



# Biuletyn Szpitalny

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny  
im. prof. W. Orłowskiego CMKP



## W NUMERZE:



**Czworaczki w naszym Szpitalu!**

**Naukowcy wzywają WHO do zmiany zaleceń w sprawie koronawirusa**

**Pół roku elektronicznej recepty w Polsce**



**Czworaczki w naszym Szpitalu!**

W dniu 6 lipca powitaliśmy w naszym Szpitalu czworaczki – dziewczynkę i trzech chłopców. Poród odbył się przez cięcie cesarskie, w 32 tygodniu ciąży. Masa ciała wcześniaczków to kolejno 1640g, 1350g, 1890g i 1870g. Było to niecodzienne i pierwsze w historii tego rodzaju wydarzenie medyczne w naszym Szpitalu. Statystycznie czworaczki rodzą się średnio raz na 0,00019% wszystkich ciąż (Wikipedia).

O wypowiedź na temat całego procesu opieki nad matką czworaczek w okresie ciąży, a także opieki neonatologicznej nad maluszkami poprosiliśmy Pana **Prof. Grzegorza Panka**, Kierownika Klinicznego Oddziału Ginekologii Onkologicznej i Położnictwa oraz Panią **Prof. Marię Wilińską**, Kierownika Klinicznego Oddziału Neonatologii naszego Szpitala.

**Pan Prof. Panek odniósł się przede wszystkim do pierwszego etapu opieki nad mamą czworaczek, tj. prowadzenia ciąży, porodu i opieki okołoporodowej.** Oto pełna wypowiedź Pana Profesora na ten temat. „Mama z ciążą mnogą, czworaczą została skierowana do naszego Oddziału,

na przełomie maja i czerwca br. Wcześniej, opiekę nad mamą przez wiele tygodni trwania ciąży sprawowała p. dr Anna Cesarz w Poradni Przyszpitalnej Patologii Ciąży. Ciąża czworacza jest rzadkim zjawiskiem, dlatego cały zespół Kliniki był przejęty wizją jej rozwiązania w naszym Szpitalu i Klinice w terminie optymalnym dla jej rozwoju - jak wszystko dobrze się potoczy.

Wyzwaniem dla nas był fakt, że była to ciąża wysokiego ryzyka, a każda ciąża mnoga jest ciążą wysokiego ryzyka - im więcej płodów, tym ryzyko rośnie. Jest to przede wszystkim ryzyko wcześniactwa, niskiej masy urodzeniowej, szeregu komplikacji, stanów rzucawkowych i przed rzucawkowych, a w okresie okołoporodowym atonia macicy, zaburzenia obkurczania, znacznej utraty krwi. Są to czynniki, które z całą mocą wskazują, że mamy do czynienia z ciążą wysokiego ryzyka.

Pacjentka, z uwagi na konieczność roztoczenia nad nią i nad jej nieurodzonymi dziećmi stałej, 24 godzinnej opieki, była hospitalizowana i monitorowana w Oddziale Patologii Ciąży od 2 czerwca br. Początkowo mieliśmy pewien problem z jednym z czwórki dzieci, które miało niższą masę niż dzieci \ pozostałe. Z uwagi jednak na dobrostan wewnątrzmaciczny płodów, co było monitorowane kilkakrotnie w trakcie każdego tygodnia hospitalizacji, udało nam się osiągnąć element docelowy, czyli doprowadzenie do 32 ukończonych tygodni ciąży. To był czas, kiedy to zgodnie z rekomendacjami medycznymi i zasadami sztuki położniczej zdecydowaliśmy się na ukończenie naszej ciąży czworaczej drogą cięcia cesarskiego. Moment rozwiązania ciąży przypadł na dzień 6 lipca, a więc był to już 5 tydzień hospitalizacji i ścisłego nadzoru nad pacjentką. Szczęśliwie urodziły się dzieci w dobrym stanie ogólnym, a różnica mas była mniejsza niż szacunki ultrasonograficzne. Mając bezpośredni, bardzo bliski kontakt z p. Prof. Wilińską i jej zespołem, osobami, które w sposób niezwykle profesjonalny prowadziły etap opieki neonatologicznej nad noworodkami, obserwujemy systematyczną poprawę stanu ogólnego dzieci. Należy

dodać, że generalnie z uwagi na wiek ciąży urodziły się one w satysfakcjonującym stanie ogólnym, który poprawił się już w trakcie pierwszego tygodnia, a wkrótce minie krytyczny okres ich życia.

Mama sprawia wrażenie osoby szczęśliwej, ale chyba jednak przytłoczonej tym zwielokrotnieniem obecnych i przyszłym obowiązków macierzyńskich. Cały zespół neonatologiczny, panie położne i pielęgniarki pomagają jej bardzo, ale przecież wkrótce trzeba będzie samej zaopiekować się dziećmi, zorganizować im dom i pełną opiekę.

W historii ostatniej dekady, czy dwóch tego Szpitala, nie odnotowano tu ciąży mnogiej czworaczek, więc jest to niewątpliwie wydarzenie. Nie nadawaliśmy sprawie rozgłosu, bo zdawaliśmy sobie sprawę z ryzyka jakie podejmujemy, ryzyka szczególnie dla czworaków wcześniaczych. Zapewne opiszemy wydarzenie medyczne jakiego doświadczyliśmy, w jakimś czasopiśmie medycznym.

Narodziny czworaczek w naszym Szpitalu jest źródłem satysfakcji dla całego personelu medycznego opiekującego się mamą - zarówno w trakcie ciąży, podczas jej rozwiązania, jak i opieki neonatologicznej nad nowo narodzonymi dziećmi. Chciałbym podkreślić, że doprowadzenie do narodzin zdrowych dzieci z ciąży najwyższego ryzyka to nie wynik indywidualnych dokonań, ale całego zespołu i pełnej mobilizacji. Szczególnie istotny był ostatni tydzień, 10 dni, kiedy to musieliśmy przeorganizować pracę Kliniki, ograniczyć przyjęcia tak, aby umożliwić jednoczesne zapewnienie czworgu noworodkom wysokospecjalistycznej opieki neonatologicznej i miejsc intensywnej opieki. I to się powiodło.

Przygotowania do tak niecodziennego porodu, to nie tylko sprawy organizacyjne, lokalowe czy sprzętowe, ale zebranie doświadczonych osób do tego zadania i maksymalna mobilizacja. Zwieńczeniem tych działań i przypieczętowaniem niewątpliwego sukcesu będzie wypis mamy i dzieci do domu w bardzo dobrym stanie. Wtedy wrócimy do ostatecznej oceny wyzwania medycznego i pochwalimy się sukcesem, będącym dla każdego z nas źródłem osobistej satysfakcji zawodowej.

Wyrażam pełne uznanie dla współpracy ze wszystkimi uczestnikami opisywanego tu wydarzenia - zespołu anestezjologicznego, który prowadził znieczulenie, zespołu ginekologów-położników, który przeprowadził cięcie cesarskie, a także zespołu

prowadzącego opiekę neonatologiczną. Wysoko cenię współpracujący personel pielęgniarski i położniczy. Profesjonalna praca całego grona specjalistów umożliwiła czworaczkom urodzonym w naszym Szpitalu bezpieczne przejście i zaadaptowanie się do życia poza łonem mamy. Z kolei mama mogła liczyć na opiekę na najwyższym poziomie, zarówno medyczną, jak i psychologiczną”.

Z kolei **Pani Prof. Maria Wilińska, odniosła się do opieki neonatologicznej nad czwórką małych pacjentów Kliniki Neonatologii.** „Od kilku tygodni przygotowywaliśmy się logistycznie do przyjęcia tych noworodków. Głównym wyzwaniem był sprzęt i wymagana odpowiednia liczba lekarzy i pielęgniarek, jako dużego zespołu resuscytacyjnego. Przegrupowaliśmy aktualnych pacjentów OION dla przyjęcia nowej całej czwórki na wolne stanowiska intensywnej terapii noworodka. Przygotowaliśmy też matkę do powitania noworodków.



Kilka dni przed porodem przeprowadziliśmy z nią rozmowę o tym, co będzie się działo z dziećmi po urodzeniu. Pokazaliśmy Klinikę Neonatologii, matka rozmawiała z lekarzami i pielęgniarkami, pokazaliśmy też przygotowane dla dzieci stanowiska na OION-ie. W ustalonym dniu byliśmy gotowi. Ponieważ mama zadeklarowała karmienie piersią, tuż przed cięciem cesarskim pozyskała siarę do podania jej wcześniaczkom niezwłocznie po ich urodzeniu się. Tak też się stało.

Całość operacji cięcia cesarskiego przebiegła bardzo sprawnie. W ciągu kilku minut mieliśmy już całą czwórkę! Poszczególne zespoły neonatologiczne zajmowały się każdym kolejnym noworodkiem, stabilizując je i transportując do OION-u. Każde z nich, z powodu niewydolności oddychania, wymagało nieinwazyjnego wsparcia oddechowego. Jedno z czworaczek otrzymało dotchawiczo surfaktant, celem utrzymania odpowiedniej powietrzności płuc.

Kolejne wymagało założenia centralnej linii żyłnej dla optymalnej terapii płynowej i żywieniowej. Troje wymaga częściowego żywienia pozajelitowego. Wszystkie przebywają w inkubatorach hybrydowych, z pełną stabilizacją cieplną i wilgotności. Mama, niezwłocznie po osiągnięciu pełnej świadomości po cięciu cesarskim została poinformowana o stanie zdrowia dzieci i koniecznie chciała je zobaczyć! Było to możliwe tylko poprzez przesłanie zdjęć fotograficznych na jej adres mailowy, ale już drugiego dnia odważnie przybyła na OION i ze wzruszeniem obserwowała swoją gromadkę, dzielnie walczącą o przetrwanie.



Jesteśmy pełni uznania dla mamy oraz zespołu p. Prof. Grzegorza Panka, który tak wspaniale przygotował mamę do porodu i czworaczki do życia poza jej organizmem. Dla mojego zespołu to wielkie wyzwanie na wiele dalszych tygodni pracy, ale dziękuję za ten wspaniały początek”.

SERDECZNIE GRATULUJEMY NASZYM MEDYKOM!  
GRATULUJEMY MAMIE I DZIELNYM CZWORACZKOM!



**Naukowcy wzywają WHO  
do zmiany zaleceń  
w sprawie koronawirusa \***

List skierowany do Światowej Organizacji Zdrowia i innych agencji odpowiedzialnych za ochronę zdrowia, opublikowany w czasopiśmie *Clinical Infectious Diseases*, podpisało 239 naukowców z 32 państw. **Sugerują oni, że koronawirus może unosić się w aerozolu wydychanym przez człowieka oraz wydzielanym w czasie mówienia.** Apelują więc, by WHO i inne organizacje odpowiedzialne za ochronę zdrowia

dokładnie wyjaśniły, w jaki sposób koronawirus przenosi się z człowieka na człowieka. WHO do tej pory nie podawała takich informacji.

Obecnie WHO stoi na stanowisku, że koronawirus rozprzestrzenia się między ludźmi głównie przez kropelki oddechowe, które zarażone osoby wydają podczas kaszlu, kichnięcia lub mówienia. Jak informuje WHO, kropelki te są stosunkowo ciężkie i nie rozprzestrzeniają się daleko. Stąd tak ważne jest przestrzeganie odpowiedniej odległości od innych osób.

WHO zwraca również uwagę, że zainfekowane krople mogą opadać na przedmioty i powierzchnie wokół zarażonego, jak stoły, klamki czy poręcze. "Ludzie mogą zarazić się dotykając tych obiektów lub powierzchni, a następnie dotykając oczu, nosa lub ust. Dlatego ważne jest, aby myć ręce regularnie mydłem i wodą lub czyścić je środkiem dezynfekcyjnym na bazie alkoholu" - przestrzega WHO.

W liście otwartym skierowanym do Światowej Organizacji Zdrowia, naukowcy zwracają uwagę, że koronawirus może przenosić się nie tylko przez duże kropelki emitowane podczas kaszlu lub kichania. SARS-CoV-2 może znajdować się również w mgiełce emitowanej podczas oddychania i mówienia. W związku z tym wzywają organizację do zmiany zaleceń.

Już na początku kwietnia eksperci apelowali do WHO, by rozważyła pojawiające się dowody na to, że koronawirus może przenosić się również poprzez powietrze, szczególnie w słabo wentylowanych i zatłoczonych pomieszczeniach. Ich zdaniem Światowa Organizacja Zdrowia wprowadza sztuczne rozróżnienie między drobnymi aerozolami, a większymi kroplami, mimo że zarażone osoby wydzielają jedno i drugie.

Toczy się ożywiona debata między badaczami odnośnie możliwości powietrznej transmisji koronawirusa. Nie mniej wielu ekspertów stoi na stanowisku, że w związku z dużym zagrożeniem populacyjnym, WHO powinna zalecić najlepszą możliwą ochronę przed wirusem SARS-CoV-2.

\* wg MEDONET z dn. 6.07.2020

WHO poinformowała, że dziennie na COVID-19 umiera na świecie około 5 tys. osób. W ciągu

siedmiu miesięcy na tę chorobę zmarło ponad 600 tys. osób, a liczba zakażonych przekroczyła już 15 milionów, najwięcej, łącznie w Ameryce Północnej i Południowej.

u



## Pół roku elektronicznej recepty w Polsce \*

**Od 8 stycznia 2020 r. istnieje obowiązek wystawiania recept w wersji elektronicznej.** Nie tylko personel medyczny, ale także pacjenci przekonali się do tego e-rozwiązania. Od początku tego roku w Polsce wystawiono ponad 207 mln e-recept, co ogółem stanowi 90 proc. wszystkich wystawionych takich dokumentów. Z e-recepty w tym roku skorzystało już 20 mln pacjentów, najwięcej w grupie wiekowej 61-70 lat.

Jak pokazują wyniki badania „Świadomość i postrzeganie Internetowego Konta Pacjenta” zrealizowanego w kwietniu 2020 przez firmę ARC Rynek i Opinia, Polacy znają e-receptę. Niemal wszyscy badani deklarują, że słyszeli o e-receptce (93%). Prawie wszyscy ankietowani nie mieli żadnych trudności z realizacją e-recepty i ją polubili – jest ona pozytywnie oceniana przez 84% badanych.

Wiceminister zdrowia Janusz Cieszyński wskazuje, że w ciągu 6 miesięcy od wprowadzenia obowiązku korzystania z elektronicznej recepty, jako nieliczni w Europie, dołączyliśmy do czołówki państw, takich jak Estonia, Dania czy Szwecja, w których wdrożenie e-recepty zakończyło się sukcesem, a poziom wystawianych e-recept nie spada poniżej 90 proc. - Entuzjazm i życzliwość dla zmian ze strony pacjentów, lekarzy i farmaceutów spowodowały, że istotnie wzrosło grono zwolenników telemedycyny. W praktyce oznacza to, że prawdopodobnie łatwiej będzie nam kontynuować wdrożenie zaplanowanych kolejnych e-usług, takich jak e-skierowanie, e-rejestracja i elektroniczna dokumentacja medyczna — dodaje Cieszyński.

Miesiąc, w którym wybuchła epidemia koronawirusa SARS-CoV-2 w Polsce, był okresem przełomowym i sprawdzianem zarówno dla zastosowanych w e-receptce rozwiązań technologicznych, jak i funkcjonowania całego systemu ochrony zdrowia. Dziś całe środowisko dostrzega korzyści płynące z cyfryzacji oraz przyznaje, że e-recepta zdała egzamin i dzięki niej

możliwe było załatwienie spraw związanych ze zdrowiem, całkowicie online, bez konieczności wychodzenia z domu.

e-recepta

## Pół roku e-recepty w Polsce



od 8 stycznia 2020 roku wystawiono w Polsce **207 814 186** e-recept, co stanowi **90%** wszystkich recept



w ciągu pół roku pacjenci zrealizowali **87%** e-recept



**5 dni** tyle wynosi średni czas od wystawienia do realizacji e-recepty



**4 370 008** wystawionych e-recept z terminem ważności 365 dni

**1 180 515** pacjentów skorzystało z e-recepty ważnej 365 dni

### Wiek pacjenta vs. e-recepta



najstarszy pacjent 112 lat



najmłodszy pacjent kilka miesięcy

**20 613 900**

pacjentów skorzystało z e-recepty

Dane za okres: od 08.01.2020 do 30.06.2020

Dzięki wprowadzeniu e-recepty ważnej 365 dni, pacjenci mogli również zaoszczędzić czas i ograniczyć liczbę kontaktów z przychodnią tylko w celu otrzymania e-recepty na kontynuację leczenia. W okresie od stycznia do czerwca br. 18 tysięcy lekarzy wystawiło ponad 4 mln e-recept na leki do stosowania w ciągu 360 dni kuracji. Z takiej możliwości skorzystało ponad 1 mln pacjentów.

Lekarze mają obowiązek wystawiać e-recepty, z wyjątkami określonymi w ustawie (brak dostępu do internetu, w przypadku recepty pro familie, pro auctore). W ciągu ostatnich 6 miesięcy rośnie liczba lekarzy wystawiających e-recepty. Najwięcej e-recept wystawianych jest na leki na nadciśnienie tętnicze, niewydolność serca oraz choroba wieńcowa (10,3%); nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca (8,1%); wysoki poziom cholesterolu (6,6%), czy preparaty stosowane w leczeniu cukrzycy (5,5%). W skali kraju, najwięcej e-recept (13%), wystawionych było w województwie mazowieckim.

\* wg inf. Ministerstwa Zdrowia z dn. 8.07.2020

Redakcja Biuletynu: Ewa Olsińska, Specjalista ds. Komunikacji, pok. D 109, tel. 433