

# Największą zaletą naszego ośrodka jest jego zespół

Klinika Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej UCK zajęła 2 miejsce w Rankingu Szpitali 2018 tygodnika *Wprost*. Co wpłynęło na tak wysoką pozycję gdańskiego ośrodka, jakie są jego największe atuty i plany na przyszłość opowiada Wioletcie Wójcik z UCK prof. dr hab. Jan Rogowski, kierownik Katedry i Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej.

## ■ Klinika Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej UCK nazywana była czarnym koniem rankingu *Wprost*...

Przez ostatnie 10 lat nie startowaliśmy w tym rankingu, ponieważ liczył się dla nas oficjalny raport Ministerstwa Zdrowia i NFZ. Tym razem pomyślałem, że warto pokazać szerszemu odbiorcy, jak dużym i silnym kardiochirurgicznie ośrodkiem jesteśmy.

## ■ Czym więc Klinika wyróżnia się na tle innych jednostek tego typu?

Jako jeden z niewielu ośrodków kardiochirurgicznych w Polsce wykonujemy zabiegi u chorych szczególnego ryzyka, czyli u chorych dializowanych. Wcześniej nikt nie chciał ich operować, bo umierali błyskawicznie po operacji. Ten model działania, który wypracowaliśmy dzięki współpracy z prof. Bolesławem Rutkowskim, doprowadził do tego, że nie ma tygodnia, żebyśmy nie operowali chorego dializowanego. Wyszczepiony zespół wie, w którym momencie ma takiego chorego szczególnie nadzorować, w którym momencie występuje zagrożenie życia. Ci pacjenci często po naszej operacji mają przeszczep nerki – niemożliwy, kiedy serce jest niewydolne. Nie dość, że wykonujemy im „remont” serca, to jeszcze uciekają od dializ. Obecnie więcej ośrodków operuje chorych dializowanych, np. Zabrze, Warszawa. U nas tego typu operacje wykonujemy na zasadzie normalnego zgłoszenia, to nie są pojedyncze przypadki.

## ■ Określenia „pojedyncze przypadki” nie można także użyć w kontekście przeszczepienia zastawek TAVI.

W 2017 r. wykonaliśmy najwięcej operacji TAVI ze wszystkich ośrodków kardiochirurgicznych w Polsce. Warto podkreślić, że mamy najniższą śmiertelność w Europie. Wynika to z faktu posiadania dedykowanych zespołów. To dlatego właśnie do nas trafia chory, który jest dyskwalifikowany w innych ośrodkach. Dr Dariusz Jagielak, który wszczepia zastawki TAVI, jako jedyny w Polsce wykonuje tego typu operacje, będąc kardiochirurgiem. Dzięki temu, jeśli dochodzi do powikłań, jest w stanie szybko zareagować. Kiedy w zespole brakuje chirurga – są to powikłania śmiertelne.



Fot.: Sylwia Mierzevska/UCK

Prawie 20% śmiertelność versus niecały 1% to efekt doskonałej współpracy z kardiologią inwazyjną. Dr Dariusz Ciećwierz (kardiolog) i mój kolega dr Dariusz Jagielak (kardiochirurg) uzgodnili tereny, w których sobie nawzajem nie przeszkadzają. To ewenement w skali Europy. Dr Jagielak, jako jedyny w kraju, jeździ po Polsce i uczy wszczepiania zastawek TAVI zarówno kardiochirurgów, jak i kardiologów. Ta ścisła współpraca trwa około 6 lat.

## ■ Po przeprowadzce do nowego budynku CMN ta współpraca może być jeszcze silniejsza.

Przenosimy się do nowego budynku Centrum Medycyny Nieinwazyjnej jako kardiochirurgia – czyli inwazyjna dziedzina medycyny – dlatego że ma tam być kardiologia. Powinniśmy być w tym samym budynku, na tym samym piętrze, żeby sobie nawzajem pomagać. Wszystko, co rozwijamy, jeśli nie jest w kooperacji z kardiologią, to jest to ślepa uliczka. Nie możemy być jednocześnie kardiologami i kardiochirurgami. Także kardiolodzy nie mogą nie mieć dostępu do dobrej kardiochirurgii. Jeśli kardiochirurgia nie ma dostępu do zaplecza kardiologicznego, to czegoś tutaj brakuje. Przy zastawkach serca również: kwalifikacja, dokładne przygotowanie, dokładna diagnostyka – tym zajmują się kardiolodzy. Przeszczepy serca? Nie wyobrażam sobie bez dobrej współpracy z kardiologią.

## ■ Jeśli mówimy już o przeszczepie serca – zanim do niego dojdzie, chory często musi korzystać z mechanicznych sposobów wspomagania niewydolnego organu.

Tak, to co udało nam się wywalczyć i utrzymać do tej pory, to mechaniczne wspomaganie serca. Implantujemy różnego rodzaju urządzenia, które zastępują pracę serca czasowo. Wykorzystujemy zarówno urządzenia 30-dniowe, jak i droższe, pozwalające na co najmniej roczne oczekiwanie na dawcę serca. Mam nadzieję, że program przeszczepu płuc, który właśnie nagłaśniamy, sprawi, że będziemy mieli więcej także dawców serc. Aktywnie działamy, żeby tak się stało. To nasze główne zainteresowania.

### ■ Czy współpracują Państwo także z innymi ośrodkami kardiologicznymi w Polsce?

Mamy doskonałą współpracę z kardiologami dziećmi z Polski, którzy przyjeżdżają do Gdańska na reoperacje wad u dorosłych operowanych w dzieciństwie w Stanach Zjednoczonych, Holandii, gdzieś na świecie. W latach 90. XX w. nie było w Polsce takiej kardiologii. Po latach serce wymaga powtórnej naprawy: kardiolog dorosłych nie wie, co w tym sercu zostało zrobione. Kardiolog dziecięcy czuje się w tym dużym sercu zagubiony. To działanie wymaga kooperacji. Ten program będziemy szczególnie rozwijać w Gdańsku. Mamy doskonałą współpracę ze Szpitalem Uniwersyteckim w Utrechcie, który również jest zainteresowany tym tematem.

### ■ Jeśli miałby wymienić Pan największą zaletę Kliniki Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej UCK, co by to było?

Największą zaletą naszego ośrodka jest jego zespół. To wspaniali ludzie, którzy chcą ze sobą współpracować. Tu nie ma takich animozji, które mogłyby się pojawiać, gdyby nie

tradycje, które wprowadziła pani prof. Mirosława Narkiewicz (wieloletnia ordynator Kliniki) przed 20 laty i które są utrzymywane do tej pory.

### ■ Jakie są plany na przyszłość Kliniki?

Przygotowujemy się do przeszczepu płuc i mamy nadzieję, że wpłynie on również na zwiększenie liczby serc do przeszczepów. Poza tym dzięki temu, że prof. Paul Grundemann przeszedł na emeryturę, otrzymał od Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego propozycję objęcia funkcji *visiting professor*. Będzie wspomagał mnie w rozwoju innowacyjnych technologii w kardiologii. Sądzę, że ta współpraca będzie szczególnie istotna, tym bardziej, że jego ojciec wykonał pierwszą operację kardiologiczną w Gdańsku na maszynie, którą zresztą sam sprezentował. Zamyka się tu pewne koło historii.

W tym roku przeprowadzamy się do powstającego właśnie budynku CMN – nowoczesne, sprzyjające innowacyjności warunki wpłyną nie tylko na nasz komfort pracy, ale przede wszystkim na komfort hospitalizacji pacjentów. ■

## III Letnia Szkoła Preparatyki Anatomicznej za nami

Doskonalenie technik preparacyjnych, pogłębienie wiedzy w zakresie anatomii topograficznej i zapoznanie ze zmianami anatomicznymi często występującymi u człowieka – to były główne cele III Letniej Szkoły Preparatyki Anatomicznej. Zajęcia odbyły się w dniach 2-27 lipca br. w Zakładzie Anatomii i Neurobiologii GUMed.

W zajęciach obejmujących wykłady, ćwiczenia prosektorijne i 130 godzin preparatyki anatomicznej udział wzięło 7 studentów z Uniwersytetu w Palermo wraz z dwoma opiekunami: dr Rosario Barone i dr Agatą Grazia-D'Amico. Nie zabrakło także członków Studenckiego Koła Anatomicznego

przy Zakładzie Anatomii i Neurobiologii GUMed oraz zainteresowanych studentów. Pod opieką dr. Jana Spodnika uczestnicy Letniej Szkoły pogłębiali wiedzę anatomiczną, jak i umiejętności praktyczne, niezwykle ważne w zawodzie lekarza. W czasie wolnym studenci odbyli wycieczkę po lasach w okolicach Gdańska, zwiedzili Muzeum II Wojny Światowej oraz zobaczyli wydmy w Łebie. Pobyt gości z Włoch to kolejny etap realizacji porozumienia o współpracy naukowo-dydaktycznej pomiędzy Gdańskim Uniwersytetem Medycznym a Uniwersytetem w Palermo. Zgodnie z zapewnieniami strony włoskiej, nie jest to ich ostatnia wizyta w Polsce. ■

