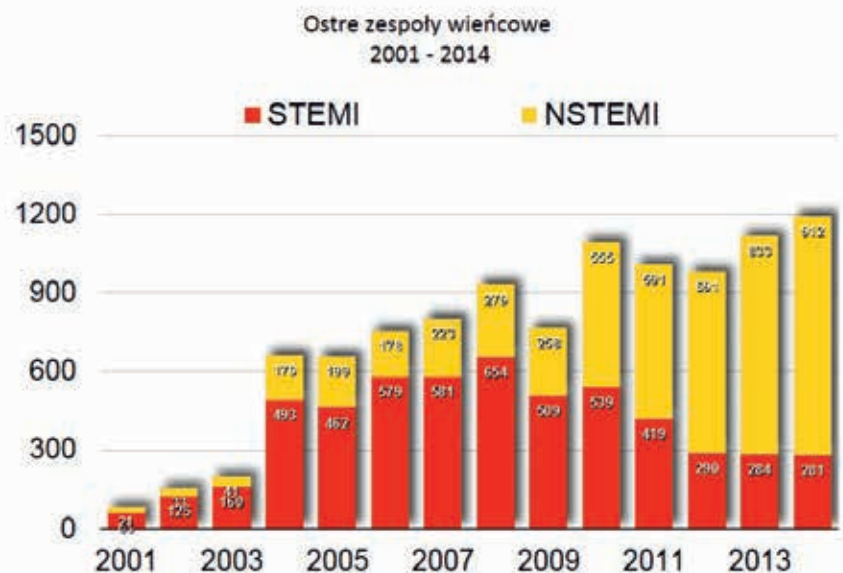
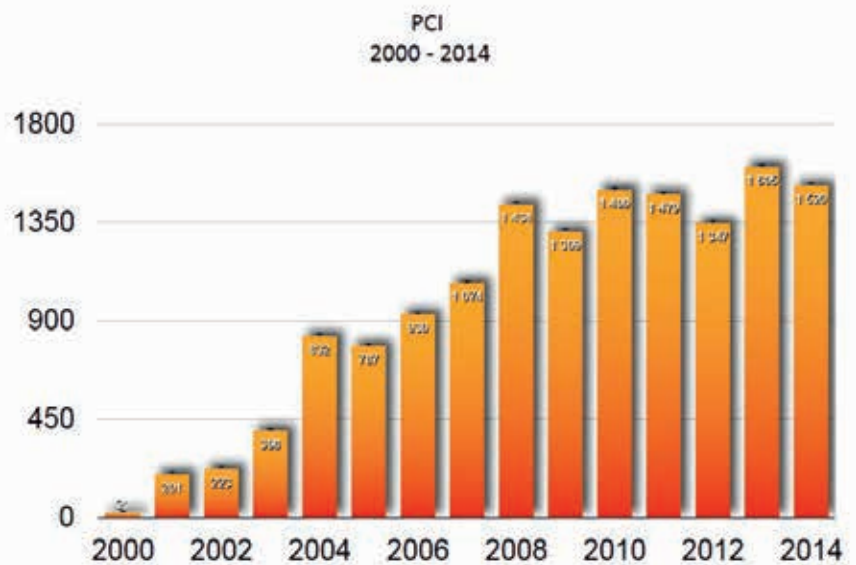
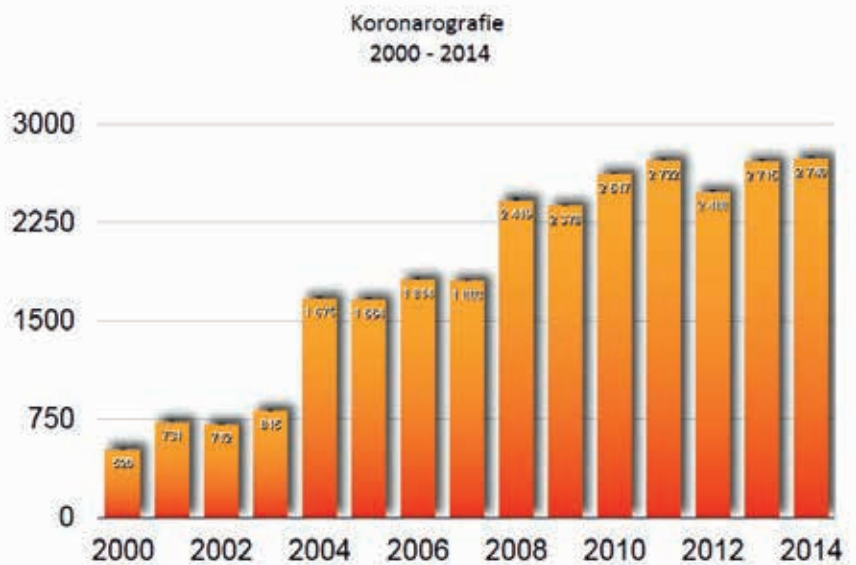
■ **Jakie okoliczności w działalności Pracowni Angiografii i Hemodynamiki były według Pana kluczowe dla rozwoju Ośrodka?**

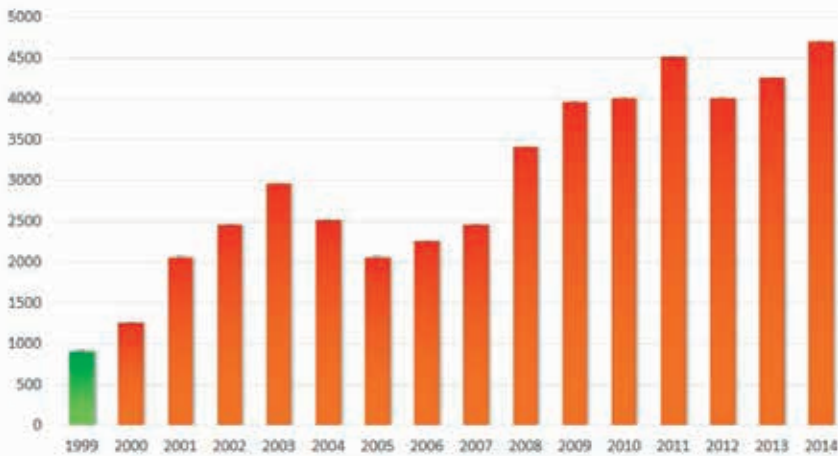
Pierwszym kierownikiem pracowni był Marek Sołtyśiak, a po jego odejściu w 2004 roku przejął tę funkcję Adrian Włodarczak, który okazał się nie tylko bardzo utalentowanym operatorem, ale także zdolnym organizatorem, potrafiącym wyszkolić i zintegrować zespół lekarzy i pielęgniarek zabiegowych. Dzięki jego inicjatywie zastosowano rutynowo już w 2006 roku dostęp przez tętnicę promieniową dla wprowadzanych cewników wewnątrznaczyniowych, co radykalnie zmniejszyło liczbę powikłań około zabiegowych. Zastosowanie tej trudniejszej technicznie metody, w porównaniu do standardowego dostępu przez tętnicę udową, zdecydowanie poprawiło komfort pacjenta. Już w godzinę po zabiegu pacjent może wykonywać samodzielnie czynności pielęgnacyjne i swobodnie się poruszać. W przypadkach niepowikłanych pacjent może nawet opuścić szpital w tej samej dobie po zabiegu.

Drugim kluczowym momentem jest uzyskanie w 2005 roku nowej pracowni z angiografem już wysokiej klasy Axiom Artis dFC firmy Siemens, pozwalającym na znaczne zwiększenie liczby zabiegów do około 2500 koronarografii i 1500 plastyk wewnątrznaczyniowych rocznie. W miarę nabywania doświadczenia i nowych umiejętności nasi operatorzy podejmowali się leczenia coraz trudniejszych i złożonych przypadków, ograniczając w ten sposób liczbę pacjentów wymagających leczenia kardiochirurgicznego.

W szybkim tempie przybyło nam pacjentów i zabiegów. Ponieważ dodatkowo wprowadzono zabiegi implantacji rozruszników, jedna sala okazała się już niewystarczająca. W związku z tym opracowaliśmy projekt drugiej pracowni hemodynamicznej, także usytuowanej w przyziemiu szpitala, w bezpośredniej bliskości wjazdu karettek pogotowia ratunkowego z pacjentami. W projekcie uwzględniono nową Izbę Przyjęć z salą intensywnej terapii, wyposażoną w 3 monitorowane stanowiska reanimacyjne. Koncepcja ta uzyskała akceptację zarządu MCZ i została zrealizowana w 2010 roku. Jednocześnie z nowym angiografem Siemens zakupiono dodatkowe urządzenia do diagnostyki naczyń wieńcowych w postaci echografii wewnątrznaczyniowej (IVUS) i oceny cząstkowej rezerwy przepływu (FFR) oraz pełne wyposażenie do wykonywania zabiegów ablacji wewnątrzsercowej, które planowaliśmy wprowadzić w najbliższym czasie. Dzięki posiadanej bazie diagnostycznej, zmianom organizacyjnym i logistycznym, w porównaniu do roku dwutysięcznego, zwiększyliśmy ponad czterokrotnie liczbę hospitalizowanych pacjentów. Z inicjatywy dr. Włodarczaka, w ramach szkolenia operatorów i personelu zabiegowego, zorganizowano do dzisiejszego dnia ponad 30 warsztatów hemodynamicznych, co jest swoistym ewenementem w Polsce, prowadzonych m.in. przez prof. Mirosława Ferencę, znanego

## Zabiegi wewnątrznaczyniowe Pracowni Angiokardiografii i Hemodynamiki ROK w latach 2000-2014





Hospitalizacja w ROK – lata 1999-2014.

w Europie i na świecie eksperta kardiologii interwencyjnej z Kliniki Kardiologicznej w Bad Krozingen (Niemcy) oraz nie mniej cenionego prof. Macieja Lesiaka z poznańskiej Akademii Medycznej. Dzięki wspólnie przeprowadzanym zabiegom nasi lekarze mogli się doskonalić w wykonywaniu najtrudniejszych procedur, takich jak: zmiany w pniu lewej tętnicy wieńcowej i na rozdwojeniach, późne i wsteczne udrożnienia oraz postępowania w zmianach wielonaczyniowych. Nauczyli się poszerzać zwężone naczynia techniką rotabłacji i stosować IVUS oraz koherentną tomografię optyczną, do której aparat otrzymaliśmy w ub. roku. Dzięki temu ponad 300 pacjentów, u których wykonano zabiegi w trakcie warsztatów, mogło uniknąć operacji kardiologicznych. W 2011 roku powstała kolejna nasza pracownia hemodynamiczna, tym razem w Legnicy, wykonująca badania i zabiegi na rzecz pacjentów oddziału kardiologicznego Szpitala Wojewódzkiego. Jest ona szczególnie ważna dla pacjentów wymagających natychmiastowej interwencji w przebiegu zawału serca z rejonu Jawora, Złotoryi i Legnicy, bowiem znacznie skraca drogę i czas jaki upływa od momentu wystąpienia incydentu sercowego do chwili interwencji wieńcowej, co zdecydowanie poprawia rokowania.

■ **Jak rozwijały się inne pracownie zabiegów inwazyjnych - implantacji rozruszników i zabiegów ablacji stosowanych w leczeniu zaburzeń rytmu serca?**

W 2007 roku powierzyłem zadanie zorganizowania pracowni implantującej układy sterujące serca dr. Karolowi Turkiewiczowi, który z tego zadania w ciągu kilku lat wywiązał się znakomicie. Korzystał w tym czasie z konsultacji i pomocy dr. Jerzego Śpikowskiego z Wrocławia. Już w pierwszym roku implantowano 4 rozruszniki typu VVI i DDD. W następnym, oprócz rozruszników wszczepiano kilkanaście defibrylatorów ICD, a w 2009 roku doszły także implantacje rozruszników resynchronizujących. W dalszych latach, z roku na rok, liczba poszczególnych wszczepianych urządzeń zwiększała się, by w 2014 roku osiągnąć ponad 400 implantacji. W ostatnich latach do pracowni dołączył dr Artur Jastrzębski. Z kolei prowadzenie elektrofizjologii i zabiegów ablacji, stosowanych w leczeniu zaburzeń rytmu serca, powierzyłem w 2010 roku dr. Rafałowi Płaksejowi. Wcześniej współpracowaliśmy

z grupą elektrofizjologów z ElMedici, pod kierownictwem dr. Sebastiana Steca, którzy przyjeżdżali z własnym sprzętem i wykonywali zabiegi ablacyjne u pacjentów, umożliwiając naszym lekarzom zapoznanie się z tą metodą. W następnym roku nawiązaliśmy współpracę z ekipą elektrofizjologów z kliniki kierowanej przez prof. Zbigniewa Kalarusa w Zabrze. Ta współpraca trwała również rok i była okazją do dalszych szkoleń. W 2013 roku dr Rafał Płaksej nawiązał współpracę z dr. Arturem Baszko elektrofizjologiem z Poznania a ostatnio z prof. Jarosławem Kazimierzakiem z AM w Szczecinie. Początkowo asystował przy zabiegach, a później rozpoczął wykonywanie ablacji samodzielnie. Dotychczas przeprowadzono ponad 550 zabiegów, w tym ponad 50 procedur ablacji ujęć żył płucnych w leczeniu migotania przedsionków. Wszystkie te pracownie, zarówno hemodynamiczna jak i wszczepiania rozruszników, i elektrofizjologiczna, mają przed sobą olbrzymią przestrzeń do dalszego rozwoju.

■ **Jaką rangę zyskał Ośrodek w ciągu tych trzech dekad swojego istnienia?**

Ośrodek brał udział i nadal uczestniczy w kilkunastu najwyższej rangi międzynarodowych wieloośrodkowych badaniach klinicznych. Badania te mają decydujące znaczenia do ustalania kierunków i zaleceń postępowania diagnostycznego i terapeutycznego w światowej kardiologii. W wielu badaniach Ośrodek należał do najlepszych „rekruterów” na świecie. Tak np. w badaniu klinicznym o akronimie TAO zajęliśmy drugie miejsce wśród 856 ośrodków z 56 krajów na wszystkich kontynentach. Nasz Ośrodek wielokrotnie był wyróżniany, między innymi w plebiscytach tygodników Wprost i Newsweek, a także legitymuje się, łącznie z całym szpitalem

certyfikatem ISO 2009 i statusem szpitala akredytowanego.

Z pewnością nie byłoby tych sukcesów, gdybyśmy nie kształcili się ustawicznie, zdobywając stopnie specjalizacji i nowe umiejętności. W sumie tytuł specjalisty chorób wewnętrznych uzyskało 21 lekarzy, a kardiologii 13. Poza mną czwórka lekarzy: Andrzej Korda, Marek Sołtyśiak, Adrian Włodarczak i Artur Jastrzębski uzyskała tytuły dr. n. med. pod kierunkiem Pani Prof. Danuty Kabacińskiej-Knapik. Lekarze naszego Ośrodka przez cały czas aktywnie uczestniczą w znaczących konferencjach i kongresach kardiologicznych w Polsce i za granicą, coraz częściej pełniąc rolę prelegentów i wykładowców.

■ **W czerwcu 2013 roku, formalnie odszedł Pan ze stanowiska szefa Regionalnego Ośrodka Kardiologicznego, pozostając jednak jego konsultantem. Jakie odczucia wiązały się z tą zmianą?**

Pozostawiłem Ośrodek w pełni uruchomiony, z warunkami i perspektywą dalszego intensywnego, wielokierunkowego rozwoju. Pozostawiłem wybranych i przygotowanych liderów: dr. Waldemara Jastrzębskiego, który przejął moją funkcję ordynatora i kierownika Ośrodka, dr. Adriana Włodarczaka, który doskonale rozwija kar-



Dr Maciej Dałkowski podczas analizy obrazów echokardiograficznych uzyskanych nowoczesnym aparatem Vivid E9

diologię interwencyjną, dr. Karola Turkiewicza i dr. Artura Jastrzębskiego, odpowiedzialnych za rozwój w dziedzinie implantacji rozruszników, a także dr. Rafała Płakseja, który uruchomił elektrofizjologię. Liderem jest także doktor Andrzej Korda - prowadzi Konsultacyjną Poradnię Kardiologiczną i jest zastępcą ordynatora Oddziału. Ponadto od wielu lat współpracuje z Zakładem Diagnostyki Obrazowej naszego szpitala w dziedzinie wykorzystania techniki tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego w diagnostyce kardiologicznej.

Żałuję iż z powodu ograniczonych ram wywiadu nie miałem okazji wspomnieć o bardzo bliskich mi wieloletnich pracownikach, takich jak pielęgniarki: Alina Wołoszyn, Ewa Tylna i mgr rehabilitacji Lidia Stankiewicz, sekretarka Alina Kozik czy techniku Janie Olszewskim, dr. Krzysztofie Kwiatkowskim oraz jeszcze bardzo wielu osobach, z którymi razem, przez wiele lat, budowaliśmy obraz i kształt naszego Ośrodka.

Od lat współpracujemy z wybitnymi specjalistami z wiodących ośrodków kardiologicznych w całym kraju, którzy pomagają nam wdrażać nowoczesne techniki zabiegowe. Stały się one domeną naszych młodych, ale już bardzo doświadczonych lekarzy zabiegowych. To dzięki wsparciu tych specjalistów a także zaangażowaniu naszej medycznej kadry możemy rozwijać techniki hemodynamiczne, ablacyjne, wszczepiać coraz nowsze stymulatory i defibrylatory.

# Stawiamy na młodych i ich profesjonalizm



Dr Waldemar Jastrzębski

Rozmowa z Waldemarem Jastrzębskim, kierownikiem Regionalnego Ośrodka Kardiologii Miedziowego Centrum Zdrowia S.A. w Lubinie, ordynatorem Oddziału Kardiologicznego.

■ **Dwa lata temu przejął Pan kierownictwo Regionalnego Ośrodka Kardiologii od dr. Macieja Dałkowskiego. Jak ocenia Pan ówczesny potencjał Ośrodka?**

W 2013 roku zostałem szefem ROK, ale nie przyszedłem z zewnątrz. Pierwszym ordynatorem Oddziału Kardiologicznego, a następnie również Kierownikiem Regionalnego Ośrodka Kardiologii był dr n. med. Maciej Dałkowski, a ja od początku pełniłem obowiązki zastępcy dr. Dałkowskiego i jednocześnie prowadziłem Oddział Intensywnej Terapii, przemianowany później na Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego. Stąd też potencjał Ośrodka był mi doskonale znany, ponieważ brałem udział w jego tworzeniu.

■ **Zatem jak dziś wygląda struktura organizacyjna miedziowej kardiologii?**

Obecnie na ROK składa się kilka jednostek organizacyjnych: Oddział kardiologiczny (42 łóżka) z Oddziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (8 łóżek), Izba Przyjęć, gdzie mamy do dyspozycji 3 monitorowane łóżka, Pracownia Angiografii i Hemodynamiki, Pracownia Implantacji Układów Stymulujących i Elektrofizjologii, Zespół Pracowni Diagnostyki Nieinwazyjnej oraz Konsultacyjne Poradnie Kardiologiczne.

Ośrodek rozlokowany jest na czterech kondygnacjach szpitala M CZ S.A. Po kapitalnym remoncie przeprowadzonym w latach 2013-2014 udało się nam stworzyć dogodne warunki dla leczenia chorych, nie odbiegające od współczesnych standardów. Pacjenci przebywają w dobrze wyposażonych salach, w większości dwu- i trzyosobowych, z łazienkami.

Na każdym piętrze znajdują się pokoje badań, kąciki do odpoczynku i do edukowania zdrowotnego pacjentów. Dwa razy w tygodniu

doświadczone pielęgniarki kardiologiczne organizują z nimi spotkania. Posługując się sprzętem audiowizualnym, przekazują wskazówki dotyczące prewencji chorób układu krążenia, diety, zalecanego trybu życia, itp.

■ **Na jakie choroby kardiologiczne cierpią najczęściej pacjenci waszego Ośrodka i w jaki sposób możecie im pomóc?**

W ostatnich latach hospitalizowaliśmy w Oddziale Kardiologicznym ponad 4500 chorych rocznie. Większość spośród nich - podobnie jak w skali całego kraju - trafia do nas z powodu choroby niedokrwiennej serca. W przypadku ostrych zespołów wieńcowych, łącznie z zawałami (STEMI i NSTEMI), wykonujemy ponad 1500 zabiegów angioplastyki rocznie.

Mamy do zaoferowania bogaty pakiet najnowocześniejszych zabiegów, na najwyższym światowym poziomie, od koronarografii i typowych koronaroplastyk, po zabiegi rotabłacji, udroźniania wstecznego tętnic - CTO, z możliwością wszczepiania najnowszych stentów bioabsorbowalnych - jesteśmy liderami w tej technice, w Polsce i Europie. W czerwcu bieżącego roku mieliśmy okazję podzielić się swoim doświadczeniem na międzynarodowych warsztatach hemodynamicznych w Zabrzu, gdzie po raz pierwszy w historii naszego Ośrodka zaproszono naszych hemodynamicznych do udziału w sesji demonstracyjnej transmitowanej „na żywo” do sali obrad. W jej trakcie dr Artur Jastrzębski wykonywał zabieg implantacji stentów typu ABSORB u pacjenta ostrożyżurowego (jak wiadomo, stenty ABSORB zbudowane są nie jak dotychczasowe z metalu, a z kryształów kwasu mlekowego, który jest materiałem bioabsorbowalnym; jego struktura powoli rozkłada się i zanika, pozostawiając

naczynie poszerzone i podatne na bodźce presyjne, co stanowi istotną przewagę nad stentami metalowymi).

Prowadzimy terapię zaburzeń rytmu serca i przewodnictwa - dysponujemy urządzeniami wszczepialnymi najnowszej generacji, takimi jak: stymulatory serca, kardiowerty- defibrylatory, z funkcją resynchronizacji (ponad 400 wszczepianych urządzeń rocznie). Ten zakres terapii rozszerzamy o techniki ablacji arytmii przedsionkowych i komorowych.

Inne grupy schorzeń leczonych w naszym Ośrodku to: choroba nadciśnieniowa, nadciśnienie płucne (jesteśmy jednym z 3 ośrodków na Dolnym Śląsku, które realizują program terapii nadciśnienia płucnego), wady serca z ich następstwami, z kwalifikacjami do leczenia operacyjnego (dzięki dostępowi do najnowszych aparatów USG serca, TK, MRI) a także - stany zapalne mięśnia serca, kardiomiopatie, zatorowości płucne, itp.

■ **Tak nowoczesne metody leczenia wymagają odpowiednio przygotowanych kadr.**

Od lat współpracujemy z wybitnymi specjalistami z wiodących ośrodków kardiologicznych w całym kraju, którzy pomagają nam wdrażać nowoczesne techniki zabiegowe. Stały się one domeną naszych młodych, ale już bardzo doświadczonych lekarzy zabiegowych. To dzięki wsparciu tych specjalistów a także zaangażowaniu naszej medycznej kadry możemy rozwijać techniki hemodynamiczne, ablacyjne, wszczepiać coraz nowsze stymulatory i defibrylatory.

Staramy się być na bieżąco z najnowszymi osiągnięciami medycznymi w kardiologii. W ostatnich kilkunastu miesiącach koledzy z Pracowni Hemodynamiki naszego Ośrodka - dr Adrian Włodarczak i dr Artur Jastrzębski kilkakrotnie reprezentowali nasz zespół na





Pielęgniarki kardiologiczne Ewa Tylna i Małgorzata Masłowska przekazują pacjentom wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia

kongresach międzynarodowych: w 2014 r. na Forum Great Minds w Kopenhadze, a w maju 2015 r. dwukrotnie: na światowym Kongresie PCR w Paryżu i na Forum Great Minds

#### W lubińskim Ośrodku kardiologii wykonują ponad 1500 zabiegów angioplastyki

	2013	2014	2015 (8 miesięcy)
Ilość leczonych	4350	4545	3097
Koronarografie	2715	2742	1684
PCI	1605	1481	882
Rotabłacje	46	43	22
DES (Absorb)	189	162	215
Stymulatory	175	268	159
ICD	62	105	77
CRT-D	10	15	10
Kardiowersje	397	417	282
Ablacje i EPS	101	173	189
Echo serca	>10 tys.	>10 tys.	>7 tys.

w Berlinie. Tego typu kontakty są ważnym potwierdzeniem profesjonalizmu naszych działań i podnoszą prestiż naszego Ośrodka, a doświadczenia konfrontowane z najlepszymi na świecie przenoszą się korzystnie na poprawę wyników leczenia naszych pacjentów.

#### W jakim kierunku będzie zmierzał dalszy rozwój Ośrodka?

Z nadzieją na pozytywny finał, czynić będziemy starania o poszerzenie Pracowni Hemodynamiki o trzecie stanowisko zabiegowe, które umożliwi nam zwiększenie ilości wykonywanych ablacji oraz implantacji urządzeń wszczepialnych. Na razie rozwijamy rehabilitację kardiologiczną, zdając sobie sprawę z ogromnego znaczenia dobrej, przedłużonej opieki nad chorym na serce. Właśnie powołaliśmy do życia Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej w ramach MCZ S.A. Ponadto zamierzamy doprowadzić do zakontraktowania rehabilitacji dziennej.

W ciągu trzech dekad dopracowaliśmy się w miarę stałego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, który przez te wszystkie lata zdobył olbrzymie doświadczenie w prowadzeniu ciężko chorych. Aktualnie w Regionalnym Ośrodku Kardiologii zatrudnionych jest 101 osób „białego personelu”: 62 pielęgniarki, 23 lekarzy (w tym 10 kardiologów i 9 osób w trakcie specjalizacji z kardiologii), 7 techników EKG i 6 sekretarek medycznych. Dodatkowo korzystamy z grupy doświadczonych magistrów rehabilitacji kardiologicznej, oddelegowanych z Poradni Rehabilita-



*Miedziowy ROK należy do europejskich liderów wszczepiania najnowszych stentów bioabsorbowalnych*

cji, pracujących w oddziale na dwie zmiany, również w niedziele i święta. Przy tym zawsze pamiętamy także o tym, że na równi z profesjonalizmem medycznym ważne jest właściwe podejście do pacjenta; otoczenie chorego opieką pełną życzliwości. I to są nasze nadrzędne zasady, którymi kierujemy się w codziennej pracy.

Mając świadomość, że nasi chorzy zwykle potrzebują pomocy nagłej, zwróciliśmy uwagę m.in. na usprawnienie trybu przyjmowania do szpitala w Izbie Przyjęć. Temu celowi ma służyć rozszerzenie współpracy z Oddziałem Kardiologicznym w Legnicy, prowadzonym przez dr Barbarę Engel. Dzięki wspólnym działaniom lekarzy i menedżerów obu ośrodków w 2012 roku utworzono w Legnicy drugą na tym terenie pracownię hemodynamiczną, gdzie wspólnie z kolegami z legnickiego oddziału leczymy zabiegowo pacjentów z ostrymi zespołami wieńcowymi z tamtego rejonu, wydawnie skracając czas od początku bólu do interwencji.

- **Wdrażanie nowych procedur i technik medycznych wiąże się z bieżącą współpracą ze środowiskami akademickimi. Które najbardziej przysłużyły się rozwojowi lubińskiego Ośrodka?**

Utrzymujemy kontakty z szerokim gronem wybitnych specjalistów. To dzięki ich pomocy możemy sięgać po nowatorskie techniki zabiegowe i wprowadzać je na stałe w naszym

Ośrodku. Do tej pory współpracowali, bądź współpracują z nami:

**Przy kwalifikacji do zabiegów zastawkowych:** dr Jacek Skiba i dr Marek Gemel z Woj-

skowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, prof. Marian Zembala ze Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu, prof. Wojciech Kustrzycki z Wrocławskiego Uniwersytetu Me-

*Na dyżurze zespół OINK. Od lewej: Jolanta Markowicz, Renata Haznar, Dorota Sroka, Renata Ziobroniewicz i dr Waldemar Jastrzębski*





*Punkt pierwszego kontaktu pacjenta z personelem Oddziału Kardiologicznego. Na zdjęciu: pielęgniarka Małgorzata Dubrowska prowadzi wywiad z pacjentem*



*Kolejny udany zabieg młodych hemodynamistów*

dycznego. **W dziedzinie ablacji:** prof. Jarosław Kaźmierczak - konsultant krajowy ds. kardiologii z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie - użycza nam swego doświadczenia przy zabiegach ablacji mięśnia serca. A także: prof. Oskar Kowalski i doc. Radosław Lenarczyk ze Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze oraz dr Artur Baszko z Poznańskiej Kliniki Serca. **W hemodynamice:** prof. Maciej Lesiak z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, dr Mirosław Ferenc z Universitäts Herzzentrum Freiburg - Bad Krozingen. **Przy urządzeniach wszczepialnych:** dr. Jerzy Śpikowski z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu, dr Dariusz Jagielski z Wojskowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, dr Stefan Karczmarewicz ze Szpitala Grochowskiego w Warszawie, dr Michał Chudzik z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. **Przy kwalifikacji do zabiegów strukturalnych:** prof. Maciej Lesiak i doc. Marek Grygier z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, prof. Krzysztof Reczuch z Wojskowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

Ponadto w naszym Ośrodku często gościły autorytety medyczne w dziedzinie kardiologii, kardiochirurgii i hipertensjologii. W ostatnich dwóch latach zaproszenia do wykładów przyjęli i dzielili się z nami swoją wiedzą m.in.: prof. Stefan Grajek z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, prof. Andrzej Januszewicz z Kliniki Nadciśnienia Tętniczego w Warszawie, dr Piotr Rozentryt ze Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze, doc. Jarosław Woron z Katedry Farmakologii Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, dr Jacek Skiba z Wojskowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, dr Marek Gemel z Wojskowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, doc. Marek Grygier z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, prof. Maciej Lesiak z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, dr Mirosław Ferenc z Universitäts Herzzentrum Freiburg - Bad Krozingen.

Po 30 latach działalności osiągnęliśmy wysoki poziom rozwoju własnego, pozwalający na organizowanie szkoleń i kursów dla zdobywających wiedzę lekarzy i pielęgniarek. Przy finansowym wsparciu Fundacji ZDROWE SERCE realizujemy w naszym Ośrodku warsztaty hemodynamiczne i stymulatorowe dla młodszych kolegów, ucząc ich praktycznego stosowania wybranych technik i procedur.

## PRACOWNICY REGIONALNEGO OŚRODKA KARDIOLOGII M CZ S.A.

### PIELĘGNIARKI ODDZIAŁU KARDIOLOGICZNEGO

#### Markowicz Jolanta – Pielęgniarka Oddziałowa

Beigert Marzena, Bonk Aleksandra, Dawidczyk Justyna, Dąbrowska Dorota, Delimata Bożena, Dobosz Elżbieta, Dubrowska Małgorzata, Duda Joanna, Dziadosz Patrycja, Franas Dorota, Gdula-Jaz Małgorzata, Gołkowska Małgorzata, Hankus Renata, Jach Joanna, Kubiak Agnieszka, Lewczuk Ewelina, Lewicka Anna, Masłowska Małgorzata, Matkowska Jolanta, Oczkowska Katarzyna, Pańczyszyn Joanna, Piekielniak Barbara, Rosicka Ewa, Rudnicka Iwona, Rusowicz Marzanna, Sikorska Bożena, Stachowska Renata, Trybulec Wioleta, Tylina Ewa, Urbańczyk Beata, Wiewiórka Teresa

### PIELĘGNIARKI ODDZIAŁU INTENJSYWNEGO NADZORU KARDIOLOGICZNEGO

#### Chmielkowska Beata – Pielęgniarka Koordynująca

Biernacik Ewa, Boczniwicz Joanna, Czapak Krystyna, Dąbek Lucyna, Haznar Renata, Heil Maria, Janaszek Małgorzata, Kozon-Kachniarz Teresa, Kucharczyk Dorota, Kwiatkowska Ewa, Łamasz Magdalena, Mięgoć Agnieszka, Piechurska Beata, Pabich Lidia, Rozkrut Danuta, Sroka Dorota, Sulieman Anna, Szafrąńska Iwona, Wawrzyniak Aneta, Ziobroniewicz Renata

### PIELĘGNIARKI PRACOWNI ANGIOGRAFII, HEMODYNAMIKI, IMPLANTACJI UKŁADÓW STYMULACJI SERCA I ELEKTROFIZJOLOGII

#### Nawrot Joanna – Pielęgniarka Koordynująca

Smolarek-Grzęda Jolanta, Iżewska Halina, Szałata Dorota, Pajka Barbara, Sabat Aleksandra, Sebastian Stasiak – technik radiologii

### PRACOWNIA DIAGNOSTYKI NIEINWAZYJNEJ I PORADNIE KARDIOLOGICZNE

Bociąga Ewa, Boguszewska Wanda, Grabka Agnieszka, Kosińska-Grabarz Dorota, Olszewski Jan, Ziętek Ewa, Rudnicka Anna

### SEKRETARKI MEDYCZNE

Kozik Alina, Korga Anna, Latos Paulina, Ranos Marta, Rokita Marta

### LEKARZE

**Waldemar Jastrzębski** – Kierownik Regionalnego Ośrodka Kardiologii, Ordynator Oddziału Kardiologicznego

**Korda Andrzej** – Z-ca Ordynatora Oddziału Kardiologii

**Włodarczak Adrian** – Z-ca Ordynatora Oddziału Kardiologii, Koordynator Pracowni Angiografii i Hemodynamiki

**Turkiewicz Karol** – Koordynator Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego

**Jastrzębski Artur** – Koordynator Pracowni Implantacji Układów Stymulacji Serca

**Płaksei Rafał** – Koordynator Pracowni Elektrofizjologii

**Kwiatkowski Krzysztof** – Koordynator Pracowni Diagnostyki Nieinwazyjnej

**Dałkowski Maciej** – Konsultant

Babicz-Sadowska Anna, Graczyk Tomasz, Kozak Paweł, Kozdroń Alicja, Łamasz Robert, Mielnikiewicz Michał, Miernicki Marcin, Morzecka-Socha Ewa, Osman Irena, Pęcherzewski Maciej, Porczyński Krzysztof, Stembalska-Miąsik Kamila, Suckiel Marcin, Szudrowicz Marek, Widejko-Pietkiewicz Katarzyna

Przełomem w leczeniu chorób serca było otwarcie w Regionalnym Ośrodku Kardiologii Pracowni Angiografii i Hemodynamiki.

# W bezpośrednim starciu z zawałem

Pierwszą koronarografię wykonali 31 stycznia 2000 roku doktorzy: Marek Sołtysiak i Adrian Włodarczak w asyście pielęgniarek: Doroty Szalaty i Jolanty Smolarek-Grzędy. Pacjentem był 40-letni górnik z Polkowic. Po skutecznym leczeniu, po tygodniu wrócił do pracy. Był to pierwszy sukces młodego (liczącego wówczas cztery osoby) zespołu hemodynamicznego, który poprzedziło



Dr Adrian Włodarczak

kilkumiesięczne szkolenie w Śląskim Centrum Chorób Serca pod nadzorem profesora Mariana Zembali i profesora Lecha Polońskiego.

Pierwszym kierownikiem Pracowni Angiografii i Hemodynamiki był dr n. med. Marek Sołtysiak, a od stycznia 2004 roku kieruje nią dr n. med. Adrian Włodarczak. W kolejnych latach do zespołu dołączyli lekarze: dr Krzysztof Porczyński, dr Maciej Pęcherzewski, dr Artur Jastrzębski, dr Michał Mielnikiewicz, dr Marcin Miernicki, a grono pielęgniarek zasiłły: Halina Iżewska, Joanna Nawrot (obecnie pielęgniarka koordynująca w pracowni hemodynamiki), Barbara Pajka, Beata Chmielkowska (obecnie pielęgniarka koordynująca OINK), Aleksandra Sabat oraz technik radiologii Sebastian Stasiak.

Aktualnie zespół liczy 13 osób (6 lekarzy samodzielnych operatorów, 6 pielęgniarek i jeden technik radiologii).

– W ciągu minionych 15 lat wykonaliśmy ponad 30 tysięcy zabiegów koronarografii i ponad 16 tysięcy zabiegów angioplastyki tętnic wieńcowych. Duża część zabiegów wykonana była w stanach bezpośredniego zagrożenia życia (w zawałe serca) – informuje dr n. med. Adrian Włodarczak – kierownik Pracowni Angiografii i Hemodynamiki.

## Zawał pod kontrolą

Najważniejszym osiągnięciem Pracowni jest

niewątpliwie uruchomienie programu leczenia zawału serca metodami kardiologii inwazyjnej.

– Pierwszy zabieg angioplastyki w zawałe serca wykonaliśmy 1 maja 2001 roku, a od 01.01.2002 roku zaczęliśmy wykonywać te zabiegi u chorych z zawałem serca w ramach dyżuru hemodynamicznego prowadzonego 24 godziny/dobę, 7 dni w tygodniu – przypomina dr Włodarczak. – Od tego czasu do dzisiaj leczylimy ponad 10000 chorych z ostrym zespołem wieńcowym, a więc z zawałem serca lub stanem przedzawałowym. Od samego początku Program leczenia zawału serca był kierowany do wszystkich mieszkańców Zagłębia Miedziowego. Przy współpracy z Pogotowiem Ratunkowym wprowadzony został system tele-cardio, polegający na przesyłaniu zapisu EKG drogą telefoniczną.

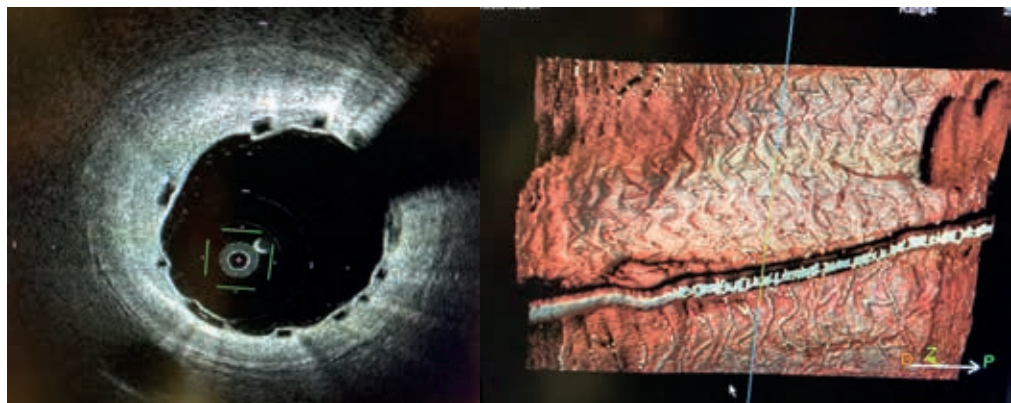
– Wszystkie karetki pogotowia w regionie miedziowym zaopatrzone zostały w specjalny system przesyłania zapisu EKG do centrali znajdującej się w naszym Ośrodku. Dzięki temu każda karetka pogotowia w miejscu zachorowania (najczęściej w domu chorego) przesyła zapis EKG, który jest interpretowany przez dyżurnego

Szpitala w Legnicy. Obecnie program leczenia zawału metodami kardiologii inwazyjnej realizowany jest wspólnie w Lubinie i w Legnicy.

– Dzięki leczeniu inwazyjnymu, zawał serca nie wydaje się już tak straszną chorobą. Jeszcze 15 lat temu z powodu zawału serca umierało nawet do 30 procent leczonych chorych, obecnie ok. 3-4 procent – podkreśla dr Włodarczak. – Wcześniej pacjent z zawałem serca leżał w szpitalu 2-4 tygodnie, przeważnie nie wracał już do pracy zawodowej. Potem był wielokrotnie hospitalizowany z powodu niewydolności krążenia spowodowanej dużym uszkodzeniem serca. Obecnie chory po zawałe przebywa w szpitalu 3-5 dni. Bardzo często po rehabilitacji, zmianie trybu życia, przy przestrzeganiu zaleceń profilaktycznych, wraca do pracy i szybko zapomina o tej chorobie.

## Z mikronową precyzją

Kardiologia jest jedną z najszybciej rozwijających się dziedzin medycyny w ostatnich latach. Rozwijają się zarówno diagnostyka obrazowania serca, jak też metody leczenia. Ośrodek od wielu lat dysponuje wewnątrznaczyniowym USG tętnic



Obraz naczynia wieńcowego o średnicy 3 mm, w badaniu OCT. Widoczne elementy stentu bioresorbowalnego Absorb i inne mikrometrowe szczegóły

kardiologa Lekarz specjalista ocenia zapis EKG, stan pacjenta i kwalifikuje bezpośrednio do leczenia inwazyjnego – wspomina dr Włodarczak. – Już w tym momencie w domu chorego podawane są leki p/bólowe, leki p/płytkowe i p/krzepliwe, a następnie chory bezpośrednio jest transportowany do Ośrodka, gdzie w trybie pilnym wykonywana jest koronarografia i angioplastyka chorej tętnicy wieńcowej.

Dzięki temu systemowi czas od momentu wezwania pomocy, do momentu udrożnienia tętnicy wieńcowej skrócony jest do minimum.

Od 2012 roku do programu leczenia zawału metodami inwazyjnymi dołączył, po stworzeniu tam pracowni hemodynamiki, zespół dr Barbary Engel z oddziału kardiologicznego Specjalistycznego

wieńcowych. Dzięki czemu można dokładnie ocenić tętnice wieńcowe i implantowane stenty.

– Od 2014 roku dysponujemy jeszcze dokładniejszą metodą obrazowania tętnic wieńcowych. Jest nią optyczna koherentna tomografia (OCT) umożliwiająca ocenianie nawet najmniejszych (mikrometrowych) struktur tętnic wieńcowych. Za pomocą tej metody można dokładnie oceniać blaszkę miażdżycową, implantowany stent, a w efekcie możemy uniknąć wielu powikłań i wykonywać zabiegi optymalnie – objaśnia doktor Włodarczak.

## Stenty bioresorbowalne

Każdy kolejny rok przynosi kardiologom nowe wyzwania i osiągnięcia.



*Dr Adrian Włodarczak prezentuje doświadczenia z zakresu implantacji stentów bioresorbowalnych podczas spotkania kardiologów w Poznaniu - 25.10.2014 r.*

Od 2012 roku stosujemy w naszym Ośrodku stenty najnowszej generacji – stenty bioresorbowalne ABSORB. Budowa tych stentów, oparta na pochodnych kwasu mlekowego, pozwala na ich powolne rozpuszczenie (bioresorbpcję), bez pozostawienia metalowego rusztowania. To najnowsza koncepcja leczenia zwężeń miażdżycowych w tętnicach serca. Głównym zamysłem i potencjalną przewagą stentów bioresorbowalnych nad metalowymi, jest odbudowa i wyleczenie miejsca pierwotnego zwężenia, co stanowi nowość w stosunku do najpowszechniejszych dotychczas stentów metalowych, które są mechanicznym rozszerzeniem miejsca zwężenia i pozostają w danym miejscu do końca życia.

Ośrodek miechowski wykonał już ponad 500 zabiegów implantacji stentów bioresorbowalnych. Specjaliści ROK są w tej dziedzinie liderami w Polsce i w Europie.

Swoim doświadczeniem dzielą się z lekarzami na zjazdach w kraju i za granicą.

### Szanse dla najczęściej chorych

W 2011 roku roku w lubińskim Ośrodku rozpoczęto wykonywanie zabiegów rotablacji, polegających na poszerzaniu bardzo zwężonych naczyń wieńcowych przy użyciu specjalnego diamentowego wiertła. Zabiegi te wykonywane są u pacjentów ciężko chorych, z bardzo mocno zaawansowaną miażdżycą, z dużymi zwężeniami w tętnicach. Do tej pory nie było dla nich alternatywnego leczenia, ponieważ ci pacjenci często są zbyt schorowani, aby wykonać im zabieg operacji by-passów, a leczenie metodami kardiologii inwazyjnej było nieskuteczne. Również w tej dziedzinie zrobiono ogromny postęp i Ośrodek stał się wiodącym w Polsce.

– Od 2012 roku wykonujemy również zabiegi późnych udrożeń tętnic wieńcowych (CTO). Są to zabiegi wykonywane u chorych, u których doszło do zamknięcia tętnicy wieńcowej przed kilkoma miesiącami, a nawet przed kilkoma lub kilkunastoma latami. Dzięki nowym technologiom i umiejętnościom, dajemy szanse chorym, u których wcześniej udrożnienie tętnic było niesku-

teczne lub nierozpoznane. Dzięki temu u wielu chorych ustępują dolegliwości bólowe, poprawia się ich komfort życia i często uszkodzone serce powraca do normy. Wraz z profesorem Maciejem Lesiakiem organizujemy w naszym Ośrodku szkolenia z wykonywania tych wysokospecjalistycznych zabiegów. W szkoleniach tych biorą udział lekarze i pielęgniarki z naszego Ośrodka, jak też z innych szpitali, również z zagranicy. Kolejną nowością wprowadzoną w ROK MCZ oraz w Oddziale Intensywnej Terapii (ordynator dr Ewa Maziarz) jest system dożylny hipotermii, stosowany u chorych, u których doszło do nagłego zatrzymania krążenia (NZK), głównie z powodu zawału serca.



*Dr Mirosław Ferenc wraz z dr. Adrianem Włodarczakiem wykonują zabieg rotablacji tętnic wieńcowych*

U chorego wprowadza się do dużej żyły cewnik, który jest podłączony do specjalnego aparatu pozwalającego obniżyć temperaturę ciała do 32 – 34 st. C. Termoregulacja wewnątrznaczyniowa ma działanie neuroprotekcyjne i jest niezwykle skuteczna. Jej zastosowanie ratuje życie jednemu pacjentowi po NZK, na każdym sześciu leczonych. Ponadto, skraca czas pobytu pacjenta na oddziałach intensywnej opieki kardiologicznej lub medycznej, pozwala również leczyć napady gorączkowe, których nie daje się leczyć innymi metodami. Chorzy po NZK to pacjenci trudni, ich rokowanie jest niepewne, dlatego każda nowa metoda zwiększająca szanse przeżycia tak ciężko chorych osób, jest bardzo potrzebna.

### Uczestniczą w rozwoju

Zespół Pracowni Hemodynamiki przeprowadził też kilka nowatorskich operacji. Jednym z takich zabiegów jest zamknięcie przetok wieńcowych przy użyciu specjalnych coilów, które na co dzień używa się do zamykania tętniaków tętnic mózgowych. Ten nowatorski sposób leczenia został następnie zaprezentowany przez doktora Artura Jastrzębskiego na międzynarodowej konferencji kardiologów inwazyjnych PCR w Paryżu, w maju 2015 r. oraz przed doktora Adriana Włodarczaka na konferencji kardiologów inwazyjnych w Kazimierzu Dolnym w czerwcu 2015 r. Dodatkowym wkładem w naukę światową jest też udział w międzynarodowych, wieloośrodkowych badaniach klinicznych. Przewadzone projekty badawcze są później podstawą do tworzenia standardów leczenia chorób układu krążenia. – Do najważniejszych projektów badawczych, w których braliśmy udział i wielokrotnie byliśmy czołowymi rekruterami należą: OASIS 5, OASIS 6, FUTURA, RIVAL, PLATO, TAO, ODYSSEY, SOLID-TIMI, THEMIS, PEGASUS, RELAX, LATITUDE, COMPARE-ACUTE, IDEAL-LM – podsumowuje dr Włodarczak.

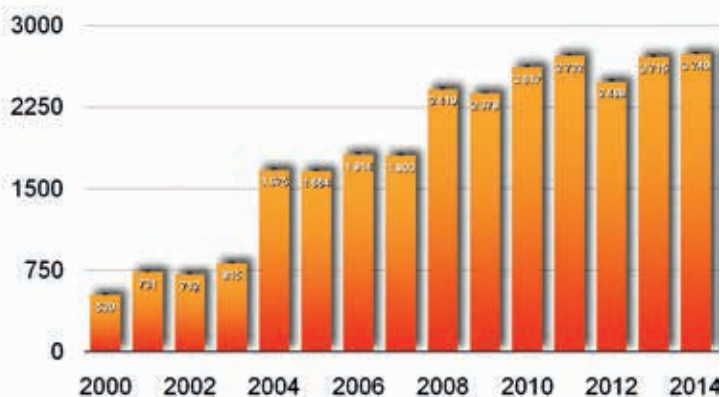
## Przekroczyli wymagane standardy

Według standardów europejskich i amerykańskich towarzystw kardiologicznych doświadczony kardiolog inwazyjny to lekarz, który wykonał w czasie swojej pracy zawodowej 500 koronarografii i 300 angioplastyk wieńcowych.

– W naszym Ośrodku lekarze wykonujący te zabiegi znacznie przekroczyli liczby zabiegów wskazane przez standardy. W czasie swojej pracy każdy z lekarzy pracujący w naszej Pracowni wykonał kilka, a niektórzy nawet kilkanaście tysięcy zabiegów na sercu.

Bardzo duże doświadczenie w pracy hemodynamicznej mają również pielęgniarki z naszej Pracowni. Od 2012 roku pielęgniarką koordy-

*Zabiegi koronarografii wykonane w latach 2000-2014 (łącznie wykonano ponad 30 tys. zabiegów)*



*Profesor Maciej Lesiak, dr Maciej Pęcherzewski i pielęgniarka Dorota Szafata w czasie zabiegu udrażniania tętnicy wieńcowej (CTO).*



*Dr Mirosław Ferenc wraz z dr. Adrianem Włodarczakiem wykonują zabieg rotacji tętnic wieńcowych*



*Dr Artur Jastrzębski i pielęgniarka Joanna Nawrot podczas zabiegu koronaroplastyki u chorego z zawałem serca*

nującą jest mgr Joanna Nawrot. Pielęgniarki nasze cechuje wysoka kultura osobista i profesjonalizm. Wieloletnia praca początkowo na intensywnej terapii, a następnie wieloletnie doświadczenie w wykonywaniu zabiegów hemodynamicznych sprawia, że nasze pielęgniarki są gwarantem bezpieczeństwa pacjenta i równorzędnym partnerem w zespole hemodynamicznym. Cały zespół uczestniczy w szkoleniach i warsztatach organizowanych w naszym Ośrodku, jak też w corocznych warsztatach i konferencjach organizowanych w innych Ośrodkach (Zabrze, Wrocław, Kraków, Warszawa, Kazimierz Dolny). Możemy się pochwalić, że od kilkunastu lat nigdy nas nie zabrakło na żadnej z konferencji dotyczącej kardiologii inwazyjnej.



*Dr Maciej Pęcherzewski w trakcie zabiegu angioplastyki*



*Dr Adrian Włodarczak i dr Artur Jastrzębski oceniają badanie OCT*

*Liczba zabiegów wykonanych przez poszczególnych lekarzy*

Lekarze	Koronarografia	Angioplastyka
dr n. med. Adrian Włodarczak	10341	5841
lek. med. Maciej Pęcherzewski	5994	3340
dr n. med. Artur Jastrzębski	5355	3014
lek. med. Krzysztof Porczyński	2866	1615
lek. med. Marcin Miernicki	1988	845
lek. med. Michał Mielnikiewicz	1730	723

*Pielęgniarki i technik pracowni hemodynamicznej, od lewej: Sebastian Stasiak, Aleksandra Sabat, Halina Iżewska, Joanna Nawrot, Barbara Pajka, Dorota Szafata, Jolanta Smolarek-Grzęda*



**Wysoką jakość obrazowania ultradźwiękowego zapewnia najwyższej klasy echokardiograf EPIQ 7 firmy Philips, oferujący najwyższy poziom wydajności i sprawności oraz wyjątkową rozdzielczość i szczegółowość obrazu.**

## Z nieinwazyjnym podglądem



Dr Krzysztof Kwiatkowski

Pracownia Diagnostyki Nieinwazyjnej Chorób Układu Krążenia Regionalnego Ośrodka Kardiologii od momentu powstania, w 1997 roku, koncentruje się na szeroko pojętej diagnostyce kardiologicznej. W zależności od użytego narzędzia dotyczy ona zaburzeń rytmu i przewodzenia, choroby niedokrwiennej serca, wad serca, nadciśnienia

tętniczego. W sensie struktury organizacyjnej współtworzą ją mniejsze jednostki, jak: pracownia ekg, pracownia prób wysiłkowych, pracownia holterowska, 2 pracownie echokardiograficzne oraz pracownia testów pionizacyjnych.

Najczęściej pacjentami Pracowni są chorzy z oddziału kardiologicznego, jak również z innych oddziałów Szpitala MCZ, pacjenci ambulatoryjni kierowani z poradni kardiologicznych. W ostatnich latach dołączyła również grupa pacjentów onkologicznych leczonych coraz częściej lekami kardiotoksycznymi, w tym pacjentki kwalifikowane do cyklicznego leczenia nowotworu piersi lekiem, mającym potencjalnie działanie kardiotoksyczne – objaśnia dr Krzysztof Kwiatkowski, kierownik Pracowni Diagnostyki Nieinwazyjnej Chorób Układu Krążenia. – Ponadto grupę badanych stanowią pracownicy firm z grupy kapitałowej KGHM, z którymi Miedziowe Centrum Zdrowia S.A. zawarło umowę na tzw. rozszerzone badania profilaktyczne, obejmujące także badania echokardiograficzne.

### Dokładniejsze niż badanie przezklatkowe

Podstawowym badaniem nieinwazyjnym jest badanie echokardiograficzne. Badanie to umożliwia ocenę nie tylko funkcji mięśnia sercowego, ale także pracy zastawek serca, jest przydatne w diagnozowaniu dosyć rzadko występujących ale jednak poważnych schorzeń takich jak: kardiomiopatie przerostowe, kardiomiopatie rozstrzeniowe czy kardiomiopatie spichrzeniowe.

– Nasza pracownia wyposażona jest w dwa echokardiografy stacjonarne. Jeden z nich VI-VID E-9 firmy GE. Wysoką jakość obrazowania ultradźwiękowego zapewnia otrzymany półtora roku temu najwyższej klasy echokardiograf EPIQ 7 firmy Philips. Aparat oferuje najwyższy poziom wydajności i sprawności, wyjątkową rozdzielczość i szczegółowość obrazu – objaśnia dr Kwiatkowski. – Przed rokiem został doposażony w sondę przezprzełykową wielopłaszczyznową z możliwością obrazowania trójwymiarowego 3D. Ponadto pracownia dysponuje dwoma aparatami echokardiograficznymi przenośnymi CX-50 firmy Philips, które w szczególności są wy-

korzystywane w trybie ostro dyżurowym do badań pacjentów w OINK oraz podczas zabiegów w pracowni hemodynamicznej. Tylko w ubiegłym roku Pracownia wykonała 5500 podstawowych badań echokardiograficznych i około 200 badań przezprzełykowych.

– Badanie echokardiograficzne przezprzełykowe polega na wprowadzeniu przez ustnik do przełyku sondy wraz z głowicą ultrasonograficzną, by z tej perspektywy ocenić bliżej struktury serca. Badanie to jest o wiele dokładniejsze niż klasyczne badanie przezklatkowe. Wskazania do jego wykonania są różne, np. zaawansowane wady rozwojowe serca, wady przeciekowe serca, czy też w celu poszukiwania materiałów zatorowych w obrębie jam serca – objaśnia specjalista.

Najnowszym nabytkiem Pracowni jest oprogramowanie do echokardiografu EPIQ 7, umożliwiające zastosowanie wyższych technik echokardiograficznych do badania STRAIN.

Dzięki temu badaniu można diagnozować odkształcenia poszczególnych elementów mięśnia sercowego i na tej podstawie wnioskować o szczegółowej funkcji skurczowej lewej komory serca.

### Uzupełniające się metody

Wprowadzie echokardiograf EPIQ-7 jest sprzętem najwyższej klasy, nie jest jednak jedyną metodą oceny pracy układu krążenia. W Pracowni stosowane są inne nieinwazyjne, komplementarne metody diagnostyki kardiologicznej, jak np. elektrokardiografia wysiłkowa, czy badanie holterowskie. W Pracowni Prób Wysiłkowych wykonywane są dwa typy badań: tzw. podstawowe badania wysiłkowe (skryningowe) oceniające wydolność wieńcową serca. Uzyskane wyniki pozwalają na wykrywanie choroby niedokrwiennej serca, a także monitorowanie postępu tej choroby. Również na podstawie wyników tego badania kwalifikuje się pacjentów do dalszego leczenia zachowawczego albo do inwazyjnego badania choroby niedokrwiennej serca – koronarografii. Drugi typ badania, to elektrokardiografia wysiłkowa połączona z oceną spirometryczną, wykonywana u pacjentów z przewlekłą niewydolnością krążenia. Jej celem jest ocena stanu zaawansowania tegoż niewydolności i ewentualne wyodrębnienie grupy pacjentów zakwalifikowanych do przeszczepu serca.

W Pracowni Holterowskiej wykonuje się dwa typy badań tj. 24-godzinne monitorowanie EKG metodą Holtera, które ma za zadanie wykryć zaburzenia rytmu lub przewodzenia serca. – W tym celu wykorzystujemy sześć rejestratorów podstawowych i dwa tzw. rejestratory zdarzeniowe (umożliwiają zapis EKG do 72 godzin, co ma znaczenie u pacjentów z napadowymi



Dr Krzysztof Kwiatkowski wykonuje badanie echokardiograficzne



Zespół Pracowni. Od lewej: dr Krzysztof Kwiatkowski, Jan Olszewski, Wanda Boguszewska, Agnieszka Grabka i Ewa Ziętek

omdleniami lub napadowymi dysrytmiami) – dodaje lekarz.

### Nadzorują i obsługują

Ciągły wzrost liczby pacjentów w oddziałach szpitalnych MCZ, jak również w poradniach kardiologicznych i pacjentów ambulatoryjnych, wymaga dwójonej dbałości o aparaturę.

– Kiedyś tych badań było mniej, teraz jest ich zdecydowanie więcej i ich zakres się poszerzył. Na szczęście, dzięki hojnemu protektorowi mamy zdecydowanie większe możliwości wymiany sprzętu na jeszcze bardziej nowoczesny, wygodniejszy w obsłudze i bardziej przyjazny dla pacjenta – mówi Jan Olszewski, koordynujący pracę techników elektrokardiologii: Agnieszki Grabki, Ewy Ziętek oraz pielęgniarki Wandy Boguszewskiej. Zespół ten nie tylko utrzymuje wszystkie urządzenia będące na wyposażeniu pracowni w stałej sprawności i gotowości, ale również wykonuje rocznie około 15 tysięcy badań EKG, około 6,5 tys. prób wysiłkowych i 4 tys. badań holterowskich oraz, przy współudziale specjalistów, wiele badań ergospirometrycznych, wnosząc tym samym bardzo istotny wkład w działalność Pracowni i Ośrodka.

**W 2002 roku rozpoczęto wspomaganie chorych we wstrząsie kardiogenym kontrapulsacją wewnątrzortalną, stosowaną w wybranych przypadkach. Od trzech lat wykorzystuje się także hipotermię wewnątrznaczyniową jako protekcję centralnego układu nerwowego u chorych po nagłym zatrzymaniu krążenia.**

## Leczymy z pasją

Jednym z istotnych wydarzeń w historii Ośrodka było utworzenie w 2000 roku Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego w miejsce dotychczasowej niewielkiej Sali Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego.

– Ta zmiana była konsekwencją rozwoju naszego Ośrodka i jednocześnie odpowiedzią na potrzeby zdrowotne mieszkańców regionu – wyjaśnia dr Karol Turkiewicz. – Poszerzały się bowiem nasze możliwości diagnostyczne, jak i metody inwazyjnego leczenia choroby wieńcowej. Z roku na rok coraz liczniej przyjmowaliśmy pacjentów w stanie zagrożenia życia, którzy wymagali odpowiednich warunków leczenia i szczególnej troski ze strony personelu.

Dzięki staraniom dr. Macieja Dałkowskiego, kierownika ROK i jego zastępcy - dr. Waldemara Jastrzębskiego utworzono, na bazie Sali Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, świetnie wyposażony oddział, który umożliwił poszerzenie oferty medycznej Ośrodka o całodobowe dyżury hemodynamiczne. Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego zaczął je pełnić, wspólnie z Pracownią Hemodynamiki, od 2002 roku.

Pod kierownictwem dr. Waldemara Jastrzębskiego i pielęgniarki koordynującej Jolanty Markowicz OINK osiągał coraz wyższe standardy medyczne. Opracowano, na podstawie standardów PTK, szczegółowe procedury postępowania z chorymi w zawale mięśnia sercowego, we wstrząsie kardiogenym, zatorowości płucnej. Dostopowano personel (kształcenie podyplomo-

we pielęgniarek, kursy EKG, specjalizacje) i na bieżąco unowocześniano wyposażenie. Ponieważ w 2013 roku dr Waldemar Jastrzębski objął kierownictwo nad całym Ośrodkiem, koordynację pracy w OINK powierzono dr. Karolowi Turkiewiczowi.

– Wspólnie z pielęgniarkami koordynującymi Marią Heil, a obecnie z mgr Beatą Chmielkowską staramy się – zapewnić dr Turkiewicz – nadal utrzymywać wysoki poziom opieki nad chorymi, którzy trafiają do nas najczęściej z ostrym zespołem wieńcowym, niewydolnością krążenia i innymi stanami zagrożenia życia. Dbamy o właściwą rehabilitację i żywienie chorych, jak również o komfort psychiczny pacjentów. Rozwijamy potencjał kadrowy (specjalizacje pielęgniarskie) i techniczny oddziału (nowe aparaty EKG, USG, monitorowanie hemodynamiczne pacjentów). Obecnie Oddział dysponuje siedmioma stanowiskami w sali dużej i jednym w izolowanej sali ze służą; wszystkie są w pełni monitorowane – znajdują się pod stałym nadzorem pielęgniarskim. Do dyspozycji personelu są wysokiej klasy aparaty echokardiograficzne, przenośny respirator, programatory urządzeń stymulujących serce. W 2002 roku rozpoczęto wspomaganie chorych we wstrząsie kardiogenym kontrapulsacją wewnątrzortalną, stosowaną w wybranych przypadkach. Od trzech lat wykorzystuje się także hipotermię wewnątrznaczyniową jako protekcję centralnego układu nerwowego u chorych po nagłym zatrzymaniu krążenia. Duża ilość zabiegów z użyciem kontrastu radiologicznego, jak również wzrastająca liczba chorych z przewlekłą niewydolnością krążenia i erek wymaga czasowej terapii nerkozastępczej, którą

zapewnia OIT.

W związku z tym, że lubiński Ośrodek pełni całodobowe dyżury hemodynamiczne dla regionu byłego województwa legnickiego, na Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego trafia rocznie ponad

ośmiuset chorych, głównie z ostrym zespołem wieńcowym (OZW - ponad 62 %). Wielu spośród nich to osoby z przewlekłymi chorobami kardiologicznymi, wymagające zdecydowanego, wielokierunkowego leczenia w ramach OINK i niekiedy OIT. Stąd bierze się potrzeba stałej współpracy z innymi jednostkami, takimi jak: Oddziały Intensywnej Terapii MCZ, RCZ i SP w Głogowie, Kliniką Kardiologii i Oddziałem Chirurgii Naczyniowej 4 WSK we Wrocławiu i Oddziałami Wczesnej Rehabilitacji. OINK może także liczyć na pomoc i współpracę Oddziałów Chorób Wewnętrznych MCZ, RCZ w Lubinie i SP w Głogowie.

– Przed nami – mówi dr Karol Turkiewicz – konieczność stałego doskonalenia zawodowego (w planach kursy terapii nerkozastępczej), zapewnianie wysokiego poziomu diagnostyki i terapii. Po prostu – codzienna, żmudna praca, by w efekcie cieszyć się zadowoleniem i zdrowiem naszych pacjentów. Jakkolwiek naszym celem zawodowym jest stałe podnoszenie jakości świadczonych usług medycznych, to jednak nic nie zastąpi ludzkiego ciepła i zwykłej życzliwości w podejściu do pacjenta – podkreśla dr Turkiewicz. – Za taki właśnie osobisty stosunek do naszych chorych chciałbym podziękować pielęgniarkom: Beacie Chmielkowskiej, Renacie Haznar, Dorocie Sroce, Ewie Biernacik, Joannie Boczniewicz, Krystynie Czupak, Lucynie Dąbek, Marii Heil, Małgorzacie Janaszek, Teresie Kozon-Kachniarz, Dorocie Kucharczyk, Ewie Kwiatkowskiej, Magdzie Łamasz, Agnieszce Mięgoć, Lidii Pabich, Beacie Piechurskiej, Danucie Rozkrut, Annie Suliman, Iwonie Szafrzańskej, Anecie Wawrzyniak i Renacie Ziobroniewicz.



Dr Karol Turkiewicz



Wyposażenie sal Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego nie ustępuje standardom europejskim

Staramy się utrzymać wysoki poziom opieki nad chorym - zapewnia dr Karol Turkiewicz





**Lekarze z Pracowni starają się cały czas nadążać za wszystkimi nowościami w tej dziedzinie medycyny i dzięki temu świadczą pełny zakres zabiegów dotyczących elektroterapii. Pracują na najlepszym sprzęcie jaki jest aktualnie dostępny i zgodnie z wszystkimi standardami dotyczącymi implantacji urządzeń.**

## Wykonujemy 400 implantacji rocznie

Pracownia Implantacji Układów Stymulacji Serca powstała w 2007 roku i od początku swego istnienia związana była z Oddziałem Kardiologicznym MCZ.

Od pierwszego zabiegu implantacji kadrę współtworzył zespół w składzie dwóch lekarzy: lek. med. Karol Turkiewicz i dr n. med. Artur Jastrzębski. Obaj przeszli gruntowne szkolenie w tej dziedzinie w ośrodkach referencyjnych. Dr Turkiewicz nabierał doświadczenia w Pracowni dr. Jerzego Śpikowskiego we Wrocławiu, a dr Artur Jastrzębski w zespole profesora Zbigniewa Kalarusa w Zabrze.

– Podczas pierwszych implantacji przeprowadzanych w naszej lubińskiej Pracowni – mówi dr Jastrzębski – nieocenionym wsparciem byli dla nas najwyższej klasy specjaliści: dr Stefan Karczmarewicz z Warszawy i dr Jerzy Śpikowski z Wrocławia. Pierwsze zabiegi były wykonywane pod ich bacznym okiem, a w razie napotkanych przez nas trudności pokazywali nam, jak sobie z nimi radzić. To dzięki ich życzliwej pomocy możliwy był tak szybki rozwój elektrostymulacji

w naszym Ośrodku i w krótkim czasie nasze pełne usamodzielnienie się. Już w pierwszym okresie działalności Pracowni, 13 lipca 2007 roku, wykonano pierwszy zabieg implantacji układu stymulującego. Parę miesięcy później, 8 listopada, przeprowadzono pierwszą implantację kardiowertera-

-defibrylatora a w roku następnym (22 grudnia) wszczepiono pierwszy kardiowerter-defibrylator z opcją resynchronizacji komór.

Przez kilka kolejnych lat Ośrodek wielokrotnie gościł uznanych ekspertów podczas wykonywania szczególnie trudnych zabiegów oraz w przypadku wprowadzania nowych procedur lub nowości sprzętowych.

Równie ważną częścią zespołu są świetnie wyszkolone i kompetentne pielęgniarki. Przeszły one gruntowne szkolenie zarówno dotyczące opieki i przygotowania chorego do zabiegu, jak i obsługi sprzętu służącego do programowania implantowanych rozruszników serca. Na początku zespół tworzyli: mgr Beata Chmielkowska (obecnie Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego w naszym szpitalu) i inż. Barbara Pajka, po kilku latach dołączyła do nich mgr Aleksandra Sabat.

– Bez ich zaangażowania – dodaje dr Artur Jastrzębski – trudno sobie wyobrazić sprawne

przeprowadzanie procedur implantacyjnych, jak i efektywność działania całej Pracowni, tym bardziej, że od ich profesjonalizmu i pedantyczności zależy sukces odległy naszych procedur, tj. dobre gojenie się rany po zabiegu i brak powikłań infekcyjnych.

W 2010 roku Pracownia Implantacji Układów Stymulacji Serca zmieniła swoje przyporządkowanie organizacyjne. Została umieszczona w ramach Pracowni Kardiologii Interwencyjnej; w jej skład wchodzi ponadto Pracownia Hemodynamiki i Pracownia Elektrofizjologii.

W 2013 roku dr Karol Turkiewicz otrzymał nominację na stanowisko Koordynatora Oddziału Intensywnej Opieki Kardiologicznej. Od tego czasu funkcję Koordynatora Pracowni Implantacji Układów Stymulacji Serca pełni dr Artur Jastrzębski.

W ramach działania Pracowni wykonywane są rutynowo zabiegi wszczepienia układów stymulujących serce: dwu- i jednojamowych stymulatorów typu DDDR, VDDR, VVIR – u chorych z zaburzeniami automatyzmu i przewodzenia przedsionkowo komorowego; dwu- lub jednojamowych kardiowerterów/defibrylatorów (ICD); układów resynchronizujących CRT-P i CRT-D; implantacje czasowych rejestratorów pętlowych (ILR); wymiany urządzeń po wyczerpaniu baterii.

– W sumie każdego roku przeprowadzamy kilkakrotnie zabiegów implantacji, w ostatnich latach blisko 400 rocznie – informuje dr A. Jastrzębski. – A zaczęliśmy od 44 w pierwszym roku działalności Pracowni.

Lekarze z Pracowni starają się cały czas nadążać za wszystkimi nowościami w tej dziedzinie medycyny i dzięki temu świadczą pełny zakres zabiegów dotyczących elektroterapii. Pracują na najlepszym sprzęcie jaki jest aktualnie dostępny i zgodnie z wszystkimi standardami dotyczącymi implantacji urządzeń. Dowodem jakości przeprowadzanych zabiegów są coroczne statystyki, z których jasno wynika, że mimo zwiększania liczby zabiegów, ilość powikłań zarówno dotyczących dyslokacji elektrod, infekcji okołozabiegowych, jak i odmy opłucnowej (tj. klasycznych powikłań po tego typu zabiegach) jest znacznie mniejsza niż przeciętna podawana w literaturze.

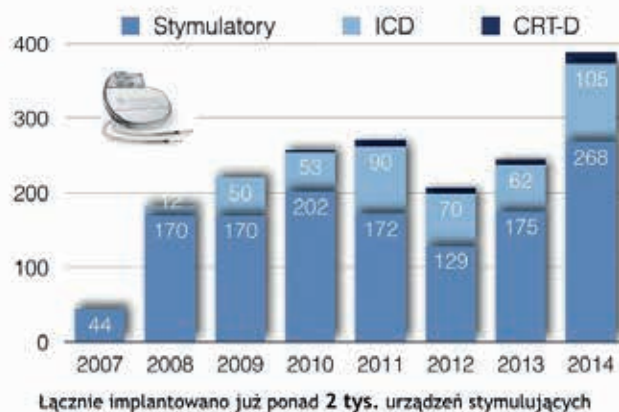
– Warto podkreślić – dodaje dr Artur Jastrzębski – że implantacja urzą-



Dr Artur Jastrzębski wszczepia pacjentowi stymulator dwujamowy

denia to dopiero początek naszej współpracy z pacjentem; od pierwszego miesiąca wszyscy są pod opieką Poradni Kontroli Stymulatorów Serca w naszym szpitalu, gdzie co kilka miesięcy chorzy z wszczepionymi urządzeniami poddawani są kontroli. Monitoruje się zarówno parametry samego rozrusznika czy kardiowertera (np. poziom baterii, sprawność całego układu), jak też dokonuje się analizy zdarzeń od ostatniej wizyty (np. groźne zaburzenia rytmu). Pozwala to na bezpieczne długoletnie prowadzenie chorych z implantowanymi urządzeniami i często może zapobiec potencjalnym groźnym dla pacjentów zdarzeniom. W naszej Poradni chorych przyjmują: lek. Karol Turkiewicz i dr Rafał Płaksej.

Obecnie w Pracowni Implantacji Układów Stymulacji Serca zabiegi wykonują dwaj kardiologowie, specjaliści chorób wewnętrznych: dr n. med. Artur Jastrzębski i lek. med. Karol Turkiewicz. Asystują im pielęgniarki: inż. Barbara Pajka i mgr Aleksandra Sabat.



**Ponad 200 procedur ablacji rocznie, w tym powyżej 50 zabiegów u chorych z migotaniem przedsionków - to skala pomocy udzielanej przez Pracownię Elektrofizjologii pacjentom z zaburzeniami rytmu serca.**

## Przywracamy sercu stabilność

Leczenie zaburzeń rytmu serca metodami ablacji stanowi dla Regionalnego Ośrodka Kardiologii MCZ kolejny bardzo ważny krok w budowaniu i organizacji kompletnego wysokospecjalistycznego centrum. Krok tym istotniejszy, że zgodny z wymogami Europejskiego i Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, zalecających diagnostykę i leczenie zaburzeń rytmu serca w oparciu o procedury inwazyjne.

### W czołowie i z wsparciem autorytetów

Pierwsze inwazyjne badanie elektrofizjologiczne z zabiegami ablacji, to jest zniszczenia fragmentu

tkanki serca odpowiadającej za arytmie, przeprowadzono w lubińskim oddziale kardiologicznym 2 lipca 2010 roku. W pełni wyposażoną w nowoczesny sprzęt Pracownię Elektrofizjologii otwarto wiosną 2011 roku. Począwszy od 2012 roku corocznie wzrasta liczba wykonanych procedur: w roku 2013 liczba zabiegów wykonanych w ciągu jednego roku przekroczyła setkę. Ogółem do chwili obecnej,

przeprowadzono ponad 600 zabiegów, z czego ponad 200 w samym 2015 roku. Te wyniki sytuują Pracownię Elektrofizjologii MCZ SA na drugim miejscu wśród pracowni elektrofizjologii na Dolnym Śląsku.

Istotne dla rozwoju Pracowni jest wsparcie prof. Zbigniewa Kalarusa ze Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu i prof. Oskara Kowalskiego, Prezesa Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Szczególnie cenna jest obecnie współpraca z prof. Jarosławem Kaźmierczakiem, konsultantem krajowym w dziedzinie kardiologii i dr. Arturem Baszko z Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Poznaniu.

### Szeroki zakres zabiegów

– Kompleksowo wyposażona Pracownia umożliwia w każdej sytuacji odpowiedni dobór techniki zabiegowej. Dysponujemy systemem elektrofizjologicznym EP-Mate do ablacji klasycznych, systemem elektroanatomicznym trójwymiarowym mapowania i nawigacji EnSite Velocity do ablacji złożonych oraz konsolą do krioablacji.

To bogactwo zaplecza technicznego sprawia, że jesteśmy w stanie pomóc większości pacjentów z problemem arytmii serca, bez konieczności szukania pomocy w większych ośrodkach medycznych – informuje dr n.med. Rafał Płaksej – koordynujący działalność Pracowni. Zakres procedur wykonywanych w Lubinie obejmuje:

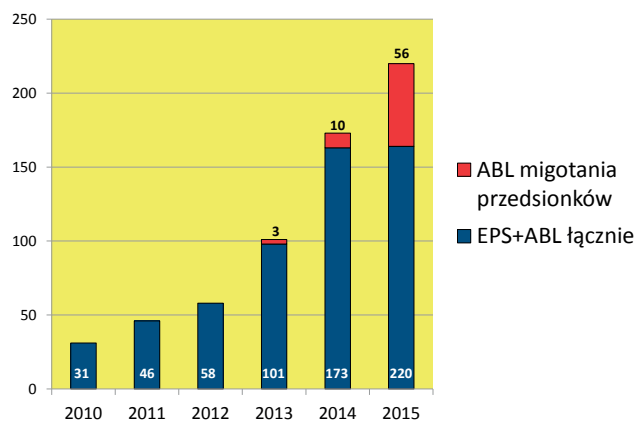
- badanie elektrofizjologiczne serca (EPS) - diagnozujące przyczyny arytmii;
- zabiegi ablacji różnych zaburzeń rytmu serca, w tym:
  - trzepotanie przedsionków – przyjęcia w trybie przyspieszonym (zamiast kardiowersji),
  - częstoskurcz przedsionkowy – przyjęcia w trybie przyspieszonym,
  - częstoskurcz nadkomorowy,
  - częstoskurcz nawrotny węzłowy,
  - częstoskurcz przedsionkowo-komorowy (zespoły WPW),
  - ogniskowe arytmie komorowe,
  - ablacje ujęć żył płucnych w leczeniu migotania przedsionków.

### Ablacja migotania przedsionków

– Od 2014 roku wykonujemy ablacje ujęć żył płuc-

nych w leczeniu napadowego migotania przedsionków. Jak dotychczas w 2015 roku przeprowadziliśmy ponad 50 procedur - tym samym nasza pracownia stała się drugą na Dolnym Śląsku, która wykonuje rutynowo takie zabiegi – informuje dr Płaksej.

Migotanie przedsionków jest schorzeniem dotyczącym bardzo dużej liczby osób - często mówi



*Badania EPS i ablacje, w tym ablacje w migotaniu przedsionków*

się wręcz o epidemii, wynikającej między innymi z faktu starzenia się społeczeństwa oraz paradoksalnie coraz lepszego leczenia choroby niedokrwiennej serca i niewydolności serca. Migotanie przedsionków niesie za sobą podwyższone ryzyko poważnych powikłań, w tym przede wszystkim udaru mózgu, a także w istotny sposób ogranicza wydolność fizyczną i pogarsza komfort życia. Leczenie zabiegowe daje szansę na ograniczenie liczby hospitalizacji, poprawienie jakości życia i zmniejszenie ryzyka powikłań zatorowych, w tym udaru mózgu, a także przedłużenie życia.

Ablacje ujęć żył płucnych w leczeniu migotania przedsionków przeprowadzane są w Ośrodku z zastosowaniem dwóch technik: krioablacji balonowej i ablacji RF z użyciem systemu elektroanatomicznego 3D. Zabieg u każdego chorego poprzedza tomografia komputerowa serca, pozwalająca na indywidualny dobór techniki ablacji do anatomii żył płucnych pacjenta.

### Pod nadzorem Poradni

Kwalifikacja do badań elektrofizjologicznych i ablacji oraz dalsza obserwacja i kontrola po zabiegach odbywa się w ramach Poradni Kontroli Układów Stymulujących i Zaburzeń Rytmu Serca. Obecnie pod opieką Poradni pozostaje ponad 3000 pacjentów po implantacji układów stymulujących, kardiowerterów-defibrylatorów i po ablacjach zaburzeń rytmu serca. Konsultacje przeprowadzają dr Rafał Płaksej i dr Karol Turkiewicz we współpracy z technikiem Sebastianem Stasiakiem.



*Dr Rafał Płaksej*



*Dr Rafał Płaksej przed zabiegiem ablacji u pacjentki z częstoskurczem nadkomorowym*

**Współpraca Poradni Kardiologicznej z Oddziałem pozwala przejmować pod opiekę ambulatoryjną najbardziej wymagających tego pacjentów, a także dzięki możliwościom diagnostycznym, ograniczyć liczbę hospitalizacji.**

## Rocznie udzielamy blisko 15 tysięcy porad

Choroba wieńcowa to podstawowe schorzenie kardiologiczne i jedna z głównych przyczyn zgonów kardiologicznych. Stąd tak bardzo ważne jest zdiagnozowanie jej w jak najwcześniejszym stadium, co jest głównym zadaniem Poradni Kardiologicznej Miedziowego

Centrum Zdrowia S.A. Świadcząc usługi w zakresie diagnozowania i leczenia chorób układu krążenia u osób dorosłych, Poradnia oferuje pełny zakres diagnostyki kardiologicznej nieinwazyjnej: USG serca z kolorowym Dopplerem, EKG spoczynkowe, EKG wysiłkowe (test wysiłkowy), EKG metodą Holtera (24-godzinna rejestracja

pracy serca w sposób ciągły), ewent. Holter (7-dniowa rejestracja EKG zdarzeń sercowych), 24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego Holterem ciśnieniowym, test pochyleniowy, stymulację diagnostyczną lewego przedsionka oraz badania laboratoryjne. Wielokierunkowo współpracuje z poradniami specjalistycznymi oraz pracownikami diagnostycznymi dostępnymi w MCZ.

### Z nowoczesnym wsparciem

Dzięki współpracy z Zakładem Diagnostyki Obrazowej możliwe jest wykonywanie badań obrazowych serca i naczyń w nowym 128-rzędowym aparacie TK, jak i badanie obrazowe serca w rezonansie magnetycznym.

– Nowe, bardzo szerokie możliwości, pozwoliły na realizację szeregu zadań, jednak przede wszystkim Poradnia stanowi konsultacyjne wsparcie dla lekarzy POZ z regionu. Współpraca z Oddziałem Kardiologicznym pozwala natomiast przejmować pod opiekę ambulatoryjną najbardziej wymagających tego pacjentów, a także dzięki możliwościom diagnostycznym, ograniczyć liczbę hospitalizacji – wyjaśnia dr Andrzej Korda, kierownik Poradni.

Na podstawie oceny nasilenia dolegliwości chorego, czynników ryzyka, wyników badań nieinwazyjnych (EKG, test wysiłkowy) i ogólnego stanu zdrowia, lekarz kwalifikuje pacjenta do koronarografii, która umożliwia ocenę tętnic serca w czasie prześwietlenia rtg. Badania koronarograficzne wykonywane są w Pracowni Hemodynamicznej nie tylko w celu postawienia właściwego rozpoznania w chorobie niedokrwiennej serca, ale także w celu zaplanowania leczenia zabiegowego: angioplastyki lub zabiegu pomostowania naczyń wieńcowych, czyli wykonania by-passów.

### Nieinwazyjna tomografia

Z powodu uciążliwości badania koronarograficznego i ryzyka z nim związanego, dąży się do rozwijania nieinwazyjnych metod badania serca. Służą do tego tomograficzna ocena naczyń wieńcowych.

– Najpierw podaje się kontrast dożylny, a później wykonuje badanie oceniające naczynia wieńcowe w tomografii komputerowej (można dzięki niej ocenić nie tylko wnętrze naczyń, ale również jego ścianę z ewentualną obecnością blaszek miażdżycowych, które nie przewężają światła) – wyjaśnia dr Korda.

Obecnie metoda tomograficzna ma największe zastosowanie w grupie pacjentów, u których wykonano pomostowanie naczyń wieńcowych. Dzięki tej metodzie w doskonały sposób można opisać stan pomostów, ich amputację, ewentualnie przewężenie. Pozwala to, po przeanalizowaniu wcześniej wykonanych badań, na podjęcie decyzji terapeutycznych.

Tomografia znajduje także zastosowanie w grupie pacjentów, u których lekarz, pomimo zebrania wywiadu i wykonania dodatkowych badań (między innymi próby wysiłkowej), ma wątpliwości co do stanu naczyń wieńcowych. W badaniu tomograficznym można z prawie stuprocentową pewnością wykluczyć chorobę wieńcową.

### Intensywny rozwój specjalistyki

Wraz z przeobrażeniami służby zdrowia w kraju, jak też zmieniającym się zapotrzebowaniem na kardiologiczne usługi ambulatoryjne, ta forma opieki ulegała w placówce przemianom. Formalnie Poradnia Kardiologiczna została utworzona w 1996 roku, zatrudniała wówczas kilku lekarzy, wywodzących się z Oddziału Kardiologiczno-Internistycznego, utworzonego w 1985 roku. Przez szereg lat była jedyną poradnią kardiologiczną w naszym regionie.

Przemiany systemowe, powstanie w 1999 r. Kas Chorych, następnie w 2003 r. Narodowego Funduszu Zdrowia, zapoczątkowały dynamiczny rozwój specjalistycznej opieki ambulatoryjnej. W minionych latach znacząco wzrosła liczba przyjętych pacjentów w Poradni Kardiologicznej. Podczas gdy w 2003 roku udzielono łącznie 3771 porad, to w 2014 r. już 14827. Stosownie do potrzeb, wzrasta liczba personelu. Aktualnie w Poradni Kardiologicznej MCZ zatrudnionych jest 5 lekarzy:



Dr Andrzej Korda



Współpraca z ZDO umożliwia wykonywanie badań obrazowych serca i naczyń rezonansem magnetycznym lub tomografem komputerowym. Na zdjęciu dr A. Korda przy badaniu RM

Andrzej Korda (dr n. med. specjalista chorób wewnętrznych, kardiolog), Irena Osman (specjalista kardiolog), Krzysztof Porczyński (specjalista chorób wewnętrznych, kardiolog), Krzysztof Kwiatkowski (specjalista chorób wewnętrznych). Ponadto Anna Rudnicka, starsza pielęgniarka i Dorota Kosińska-Grabarz, rejestratorka medyczna.

Jan Olszewski nadzoruje test wysiłkowy w Pracowni Prób Wysiłkowych Serca



## Rozmowa z Profesorem medycyny Danutą Kabacińską-Knapik, nauczycielem, promotorem, mentorem konsultantem służby zdrowia KGHM w latach 1963-2003.

# Tu może leczyć się profesor

- **Pani koledzy po fachu garnęli się zazwyczaj do ośrodków akademickich. Tymczasem Pani przed laty podjęła pracę w Górniczo-Hutniczym Zespole Opieki Zdrowotnej, dzisiejszym Miedziozym Centrum Zdrowia, w małym wówczas Lubinie. To wiązało się z cotygodniowymi dojazdami z Wrocławia i to przez 40 długich lat. Czy ten trud się opłacił?**

Odpowiem tak - zadzwoniłam kiedyś do doktora Macieja Dałkowskiego, ówczesnego ordynatora Oddziału Kardiologicznego MCZ i zapytałam: „Panie Maćku, mam problem ze zdrowiem, czy mogę do was przyjechać?” „Proszę bardzo, kiedy tylko pani chce” – odpowiedział. Miałam jakieś nietypowe bóle koło mostka i chciałam sprawdzić, co to jest. Mogłam położyć się do kliniki we Wrocławiu, ale wolałam pojechać na oddział do Lubina. Tu mam swoją bazę, kolegów, z którymi się żyłam i zaufanie do ich fachowości, na którą przez wiele lat wspólnie pracowaliśmy. Owocem tego wysiłku jest dzisiaj mocny Regionalny Ośrodek Kardiologii, na oddziale którego bez obaw może leczyć się profesor medycyny.



Prof. Danuta Kabacińska-Knapik

- **Dyrektor Tadeusz Zastawnik, który Panią zatrudnił, chyba nie spodziewał się, że między innymi za sprawą Danuty Kabacińskiej-Knapik, w kombinackiej służbie zdrowia kardiologia rozwinięta tak bardzo, że będzie się czym chwalić w Polsce?**

Prawdopodobnie tak było, bo gdy w 1963 roku przyjechałam do niego na rozmowę o pracy, chyba oczekiwał postawnego mężczyzny, tymczasem stanęło przed nim dziewczątka ubrane w letnią sukienkę. Po rozmowie o warunkach zatrudnienia dla konsultantów, spojrzął na mnie z lekkim pobłażaniem i powiedział: „No, doobrze...”, niech pani zaczyna”. Z czasem inaczej na mnie spojrzął, zwłaszcza że napisałam pracę doktorską. Na jej obronę do Wrocławia przyjechała delegacja górników zagłębia miedziowego, co było wyrazem uznania dla moich osiągnięć. Nie jedynym zresztą, bo już po kilku latach współpracy z KGHM dorobiłam się Złotej Odznaki Budowniczej LGOM. Z czasem rzeczywiście pięknie rozwinęła się miedzioza służba zdrowia, a zwłaszcza kardiologia.

- **A zaczęło się od jednego nowoczesnego, jak na owe czasy, urządzenia i niewielkiego Zakładu Leczniczko-Zapobiegawczego...**

Istotnie. Moja decyzja o zatrudnieniu się w KGHM w pewnym stopniu związana była z urządzeniem, w jakie kombinat wyposażył GHSZOZ. Otóż w pierwszej połowie lat 60. zakupił nowoczesny, jak na tamte czasy, elektrokardiograf. Wówczas

nikt z lekarzy miedziowej służby zdrowia nie potrafił dokładnie odczytać zapisu EKG i ja miałam w tym pomóc. Lekarze, z którymi współpracowałam szybko opanowali jednak tę umiejętność, a ja byłam zadowolona z ich pracy. Na tym fundamencie zaczęła bowiem robić szybkie postępy kombinacka służba zdrowia. Do 1963 roku funkcjonował tu Zakład Leczniczko-Zapobiegawczy, dwa lata później przekształcono go w Przychodnię Przychodnią, a w 1965 roku utworzono Obwodową Przychodnię Górniczą, w której pracowało już 11 lekarzy. Rok wcześniej otwarto Szpital Zakładowy liczący 50 łóżek i trzy oddziały: wewnętrzny, okulistycki i laryngologiczny. Pierwszym ordynatorem Oddziału Wewnętrznego był doktor Rafał Opoczyński, potem został nim Jerzy Woźniak. A kiedy lekarz Maciej Dałkowski napisał rozprawę doktorską, otwarto drugi oddział wewnętrzny, który z czasem przekształcono w oddział kardiologiczny.

Kiedy wracam myślami do przeszłości, przypominam sobie, że przed rozpoczęciem pracy, siadaliśmy z kolegami w pokoju lekarskim i dyskutowaliśmy na tematy medyczne. Konsultowaliśmy wówczas nie tylko przypadki ambulatoryjne, lecz także szpitalne. Kiedy robiliśmy na oddziale obchód, wokół mnie zawsze była gromada lekarzy. Wówczas miałam zwyczaj pytać: „Jaka jest państwa diagnoza?” Potem zastanawialiśmy się, czy została prawidłowo postawiona. Dzieliłam się wiedzą i doświadczeniem z kolegami, bo w klinice wrocławskiej, w której także pracowałam, spotykałam się z różnymi chorobami i dla mnie nie było trudnych przypadków. Tłumaczyłam więc kolegom, na czym polegają schorzenia serca i konsultowałam pacjentów - pracowników KGHM i mieszkańców Lubina.

- **Mobilizowała Pani lekarzy do ciągłego rozwoju także własnym przykładem, bo z pasją podnosiła kwalifikacje zawodowe. Szybko została Pani adiunktem, docentem, następnie profesorem i jest autorką blisko 90 prac naukowych z zakresu chorób wewnętrznych.**

Nie musiałem ich tak bardzo mobilizować, sami parli do wiedzy, rozwijali się, poszerzali badania diagnostyczne. Warunki pracy i leczenia znacznie poprawiła przeprowadzka do nowego budynku, a także ciągle podążanie za wyposażeniem w najnowocześniejszy sprzęt medyczny. W rezultacie w MCZ funkcjonuje dzisiaj mocny Regionalny Ośrodek Kardiologii, na oddziale którego wykonuje się stenty do naczyń wieńcowych i implantacje rozruszników serca.

Siłą tego oddziału jest przede wszystkim facho-



Profesor Danuta Kabacińska-Knapik, promotor pięciu rozpraw doktorskich kardiologów Miedziozego Centrum Zdrowia, przemawia podczas obrony pracy doktorskiej Artura Jastrzębskiego

wość zatrudnionych tu lekarzy, na którą pilnie pracowali przez lata. Świadczy o tym choćby fakt, że spośród siedmiu prac doktorskich, których byłam promotorem, pięć napisali lekarze Regionalnego Ośrodka Kardiologii MCZ. Pierwszym moim doktorantem był Maciej Dałkowski, który potem pięknie robił tak ważne badanie, jakim jest USG serca. Swoim zdecydowanym działaniem nadał ważny kierunek miedziozej służbie zdrowia. Byłam także promotorem bardzo dobrej rozprawy doktorskiej prowadzącego pracownię hemodynamiki i doskonale robiącego koronarografię, Adriana Włodarczaka. Moim doktorantami byli również Marek Sołtysiak, Andrzej Korda i Artur Jastrzębski. Wymienieni lekarze publikowali potem prace naukowe.

- **Gdyby dzisiaj jeszcze raz musiała Pani zdecydować, czy będzie dojeżdżać przez kilkadziesiąt lat do pracy w Miedziozym Centrum Zdrowia, jaka byłaby pani decyzja?**

Moja czterdziestoletnia współpraca z lekarzami MCZ zaowocowała nie tylko wieloma dobrymi specjalistami, silnym Regionalnym Ośrodkiem Kardiologii, ale też kontaktami ze wspaniałymi ludźmi. Gdy za polepszenie warunków pracy górników i mieszkańców Lubina rada miejska przyznała mi w 1993 roku tytuł Honorowego Obywatela Miasta Lubina, koledzy ustawili mi pamiętne przyjęcie w restauracji. Ponadto nadal troszczą się o moje samopoczucie. Któregoś dnia na półpiętrze bloku, w którym mieszkam, w połowie drogi do mojego mieszkania, zobaczyłam krzesło z napisem: „Krzeselko dla odpoczynku P.Prof. D. Knapik. Proszę nie przesuwac”. Zastanawiałymy się z córką, kto je tam postawił? A że było to krótko po wizycie u mnie doktora Mariana Życzkowskiego z MCZ, doszliśmy do wniosku, że to on wpadł na ten pomysł.

Biorąc to wszystko pod uwagę, mogę z przekonaniem powiedzieć, że gdybym dzisiaj raz jeszcze musiała zdecydować o podjęciu współpracy z lekarzami miedziozej służby zdrowia, zrobiłabym to z jeszcze większym przekonaniem. Bo gdy patrzę na to z perspektywy lat, mam pewność, że dobrze zainwestowałam swój czas i siły.

W 1994 roku zespół lekarzy z Oddziału Kardiologicznego GHSZOZ w Lubinie, pod kierownictwem doktora nauk medycznych Macieja Dałkowskiego, opracował kompleksowy program zapobiegania i zwalczania chorób układu krążenia w województwie legnickim.

Program zdobył pierwsze miejsce w ogólnopolskim konkursie i nagrodę w wysokości 1 mld ówczesnych złotych. Środki te zostały wykorzystane na zakup niezbędnych aparatów diagnostycznych i pomocy dydaktycznych.

## Ramię w ramię z Regionalnym Ośrodkiem Kardiologii

Celem realizacji programu powołano Społeczną Fundację „Zdrowe Serce”, a ta utworzyła dwa Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej „Alfę” i „Omegę”. Po wygraniu przetargów ogłaszanych przez wojewodę legnickiego przystąpiły one do wykonania projektu.

Prezesem Fundacji został doktor Maciej Dałkowski, który tę funkcję sprawuje do dnia dzisiejszego, natomiast pierwszym dyrektorem zna-

ze specjalistycznego sprzętu Szpitala Górniczego, lekarze zakładu „Omega” ustalili szczegółowe wskazania postępowania leczniczego i rehabilitacyjnego dla grupy 150 osób, które przeszły zawał serca i były leczone w oddziałach internistycznych. Pozwoliło to na znaczne obniżenie śmiertelności wśród tych pacjentów w kolejnych latach po przebyciu epizodu chorobowego.

Dotychczas odbyło się ponad 30 dwudniowych spotkań, w czasie których nasi kardiologowie interwencyjni doskonalili swoje umiejętności, wykonując najtrudniejsze zabiegi razem z tymi najwyższej klasy specjalistami. Dzięki temu ponad 300 osób, w tym wielu pacjentów z przeciwwskazaniami do leczenia operacyjnego, powróciło do zdrowia, unikając zabiegu kardiologicznego bardzo



Doktor Maciej Dałkowski, prezes Społecznej Fundacji „Zdrowe Serce” odbiera medal honorowy z rąk Janusza Lipińskiego, członka komitetu założycielskiego Stowarzyszenia Transplantacji Serca w Lubinie (1998 rok)



Grupa lekarzy Miedziowego Centrum Zdrowia w Lubinie na konferencji kardiologicznej w Polanicy-Zdroju (1992 r.). Od lewej Maciej Dałkowski, Irena Szykowna, Jolanta Pęcherzewska, Ewa Ceglarek, Małgorzata Malicka-Kondoł, mgr Lidia Stankiewicz, Grzegorz Libner, Krzysztof Kwiatkowski, Waldemar Jastrzębski

ny działacz społeczno - kulturalny magister Edward Rippel, a księgową Halina Starybrat.

– W ramach tego projektu w latach 1994-1998 przebadano 2800 uczniów klas maturalnych z liceów ogólnokształcących w Lubinie, oceniając stan układu krążenia oraz ewentualne predyspozycje do zachorowania w przyszłości. Przeszkolono także wszystkich uczniów w udzielaniu pierwszej pomocy oraz wykonywaniu zabiegów reanimacyjnych – mówi Wojciech Kapuściński, od pięciu lat nowy dyrektor zarządu Fundacji.

Realizując kolejne elementy programu w trakcie badań terenowych prowadzonych we wszystkich gminach województwa, ekipy „Alfy” przebadaly 6800 osób. Lekarze określili stopień ryzyka zachorowania na zawał serca, zalecając jednocześnie sposoby jego obniżenia. W programie prewencji wtórnej, korzystając

Zmiany w organizacji służby zdrowia w 1998 roku oraz wymogi instytucji dobra publicznego były powodem rezygnacji z tego kierunku działalności Fundacji na korzyść wspierania Regionalnego Ośrodka Kardiologii MCZ, szczególnie w zakresie wyposażenia i doskonalenia zawodowego lekarzy i pielęgniarek.

W 2002 roku zakupiono ze środków Fundacji pompę do wspomaganie krążenia za pomocą kontrpulsacji aortalnej dla Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego. A w 2010 roku „Zdrowe Serce” przekazało ośrodkowi zestaw audiowizualny do sali odpraw i szkoleń.

– Od 2012 roku Fundacja finansuje warsztaty hemodynamiczne prowadzone między innymi przez profesora Mirosława Ferencza z Uniwersyteckiego Szpitala w Bad Krozingen w Niemczech oraz profesora Macieja Lesiaka z Akademii Medycznej w Poznaniu.

wysokiego ryzyka – wyjaśnia doktor Maciej Dałkowski.

Fundacja finansuje także prowadzenie rejestru ostrych stanów wieńcowych i programu edukacyjnego dla chorych po przebytym zawał. Ponadto przekazała środki potrzebne na organizację licznych posiedzeń i specjalistycznych kongresów kardiologicznych.

Sama utrzymuje się z darowizn i umów sponsorskich oraz 1-procentowego odpisu podatkowego. Zarówno członkowie Rady Fundacji, zarządu, jak i księgowia nie pobierają żadnego wynagrodzenia za świadczoną pracę.

– W przyszłości Społeczna Fundacja „Zdrowe Serce”, w zależności od zgromadzonych środków finansowych, zamierza w jeszcze większym stopniu wspierać Regionalny Ośrodek Kardiologii – zapewnia dyrektor Wojciech Kapuściński.

Podporą i chlubą Regionalnego Ośrodka Kardiologii był i jest personel pielęgniarski, wysoce wyspecjalizowany i fachowy, odznaczający się empatią i kulturą osobistą.

## Nowoczesny wizerunek i wysoka ranga...

Zaangażowana i prężna grupa pielęgniarek stanowi ważne ogniwo zespołu terapeutycznego. Wspólna praca pozwala zapewnić pacjentom fachową opiekę, bezpieczeństwo oraz miłą i przyjazną atmosferę.

W czterech komórkach organizacyjnych Regionalnego Ośrodka Kardiologii obecnie pracuje 71 pielęgniarek. W Oddziale Kardiologicznym, gdzie pielęgniarką oddziałową jest Jolanta Markowicz: 32 pielęgniarki i 1 opiekunka medyczna (3 z tytułem magistra, 23 z tytułem licencjata,

5 pielęgniarek i 3 techników EKG. Ponadto w OK pracuje 5 sekretarek medycznych.

Wszelkie działania pielęgniarskie są prowadzone zgodnie z normami, procedurami i instrukcjami zapewniającymi pacjentom opiekę i leczenie na najwyższym poziomie.

Współczesna kardiologia postawiła nowe wyzwania w opiece nad pacjentem. Zmianie uległy również modele pielęgnowania, a do codziennej praktyki zawodowej wprowadzono proces pielęgnowania, a co za tym idzie pielęgniarka spr-

kardiologii, jak i innych dziedzin medycyny, doskonalać wiedzę i umiejętności zawodowe.

### Sprawują opiekę, realizują zlecenia

Ośrodek Kardiologiczny dysponuje 42-łóżkowym Oddziałem Kardiologicznym i 8-łóżkowym Oddziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego z pełnym monitorowaniem kardiologicznym.

– Oprócz czysto pielęgnacyjnych czynności, praca pielęgniarki na OINK to opieka nad chorymi w stanie zagrożenia życia. Wymaga to znacznego przygotowania merytorycznego i dużego doświadczenia. Pielęgniarki w Pracowniach Diagnostyki Nieinwazyjnej wykonują badania ekg, badania holterowskie i asystując lekarzowi, uczestniczą w specjalistycznej diagnostyce kardiologicznej – mówi Jolanta Markowicz.

W oddziale dominuje

opieka nad chorymi przyjętymi do planowej diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia. Pielęgniarki poznają warunki, potrzeby zdrowotne i problemy pielęgnacyjne swoich pacjentów. Sprawują nad nimi opiekę i realizują zlecenia lekarskie w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji.

– Nasze pielęgniarki to osoby ciepłe, sympatyczne, kierujące się w swojej pracy dobrem pacjenta. Nawiązują dobry kontakt z chorymi, są opiekuńcze, cierpliwe i opanowane. Dokładają starań, by nawet w bardzo trudnych sytuacjach pomóc choremu w zachowaniu godności, dodać otuchy tym, którzy tego potrzebują – dodaje Beata Chmielkowska.



Ewa Tylna



Jolanta Markowicz



Joanna Nawrot



Beata Chmielkowska

2 z tytułem specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz 5 w trakcie specjalizacji z dziedziny pielęgniarstwa zachowawczego). W Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego pielęgniarką koordynującą pracę jest mgr Beata Chmielkowska. Pracują tu 22 pielęgniarki: 1 z tytułem magistra, 2 z tytułem licencjata, 1 z tytułem specjalisty w dziedzinie kardiologii, 2 w trakcie specjalizacji z dziedziny pielęgniarstwa zachowawczego. W Pracowni Kardiologii Interwencyjnej pielęgniarką koordynującą jest mgr Joanna Nawrot. Pracuje tu zespół składający się z 6 pielęgniarek i 1 technika EKG (1 z tytułem magistra, 4 z tytułem licencjata), natomiast w Pracowni Diagnostyki Nieinwazyjnej

wyje obecnie holistyczną, samodzielną i indywidualną opiekę nad pacjentem.

Ośrodek Kardiologii stale się rozwija i oferuje pacjentom wiele specjalistycznych procedur medycznych zarówno inwazyjnych jak i nieinwazyjnych. Dlatego bardzo ważna jest opieka pielęgniarska, sprawowana nad pacjentem przed badaniem, w czasie jak i po badaniach. Pielęgniarki zatrudnione w Ośrodku Kardiologii ustawicznie doskonalą swoje umiejętności i podnoszą kwalifikacje zawodowe w ramach szkoleń podyplomowych, specjalizacji, kursów specjalistycznych oraz wielu innych kursów zawodowych i szkoleń. Biorą również udział w wielu konferencjach naukowych zarówno z dziedziny



Zespół lekarzy i pielęgniarek pracujących w OINK. Od lewej siedzą: Ewa Biernacki, Renata Ziobroniewicz, Beata Piechurska, Małgorzata Janaszek, Agnieszka Mięgoć, Beata Chmielkowska, Lidia Pabich, Maria Heil. Od lewej stoją: Renata Haznar, Aneta Wawrzyniak, Teresa Kozon-Kachniarz, Michał Mielnikiewicz, Karol Turkiewicz, Marcin Suckiel, Iwona Szafrńska, Anna Sulieman, Barbara Gonet, Krystyna Czupak, Ewa Bura, Agata Wodzińska, Sabina Koselska, Joanna Boczniewicz, Ewa Kwiatkowska, Lucyna Dąbek, Alicja Sokółowska, Dorota Kucharczyk, Maria Turosz, Danuta Rozkrut, Dorota Sroka, Marcin Miernacki



*Pielęgniarki pracujące w Oddziale Kardiologicznym. Od lewej siedzą: Iwona Rudnicka, Jolanta Markiewicz, Renata Stachowska, Ewa Rosicka, Dorota Dąbrowska. Od lewej w I rzędzie stoją: Anna Lewicka, Ewa Tylina, Bożena Sikorska, Wioletta Trybulec, Małgorzata Gdula-Jaz, Barbara Piekielec, Joanna Pańcyszyn, Beata Urbańczyk, Justyna Dawidczyk, Patrycja Dziadosz, Ewelina Lewicka, Elżbieta Dobosz, Aleksandra Bonk, Małgorzata Gałkowska. Od lewej w II rzędzie stoją: Joanna Kaczor, Małgorzata Masłowska, Teresa Wierwiórka, Joanna Jach, Bożena Delimata, Dorota Franas, Katarzyna Oczkowska, Małgorzata Dubrawska, Renata Hankus, Jolanta Matkowska, Janina Duda, Agnieszka Kubiak, Marzanna Rusowicz*

### Fachowość i empatia

W pracowni kardiologii interwencyjnej pielęgniarki legitymują się kompetencjami (kursy i certyfikaty) niezbędnymi do asystowania przy zabiegach koronarografii, koronaroplastyki, badaniach inwazyjnych, implantacji układów stymulujących serca, zabiegach elektrofizjologii i ablacji.

Nowoczesna kardiologia wymaga od pielęgniarek rozległej wiedzy z zakresu patofizjologii najczęstszych chorób układu krążenia, czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, a także znajomości elementów farmakologii, zasad stosowanych w zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

Pielęgniarki muszą doskonale znać procedury medyczne, a także stosowany w zabiegach sprzęt. Muszą cechować się opanowaniem, umiejętnością koncentracji oraz szybkością podejmowania decyzji w stanach zagrożenia życia. Od pierwszej chwili pobytu w pracowni otaczamy pacjenta życzliwą, fachową opieką, co wpływa na samopoczucie chorego i wyniki leczenia – uzupełnia Joanna Nawrot.

### Cenne kreatorki

Prekursorkami opieki pielęgniarskiej w ośrodku były Bogumiła Spychalska, pielęgniarka oddziałowa oraz Alina Wołoszyn, zastępca pielęgniarki oddziałowej. Obie panie przygotowywały młode pielęgniarki do pełnienia wielu ról zawodowych, wyposażyły w wiedzę i umiejętności odpowiadające wymaganiom oraz kształtowały pożądane postawy zawodowe. Wyznaczone kierunki działań realizowała i udoskonalała ich następczyni mgr Iwona Pizoń.

Wykreowały one wizerunek pielęgniarki o wysokiej randze zawodowej, tworząc zespół mający świadomość swojego powołania, stanowiący powód do dumy i prestiżu społecznego.

Współczesna kardiologia postawiła nowe wyzwania w opiece nad pacjentem. Do codziennej praktyki zawodowej wprowadzono proces pielęgnowania, czyli sprawowania holistycznej samodzielnej i indywidualnej opieki nad pacjentem.

### Edukują pacjentów

Rozwój i postęp społeczny przyniosły ze sobą wiele zagrożeń. Nasiliły się choroby układu krążenia, m.in. choroba niedokrwienna serca, miażdżyca, nadciśnienie tętnicze i inne. Z tego względu pielęgniarki oddziału zajęły się edukacją zdrowotną chorego. Wyposażają go w wiedzę i umiejętności niezbędne do świadomego realizowania samokontroli, samoopieki i samopielęgnacji, czyli podejmowania czynności na rzecz zahamowania rozwoju choroby, ograniczenia jej następstw i przywrócenia zdrowia. Pielęgniarki Ewa Tylina i Małgorzata Masłowska pomagają pacjentom kształtować prozdrowotne formy zachowania, modyfikować ich zachowania oraz zmniejszać czynniki ryzyka, aby zminimalizować postęp choroby. Uczą chorych, jak radzić sobie z interwencjami medycznymi oraz nabierać ogólnej sprawności fizycznej i pozytywnie zmieniać stan zdrowia (edukacja dla pacjentów odbywa się 2 razy w tygodniu).

Najważniejsze cele nauczania w programie edukacji chorych na chorobę wieńcową serca odnoszą się do osiągnięcia długotrwałych zmian zachowań pacjentów zmierzających do: zaprzestania palenia papierosów, redukcji nadwagi, ograniczenia soli w diecie, rezygnacji z tłuszczów zwierzęcych, aktywnego wypoczynku i powiązania tych działań z terapią farmakologiczną – wyjaśnia Ewa Tylina. Od początku istnienia Oddziału Kardiologicznego działaniem edukacyjnym były priorytetem. Prowadziły je Marzena Łokietko, obecnie pielęgniarka naczelna MCZ, Magdalena Bouchenek i Dorota Szałata. W ramach promocji zdrowia pielęgniarki



*Pielęgniarki zabiegowe Pracowni Kardiologii Interwencyjnej. Od lewej: Joanna Nawrot, Halina Izerska, Aleksandra Sabat, Barbara Pajka, Dorota Szałata, Jolanta Smolarek-Grzęda*

uczestniczyły w organizowanych akcjach prewencji pierwotnej chorób układu krążenia dla ludności Zagłębia Miedziowego.

### Holistyczna opieka

Na rzecz poprawy jakości życia naszych pacjentów pielęgniarki współpracują z dietetykiem szpitalnym, fizjoterapeutą, pracownikiem socjalnym, psychologiem oraz rodziną i opiekunami w celu przygotowania do samoopieki i samokontroli.

W Ośrodku Kardiologii pielęgniarki realizują swoje funkcje zawodowe. Poprawiają jakość opieki pielęgniarskiej nad pacjentem i jego rodziną czy środowiskiem. Inicjują również działania zmierzające do świadomego kształtowania własnej kariery zawodowej. Podnoszą rangę i prestiż zawodu, podkreślając konieczność prowadzenia celowych działań kształtujących środowisko zawodowe.

*Beata Piechurska przy pacjencie na Sali Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego*



*W pełni wyposażone stanowiska reanimacyjne w Kardiologicznej Izbie Przyjęć pozwalają na natychmiastowe rozpoczęcie działań diagnostycznych i leczniczych*



# Nasze dekady



**10-lat**

Siedzą (od lewej): Bożena Karyś, Bernadetta Bekieszczuk, Ewa Hrupiarz, Marzena Łokietko, Maciej Dałkowski, Jolanta Markowicz, Alina Wołoszyn, Iwona Rudnicka, Ewa Tylna, Beata Woś, Stoją (od lewej): Bogusława Janas, Ewa Ceglarek, Marek Ścieszka, Lidia Stasiak, Irena Szykowna, Elżbieta Rowińska, Barbara Engel, Halina Iżewska, Zbigniew Szpich, Lidia Stankiewicz, Teresa Kowalska, Jan Olszewski, Halina Śpiewak, Andrzej Korda, Barbara Włodarczyk, Alina Kozik, Waldemar Jastrzębski



**20-lat**

Pierwszy rząd (od lewej): Danuta Sroka, J. Markowicz, Barbara Pajka, A. Krupa, M. Klamer, K. Sybilska, I. Pizoń, Małgorzata Dubrowska, A. Fluder, Urszula Maciejak, Kamila Stembalska - Miąsik, Irena Osman, Joanna Jach, Joanna Duda, Michał Mielnikiewicz. Drugi rząd (od lewej): Artur Jastrzębski, Beata Chmielkowska, W. Jastrzębski, Alicja Kozdroń, Karol Turkiewicz. Trzeci rząd (od lewej): Małgorzata Janaszek, Danuta Rozkrut, J. Olszewski, A. Korda, Ewa Ziętek, Tomasz Graczyk, Robert Łamasz, M. Dałkowski, Adrian Włodarczyk, Krzysztof Porczyński



**30-lat**

Siedzą (od lewej): E. Ziętek, Wanda Boguszewska, W. Jastrzębski, J. Markowicz, M. Dałkowski, E. Tylna, Anna Sadowska, Stoją (od lewej): J. Olszewski, Anna Korga, Paulina Latos, Marcin Miernicki, Maria Ramos, Tomasz Graczyk, Katarzyna Oczkowska, Aneta Wawrzyniak, B. Chmielkowska, Teresa Kozoń, Renata Haznar, Małgorzata Masłowska, Beata Piechurska, Jolanta Grzęda-Smolarek, Renata Stachowska, Dorota Szałata, K. Stembalska - Miąsik, H. Iżewska, I. Osman, Bożena Sikorska, Joanna Nawrot, Aleksandra Bonk. W ostatnim rzędzie (od lewej): Paweł Kozak, Rafał Plaksej, K. Turkiewicz, A. Włodarczyk, Maciej Suckiel, Marek Szudrowicz, A. Korda, Maciej Pęcherzewski