



Zespół Szpitali Miejskich
w Chorzowie



czerwiec 2021



NASZE ZDROWIE

**Trzeba przeżyć,
żeby zrozumieć**

s.6

Rozmowa z pacjentem COVID.

**Zostawia po
sobie ślad**

s.10

Powikłania po koronawirusie.

**Bądźmy
czujni**

s.18

Choroby onkologiczne w pandemii.

SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
ZESPÓŁ SZPITALI MIEJSKICH
W CHORZOWIE

Szpital dla dorosłych

ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów
e-mail zsm@zsm.com.pl, tel. 32 349 92 65

ODDZIAŁY

- Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- Chorób Wewnętrznych
- Chirurgii Ogólnej
- Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej
- Reumatologiczny z pododdziałem Endokrynologicznym
- Geriatryczny
- Kliniczny Hematologii i Profilaktyki Chorób Nowotworowych
- Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym
- Okulistyczny
- Rehabilitacji Neurologicznej

PORADNIE

- Poradnia chirurgiczna
- Poradnia hematologiczna
- Poradnia okulistyczna
- Poradnia ortopedyczno-urazowa
- Poradnia proktologiczna
- Poradnia schorzeń piersi

Szpital dla dzieci

ul. Władysława Truchana 7, 41-500 Chorzów
e-mail zsm@zsm.com.pl, tel. 32 349 00 00

ODDZIAŁY

- Alergologii i Immunologii Dziecięcej
- Chirurgii Dziecięcej z Ośrodkiem Chirurgii Małoinwazyjnej
- Hematologii i Onkologii Dziecięcej
- Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci
- Neurologiczno-Nefrologiczny o profilu Nefrologia Dziecięca
- Niemowlęcy i Patologii Noworodka
- Neurologiczno-Nefrologiczny o profilu Neurologia Dziecięca
- Okulistyki Dziecięcej
- Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu dla Dzieci
- Otolaryngologii z Pododdziałem Chirurgii Szczykowo-Twarzowej dla Dzieci
- Pediatryczny dla Dzieci Starszych

PORADNIE

- Poradnia alergologiczna i immunologiczna
- Poradnia audiologiczna
- Poradnia chirurgiczna
- Poradnia hematologiczno-onkologiczna
- Poradnia nefrologiczna
- Poradnia neurologiczna
- Poradnia okulistyczna
- Poradnia ortopedyczno-urazowa
- Poradnia otolaryngologiczna

  ZespM

Ważne informacje na temat pandemii
COVID-19:



<https://www.gov.pl/web/koronawirus>
<https://pacjent.gov.pl/koronawirus>

STATYSTYKA COVID-19

stan na 17.05.2021 r.

	Osoby zakażone	Zgony
Świat <small>Źródło: WHO</small>	163 112 783	3 380 404
Europa <small>Źródło: WHO</small>	53 561 434	1 121 248
Polska <small>Źródło: gov.pl</small>	2 855 190	71 675
woj. śląskie <small>Źródło: gov.pl</small>	359 515	8 783
Chorzów <small>Źródło: UM Chorzów</small>	7 737	244



Zespół Oddziału COVID ZSM w Chorzowie.

Od lewej: Jakub Socha, Marlena Palacz-Jeleń, Magdalena Guzek,
Agnieszka Szczucka-Pistelok, Miłosz Krzyżanowski, Marta Gorczyca,
Łukasz Woźny



„Nasze Zdrowie”
magazyn Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie
Redaguje zespół
Fot. Arkadiusz Ławrywaniec
Skład: Agencja reklamowa FORME (forme.com.pl)

TRZEBA BYŁO PRZEŁAMAĆ STRACH

Rozmowa z **dr Jerzym Szafranowiczem**
dyrektorem Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie



Nasze Zdrowie: **Gdybyśmy dwa lata temu zapytali czy prawdopodobne jest, że cały świat stanie na głowie z powodu wirusa? To co by Pan wówczas odpowiedział?**

Jerzy Szafranowicz: Że w to nie wierzę, nie ma takiej możliwości, bo nauka jest na takim poziomie, że nawet gdyby taki wirus wystąpił to po miesiącu, dwóch, bylibyśmy zaszczepieni.

A jednak stało się...

Tak i nikt tego nie przewidział. Wszystkich nas to zaskoczyło i stało się ogromnym wyzwaniem dla naszego środowiska. Teraz, z perspektywy czasu widzimy już, że ta nasza wiedza wciąż jest jednak ograniczona i trochę pokory my medycy powinniśmy mieć w sobie, że nie wszystko opanowaliśmy, że są jeszcze jednostki chorobowe tzw. idiopatyczne czyli nieznanne. Na wszystko trzeba jeszcze raz spojrzeć, może bardziej spokojnie, z mniejszą pewnością siebie.

Służba zdrowia niemal z tygodnia na tydzień stawiała przed coraz większym wyzwaniem. Co było najtrudniejsze?

Z technicznego punktu widzenia – cała, nowa organizacja. Ale my, pracownicy szpitala czy przychodni, też jesteśmy ludźmi. Mamy domy, rodziny, dzieci, bliskich - i też się boimy. Bojaźń nie jest niczym wstydlivym. Na początku trzeba było przełamać właśnie strach. Po prostu zebrać się i mimo ogromnego zagrożenia, przyjść do pracy, na dyżur, mieć kontakt z pacjentami zakażonymi. Przypomnę, że na początku nie było szczepionek ani dostatecznej wiedzy jak leczyć. Musieliśmy zaakceptować stan faktyczny, że ten wirus jest, że się namnaża i zabija pacjentów. A potem wesprzeć ten cały proces technologicznie czyli uruchomić oddziały covidowe, podłączyć sprzęt, tlen i zorganizować transport. Na nowo uczyliśmy się pojęcia odpadów medycznych, które pojawiły się w ogromnych ilościach. Musieliśmy nauczyć się rozróżniania i bezpiecznego przyjmowania pacjenta covidowego i tego niecovidowego. Wreszcie musieliśmy się nauczyć leczyć tych pacjentów.

To wszystko wymagało czasu. Ale kluczowa była akceptacja nowej sytuacji i pokonanie wewnętrznego strachu.

Czy był taki dzień, który szczególnie zapadł w pamięć?

W pierwszym tygodniu wyjechałem o 7 rano z domu do pracy i zwróciłem uwagę, że na ulicach nikogo nie było. Była przejmująca pustka. Moje myśli zaprzętała jedna myśl: jak zorganizować oddział covidowy, izbę przyjęć, SOR. Prosiłem na początku pracowników medycznych, żeby sami zrobili bariery z folii, z desek - proste, prowizoryczne zabezpieczenia. Te pierwsze tygodnie to była może nie improwizacja, bo to się źle kojarzy w medycynie, ale taka bardzo spontaniczna praca. Była to odpowiedź na moją prośbę, aby doraźnie, a przede wszystkim szybko zorganizowali to według naszych pomysłów. Mimo, że nie wiedzieliśmy do końca czy są one skuteczne, czy są racjonalne. Dokumentowaliśmy to na fotografiach. To wszystko udało się zrobić przy wyjątkowym zaangażowaniu pracowników.

Wirus zdominował medycynę, ale przecież inne choroby nie zniknęły...

Istnieje takie pojęcie triage'u, gdzie dzielimy odpowiednio na pacjenta pilnego, bardzo pilnego i najmniej pilnego. Ten podział musiał ulec modyfikacji. Teraz używamy pojęcia pre-triage, tzn. że na początku dzielimy pacjenta na infekcyjnego i nieinfekcyjnego. Nauczyliśmy się metody podziału, która sprawia, że pacjent, który jest zarażony nie zaraża nam tych ze złamaną ręką czy z podejrzeniem zawału. Na początku nie było prosto. Dla niektórych pacjentów pewnym szokiem było to, że muszą być podczas przyjęcia izolowani w tymczasowych pomieszczeniach kontenerowych. Z czasem ta formuła została zaakceptowana. Cel był przecież nadrzędny – bezpieczeństwo i zdrowie podopiecznych.

Codzienne komunikaty o kolejnych zakażeniach przeplatają się z danymi o osobach zmarłych.

Wielu pacjentów wychodzi o własnych siłach. Cieszymy się z tego powodu, pacjenci są wdzięczni a ich rodziny cieszą się,



że tak się to skończyło. Ale jakaś część niestety od nas odchodzi. Liczba zgonów była bardzo duża. I nie dotyczy to tylko osób starszych. Choroba zabierała też tych młodszych pacjentów.

No właśnie, co by Pan powiedział tym, którzy wciąż kwestionują pandemię i szczepienia?

Jeszcze pół roku temu takie osoby może bym napiętnował i nie dopuszczał do głosu. Teraz chyba zrozumiałem, że trzeba innej taktyki. Że trzeba rozmawiać, tłumaczyć, używać argumentów, bo właśnie taka jest nasza rola. Nic nie osiągniemy poprzez stygmatyzację. Jestem przekonany, że racjonalna dyskusja jest w stanie przekonać, że szczepienia są bezpieczne i są skuteczne. Ale zawsze zostanie margines niedowiarków, nie będą się szczepić i już. Taka grupa niestety będzie - oby była jak najmniejsza.

Już wiadomo, że COVID zostawi trwały ślad w naszej psychice, ale u wielu również odbije się na ich zdrowiu...

Ktoś powiedział, że świat nie będzie już taki, jaki był. Trochę w tym prawdy jest. Widzimy już teraz skutki pocovidowe, chociaż są nieraz troszkę nadużywane. W Chorzowie przygotowujemy się do otwarcia oddziału rehabilitacji pocovidowej. Zakresem obejmie m.in. niedyspozycję fizyczną czyli zakres ruchomości kończyn, niewydolność płuc, zaburzenia rytmu serca, ale również ubytki neurologiczne i zaburzenia psychiczne. Mam na myśli problemy m.in. z depresją, zapominaniem, akceptacją najbliższych, zagubieniem, brakiem koncentracji.

Wszyscy dostaliśmy lekcję?

Pandemia pokazała dobitnie, że choć dobra doczesne są ważne, to jednak zdrowie jest ponad wszystko. Jeszcze chyba nigdy pacjenci na taką skalę nie zaczęli przejmować się swoim zdrowiem, jak w tym szczególnym

czasie. To pozwoli przewartościować wiele rzeczy. Może więcej osób rzuci palenie, zaczną dbać o swoją kondycję, zaczną więcej uwagi przywiązywać do spraw związanych ze swoim zdrowiem. Sądzę, że medycyna też zrobi kolejny, naukowy krok naprzód. Ale chciałbym podkreślić, że cała ta sytuacja wyzwoliła też wielką dawkę solidarności i wykresała energię wielkiego wsparcia. Czuliśmy to na każdym kroku. Ze strony chorzowskiego samorządu, władz wojewódzkich, prywatnych firm – tych dużych i całkiem małych i też zwykłych ludzi. Osobiście czułem ogromne wsparcie całego zespołu pracowników szpitala. Począwszy od ludzi zaplecza technicznego, administracji, oddanych sprawie pań salowych, wspaniałych pielęgniarek, a na naszych znakomitych lekarzach skończywszy – wszyscy ciężko pracowali i pracują nadal. Za to zaangażowanie, za codzienny trud, za siłę, którą znaleźli i akceptację wszystkich naszych działań jestem ogromnie wdzięczny. Dziękuję też ich rodzinom za wyrozumiałość. Jestem dumny z moich pracowników i kłaniam się im wszystkim do samej ziemi. ■

WCIAŻ UCZYMY SIĘ WIRUSA

Rozmowa z

dr hab. n. med. Brygidą Adamek

konsultantem wojewódzkim w dziedzinie epidemiologii



Nasze Zdrowie: **Od początku pandemii pojawia się pytanie, skąd nagle wziął się taki wirus. Im dłużej z nim walczymy, tym więcej różnych teorii na ten temat.**

Poszukiwanie przyczyny nowej choroby, która szybko się rozprzestrzenia wśród ludzi jest procesem wieloetapowym. Najpierw próbuje się ustalić, czym jest nowy, najprawdopodobniej zakaźny, czynnik. W kolejnym etapie próbuje się określić, czy jest to nowy wariant drobnoustroju – bakterii, wirusa, pasożyta – który już znamy, czy też zupełnie nowy dla organizmu człowieka patogen. Po ustaleniu jego charakterystycznych cech próbujemy ustalić, czy i na ile jest „spokrewniony” z już wcześniej znanymi drobnoustrojami. Sprawdza się „stopień pokrewieństwa” z drobnoustrojami wywołującymi zakażenia u ludzi i zwierząt. SARS-CoV-2 jest przedstawicielem rodziny koronawirusów, które od dawna krążą wśród ludzi, wywołując tak zwane choroby przeziębieniowe; są ich drugą co do częstości przyczyną. Rodzina koronawirusów ma również swoją reprezentację w świecie zwierząt. Dzięki bliskim kontaktom ludzi i zwierząt wcześniej dziko żyjących, powstaje szansa na transmisję drobnoustrojów zwierzęcych do organizmu człowieka. Taki scenariusz miał miejsce wielokrotnie, aktualnie rozprzestrzeniający się koronawirus jest kolejnym z tej rodziny – po wcześniej rozpoznanych SARS i MERS. Jednak bezsporne ustalenie, czy ten wirus pochodzi od jednego czy kilku gatunków zwierząt może być trudne, jeśli nie niemożliwe.

Wobec tego nowego zagrożenia reagujemy czasem bagatelizując problem, że COVID-19 to coś podobnego do grypy.

SARS-CoV-2 jest nowym patogenem, zmieniającym aktywnie swoje właściwości. Początkowo objawy wywoływane obecnością wirusa aktywnie namnażającego się w drogach oddechowych zdawały się dotyczyć głównie tego obszaru, ale szybko pojawiły się doniesienia o kolejnych układach i narządach, które ulegają uszkodzeniu w przebiegu reakcji zapalnej i zmian zakrzepowych. Podobieństwo do grypy możemy znaleźć jedynie w zakresie pewnych cech wirusa (sposób rozprzestrzeniania się, tendencja do wnikania do organizmu w obrębie dróg oddechowych, wywoływanie szeregu objawów od przypominających przeziębienie do ciężkiego

zapalenia płuc z powikłaniami). Wiele objawów natomiast, obserwowanych w przebiegu COVID-19 i po zachorowaniu, nigdy nie spotykaliśmy w przebiegu grypy. Z całą pewnością nie jest to „zwykła grypa”.

Od kilku miesięcy słyszymy o kolejnych wariantach: brytyjskim, brazylijskim, indyjskim – w jaki sposób powstają?

Nazwy kolejnych wariantów funkcjonują bardziej w przestrzeni medialnej niż naukowej, najczęściej nadawane są w skojarzeniu z miejscem, gdzie po raz pierwszy zidentyfikowano daną odmianę. Przykładowo, tak zwany „wariant indyjski” został zidentyfikowany w Indiach i opisany przez tamtejszych naukowców już w październiku ubiegłego roku. To bynajmniej nie oznacza, że ten wariant tam pojawił się po raz pierwszy, ani, że tylko tam występuje.

Ocena, czy dany wariant czymś się różni od tego, który już znamy, czyli tego, który został zidentyfikowany na początku epidemii, wymaga badań genomowych. Takie badania wykonywane są głównie w celach naukowych i dla potrzeb nadzoru epidemiologicznego. Zdobyta wiedza pozwala na śledzenie zmian w przebiegu pandemii i oszacowanie trendów oraz potencjalnych wyzwań dla systemów ochrony zdrowia. W przypadku osoby chorej na COVID-19 taka informacja nie ma znaczenia – obecnie sposób leczenia jest uniwersalny i nie zależy od wariantu.

Jeżeli aktualna pandemia się skończy – czy możemy spodziewać się kolejnej, wywołanej przez jakiś inny wirus o dużej zjadliwości?

Możemy. Zakażenie SARS-CoV-2 nie jest pierwszym, które na wszystkich kontynentach wywołało masowe zachorowania i zgony. W historii ludzkości odnotowano już kilka dużych epidemii, powodowanych w większości przez wirusy. Najważniejszym zadaniem na dziś jest wyciągnięcie wniosków z obecnej sytuacji i zmodyfikowanie naszego sposobu funkcjonowania, a zwłaszcza myślenia o drobnoustrojach. Kluczowe jest zachowanie człowieka. Oczywiście, jeśli nauczeni bieżącymi doświadczeniami nie damy szans następnym wirusom i moja twierdząca odpowiedź nie będzie miała potwierdzenia w przyszłości, będę zachwycona, że nie miałam racji. ■



TRZEBA PRZEŻYĆ ŻEBY ZROZUMIEĆ

Rozmowa z **Jarosławem Dzięciołem**,
który spędził 110 dni w szpitalu

Nasze Zdrowie: Jak to się zaczęło?

25 października 2020 roku dostałem się do szpitala. Tydzień wcześniej z moim zięciem robiliśmy remont. No i się przeziębiłem. Leczyłem się jakimiś domowymi metodami, ale czułem się gorzej i 25 października żona mnie zawiozła do szpitala, do Chorzowa. Byłem osłabiony i straciłem apetyt. „To nic takiego” – myślałem. W szpitalu podpięto mnie do kroplówki i zasnąłem, po prostu zasnąłem. I tyle pamiętam.

Kiedy Pan się obudził?

Obudziłem się w innej rzeczywistości, na początku grudnia, zupełnie nie wiedząc gdzie jestem, co się ze mną dzieło i co ja tu w ogóle robię, dlaczego mam jakieś dziwne rzeczy przypięte na rękach. Było tak, jak pokazują na filmach: otwarcie oczu i uderzenie światła. Upływ czasu uświadomiłem sobie 4 grudnia, parę dni po wybudzeniu. Ktoś rzucił uwagę, że dzisiaj Barbórka. „Jaka Barbórka?” spytałem. No i wtedy powoli zaczęło do mnie wszystko docierać.

Lekarze Panu powiedzieli w jakim był Pan stanie?

To było jedno z pytań, które zadałem żonie, jak już mogłem mówić, bo wcześniej miałem rurkę tracheostomijną. Okazało się, że byłem pod respiratorem w Chorzowie, a potem pod ECMO w Zabrze. Później się dowiedziałem, że byłem pierwszym pacjentem w Polsce, który to przeżył i ma własne zdrowe płuca.. Myślałem, że tak mówią bo są mili, ale naprawdę tak było. Dowiedziałem się, że walczyłem ... że trochę to trwało i że było źle. Nie znałem szczegółów. Dopiero później zacząłem się dowiadywać, co się dzieło, zacząłem składać daty.

Choroba rozwinęła się szybko?

Tak. W Chorzowie przyjęto mnie w niedzielę a we wtorek płuca przestały pracować. Ordynator w szpitalu powiedział żonie, że raczej nie ma na co liczyć, że 90% takich przypadków kończy się źle. A ona na to, że mąż jest w tych 10%. Mój stan naprawdę był zły. Z opowiadań wiem, że dostałem osocze i chorzowscy lekarze robili wszystko, żeby można było mnie przetransportować na ECMO. Udało się, mój stan na tyle się ustabilizował, że mogli karetką na sygnale przewieźć mnie na ECMO do Zabrze.

Kiedy było już wiadomo, że wygrał Pan tę walkę?

Z OIOM-u wypisano mnie 8 grudnia i skierowano na

rehabilitację. Ten ponad miesiąc bez ruchu poczynił w organizmie straty. Miałem martwicę w palcach, odleżyny i ogólnie byłem słaby. Nie byłem w stanie usiąść, zjeść, miałem przeczulicę w palcach i nie byłem w stanie utrzymać łyżki. Zostałem w Zabrze do 12 lutego. Na oddziale rehabilitacyjnym zaczęli mnie powolutku stawiać na nogi.

Wszystko to trwało prawie 4 miesiące?

Tak, 110 dni. Od 25 października do 12 lutego.

W marcu zeszłego roku, kiedy zaczęło się mówić o pandemii, jaki Pan miał do tego stosunek?

Myślałem, że COVID dotyka głównie ludzi z chorobami współistniejącymi, no i trochę sobie żartowałem z tego. Potem mój znajomy zmarł na COVID. Pracował na kopalni i miał astmę więc wytłumaczyłem sobie, że pewnie nie wiadomo na co umarł, tak do końca. No nie wierzyłem w to, muszę powiedzieć, że nie wierzyłem. I muszę powiedzieć że po części rozumiem tych ludzi, którzy nie wierzą. Z natłoku informacji w mediach, w Internecie można wyciągać różne wnioski. Sam odczułem tego skutek: z rozmów ze znajomymi, z newsów w Internecie wyniosłem przekonanie, że respiratory są groźne dla życia. Jest w tym część prawdy, ale tylko część. I powiem szczerze, gdy tak leżałem i nie potrafiłem się ruszyć i obok słyszałem maszynę, która wymuszała na mnie oddech - bo jak ktoś jest nieprzytomny to się robi automatycznie, ale jak się jest świadomym to trzeba się nauczyć współpracować z respiratorem - w pewnym momencie zacząłem się bać. Te wszystkie newsy, półprawdy zrobiły sporo złego w mojej psychice.

Jak Pan ocenia pracę lekarzy?

Lekarze i cały personel naprawdę bardzo się starali. Było widać ich zaangażowanie, prawdziwą harówkę w tych strojach ochronnych, przez wiele godzin. To jest taka dziwna choroba, nieprzewidywalna. Lekarze razem z pacjentami cały czas się jej uczą. Przekazywane przez pacjentów informacje - jakie mamy odczucia, co się dzieje pozytywnego co negatywnego - są dla lekarzy cenne. Pacjenci też się wymieniają informacjami. Na mój oddział rehabilitacyjny pod koniec grudnia trafił człowiek, który leżał na OIOM-ie obok mnie, przeszedł to samo co ja. Zaczęliśmy rozmawiać, dzieliłem się z nim własnym doświadczeniem. Doceniam jakość opieki w jednym i w drugim

szpitalu. Dzięki tym ludziom żyję. Mam dług do spłacenia ogromny.

Kiedy pierwszy raz zobaczył Pan rodzinę?

Żonę widziałem przez chwilę, po wybudzeniu, wpuścili ją w kompletnym stroju ochronnym na OIOM. Jeszcze nic nie mogłem powiedzieć ze względu na rurkę tracheostomijną, ale to było dla mnie niesamowite przeżycie. Później widzieliśmy się w drugi dzień świąt. Już byłem w stanie siedzieć na wózku, już mogłem rozmawiać. Na szczęście dzięki telefonowi miałem kontakt z rodziną. Powrót do domu był wyczekiwany, myślałem wybiegałem do tego momentu, w ostatnim tygodniu odliczałem godziny.

Czy Pan jest zaszczepiony, będzie się Pan szczepił?

Jeszcze nie, robiłem badanie 3 tygodnie temu w Chorzowie w szpitalu i okazuje się, że mam wysoki poziom przeciwciał - 1600 U/ml, więc powiedziano mi, żebym jeszcze poczekał. Ale na pewno się zaszczepię, jestem odporny na różne dziwne teorie na ten temat.

Myśli Pan, że świadectwo osób które chorowały, które z tego wyszły, jest ważne, żeby pokazać niedowiarkom, że ten wirus istnieje naprawdę, że jest groźny?

Kiedy leżałem na oddziale rehabilitacyjnym, po drugiej stronie korytarza była sala, a na niej kilku panów którzy otwarcie się śmiali, że COVID to jakiś wymysł. We mnie aż się gotowało, dlatego że ich okna wychodziły na OIOM, gdzie na naszych oczach zmarło kilka osób. Widzieliśmy jak ich przywozili i za kilka godzin wyjeżdżali w czarnych workach. Widzieliśmy akcje reanimacyjne, między innymi pana którego reanimowało 3 lekarzy przez półtorej godziny, z wielkim zaangażowaniem. Powiem szczerze, że w takich momentach ciężko wytrzymać: ktoś tutaj się śmieje, a gdyby poszedł parę metrów i zobaczył, wtedy przestałby się śmiać. Ludziom brakuje świadomości zagrożenia, jakie niesie ta choroba. Ja nie życzę nikomu żeby się znalazł w takiej sytuacji, ale wbrew pozorom – może ktoś się zdziwi – uważam, że dużo zyskałem, widzę bardzo dużo pozytywnych stron tej sytuacji.

Inny stosunek do życia?

Tak, chociaż dla mnie taka zmiana trwa dłuższy czas, choroba ją tylko przypieczętowała. To się przełożyło na moje relacje z rodziną, z żoną, z córami. Również z przyjaciółmi i z pracownikami w firmie. Ta firma jest moim kawałkiem życia, zbudowaliśmy ją z współnikami od podstaw, więc są tu ludzie z którymi jestem naprawę zżyty emocjonalnie. Szokiem była dla mnie skala okazywanej pomocy i zaangażowania. Kiedyś myślałem, że

gdyby mi się coś stało, to nikt oprócz rodziny by tego nie zauważył. Jak żona zaczęła mi opowiadać ilu było ludzi, którzy się martwili, którzy się modlili - jestem protestantem i wierzę, że to działa - jakie wsparcie okazywano mojej rodzinie, siostrze, rodzicom, nie tylko w Polsce ale i na świecie wręcz, był to dla mnie autentyczny szok i stwierdziłem po jakimś czasie, że było warto. Żeby zobaczyć pewne rzeczy, zobaczyć jak ludzie reagują, jak myślą, jak są zaangażowani.

Niektórzy zastanawiają się w takich sytuacjach, dlaczego ich to spotkało.

Czas w szpitalu wbrew pozorom nie dłużył mi się. Cały ten okres po wybudzeniu byłem pozytywny, uśmiechnięty. Miałem możliwość rozmawiania z różnymi osobami i było to ważne dla mnie i dla nich. Dawało mi to też zrozumienie dlaczego się tam znalazłem, może właśnie dla tych rozmów. Nie chcę wchodzić w szczegóły, ale jedna z pielęgniarek, gdy wychodziłem, podeszła do mojej żony i do mnie i podziękowała za to, że mogliśmy się spotkać i porozmawiać, bo nie wie, co by z nią było. Wiem o co jej chodziło i to było naprawdę coś ważnego. Wierzę, że moja choroba była po coś potrzebna. Kilka osób zostało postawionych na mojej drodze. Z czego jedna to właśnie ten kolega z oddziału, z którym się zaprzyjaźniliśmy bardzo. Mamy masę podobieństw, 2 córki i wiele innych rzeczy. Trafiliśmy razem do szpitala i ja wiem że tak miało być. Przeżyłem. Mam własne płuca. Myślę, że widocznie mam tu jeszcze coś do zrobienia, misję do wypełnienia i staram się to robić najlepiej jak potrafię.

W chorobie człowiek przyjmuje inną perspektywę, inną świadomość rzeczy, na które normalnie nie zwraca uwagi. Pokorę. Trudno jest komuś opisać te przeżycia, bo jak wytłumaczyć, że włączenie telefonu do ładowarki to było 40 minut ciężkiej harówki, z bólem, z potem lejącym się z czoła? Potem się docenia takie drobne rzeczy: że można przeczytać sms od żony i że można sms napisać. Że można samemu trzymać łyżkę. Tego się nie da opowiedzieć. To trzeba przeżyć, żeby zrozumieć. ■



Jarosław Dziędziol z żoną Elżbietą i córkami Julią i Sarą

MY DZIAŁAMY

Rozmowa z **Izabellą Wons**
pielęgniarką z ponad 30-letnim stażem
z Oddziału Hematologii i Onkologii Dziecięcej ZSM w Chorzowie

Nasze Zdrowie: Kiedy i w jakich okolicznościach zetknęła się Pani po raz pierwszy z pandemią?

W marcu ubiegłego roku, na początku pierwszej fali pandemii koronawirusa, w Raciborzu utworzono szpital jednoimienny. Szukano pielęgniarek, informacja o tym przyszła również do naszego szpitala. Zgłosiliśmy się dobrowolnie z koleżanką, bez zastanowienia.

Nie bała się Pani?

Dla mnie pielęgniarstwo to nie tylko zawód, ale przede wszystkim powołanie, żeby służyć człowiekowi. Nie czułam lęku. Czułam, że muszę iść i pomóc. Wtedy, w marcu, wiedzę o pandemii czerpałyśmy głównie z telewizji. Oglądałyśmy dramatyczne zdjęcia z Włoch. W Polsce nie wyglądało to tak źle, ale i tak mobilizacja była ogromna – wszystkie ręce na pokład. Pojechaliśmy do Raciborza we dwójkę, z koleżanką z pracy. Było nam rażniej.

Co było najtrudniejsze w tej pracy?

Najgorsza jest samotność pacjentów, odciętych od rodziny, od świata. Pierwszymi ofiarami pandemii były głównie osoby starsze. W szpitalu covidowym w Raciborzu mieliśmy dużo podopiecznych domów pomocy społecznej, ta grupa wtedy masowo ulegała zakażeniu. Osoby starsze, przestraszone i bezradne, nie potrafiły posługiwać się telefonami a często po prostu nie miały do kogo zadzwonić ... Ich jedyną podporą byłyśmy my – pielęgniarki,

Było to dla mnie tym bardziej dojmujące, że pracując ponad 20 lat na oddziale dziecięcym nie spotkałam się w takiej skali ze zjawiskiem samotnej choroby, samotnej śmierci. Dzieci w szpitalach są prawie zawsze zaopiekowane – są przy nich rodzice, dziadkowie. Dorośli w szpitalach, nawet w czasach bez pandemii, są zdani na siebie, oczywiście są telefony, odwiedziny, ale przez większą część czasu są sami. Pandemia tę sytuację jeszcze pogłębiła.

Prawie codziennie ktoś umierał. Każda śmierć jest dramatem, ale były sytuacje szczególnie poruszające: w jednym czasie przyjęto na oddział ponad 80-letnią babcię i jej wnuczkę, mamę dwójki małych dzieci. Babcia z tego wyszła, a wnuczka zmarła... Pacjentkę w średnim wieku musieliśmy podłączyć do respiratora, jej stan się pogarszał. Zapytałam, czy chce przedtem zadzwonić do rodziny, miałam świadomość, że

sytuacja jest poważna. Słyszałam jej rozmowę z bliskimi: kobieta była pełna nadziei i optymizmu. Wkrótce zmarła. Nie umiem jej zapomnieć.

Z drugiej strony, kontakt z bliskimi dawał pacjentom siłę i otuchę – inna pacjentka, z bardzo słabymi rokowaniami, często rozmawiała przez telefon z rodziną. Wyzdrowiała. Takie chwile dawały mi dużo radości.

Pierwsza fala pandemii była zaskoczeniem, nikt nie miał doświadczeń w pracy w tak nietypowych warunkach. Na oddziałach covidowych nie było psychologów ani duszpasterzy, którzy są we wszystkich „normalnych” szpitalach. Pielęgniarki musiały być po trochu psychologami i nieść też wsparcie duchowe, jeśli ktoś tego potrzebował – każda z nas wspierała pacjentów, jak potrafiła. Jestem osobą wierzącą i przychodziło mi to bez trudu.

Sama jestem córką, mamą i babcią i chciałam dla tych chorych być właśnie mamą, córką, wnuczką.

Zawsze widzę w pacjentach moich bliskich i chciałabym, żeby moimi bliskimi też ktoś się tak zajął, gdyby tego potrzebowali.

Co dała Pani ta praca?

Dała mi nowe doświadczenie zawodowe, które przydało się później, kiedy w naszym chorzowskim szpitalu na krótko utworzono dziecięcy oddział covidowy, ale przede wszystkim dała mi wielką satysfakcję.

Czułam wdzięczność, że tak potoczyło się moje życie. Największym moim talentem jest praca i chcę go jak najlepiej wykorzystać. Cieszę się, że mogłam pracować w szpitalu covidowym, robić to, co do mnie należy, skoro mam na to siłę. Czułam się potrzebna pacjentom, a oni doceniali moją pracę.

Z obserwacji moich i moich koleżanek wynika, że zwiększyło się zainteresowanie zawodem pielęgniarki. Młode osoby odkryły, że jest taki zawód, że to jest ważne. Chcą być potrzebne, chcą żeby ich praca miała sens. W czasie pandemii życie wielu osób stoi w miejscu, a my – pielęgniarki – my działamy. ■

**W Zespole Szpitali Miejskich
w Chorzowie pracuje**

438 pielęgniarek
i położnych



MAŁY DO WIELKICH RZECZY

◀ Ewa Kozera

kierownik laboratorium mikrobiologii z urządzeniem do wykonywania testów

Każdego dnia w Polsce wykonuje się kilkadziesiąt tysięcy testów na COVID-19. Obraz wkładanego do nosa patyczka znają chyba wszyscy – z mediów albo własnego doświadczenia. Mniej już wiemy natomiast o tym, co dzieje się dalej.

Plastikowy bohater pandemii...

Patyczek do badań wyglądem nieco przypomina ten kosmetyczny do czyszczenia uszu. Pokazuje nam go Ewa Kozera, kierownik laboratorium mikrobiologii w Zespole Szpitali Miejskich w Chorzowie.

- Proszę sobie go dotknąć, bo nikt z pacjentów nie ma okazji go dotknąć (dotykamy). On jest jak szczoteczka, ma taką chropowatą strukturę, aby zebrać jak najwięcej materiału. Chodzi o to, by na tej wymazówce zgromadziły się komórki – wyjaśnia Ewa Kozera.

Sam wymaz trwa kilka chwil, ale przez tę chropowatość może być nieprzyjemny, bo nieco zdrapuje śluzówkę. W Chorzowie punkt pobrań działa od ponad roku. Zlokalizowany jest obok głównego budynku szpitala przy Strzelców Bytomskich. Takich patyczków do wymazów na całym świecie zużyto już setki milionów sztuk.

Z nosa w dalszą drogę...

Patyczek z naszymi komórkami wkładany jest do specjalnej fiolki wypełnionej płynem. - Fiolka i płyn mają zabezpieczyć próbkę przed nadkażeniem. Ciecz pozwala też zabezpieczyć, zakonserwować wirusy na czas transportu. W takim stanie, w warunkach chłodniczych, mogą być przechowywane przez 8 godzin – tłumaczy kierownik laboratorium.



Do gry wchodzi nowoczesna technologia...

Wchodzimy do pomieszczenia w laboratorium, gdzie ostatecznie trafiają wszystkie fiolki z wymazem. Nowoczesne wnętrza naszpikowane elektronicznymi urządzeniami. Szukamy tego właściwego, covidowego. Jak przyznaje Ewa Kozera każdy reaguje podobnie – wchodząc szuka wzrokiem jakiejś ogromnej maszyny, która proporcjonalnie do rozmiarów pandemii powinna zajmować co najmniej pół pokoju, podkreślając powagę sytuacji. Nic bardziej mylnego. To właśnie to szare, niepozorne pudełko, z daleka przypominające nowoczesne ekspresy do kawy, w symbiozie z laptopem ogłasza status pacjenta. Zanim na ekranie wyświetli się wynik patyczek z fiolki trafia do łoża laminarnej (taka przeszklona komora, przypominająca ogromne akwarium). Pracownik laboratorium operując w tej komorze dłońmi przenosi patyczek z fiolki do specjalnego kartridża. Ten następnie umieszczany jest w aparacie wykrywającym COVID. Po godzinie jest już jasne, czy kolejne 10 dni pacjent spędzi w izolacji, czy nie.

Gra koncertowo!

Zakup aparatu sfinansowało miasto. Gdy zaczęła się pandemia podjęto wiele decyzji – w tym o ograniczeniu wydarzeń kulturalnych. Pieniądze z koncertów w ramach święta miasta, decyzją prezydenta i Rady Miasta przeznaczono na zakup urządzenia. Kosztowało 460 tys. złotych. W 2020 roku nie było koncertu, ale jak przyznają pracownicy laboratorium urządzenie też pracuje koncertowo. Ma na koncie ponad 3 tys. badań. Najmłodszy diagnozowany pacjent miał zaledwie jeden dzień. To noworodek urodzony przez chorą na COVID-19 mamę. Najstarsi pacjenci mieli niewiele do setki. Wiek nie ma znaczenia, bo koronawirusem może zarazić się każdy.

Na miarę XXI wieku...

Działające w Zespole Szpitali Miejskich laboratorium robi wrażenie. To nowoczesna pracownia mikrobiologii na miarę 21 wieku, z nowoczesnymi urządzeniami w zmodernizowanych pomieszczeniach. Pracuje 7 dni w tygodniu, 365 dni w roku. Zespół, którym dowodzi kierownik Ewa Kozera, liczy 6 osób. Co z aparatem gdy skończy się pandemia? Będzie pracował dalej wykrywając inne wirusy, których wcale ubywać nie będzie.



ZOSTAWIA PO SOBIE ŚLAD

Beata Reszka

dr n. med. kardiolog, z-ca dyrektora ZSM w Chorzowie
ds. leczenia

Agnieszka Szczucka-Pistelok

lek. specjalista chorób wewnętrznych i geriatry, lekarz koordynujący
na oddziale COVID ZSM w Chorzowie

Nasze Zdrowie: W literaturze medycznej pojawiają się terminy „long-COVID” i „post-COVID”.

Agnieszka Szczucka-Pistelok

Określa się nimi utrzymujące się przez kilka tygodni lub dłużej dolegliwości u osób po przebyciu zakażenia SARS-CoV-2. Najczęstszym objawem jest przewlekłe zmęczenie i osłabienie. Pacjenci z zespołem long i post-COVID mają trudności z powrotem do normalnej aktywności i sprawności sprzed choroby. Pojawiają się zmiany neurologiczne: przetrwałe zaburzenia węchu i smaku, pacjenci skarżą się na uporczywe i długotrwałe problemy ze snem, poczucie lęku i zaburzenia depresyjne.

Wśród objawów neurologicznych long i post COVID najczęściej opisywanym jest tzw. mgła covidowa, czyli zaburzenia koncentracji i pamięci. Pacjenci nie potrafią się skoncentrować, pracować, zapominają o prostych rzeczach. U starszych osób pojawiają się zaburzenia funkcji poznawczych i nasilenie objawów otępiennych u tych, u których wcześniej występowały. Obserwujemy też różnego rodzaju powikłania pulmonologiczne: przewlekły kaszel, duszność, zmiany włókniste w płucach, zatorowość płucną, rozedmę czy odmę płuc. Zmiany te mogą utrzymywać się wiele tygodni a nawet miesięcy.

Beata Reszka

Jeśli chodzi o objawy kardiologiczne, są to bóle w klatce piersiowej, zaburzenie rytmu serca, uczucie duszności i upośledzona tolerancja wysiłku.

COVID, jak każda infekcja wirusowa, zmienia układ immunologiczny, ma działanie prozakrzepowe. Może to dawać późniejsze efekty w postaci zwiększonej liczby udarów, zawałów, epizodów zatorowo-zakrzepowych, problemów z regulacją ciśnienia tętniczego u pacjentów z nadciśnieniem oraz zaburzenia rytmu serca. U części osób nakłada się to na istniejące wcześniej czynniki ryzyka, takie jak otyłość, cukrzyca, choroba wieńcowa, miażdżyca. Z drugiej strony, hospitalizacja z powodu COVID spowodowała, że część pacjentów została po raz pierwszy od długiego czasu przebadana. Nie wszystkie późniejsze objawy będą bezpośrednim efektem COVID.

Jak postępuje się z pacjentami zgłaszającymi takie objawy?

Beata Reszka

U pacjenta kardiologicznego sposób postępowania zależy od tego, w jakim czasie po COVID pojawi się on u lekarza. Jeżeli jest przyjmowany bezpośrednio po wypisie ze szpitala, jego objawy niewiele różnią się od wypisowych - duszność, opasujący ból w klatce piersiowej po wysiłku. Takie objawy zgłaszają głównie młodzi ludzie, poniżej 50 roku życia. Końcowym etapem diagnostyki kardiologicznej często jest badanie tomografii komputerowej naczyń wieńcowych (częściej u kobiet) bądź angio-TK tętnic płucnych (wykluczenie zatorowości płucnej), a u mężczyzn diagnostyka inwazyjna układu krążenia (koronarografia). Najczęściej robimy te badania po to, żeby uspokoić pacjenta, że nie cierpi na poważną chorobę kardiologiczną i może się bezpiecznie rehabilitować i wracać do aktywności zawodowej. Z kilkumiesięcznej obserwacji wiemy, że u tych pacjentów poprawia się tolerancja wysiłku, zmniejsza się duszność. U młodych ludzi kondycja przed i po COVID bywa diametralnie różna. Osoby czynne zawodowo, uprawiające sport nagle mają trudności z wejściem po schodach. Młodzi są niecierpliwi, ale COVID to nie angina, która kończy się po 10 dniach.

U pacjentów, którzy zgłaszają się później, i widzimy, że wszystko idzie ku dobremu, nie stosujemy tak szerokiej diagnostyki, a jedynie badania profilaktyczne. U osób z przewlekłymi chorobami, np. niewydolnością serca, wadą serca, przewlekłą niewydolnością oddechową, powrót do zdrowia wymaga więcej czasu i nie zawsze kończy się sukcesem.

Czy objawy są odwracalne?

Agnieszka Szczucka-Pistelok

COVID trwa od roku. Nie mamy zatem długotrwałych obserwacji na ten temat.

Część pacjentów pozostaje inwalidami: mają tak duże poczucie duszności, zaburzenia oddychania i zmiany pocovidowe w płucach, że niezbędny jest do podstawowego funkcjonowania w domu koncentrator tlenu. Niektórzy, w perspektywie tygodni, miesięcy, będą funkcjonować lepiej, ale niestety u części będą to zmiany trwałe.

Powikłania powstają od razu po przechorowaniu, czy mogą się pojawić np. po 3 miesiącach, pół roku lub później?

Agnieszka Szczucka-Pistelok

To jest nowa jednostka chorobowa, więc do końca jeszcze nie wiemy, co nas czeka, i co będzie za kilka lat. Może się okazać że nawet u tych, którzy bardzo łagodnie przeszli COVID będziemy obserwować jakieś powikłania. Patrząc na profil pacjentów, których hospitalizowaliśmy, niewątpliwie największymi czynnikami ryzyka ciężkiego przebiegu COVID i powikłań są otyłość, cukrzyca i nadciśnienie tętnicze.

Czy przed powikłaniami po COVID da się jakoś uchronić, zabezpieczyć?

Beata Reszka

Nigdy nie wiemy, jaki przebieg i powikłania będzie miała infekcja. Zdarza się, że młody człowiek zachoruje, leczę się na własną rękę, w domu, i już po 2-3 dniach ma zmiany w płucach. W chwili obecnej najważniejszą rolę w zapobieganiu chorobie i jej powikłaniom są szczepienia przeciwko SARS CoV-2.

COVID bardzo obciążył służbę zdrowia, czy z powodu dolegliwości i chorób, które się pojawiają w jego następstwie, w systemie będzie coraz więcej pacjentów?

Agnieszka Szczucka-Pistelok

Czas na poradnie pocovidowe. Powinni tam znaleźć się specjaliści wielu dziedzin, tak aby pacjent był zaopatrzony w sposób kompleksowy.

Beata Reszka

Konieczne jest wsparcie psychologiczno-psychiatryczne, którego bardzo potrzebują pacjenci po COVID. Objawy depresyjne i lęk związane są też z utratą bliskich z powodu COVID. Odczuwają je np. te osoby, od których infekcja w rodzinie się zaczęła.

Agnieszka Szczucka-Pistelok

W czasie wiosennej fali hospitalizowane były całe rodziny: każdy pacjent w innym szpitalu. Czasami umierali całymi rodzinami, to było coś strasznego. Pacjenci podupadali psychicznie. Staraliśmy się, aby zawsze na sali był pacjent optymistycznie nastawiony, taki "napędzacz" z pozytywną energią. To działało. Nasi pacjenci otrzymują wsparcie psychologiczne, w trakcie hospitalizacji są także rehabilitowani - to bardzo ważny element terapii. Współpracujemy z psychologiem szpitalnym i rehabilitantami.

Nie będziemy tacy sami po tej chorobie?

Beata Reszka

Będziemy lepsi.

Agnieszka Szczucka-Pistelok

Byliśmy na oddziale świadkami postanowień o zmianie życia. Wielu pacjentów po wyjściu twierdziło, że są teraz zupełnie innymi, lepszymi ludźmi i patrzą zupełnie inaczej na życie. Mieliśmy np. pacjentów, którzy po wyjściu ze szpitala pomagali zdobyć potrzebne leki dla innych pacjentów. Jeden

z pacjentów ufundował nam klimatyzację. To są bardzo miłe chwile, nie mówiąc o mailach od serca: wszyscy mieliśmy łzy w oczach, kiedy pacjent napisał, że jest mu smutno że wyszedł z tego oddziału i że za nami po prostu tęskni... To jest chyba najpiękniejsze, co można od pacjenta usłyszeć, daje siły i chęć do walki, motywuje. Z naszym pierwszym pacjentem, panem Zygmuntem, który bardzo ciężko chorował, mamy wciąż kontakt. Kiedy wychodził, żegnaliśmy go brawami. Pacjenci zaprzyjaźniali się na oddziale i do dziś tworzą grupy wsparcia, Pierwszym objawem zdrowienia pacjentów covidowych na oddziale jest uśmiech. To jest niesamowite doświadczenie, na długo je zapamiętamy.

Co musimy robić, żeby czuć się bezpiecznie?

Agnieszka Szczucka-Pistelok

Trzeba się szczepić. Nawet jeśli zachorujemy, mamy szansę na zdecydowanie łagodniejszy przebieg. Mamy już takie obserwacje kliniczne, hospitalizowaliśmy zaszczepionych pacjentów i wystarczyła czasem nawet 1 dawka, żeby przechodzili chorobę dużo łagodniej. Najnowsze badania mówią, że szczepienia zmniejszają ryzyko przenoszenia i rozprzestrzeniania się wirusa. Luzowane są kolejne obostrzenia, natomiast należy pamiętać, że nie możemy się jeszcze czuć całkiem bezpiecznie i absolutnie trzeba dalej zachowywać dystans, dbać o dezynfekcję i nosić maseczki obowiązkowo w miejscach publicznych, a nawet na otwartej przestrzeni jeśli jest tłoczno. Mówi się o kolejnej fali pandemii, a im ludzie będą się mniej racjonalnie zachowywać, tym wcześniej to nastąpi.



Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ZSM w Chorzowie

COVID U DZIECI

Dzieci chorują na koronawirusa, ale przechodzą go na ogół łagodnie. Mogą jednak odgrywać dużą rolę w przenoszeniu wirusa i szerzeniu się choroby. Bardzo ważne jest, by najmłodszy nie mieli styczności przede wszystkim z niezaszczepionymi osobami starszymi oraz osobami chorymi przewlekle, z grupy podwyższonego ryzyka.

Objawy COVID u dzieci.

Choroba u dzieci często przebiega bezobjawowo lub skąpoobjawowo i przypomina pospolite wirusowe zakażenia dróg oddechowych. Do najczęstszych objawów należą: gorączka, kaszel, ból i zaczerwienienie gardła. Rzadziej występują katar, biegunka i wymioty, zaburzenia węchu. W przypadku zaobserwowania powyższych symptomów u dziecka należy pozostać w domu i zadzwonić do Państwowej Inspekcji Sanitarnej, która zaleci postępowanie. Jeśli mały pacjent ma problemy z oddychaniem, przyspieszony oddech, problemy z jedzeniem, mówieniem, wysoką gorączkę, utrzymującą się mimo podania leków przeciwgorączkowych, jest senny lub nadmiernie pobudzony, ma silny ból głowy, wysypkę, silny ból brzucha, powtarzające się wymioty lub biegunkę, objawy odwodnienia – wówczas istnieje konieczność umieszczenia dziecka na oddziale pediatryczno-covidowym.

Pandemia wymusiła na nas modyfikacje wielu procedur. Każdego pacjenta, który jest podejrzany o COVID wyznaczamy i umieszczamy w pomieszczeniu tymczasowym, gdzie czeka na wynik. Wynik ujemny oznacza, że mały pacjent może bezpiecznie przejść na SOR. Gdy wynik jest dodatni, diagnostyka odbywa się w pomieszczeniu tymczasowym. Jeżeli dziecko ze stwierdzonym zakażeniem wymaga hospitalizacji, przekazywane jest na dziecięcy oddział covidowy. Taka organizacja umożliwia nam ochronę pacjentów przebywających na oddziałach szpitalnych i daje poczucie bezpieczeństwa. Pozwoliła na nieprzerwaną pracę szpitala dla dzieci przez cały okres pandemii.



**DR N. MED.
KARMEN
CZERNIA-POKRYWKA**

zastępca dyrektora ds. leczenia
szpital dla dzieci ZSM w Chorzowie



Leczenie COVID u dzieci.

Jeśli dziecko trafia do szpitala z powodu koronawirusa, zwykle nie wymaga agresywnego leczenia a jedynie leczenia objawowego. Polega ono głównie na nawadnianiu, obniżaniu wysokiej gorączki, a w przypadku duszności podawaniu dziecku tlenu. W naszym szpitalu, od początku pandemii, mieliśmy 63 małych pacjentów hospitalizowanych z powodu COVID. W trakcie pobytu dziecka, w szpitalu zawsze może przebywać jedno z rodziców, niezależnie od statusu epidemiologicznego (zaszczepiony, na kwarantannie czy w izolacji).

Powikłania

Napływają informacje o wystąpieniu u dzieci, które przeszły COVID-19 lub aktualnie na niego chorują, zespołu objawów przypominających chorobę Kawasaki, określaną w skrócie jako PIMS, powodującą ostre zapalenie naczyń krwionośnych, na obraz której składają się: wysoka gorączka, przekraczająca 38 stopni i niereagująca na leki przeciwzapalne, zapalenie spojówek, żywoczerwone zmiany w jamie ustnej oraz w gardle, wysypka przypominająca odrę lub szkarlatynę. Przebieg PIMS jest długi, a dziecko może ciężko chorować nawet przez kilka tygodni. Jednym z najbardziej niebezpiecznych powikłań jest powstanie mikrotętniaków naczyń wieńcowych, które – nieleczone – mogą doprowadzić do zawału serca czy rozwoju miażdżycy, nawet w bardzo młodym wieku.

Test na koronawirusa u dzieci.

Test na koronawirusa u dzieci wygląda tak samo jak u dorosłych. Warto jednak przygotować malucha do takiego badania i opowiedzieć mu, krok po kroku, jak będzie wyglądało. Na 2 godziny przed badaniem dziecko nie powinno nic jeść – również cukierków, gumy do żucia – ani pić (nawet wody). Należy też odstawić aerozole i krople do nosa lub gardła, niewskazane są inhalacje i mycie zębów. ■

LEK. MED. KATARZYNA KARWICKA

specjalista chorób dzieci
specjalista reumatologii i immunologii
Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie

TRUDNY CZAS

DLA SENIORÓW

Okres pandemii był dla seniorów bardzo dotkliwy. Nałożone ograniczenia skutkowały brakiem możliwości kontaktu z bliskimi, lękiem o zdrowie, problemami z organizacją dnia codziennego. Dla naszej grupy wiekowej najboleśniej było poczucie utraconego czasu. Czas jest bowiem dla seniorów niezmiernie istotny i podwójnie cenny, bo z wiekiem wydaje się, że upływa szybciej.

Seniorzy w pandemii byli zdyscyplinowani i podporządkowywali się wszystkim zaleceniom sanitarnym. Czas spędzany w domu staraliśmy się zagospodarować w różny sposób, nie tylko siedzeniem przed telewizorem i komputerem. Wielu z nas mogło wreszcie zrobić rzeczy dotąd odkładane na później, wrócono do czytania książek. Ważnym elementem życia codziennego stały się spacer, jeśli to nie było zabronione.

Znaczący odsetek seniorów to osoby samotne, cierpiące na różne dolegliwości i bardzo spragnione kontaktów z ludźmi. Sprawiały nam przykrość ironiczne komentarze dotyczące naszej obecności w kościele, czy częstych wyjść do sklepu. Dla wielu z nas była to jedyna możliwość spotkania drugiego człowieka i wyrwania się z czterech ścian.

Chorzowska Rada Seniorów w czasie pandemii zmuszona była zawiesić działalność statutową. Nie oznacza to, że radni byli beczynni, nadal bowiem indywidualnie pełnili funkcje społeczne w swoim środowisku, na ile było to możliwe. Mimo iż

sami często wymagali wsparcia ze względu na wiek i stan zdrowia, starali się pomagać innym, potrzebującym i życiowo bezradnym. Teraz najważniejsze jest pokonanie koronawirusa poprzez masowe szczepienia.

Zwracam się do seniorów, którzy jeszcze nie podjęli decyzji o szczepieniu, z apelem o wiarę w skuteczność tego zabiegu. Tylko szczepienie pomoże nam poczuć się bezpieczniej, gdyż zagrożenie życia długo będzie jeszcze istniało. Ja zaszczepiłem się w lutym, w pierwszym możliwym terminie. Zwracam się też z prośbą do ludzi młodych – zaszczepcie się, pozwólcie nam czuć się bezpiecznie w Waszym towarzystwie. My, seniorzy, bardzo oczekujemy na powrót do normalności, do uczestnictwa w życiu społeczno-kulturalnym Chorzowa, jak dawniej. Chcemy jak najlepiej wykorzystać dany nam jeszcze czas. ■



ANDRZEJ SADOWSKI

Przewodniczący
Chorzowskiej Rady Seniorów

Po wyszczepieniu grupy seniorów znacznie zmniejszyła się liczba pacjentów hospitalizowanych w tej grupie wiekowej. Widzimy to na przykładzie Domów Pomocy Społecznej. Nasz szpital zaszczepił podopiecznych 6 chorzowskich placówek, w tym osoby przebywające w zakładach opiekuńczo- leczniczych i domach pomocy społecznej, uczestników warsztatów terapii zajęciowej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną a także mężczyzn z chorzowskiej noclegowni. Wszędzie tam obserwujemy spadek liczby pacjentów. Czyli szczepienia działają.

BEATA RESZKA

dr n. med. kardiolog, z-ca dyrektora ZSM w Chorzowie
ds. lecznictwa

W czasie pandemii **Centrum Integracji Międzypokoleniowej w Chorzowie** przy ul. Dąbrowskiego 7 część swojej działalności przeniosło do Internetu. Dzięki temu seniorzy cały czas mogą być aktywni, ćwicząc w swoich domach np. **tai-chi, jogę, taniec, gimnastykę** czy **aerobik**. CIM organizuje również treningi nordic walking na świeżym powietrzu. Zajęcia stacjonarne zostaną uruchomione jak tylko zostaną uchylone obostrzenia. Szczegóły na stronie cimchorzow.pl oraz pod nr tel. 32 245 93 40.



Fot. Jakub Grygiel

ZDROWIE

CHORZOWIAN TO INWESTYCJA

ANDRZEJ KOTALA

PREZYDENT CHORZOWA

Co roku z budżetu miasta finansujemy modernizację miejskiej przestrzeni. Remontujemy budynki, drogi, place zabaw i parki. Lifting przechodzą kolejne placówki oświatowe. To wszystko podnosi komfort życia mieszkańców. Mamy jednak pełną świadomość, jak ważny jest stan służby zdrowia: pandemia przypomniała nam dobitnie, że zdrowie jest ponad wszystko. Dlatego ciągle rozwijamy Zespół Szpitali Miejskich, inwestujemy w najlepszy sprzęt i kadrę medyczną, realizacja miejskich programów zdrowotnych to nie wydatek - to inwestycja w naszych mieszkańców i kolejne pokolenia chorzowian.



MARIOLA ROLEDER

ZASTĘPCA PREZYDENTA CHORZOWA

Chorzów od wielu lat przeznaczają część budżetu na prowadzenie specjalistycznych programów zdrowotnych. Realizowaliśmy programy rehabilitacyjne, prawidłowej postawy czy programy neurologiczne. Przez lata ewoluowały i teraz utrzymujemy te, które przynoszą największą korzyść, zarówno dla osób dorosłych jak i dzieci. Niedawno prowadziliśmy bardzo szeroko programy profilaktyczne raka prostaty i raka piersi. Obecnie są one finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia, więc mogliśmy się skupić na kolejnych obszarach. W tym roku dużo uwagi poświęcamy szybkiej diagnostyce zaburzeń niedosłuchu u dzieci, zaburzeń wzroku czy rehabilitacji dzieci z niepełnosprawnością, która jest konsekwencją porażenia mózgowego. Te programy są bardzo potrzebne. Chorzów realizuje również program przeciwozbrękowy kończyn górnych i dolnych, który skierowany jest do osób po operacjach nowotworowych, z zaburzeniami układu limfatycznego. Mamy też programy radiologiczne, dzięki którym zwiększamy dostępność chorzowian do prześwietleń płuc, by diagnozować choroby nowotworowe czy gruźlicę. Nie wykluczamy, że w przyszłym roku część naszych programów poświęcimy rehabilitacji pocovidowej.




Wizualizacja planowanej przebudowy Izby Przyjęć ZSM przy ul. Strzelców Bytomskich w Chorzowie




MIEJSKIE PROGRAMY ZDROWOTNE


Program szkoleń z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej dla uczniów szkół podstawowych na terenie Miasta Chorzów

 Wydział Zdrowia UM Chorzów,
tel. 32 416 52 38 lub 32 416 50 00 wew. 437


Program stymulacji rozwoju dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz zagrożonej niepełnosprawnością wraz z wdrażaniem rodziny do realizacji programów rehabilitacji w warunkach domowych.

 Katowicka Fundacja Pomocy Dzieciom Kalekim/ Niepełnosprawnym
ul. Ułańska 5, Katowice, tel. 32 250 44 99 wew. 3


Program profilaktyki przeciwbrzękowej dla osób po zabiegach z zakresu chirurgii onkologicznej


 Polskie Towarzystwo Limfologiczne,
ul. Św. Piotra 9, Chorzów, tel. 32 241 03 53

Program wczesnego wykrywania gruźlicy wśród osób powyżej 26 lat zamieszkałych na terenie Miasta Chorzów


 SPZOZ Zespół Szpitali Miejskich
ul. Strzelców Bytomskich 11,
Chorzów, tel. 32 349 91 85

 Starochorzowska Fundacja Zdrowia i Ekologii
ul. Narutowicza 1,
Chorzów, tel. 32 736 20 59 lub 32/ 736 20 58

 P.P.U.H. KONCEPT Tomasz Tabin
NZOZ Rentgenodiagnostyka-Med
ul. Św. Pawła 11
Chorzów, tel. 32 348 12 20

 Centrum Medyczne BETAMED
ul. Raclawicka 20A
Chorzów, tel. 32 420 29 00 lub 519 308 200

Program profilaktyki raka piersi dla kobiet w wieku 45-49 lat zamieszkałych na terenie Miasta Chorzów

 SPZOZ Zespół Szpitali Miejskich, ul. Strzelców Bytomskich 11, Chorzów,
tel. 32 349 91 85 lub 32 349 92 41



Szczegółowe informacje
na temat wszystkich miejskich programów
zdrowotnych:

Wydział Zdrowia UM Chorzów,
Sekretariat Wydziału II piętro, pok. 237,
tel. 32/ 416 52 38 lub 32/ 416 50 00 wew. 437
e-mail: zd@chorzow.eu



SZCZEPIONKI

DOSTĘPNE W UNII EUROPEJSKIEJ



3 szczepionki podawane w dwóch dawkach:

- Szczepionka mRNA firmy **Pfizer-BioNTech**,
- Szczepionka mRNA firmy **Moderna**,
- Szczepionka wektorowa firmy **AstraZeneca**.

1 szczepionka podawana w jednej dawce:

- Szczepionka wektorowa firmy **Janssen**.



CZY SZCZEPIONKA PRZECIW COVID-19 NALEŻY DO GRUPY ŻYWYCH CZY ZABITYCH SZCZEPIONEK?

Szczepionki dzielą się na:

- **ZABITE** (inaktywowane, nieżywe), np. DTP (szczepionka przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi), IPV (inaktywowana szczepionka przeciw polio), szczepionka przeciw grypie (we wstrzyknięciu), szczepionki przeciw pneumokokom i przeciw meningokokom.
- **ŻYWE** (atenuowane z osłabionym wirusem lub bakterią), np. MMR (szczepionka przeciw odrze, śwince i różyczce), szczepionki przeciw ospie wietrznej i przeciw rotawirusom, szczepionka BCG przeciw gruźlicy, szczepionka przeciw grypie (donosowa), Szczepionki przeciw COVID-19 nie zawierają **ŻADNYCH** wirusów zdolnych do replikacji (podziału). Szczepionki mRNA zawierają fragment mRNA wirusa SARS-CoV-2, natomiast szczepionki wektorowe zawierają defektywny, niezdolny do replikacji (podziału) adenowirus (wektor) z wbudowanym fragmentem materiału genetycznego wirusa SARS-CoV-2.



CZY SZCZEPIONKI PRZECIW COVID-19 ZAWIERAJĄ MATERIAŁ POCHODZĄCY OD CZŁOWIEKA?

Żadna z dostępnych na rynku szczepionek wirusowych, a także żadna z opracowywanych szczepionek przeciwko COVID-19 nie zawiera materiału pochodzącego od człowieka (nie ma tam komórek ani fragmentów ludzkiego DNA).



SZCZEPIONKI POWSTAŁY SZYBKO. CZY ZATEM SĄ BEZPIECZNE?

Wejście na rynek każdej szczepionki wymaga spełnienia wielu wysokich standardów, wypracowanych przez kraje Unii Europejskiej. Dopiero po wnikliwej analizie jakości i udowodnieniu pełnego bezpieczeństwa, Europejska Agencja Leków udziela zgody na zakup i korzystanie ze szczepionki. W przypadku tej na koronawirusa, krótszy czas dopuszczenia do obrotu wiązał się z wieloma sprzyjającymi czynnikami: przede wszystkim z usunięciem barier administracyjnych i rekordowym środkiem pieniężnym przeznaczonym na wynalezienie szczepionki. Dodatkowo istniały już prace badawcze nad szczepionką przeciw innemu typu koronawirusowi (MERS-CoV), który jest podobny do SARS-CoV-2.



W JAKIM CZASIE PO PRZECHOROWANIU MOGĘ SIĘ ZASZCZEPIĆ?

Przebycie COVID-19 nie stanowi przeciwwskazania do szczepień. Odporność naturalna w przebiegu zakażenia różni się w zależności od osoby. U istotnej grupy ozdrowieńców naturalna odporność jest słaba, a szczepienie może skutecznie zwiększyć ochronę przed ponownym zachorowaniem. Z tego względu zaleca się szczepienie przeciw COVID-19 u ozdrowieńców. Osoby, które przebyły chorobę są poddawane szczepieniu ochronnemu nie wcześniej niż 4 tygodnie od daty uzyskania pozytywnego wyniku testu na obecność wirusa SARS-CoV-2.

Spożycie alkoholu może spowodować gorszą odpowiedź poszczepienną. Wiadomo też, że alkohol, szczególnie stosowany regularnie w dużej ilości, może negatywnie działać na układ odpornościowy. Celem szczepienia jest uzyskanie jak najwyższego poziomu uodpornienia przeciw COVID-19, dlatego należy zminimalizować działanie wszystkich możliwych czynników zewnętrznych, które mogą osłabiać działanie szczepionki. Powstrzymanie się od picia alkoholu przed szczepieniem i w krótkim czasie po szczepieniu, jest również ważne ze względu na możliwość wystąpienia objawów złego samopoczucia związanych z alkoholem, które mogą nakładać się z potencjalnymi niepożądanymi odczynami poszczepiennymi.



Szczepionka to najskuteczniejszy z preparatów leczniczych. Dzięki niemu udało się m.in. doprowadzić do całkowitego zwalczenia ospy prawdziwej. Towarzyszyła ona ludzkości od tysiącleci i przyczyniła się do milionów zgonów na całym świecie. Przykładów zwalczania chorób przez szczepionkę jest więcej – odra, polio, gruźlica. **Szczepienia to kluczowy etap w zwalczaniu pandemii.**

PUNKTY SZCZEPIEŃ W CHORZOWIE

SPZOZ Zespół Szpitali Miejskich

Punkt Szczepień Powszechny
STRZELCÓW BYTOMSKICH 11
41-500 CHORZÓW
Tel: 32 349 92 28

SPZOZ Zespół Szpitali Miejskich

Punkt Szczepień Populacyjny
STRZELCÓW BYTOMSKICH 11
41-500 CHORZÓW
Tel: 32 349 92 28

SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE

Punkt Szczepień Populacyjny
UL. ZJEDNOCZENIA 10
41-500 CHORZÓW
Tel: 570 567 003

CENTRUM MEDYCYNY SPECJALISTYCZNEJ

ON CLINIC SPÓŁKA Z O.O.
Punkt Szczepień Populacyjny
KAZIMIERZA WIELKIEGO 10
41-500 CHORZÓW
Tel: 601 474 485

CENTRUM MEDYCZNE

"BETAMED" FILIA NR 11
Punkt Szczepień Populacyjny
RACŁAWICKA 20A
41-506 CHORZÓW
Tel: 32 420 29 00

CENTRUM MEDYCZNE HAJDUKI

SPÓŁKA Z O. O.
Punkt Szczepień Populacyjny
JUBILEUSZOWA 3
41-506 CHORZÓW
Tel: 32 246 25 41

CM CIECHANOWICZ, KERN, ZAJĄC

Punkt Szczepień Populacyjny
ŚW. PAWŁA 11
41-500 CHORZÓW
Tel: 32 241 03 00

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI

ZDROWOTNEJ ŚW. PAWŁA 11A
Punkt Szczepień Populacyjny
ŚW.PAWŁA 11A
41-500 CHORZÓW
Tel: 32 348 15 55

NZOZ NASZA PORADNIA POZ

Punkt Szczepień Populacyjny
MŁODZIEŻOWA 33
41-500 CHORZÓW
Tel: 504 018 906

NZOZ NOVIA MED.

Punkt Szczepień Populacyjny
PADEREWSKIEGO 34
41-500 CHORZÓW
Tel: 32 772 55 59

NZOZ PRL SŁOMCZYŃSKA

Punkt Szczepień Populacyjny
ŚW. PAWŁA 11
41-500 CHORZÓW
Tel: 32 348 12 48

NZOZ PRZYCHODNIA LEKARSKA

"PRZYCHODNIA"
Punkt Szczepień Populacyjny
HENRYKA MAJĘTNEGO 14
41-503 CHORZÓW
Tel: 577 112 052

PORADNIA LEKARZA POZ

Punkt Szczepień Populacyjny
STEFANA BATOREGO 19
41-506 CHORZÓW
Tel: 502 317 253

PORADNIA OGÓLNA POZ

Punkt Szczepień Populacyjny
G. NARUTOWICZA 3
41-503 CHORZÓW
Tel: 32 736 20 59

PORADNIA POZ

Punkt Szczepień Populacyjny
TRZYNIECKA 5/13-14
41-506 CHORZÓW
Tel: 32 246 45 40

PORADNIA REMEDIUM

SPÓŁKA Z O.O.
Punkt Szczepień Populacyjny
KS. STANISŁAWA STASZICA 4
41-506 CHORZÓW
Tel: 692 477 452

PUNKT SZCZEPIEŃ

Punkt Szczepień Populacyjny
LOMPY 4
41-500 CHORZÓW
Tel: 32 241 37 14

RESONICA

Punkt Szczepień Populacyjny
STRZELCÓW BYTOMSKICH 11
41-500 CHORZÓW
Tel: 32 445 77 22

UROVITA SP. Z O.O.

Punkt Szczepień Populacyjny
STRZELCÓW BYTOMSKICH 11
BUDYNEK 3B
41-500 CHORZÓW
Tel: 32 111 42 00



BĄDŹMY CZUJNI

Rozmowa z **dr Przemysławem Królem**
specjalistą chirurgii ogólnej
w Oddziale Chirurgii Ogólnej ZSM w Chorzowie

Nasze Zdrowie: Jak pandemia wpłynęła na leczenie pacjentów onkologicznych w chorzowskim szpitalu?

Na naszym oddziale szpitalnym, zgodnie z zaleceniami ministerialnymi, wstrzymaliśmy się z zabiegami operacyjnymi planowymi czyli zabiegami których odłożenie nie zagrażało życiu, ale to był krótki czas. Szybko doszliśmy do wniosku że trzeba, mimo zaleceń, wznowić normalne leczenie i operowanie pacjentów ponieważ zaległości będą potem nie do odrobienia. Poza tym szpitale w okolicznych miastach przekształciły swoje oddziały w oddziały covidowe, więc pacjenci m.in. ze Świętochłowic, Rudy Śląskiej i Bytomia zaczęli szukać możliwości diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych no i trafiali do nas - w związku z tym obłożenie na chorzowskim oddziale okresowo było bardzo duże. Stosowaliśmy dość restrykcyjne metody profilaktyki przeciw COVID. Staraliśmy się, żeby pacjenci ambulatoryjni nie mieszały się z pacjentami ze szpitala, tak aby zminimalizować zagrożenie przeniesienia zakażenia z pacjenta na pacjenta. W trzeciej fali pandemii musieliśmy zredukować część łóżek chirurgicznych, aby ustąpić w szpitalu miejsca pacjentom z COVID 19, ale mimo trudności organizacyjnych cały czas działaliśmy.

Przez ponad rok, z jednej strony dostęp do podstawowej opieki medycznej był utrudniony, a z drugiej ludzie bali się chodzić do lekarza. Czy pokłosiem pandemii będzie gwałtowny wzrost zachorowań na nowotwory?

Myślę że nie, bo rok w chorobie nowotworowej to dość krótki czas. Oczywiście rok zwłoki w przypadku nowotworów agresywnych może skutkować zagrożeniem życia, natomiast najczęstsze nowotwory, poza rakiem płuc, rozwijają się dość wolno. W naszym szpitalu przesiewowa diagnostyka w kierunku podstawowych nowotworów była na bieżąco prowadzona, poza krótkim okresem na początku pierwszej fali pandemii. To czego możemy się spodziewać, to wyższy stopień zaawansowania chorób. Zauważyłem to już w poradni chorób piersi. Guzy są większe, więcej jest raków z przerzutami, więcej kobiet jest kierowanych do leczenia onkologicznego choroby zaawansowanej. Ryzyko jest mniejsze u pań, które regularnie wykonywały badania a zaniedbały je tylko w czasie pandemii.

Czy zachęca pan swoich pacjentów do szczepienia przeciw COVID-19?

Oczywiście. Szczepienie jest jedyną możliwością opanowania tej choroby. Choroba nowotworowa nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia: mamy wiele pacjentek w trakcie diagnostyki raka piersi, rozpoczynających leczenie chemioterapią lub przygotowywanych do zabiegu chirurgicznego i wszystkie się szczepią.

Co oznacza pojęcie „czujność onkologiczna”?

Termin ten oznacza planowanie badań diagnostycznych w kierunku wczesnego wykrywania nowotworów. Przekłada się to na zaplanowanie pewnych badań laboratoryjnych i badań obrazowych, w odpowiednich odstępach czasu, zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Onkologicznego.

Czy powinniśmy sami o to zadbać, czy możemy zdać się na lekarza rodzinnego?

Teoretycznie lekarz rodzinny powinien o to dbać, ale znając realia i obciążenie lekarzy rodzinnych pracą, w najlepszym naszym interesie jest aby pilnować samemu odpowiedniego rytmu badań i upominać się u lekarza rodzinnego o skierowanie bezpośrednio do pracowni diagnostycznej lub do specjalisty.

Jak w związku z tym powinien wyglądać nasz kalendarz prewencji nowotworowej?

Najczęstsze nowotwory wśród Polaków to rak płuca, rak jelita grubego, rak piersi, rak prostaty i rak szyjki macicy. Prewencja raka płuca, poza podstawową profilaktyką czyli rzuceniem palenia, polega na okresowym wykonywaniu zdjęcia rentgenowskiego klatki piersiowej lub zalecanej obecnie tomografii niskodawkowej - bez kontrastu. Jeśli chodzi o raka piersi, już od 20 lat Polskie Towarzystwo Onkologiczne i naukowe gremia światowe, zalecają kobietom po 49 urodzinach przesiewowe badania mammograficzne co 2 lata, a paniom od 35 roku życia ultrasonografię gruczołu piersiowego i dołów pachowych wykonywaną co roku. Poza tym USG gruczołu piersiowego powinno być obowiązkowe przed zajściem w ciążę, a jeśli nie było wykonane, to w trakcie ciąży, a następnie pół roku po zakończeniu karmienia.

W przypadku raka jelita grubego jest od dawna opracowana procedura, którą promuję wśród pacjentów, polegająca na wykonaniu kolonoskopii w 50 i 60 roku życia. Jeśli podczas

kolonoskopii wykonanej prawidłowo u 50-letniego pacjenta nie znaleziono żadnych zmian polipowatych, człowiek ten nie umrze na raka jelita grubego. Jeśli ten sam człowiek po 10 latach powtórzy badanie z takim samym wynikiem, to nie zachoruje na raka jelita grubego. Prawie 90% raków jelita grubego rozwija się na podłożu polipa gruczolakowatego. Średni czas przemiany nowotworowej od polipa gruczolakowatego, czyli od zmiany całkowicie łagodnej, do raka jelita grubego wynosi 8 lat. Jest więc czas żeby to wychwycić i w prostym zabiegu usunąć polipy nawet w trakcie badania profilaktycznego, lub - w razie większych zmian - w pracowni endoskopowej, z asekuracją sali operacyjnej.

Profilaktyka raka szyjki macicy polegająca na regularnych wizytach u ginekologa i wykonywaniu badań cytologicznych doprowadziła do znacznego, w stosunku do lat 80., spadku zachorowań, dzięki bardzo dobrze prowadzonym kampaniom promocyjnym. Mężczyźni z kolei muszą mieć świadomość, że wykonanie prostego badania z krwi antygeny sterczowego (PSA) jako badania przesiewowego, może wychwycić zmiany sugerujące raka prostaty.

Mam nadzieję że pandemia i związane z nią poczucie zagrożenia uświadomi wielu ludziom, którzy dotychczas żyli sobie bez troski, że należy dbać o zdrowie swoje i swojej rodziny, prowadząc zdrowy tryb życia i regularnie wykonując badania przesiewowe. ■

WSPIERAĆ W KAŻDYM MOMENCIE

Rozmowa z **Joanną Gajdą-Spisak**
psychologiem, psychoterapeutą,
psychoonkologiem w ZSM w Chorzowie

Jaka rolę pełni psychoonkolog w szpitalu?

Pomagam pacjentom i ich rodzinom po rozpoznaniu i w trakcie leczenia choroby nowotworowej. Możemy spotkać się w Poradni Chirurgicznej lub Poradni Schorzeń Piersi oraz w Oddziałach w naszym szpitalu. Moim zadaniem jest przede wszystkim ułatwienie pacjentowi rozpoznania, nazwania i odreagowania trudnych emocji. Diagnoza choroby nowotworowej jest doświadczeniem trudnym i wymagającym wielu zmian. Ułożenie sobie emocji i otwarcie się na nową sytuację może pomóc pacjentowi utrzymać dobrą kondycję psychiczną, tak potrzebną w czasie leczenia. Kolejnym moim zadaniem jest praca z przekonaniami pacjentów na temat choroby, leczenia i siebie samego. Taka wspólna praca redukuje reakcję stresową oraz obniża koszty emocjonalne i psychiczne, związane z chorobą i leczeniem. Moje spotkania z pacjentem to możliwość intymnej, spokojnej i rzeczowej rozmowy o jego doświadczeniach, myślach, uczuciach, potrzebach i zachowaniach.

Czy pandemia wpłynęła na stan psychiczny pacjentów onkologicznych?

W pandemii pojawiły się nowe kwestie do omówienia i przepracowania. Pacjenci mogą obawiać się odroczenia terminów związanych z diagnozą i leczeniem, mogą czuć

zagubienie, przytłoczenie i rezygnację. Często pojawia się lęk o życie. Konieczność podporządkowania się restrykcjom może zmniejszyć dostępność wsparcia ze strony otoczenia. Z drugiej strony, pacjenci onkologiczni często są wzmocnieni po przeżyciu trudnej sytuacji diagnozy, ich świat już raz się zatrzymał. Pacjenci hematologiczni mają za sobą doświadczenia koniecznej izolacji. Wiele osób podczas leczenia potrafi koncentrować się na rzeczach dla nich ważnych, niezależnie od okoliczności zewnętrznych. Moja rola polega tu na niwelowaniu napięcia, dostarczaniu konkretnych informacji i konfrontowaniu z przeżywanymi trudnymi emocjami. Warto jest też pokazać dostępne źródła wsparcia oraz podtrzymywać motywację do leczenia i korzystnych zmian w życiu.

Ważne jest przekazanie wszystkim pacjentom, niezależnie od ich momentu życiowego, konkretnych informacji o tym, że ich proces diagnozy i leczenia jest i będzie kontynuowany, niezależnie od czasu trwania pandemii. Cały czas dostępne jest wsparcie psychoonkologiczne – jeśli nie spotkaliśmy się jeszcze osobiście, można zgłosić taką potrzebę komuś z personelu. Dbajmy o nasze emocje, myśli i zdrowe nawyki – między innymi o badania profilaktyczne i kontrolne. Dobrze jest skupić się na rzeczach, które zależą od nas. Uporządkowanie emocji, zdobycie pożytecznych informacji i zaopiekowanie się sobą jest bardzo potrzebne w procesie leczenia, a prośba o pomoc nie świadczy o naszej słabości lecz o świadomości i dbaniu o siebie pod każdym względem. ■

KONTAKT DO PORADNI

PORADNIA HEMATOLOGICZNA

Strzelców Bytomskich 11
Pawilon 10, parter
tel. 32 349 97 59, 32 349 97 48

PORADNIA CHIRURGICZNA

Strzelców Bytomskich 11
Pawilon 5, parter
tel. 32 349 91 40

PORADNIA SCHORZEŃ PIERSI

Strzelców Bytomskich 11
Pawilon 5, parter
tel. 32 349 91 40



NASI DARCYŃCY

- A'le dobre Chorzów
- AIUT Sp. z o.o.
- Akademia Ekonomiczna w Katowicach
- Gromotka i A.Wojciechowska - Kwiatowa Dolina
- American Burgers Chorzów
- Amgen Biotechnologia Sp. z o.o.
- Andrzej Klimowicz i WASO KLIM
- B.U.S. Mastif-System Elżbieta Dusik
- Biuro Rachunkowe LegeArtis S.C.
- Centrum Integracji Międzypokoleniowej CIM
- CEZ Chorzów S.A.
- Chorzowskie Stowarzyszenie Charytatywne "Pomocna Dłoń"
- ComTv
- Drukarze Dla Szpitali
- DURING POLSKA Sp. z o.o.
- Działki na Śląsku
- Elektrociepłownia Elcho Sp. z o.o. Chorzów
- Firma Keysys ze Świątchłowic
- Fundacja "Biegamy z sercem"
- Fundacja Gramy do Końca
- Fundacja ING Dzieciom
- Fundacja Iskierka
- Fundacja Lekarze lekarzom
- Fundacja Ofiaruj Serce
- Fundacja PKO Banku Polskiego
- Fundacja TVS
- Fundacja WOŚP
- Geo Globe Polska
- Grupa NDI
- Gryfnie Krzysztof Groksela
- Grzegorz Franki #JedzenieDlaMedyka.
- Grzegorz Stacha Konsultacje Techniczne
- Hufiec ZHP Chorzów im. Obrońców Chorzowa
- IMAGO Sebastian Ulfig
- Ireneusz Lubos z USP Zdrowie
- ISKIERKA
- Izba Rzemieślnicza oraz Małej i Średniej Przedsiębiorczości w Katowicach
- Jarmarki Śląskie - Marek Kijak
- Kancelaria Adwokacka adw. Paweł Skudrzyk
- Komenda Państwowej Straży Pożarnej z Chorzowa
- Langfort Catering
- Leroy Merlin Mikołów
- Maciej Mol z grupą POMOC DLA ŚLĄSKICH SZPITALI
- Marbud 04 inż. Marcin Wylęzek
- MEGI-Firany
- Miejski Ośrodek Rekreacji i Sportu Chorzów
- Mniejlepiej
- Mysłowice szyją maseczki
- NICO Dorota Labocha
- NOVICHEM sp. z o.o.
- Nutricia
- Obiady jak u mamy Chorzów
- Odnowa -Opole
- Okręgowa Izba Radców Prawnych z Katowic
- OLMET
- Organizatorzy akcji Katowice szyją maseczki dla medyków
- P.H.U. Sayonara Adam Tuleja
- Park Inn by Radisson Katowice
- PB JAEKEL-BUD-TECH sp. z o.o. Sp. K.
- Piekarnia, Cukiernia Ruta Borowczyk Chorzów
- Politechnika Śląska Zabrze Wydział Inżynierii Biomedycznej
- Politechnika Śląska w Gliwicach
- Pomoc wspólna, siła gorących serc od Administracji nr 6 z Rudy Śląskiej
- PRINTcafe.pl
- ProGastro, Zajac Jarosław
- Przedsiębiorstwo Budowlane ANBUD Sp. z o.o.
- Rada Osiedla Rudzkiej Spółdzielni Mieszkaniowej
- RAMIRENT SA
- RękoDzielne Tarnogórzanki
- Selgros
- SHIFT Sylwia Dera
- Sieć sklepów ACTION
- SPOKEY sp. z o.o.
- Starochorzowska Fundacja Zdrowia i Ekologii
- SUPPORT
- Szkoła Podstawowa nr 5 z Chorzowa
- Śląski Bank Żywności
- TELMET Sp. z o.o.
- Tęczowy Kocyk
- Tradex
- Tramwaje Śląskie S. A.
- Transferwise LTD
- Tropical Tadeusz Ogrodnik
- Uniwersyteckie I Liceum Ogólnokształcące im. J. Słowackiego Chorzów
- Uniwersytet Śląski
- WKTech Sp. z o.o. Osprzęt spawalniczy
- WTZ Sp z o.o.
- Zakład Instalacji Sanitarnych Kwietniewski Chorzów
- Zakład Produkcji Obuwia Efekt Jarosław Trepka
- Związek Górnos Śląski

Ostatnie kilkanaście miesięcy było dla całego naszego środowiska szczególnie. Chwile radości na widok kolejnego pacjenta wychodzącego do domu przeplatały się ze smutkiem, gdy jednak zwyciężała choroba. Ale było coś jeszcze, co pozwalało nam czerpać energię do walki. To ogromne wsparcie płynące do nas każdego dnia od zwykłych ludzi, wielu firm i instytucji. Kiedy na początku pandemii zwracałem się z apelem o pomoc w zebraniu środków na zakup testów oraz środków ochrony osobistej dla lekarzy, ratowników i pielęgniarek, nie sądziłem, że odzew będzie tak wielki, a darczyńcy tak szczerzy i kreatywni.

Słowa podziękowania należą się ponad 250 osobom prywatnym, które pomagały między innymi wpłacając pieniądze na specjalnie utworzone konto, szyjąc maseczki i wspomagając personel

oraz pacjentów darami rzeczowymi. Za każdy gest, za pomoc, za ciepłe słowa w imieniu całego personelu Zespołu Szpitali Miejskich bardzo dziękuję.



*Dziękuję
Ryszard Salski*