



Media coraz częściej informują o przypadkach zachorowań na sepsę. Warto zatem, choćby pobieżnie, poznać, czym ona jest.

Sepsa to skomplikowany zespół chorobowy. To reakcja zapalna całego organizmu na zakażenia bakteryjne, grzybicze albo wirusowe, która prowadzi do postępującej niewydolności wielu narządów wewnętrznych, wstrząsu i śmierci. Sepsę mogą wywołać zakażenia różnych organów: narządów jamy brzusznej, dróg moczowych, skóry i kości, zapalenie płuc czy opon mózgowych. Może się też rozwinąć przy zakażeniu różnymi mikroorganizmami.

Wysoka śmiertelność chorych wynika z trudności rozpoznania sepsy we wczesnym stadium.

Czynnikami ryzyka wystąpienia sepsy są m.in.: zabiegi operacyjne, oparzenia, urazy, choroby nowotworowe bądź inne choroby przewlekłe i obniżenie odporności. Im organizm słabszy, tym szybciej dochodzi do niewydolności narządów i śmierci, niekiedy nawet w ciągu kilkunastu minut. Jeśli natomiast organizm jest silny i broni się, to łatwiej rozpoznać sepsę i pomóc choremu.

Według najczęściej stosowanej klasyfikacji wyróżnia się trzy postaci kliniczne sepsy: sepsę, ciężką sepsę i wstrząs septyczny. Objawami ogólnymi sepsy są: gorączka, przyspieszenie oddechu, szybkie bicie serca, ogólne osłabienie oraz objawy specyficzne dla rodzaju zakażenia, które sepsę wywołało. Przy ciężkiej sepsie dołączają do nich niewydolność ważnych dla życia narządów, powodująca spadek ciśnienia krwi, gwałtowną duszność, bezmocz, zaburzenia krzepnięcia krwi. We wstrząsie septycznym do objawów ciężkiej sepsy dołącza ciężka niewydolność krążenia, która powoduje dalszy, uporczywy spadek ciśnienia krwi i pogorszenie przepływu krwi przez tkanki. Chory znajduje się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia.

Najważniejszą, bo stanowiącą poważne niebezpieczeństwo dla życia i występującą dość często, postacią sepsy jest ciężka sepsa. Wymaga ona leczenia na oddziałach intensywnej terapii, polegającego na opanowaniu źródła zakażenia, podtrzymywaniu czynności życiowych i ograniczaniu reakcji septycznej. Ta postać sepsy może wystąpić w przebiegu zakażenia u każdego człowieka. Jednak najbardziej narażone są osoby w podeszłym wieku i noworodki, osoby z osłabioną odpornością organizmu, z ranami i urazami. W Stanach Zjednoczonych i Europie Zachodniej śmiertelność wśród chorych z ciężką sepsą wynosi około 30%, w Polsce przekracza 50%.

Sepsa stanowi więc ważne wyzwanie dla współczesnej medycyny. Zapadalność na nią rośnie z roku na rok m.in. z powodu starzenia się ludności, rosnącej odporności na antybiotyki oraz stosowania inwazyjnych metod leczenia.

Polscy specjaliści z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii uczestniczą w międzynarodowym programie zwalczania sepsy, współtworząc wytyczne do walki z tym zespołem chorobowym. Powstała w końcu 2001 r. Polska Grupa Robocza ds. Sepsy zamierza wprowadzić Narodowy Program Leczenia Ciężkiej Sepsy. Jego realizacja ma spowodować obniżenie śmiertelności w grupie pacjentów z objawami ciężkiej sepsy, o których przeżyciu decyduje przede wszystkim szybkie rozpoznanie i rozpoczęcie prawidłowego leczenia. (więcej na: www.sepsa.pl)



Ogólnopolska sieć laboratoriów medycznych Największe doświadczenie w outsourcingu medycznych laboratoriów diagnostycznych!

Nasi partnerzy

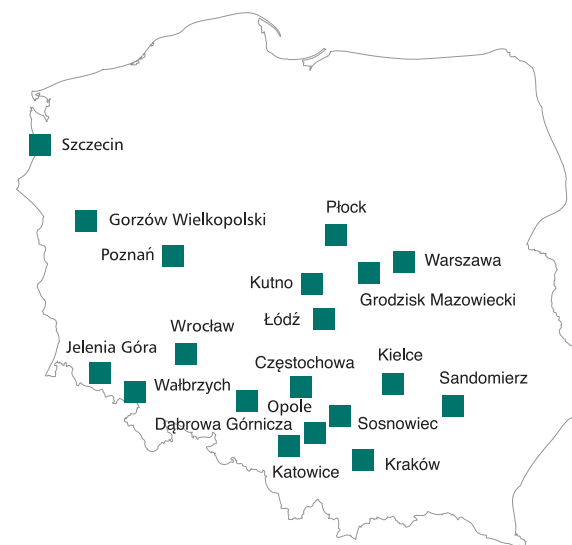
- Szpital MSWiA w Krakowie
- Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego w Krakowie
- Scanmed Centrum Diagnostyczno-Lecznicze w Krakowie
- Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Sosnowcu
- Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Aninie
- Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie
- Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej św. Anny w Warszawie
- Centrum Rehabilitacji im. prof. W. Weissa STOCER w Konstancinie-Jeziornie
- SPZOZ Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka we Wrocławiu
- Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu
- Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 im. Marii Konopnickiej w Łodzi
- Zespół Szpitali Miejskich w Częstochowie
- Poznański Ośrodek Specjalistycznych Usług Medycznych
- Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny w Opolu
- Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu

...oraz

Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Życzymy wielu lat
owocnej współpracy!

Dowiedz się więcej
o DIAGNOSTYCE
na www.diag.pl



Centrala:
Diagnostyka Sp. z o.o.
ul. Olszańska 5,
31-513 Kraków
tel. +48 12 29 50 100



co gdzie kiedy

19 kwietnia minęła 64. rocznica powstania w getcie warszawskim. W tym dniu, jak co roku, pod pomnikiem Bohaterów Getta złożył kwiaty Marek Edelman, ostatni żyjący dowódca powstania. Dr Edelman walczył także w Powstaniu Warszawskim. Po wojnie studiował medycynę. Jako kardiolog przez lata ratował ludzkie zdrowie i życie.



W środku dr n. med. Marek Edelman
(19 kwietnia 2007 r.)

Kolejna rocznica powstania skłania do refleksji, do przypomnienia losów naszego szpitala w czasie II wojny światowej.

W 1939 r., podczas oblężenia Warszawy szpital został poważnie uszkodzony, m.in. zniszczony został pawilon chirurgiczny i sale operacyjne. Brakowało prądu, gazu i wody. Mimo to personel pracował nadal, niosąc pomoc rannym w obronie Warszawy i chorym. W momencie kapitulacji przebywało tu 5000 rannych żołnierzy i cywilów. Już w pierwszych mie-

siącach okupacji szpital został przeznaczony wyłącznie dla Żydów. Polscy pacjenci i pracownicy musieli go opuścić. Późną jesienią 1939 r. wybuchła epidemia tyfusu. Szpital na 6 tygodni odizolowano od reszty miasta. Na oddziałach było zimno, brakowało żywności, leków i personelu.

W lutym 1941 r. władze okupacyjne nakazały przeniesienie szpitala do wydzielonej dzielnicy żydowskiej. Działając w niewyobrażalnie trudnych warunkach, pomagał ludziom do końca istnienia getta. Lekarze, jakby na przekór tragicznej rzeczywistości, podejmowali prace naukowe dotyczące m.in. tyfusu plamistego, choroby głodowej i gruźlicy. Maszynopis wyników badań nad głodem udało się przekazać prof. Witoldowi Orłowskiemu, ówczesnemu dyrektorowi II Kliniki Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Warszawskiego. Ten wstrząsający dokument został opublikowany w 1946 r. Jeden z niewielu zachowanych egzemplarzy znajduje się w zbiorach Głównej Biblioteki Lekarskiej. (więcej na: www.wolski.med.pl)

Historię naszego szpitala, która od przełomu XIX i XX wieku jest nieodłączną częścią historii całej Warszawy, trzeba ocalić od zapomnienia. W jednym z następnych numerów biuletynu napiszemy o początkach szpitala, jego rozwoju i działalności do wybuchu II wojny światowej.

Rozmowa z prof. Romanem Maniewskim, kierownikiem Zakładu Biopomiarów i Bioregulacji Instytutu Biocybernetyki i Inżynierii Biomedycznej Polskiej Akademii Nauk (IBIB PAN)

Redakcja: Proszę nam przybliżyć, czym zajmują się biocybernetycy i inżynierowie biomedyczni oraz w jakich dziedzinach medycyny wykorzystywane są ich osiągnięcia?

prof. Roman Maniewski: Wyniki prac naukowo-badawczych kadry naszego instytutu są wykorzystywane m.in. we wspomaganiu badania chorób serca (wczesna diagnostyka choroby niedokrwiennej serca), w neurologii i neurochirurgii (obrazowanie i monitorowanie udarów), w gastroenterologii (stopa cukrzycowa, enkapsulacja komórek) oraz w terapii nerkozastępczej (dializa otrzewnowa).

Na przykład w kardiologii, dzięki wieloletnim badaniom w zakresie pomiarów i analizy biosygnatów elektrycznych i magnetycznych o wysokiej rozdzielczości, przeprowadziliśmy optymalizację metod rejestracji i analizy mikropotencjałów serca dla zwiększenia wiarygodności diagnostyki arytmii komorowych serca, wykorzystując zarówno kryteria amplitudowo-czasowe, jak i częstotliwościowe, a w szczególności metody modelowania parametrycznego i transformację falkową. Wielką przyszłość mają szybko rozwijające się metody optoelektroniczne, będące bardzo istotnym czynnikiem diagnostycznym w ocenie wydolności układu krążenia.

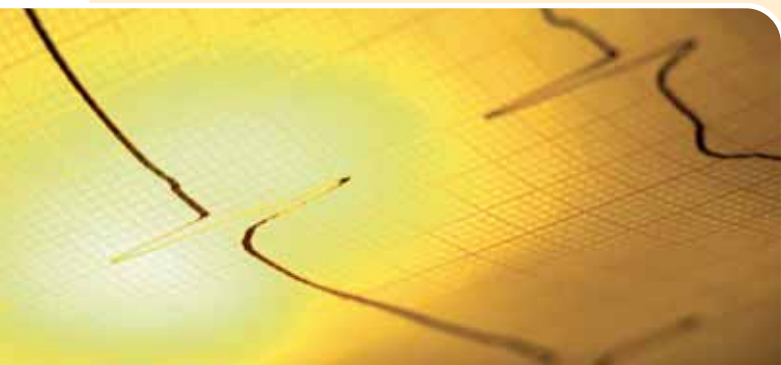
W naszych specjalistycznych laboratoriach prowadzone są badania właściwości metrologicznych wspomnianych metod z wykorzystaniem modeli fizycznych, symulacji komputerowych procesu rozpraszania światła w tkance oraz w warunkach eksperymentów klinicznych. W efekcie tych badań opracowano nowe metody i urządzenia do kalibracji systemów laserowo-dopplerowskich oraz zaprojektowano wielokanałowe sondy umożliwiające detekcję sygnałów z różnych głębokości, a w szczególności różnicowanie przepływu kapilarnego i termoregulacyjnego.

Równocześnie prowadzimy badania kliniczne, których celem jest ocena możliwości diagnostycznych metod optycznych. Są to m.in. badania mikrokrążenia u chorych z cukrzycą, badania ukrwienia w anestezji regionalnej, w ostrej niewydolności nerek oraz w ostrym niedokrwieniu kończyn. Metoda spektroskopii w bliskiej podczerwieni została zastosowana z wielkim powodzeniem w monitorowaniu utlenowania i ukrwienia mózgu podczas operacji tętnic szyjnych oraz w czasie testów ortostatycznych. Program dalszych badań w tym zakresie obejmuje nowoczesne metody spektroskopowe z pomiarem czasu przelotu fotonów w tkance, co stanowi perspektywę opracowania systemów optycznych dla mammografii i tomografii mózgu.

R.: Jak wygląda współpraca IBIB ze Szpitalem Wolskim?

R.M.: Głównym ośrodkiem naszej współpracy jest wspólna pracownia Bioinżynierii Klinicznej IBIB PAN i Szpitala Wolskiego. Najbardziej zaangażowany w to przedsięwzięcie jest właśnie kierowany przeze mnie Zakład Biopomiarów i Bioregulacji, a w szczególności Pracownia Pomiarów Biofizycznych, która prowadzi klinicznie badania nad rozwojem nowych metod i urządzeń do diagnostyki medycznej. Obecnie głównymi tematami wspólnych prac są: wczesna diagnostyka choroby niedokrwiennej i arytmii serca z wykorzystaniem EKG o wysokiej rozdzielczości, w tym mappingu EKG, wykorzystanie stymulacji serca w diagnostyce i terapii, wspomaganie diagnostyki omdleń wazowagalnych przez monitorowanie utlenowania mózgu i mikroukrwienia tkanek skóry.

R.: Dziękujemy za rozmowę.



Oddział Kardiologiczny

Choroby serca i naczyń stanowią najczęstszą przyczynę zgonów w Polsce. Szacuje się, że około 2 mln Polaków ma objawy choroby wieńcowej. Rocznie na zawał serca zapada 50 tys. osób. Te smutne statystyki starają się zmienić lekarze i pielęgniarki Oddziału Kardiologicznego naszego szpitala.

W 2006 r. na oddziale udzielono pomocy 3336 pacjentom, przyjętym z rozpoznaniem choroby wieńcowej. Wykonano u nich 624 koronarografie i 151 przezskórnych interwencji wieńcowych, z czego 78 w ostrych stanach wieńcowych.

W strukturze Oddziału Kardiologicznego znajduje się Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Pododdział Rehabilitacji Kardiologicznej oraz Ośrodek Diagnostyki i Terapii Wewnętrzznacyniowej. Dzięki temu możliwe jest udzielanie pełnego zakresu świadczeń: od diagnostyki nieinwazyjnej (EKG, USG, badanie metodą Holtera, test wysiłkowy) i inwazyjnej (koronarografia, inwazyjne badanie elektrofizjologiczne), przez intensywną terapię kardiologiczną i terapię inwazyjną (przezskórne interwencje wieńcowe, elektroterapia), po rehabilitację chorych. Szczególnie długą tradycję ma elektroterapia serca. Jej początki sięgają lat siedemdziesiątych i wiążą się z patronem Ośrodka Kardiologicznego, prof. Mariuszem Stopczykiem. W 2006 r. nasi lekarze i pielęgniarki wszczepili 764 rozruszniki i 31 kardiowertery-defibrylatorów serca. Wykonano również ok. 100 inwazyjnych badań elektrofizjologicznych i ablacji. Wysoką jakość pomocy świadczonej pacjentom z chorobami układu krążenia przez Oddział Kardiologii zapewnia też ścisła współpraca z Oddziałami Chirurgii Naczyniowej i Neurologii.

Świadczenie nowoczesnych usług medycznych z zakresu kardiologii wymaga nieustannego prowadzenia badań klinicznych i przedklinicznych. Oddział współpracuje z ośrodkami naukowymi w Polsce i za granicą. Na uwagę zasługuje działalność naukowa prowadzona przez kadrę specjalistów z Instytutu Biocybernetyki i Inżynierii Biomedycznej PAN (współpracujących z oddziałem w zakresie inżynierii biomedycznej), która umożliwiła rozwój i szybkie wdrażanie najnowszych technologii medycznych.

Dr n. med. Dariusz Wojciechowski, ordynator Oddziału, swój pierwszy tytuł specjalisty zdobył w 1986 r. w dziedzinie chorób wewnętrznych. Ze Szpitalem Wolskim związany jest od 1983 r. Przez cztery lata był asystentem w Pracowni Bioinżynierii, mieszczącej się wówczas w pawilonie nr 1. Potem rozstał się z nami na kilka lat. Praktykował po sąsiedzku, w Instytucie Matki i Dziecka, w I Oddziale Kardiologii Dziecięcej. W tym czasie zdobył tytuł doktora nauk medycznych oraz zdał drugi egzamin specjalizacyjny, tym razem z kardiologii. W 1993 r. objął stanowisko kierownika Działu Diagnostyki Kardiologicznej, a niedługo potem powierzono mu obowiązki ordynatora.



Teresa Roman jest starszą pielęgniarką koordynującą Działu Diagnostyki i Terapii Wewnętrzznacyniowej oraz Pracowni Kontroli Stymulatorów i Kardiowertery-Defibrylatorów. Pracuje w naszym szpitalu od 1996 r. Ukończyła 5-letnie studia pedagogiczne i podyplomowe z zakresu zarządzania zakładami opieki zdrowotnej w Szkole Głównej Handlowej. W tym roku kończy licencjat i rozpoczyna uzupełniające magisterskie studia pielęgniarskie w Akademii Medycznej w Warszawie.

W poprzednim numerze zamiast zdjęcia pani Małgorzaty Rydel-Pernak opublikowaliśmy zdjęcie pani Danuty Zaperty, pielęgniarki Poradni Endokrynologicznej. Obie Panie serdecznie przepraszamy. Redakcja



Prezentujemy



Mariusz Węclawek ma 50 lat. Jest prawnikiem, absolwentem Uniwersytetu Warszawskiego. Od wielu lat specjalizuje się w prawie zamówień publicznych. Z nami pracuje od marca br. Jako kierownik Sekcji Zamówień Publicznych dba o to, żeby szpital należycie, zgodnie z obowiązującymi przepisami wydawał środki publiczne, którymi dysponuje. Jego hobby to: komputery, jazda na rowerze i fotografia.

Rozmowa z Małgorzatą Dawidowską, zastępcą dyrektora ds. pielęgniarstwa

Redakcja: Minęło już kilka dni od przejęcia przez firmę GASTROPOLGROUP Sp. z o.o. żywienia w szpitalu. Jak dzisiaj, 27 kwietnia, ocenia Pani tę zmianę?



Małgorzata Dawidowska: Nie ukrywam, że miałam obawy, czy pomimo paru tygodni przygotowań wszystko przebiegnie zgodnie z harmonogramem. Dziś mogę powiedzieć, że niepotrzebnie. Pierwszy raz posiłki z zewnątrz przywieziono do szpitala w piątek, 20 kwietnia. Dostarczone je we właściwym czasie, a obiad nawet nieco wcześniej – o 13.30, a nie, jak było umówione, o 14.00. Razem z dietetyczką sprawdzaliśmy jakość i ilość jedzenia. Było świeże, pachnące, gorące, fachowo i estetycznie zapakowane. Do niczego nie miałyśmy zastrzeżeń.

R.: A jakie są odczucia na oddziałach?

M.D.: Podobne do moich, naszej dietetyczki i pielęgniarki epidemiologicznej, bo w ubiegły weekend przyjeżdżałyśmy do szpitala w porach posiłków, żeby nadzorować wdrażanie nowego systemu. Pielęgniarki i salowe uważają, że posiłki są dobrze przygotowane i poporcjowane, więc podanie pacjentowi śniadania, obiadu czy kolacji zabiera mniej czasu. Doceniają, że firma zainstalowała na oddziałach zmywarko-wyparzarki oraz kuchenki mikrofalowe, które pozwalają szybko podgrzać jedzenie, jeśli chory z jakiegoś powodu, np. badań diagnostycznych, nie zdąży na czas. Wiem, że pacjenci też dostrzegli zmianę. Sama słyszałam i mówiły mi o tym koleżanki z oddziałów internistycznych, że chorzy, którzy trafili do szpitala przed 20 kwietnia, chwalili jedzenie z GASTROPOLGROUP. Mam nadzieję, że będzie tak dalej. Także dlatego, że inne szpitale obsługiwane przez tę firmę zadowolone są z jej usług.

R.: Jakość posiłków jest bardzo ważna. Ale czy szpital będzie miał jeszcze inne korzyści z tej współpracy?

M.D.: Nawiązanie współpracy z zewnętrzną firmą uwolniło nas od konieczności poniesienia znacznych wydatków inwestycyjnych na modernizację starej kuchni. Bez tego by się nie obeszło, gdybyśmy nadal mieli się zajmować żywieniem we własnym zakresie. Sanepid już kilkakrotnie zwracał uwagę na bardzo zły stan pomieszczeń i zużycie większości urządzeń kuchennych. Teraz środki, które musielibyśmy pozyskać z budżetu m.st. Warszawy na wyremontowanie i wyposażenie kuchni szpitalnej, będzie można przeznaczyć na co innego, np. na przekształcenie izby przyjęć w nowoczesny oddział ratunkowy. W efekcie współpracy z firmą specjalizującą się w żywieniu, szpital, poza poprawą jakości posiłków, uzyska również obniżenie kosztów wyżywienia pacjentów.

Biuletyn Szpitala Wolskiego

Redaguje zespół Edyta Kuklińska, Barbara Lis-Udrycka, Iwona Nowowiejska
e-mail redakcja@szpital.wolski, redakcja@wolski.med.pl
tel. 022 38 94 814, 0-601 31 51 01
Projekt graficzny Lena Maminajszwili/masz
Przygotowanie do druku i druk studio reklamy i wydawnictw masz

Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów

