

to cenne dla kardiochirurga, który rzadko ogląda obrazy echokardiograficzne. W przypadkach kiedy kwalifikacja do CABG wydaje się jednoznaczna, wykonujemy także angiografię końcowego odcinka

aorty z ujęciem tętnic biodrowych i udowych, w celu pokazania ewentualnych przeszkód w założeniu balonu do kontrapulsacji.

Oczywiście myślimy o wykonywaniu PTCA. Staramy się jednak na-

brać doświadczenia w dobrym obrazowaniu tętnic wieńcowych w każdym przypadku, zbieramy sprzęt, uczymy się zasad prawidłowej kwalifikacji i samej techniki koronoplastyki.

Wreszcie mamy kardioangiograf

Włodzimierz Krasowski

Weszliśmy do kardiologicznej rodziny inwazyjnej. W dniu 26 czerwca 2000 roku w Szpitalu Św. Wojciecha-Adalberta w Gdańsku Zaspie wykonana została pierwsza koronarografia, tym samym Pracownia Kardiologii Inwazyjnej przy Wojewódzkim Oddziale Kardiologicznym rozpoczęła pracę.

Prawdę mówiąc, zmęczeni ogromem prac przygotowawczych, nie czuliśmy wówczas wielkiej radości ani dumy, raczej trochę obawy, żeby wszystko „zagrało” jak trzeba i obyło się bez powikłań. Na szczęście udało się. Uczucie satysfakcji przychodzi dopiero teraz. Po 2 miesiącach pracy mamy już na koncie 170 koronarografii i około 70 plastyk wieńcowych. Wszystko odbyło się bez powikłań i z dobrym efektem bezpośrednim.

Od chwili rozejścia się informacji o naszej pracowni telefony dzwonią niemal ze wszystkich szpitali województwa pomorskiego. Ten fakt utwierdza nas w przekonaniu (tak na marginesie, to zawsze o tym wiedzieliśmy!), że drugi, publiczny ośrodek interwencyjny w Trójmieście jest potrzebny. Szczególnie w wielospecjalistycznym szpitalu, na

obleganym oddziale kardiologicznym (2000 chorych rocznie na 42 łózkach, ponad 200 ostrych zawałów serca, ponad 200 niestabilnych dławic, 220 wszczepionych stymulatorów, 4500 echokardiografii, w tym ponad 1000 wysiłkowych i dobutaminowych rocznie itd.). I tylko ten skąpy kontrakt z Ministerstwem Zdrowia. No, ale cóż robić. Nie pozostaje nic innego, jak tylko szybko udowodnić, iż kontrakt został oszacowany na zbyt niską kwotę.

Do pamiętnego dnia 26 czerwca przeszliśmy długą drogę. Już od początku lat 90., obserwując burzliwy rozwój na świecie kardiologii interwencyjnej, wiedzieliśmy, że powinniśmy w nim uczestniczyć. Skala inwestycji i inne czynniki odsuwały w czasie nasze marzenia o koronarografii na Zaspie, ale nadzieję wciąż mieliśmy. Wszelkoniem się przygotowując („Przecież wreszcie kupimy aparat”), rozpoczęliśmy szkolenie lekarzy w ośrodkach: gdańskim, śląskim oraz w Bremie. Część z nich po ukończeniu szkolenia odeszła do już istniejących ośrodków, nie mogąc się doczekać aparatu u nas. Tymczasem zawsze trudna sytuacja finansowa służby zdrowia, w drugiej po-

łowie lat 90. zaczęła być jeszcze gorsza. Zostając w 1998 roku ordynatorem oddziału, wiedziałem, że stworzenie pracowni to absolutny priorytet, gdyż wchodząca w następnym roku reforma systemu może wszystko zmienić.

Historia zakupu kardioangiografu to klasyczny przykład „wzrostania apetytu w miarę jedzenia”. Dysponując początkowo śmiesznie małą kwotą, zarobioną przez personel oddziału w wielośrodkowych badaniach medycznych, szczytem naszych marzeń był przewoźny aparat firmy OEC. Dyrekcja szpitala, uznając wagę zamierzeń, zdobyła się na znaczny wysiłek finansowy i dołożyła pewną sumę, a kiedy Ministerstwo Zdrowia zaakceptowało wniosek o dofinansowanie naszego projektu, zakup tego aparatu stał się bardzo realny. Rozpoczęła się procedura przetargowa, naszym marzeniem był klasyczny, stacjonarny kardioangiograf z generatorem wysokiej mocy. Trzeba było tylko, bagatela, zdobyć 400 tys. złotych w ciągu 4 tygodni — między posiedzeniem komisji przetargowej, która ustalała, między innymi, parametry techniczne aparatu, a dniem otwar-

cia ofert przetargowych. Do dziś pamiętam stanowcze pytanie Przewodniczącego Komisji, doc. Roberta Gila: „Czy pan, panie doktorze gwarantuje zdobycie tej sumy, bo absolutnie nie możemy dopuścić do unieważnienia przetargu z powodu braku pieniędzy”. I moją odpowiedź: „Tak, gwarantuję”, chociaż nie miałem wówczas pojęcia, jak i skąd je zdobyć.

Na szczęście udało się i w efekcie zakupiliśmy aparat Integris firmy Philips. Siłami wewnątrzszpitalnymi i wewnątrzoddziałowymi zdołaliśmy jeszcze dokupić cath-lab Recor firmy Siemens oraz najnowszą strzykawkę automatyczną Angiomat Illumena. Jeszcze tylko czekał nas remont i adaptacja pomieszczeń, montaż aparatury, zatrudnienie części personelu, w tym osoby kluczowej — kierownika pracowni, podpisanie umowy z Ministerstwem Zdrowia, zakup sprzętu zużywalnego, uroczyste otwarcie i mogliśmy zacząć.

W trakcie „walki o kardioangiograf” pomogło nam wiele osób, aby uświadomić im wagę problemu na spotkania przynosiliśmy odbitki publikowanych w „Kardiologii Polskiej” i w „European Heart Journal” danych o stanie kardiologii inwazyjnej i kardiochirurgii w Europie oraz dodatkowo mapę Polski z naniesionymi ośrodkami, pokazując dysproporcje w rozmieszczeniu ośrodków (biuletyn Sekcji Kardiologii Inwazyjnej PTK). To było chyba przekonujące, gdyż znaczące osoby z Wybrzeża zaangażowały się w zdobycie pieniędzy. Pomogły nam władze Gdańska, NFOZ (tak, ta instytucja

jeszcze istnieje), pomogli wreszcie nasi pacjenci. Nasze wysiłki wspierali również Regionalni Konsultanci ds. kardiologii i kardiochirurgii. Wszystkim zaangażowanym składamy gorące podziękowania.

Kierownikiem pracowni został dr Waldemar Dorniak, wcześniej przez 5 lat pracujący w Pracowni Hemodynamiki Instytutu Kardiologii Akademii Medycznej w Gdańsku. W badaniach i zabiegach pomaga nam doc. Jacek Kubica. Przy nich uczą się, przeszkoleni wcześniej w innych ośrodkach, lekarze oddziału kardiologicznego.

Dotychczas wykonano 170 koronarografii i 70 angioplastyk połączonych z implantacją 1 stentu u 60% chorych, 2 stentów u 5% chorych;

Reo-Pro zastosowano u 5% chorych. Wykonaliśmy plastykę w ostrym zawałe serca powikłanym wstrząsem kardiogenym. Jedną z angioplastyk graftu żylnego wykonaliśmy z użyciem systemu do wychwytywania materiału zatorowego (Angioquad).

Mamy ambitne plany rozwoju pracowni i całego oddziału, aby ugruntować pozycję naszego ośrodka dla dobra chorych regionu. Liczę na to, że już nasz tegoroczny dorobek przekona wszystkich, że inwestycja była potrzebna i została prawidłowo zlokalizowana.

*Ordynator Oddziału Kardiologicznego
Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego im. Św. Wojciecha
Adalberta w Gdańsku*



Zespół Pracowni (od lewej): Anna Kaczmarek (technik RTG), dr Waldemar Dorniak (kierownik pracowni), prof. Jacek Kubica, Hanna Stolz (pielęgniarka), dr Włodzimierz Krasowski (ordynator oddziału), Anna Rurys (pielęgniarka)

foto: archiwum

Redakcja „Kardiologii Inwazyjnej” przeprosza Pana Doktora Waldemara Dorniaka za błąd w Jego nazwisku, który pojawił się w podpisie pod zdjęciem zamieszczonym w ostatnim numerze Biuletynu.