



# Biuletyn Szpitalny

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



## W NUMERZE:

Witamy NOWY ROK !



**Nowatorski zabieg urologiczny w naszym Szpitalu**

**Aquafilling – ryzykowna metoda poprawy wyglądu piersi.** Rozmowa z Panem Profesorem Bartłojem Noszczykiem, Kierownikiem Oddziału Klinicznego Chirurgii Plastycznej naszego Szpitala.

**Wyniki badania ankietowego satysfakcji zawodowej pracownika**

**Nowy Regulamin Organizacyjny Szpitala**



**Witamy Nowy Rok !**

Pożegnaliśmy stary, 2019 rok. Początek nowego roku to z jednej strony czas refleksji i podsumowań – rozważań nad tym co minęło i co przed nami. Z drugiej strony Nowy Rok 2020 wita nas nadzieją, że będzie dla nas pomyślny i stworzy wiele nowych możliwości.

Życzymy więc sobie, aby rok, który właśnie się rozpoczął, przyniósł wiele satysfakcji z realizacji podjętych wyzwań, nieprzemijającego powodzenia oraz wytrwałości w stawianiu czoła codziennym wyzwaniom. Niech nas wszystkich i nasze rodziny obdarzy dobrym zdrowiem, a przez to dorzuci garść nowych oczekiwań, bo spełnianie ich nadaje sens naszemu życiu. Tego życzymy również naszym Pacjentom - zdrowia, pokonania wszelkich problemów zdrowotnych, pomyślności, spokoju i realizacji zamierzeń.

## Nowatorski zabieg urologiczny – gratulujemy Zespołowi Klinicznego Oddziału Urologii!

W dniu 6 grudnia br. przeprowadzono w naszym Szpitalu, po raz pierwszy na Mazowszu, objęty refundacją zabieg wszczepienia elektrody do neuromodulacji krzyżowej. Zabiegowi temu poddano dwójkę chorych dotkniętych zespołem pęcherza nadaktywnego opornym na standardową terapię.

Neuromodulacja krzyżowa poprzez wpływ na czynność nerwów krzyżowych oraz modulację odruchu mikcji na poziomie centralnym zmniejsza nasilenie dolegliwości, a u niektórych chorych przywraca prawidłową czynność dolnych dróg moczowych. Znajduje ona zastosowanie u chorych cierpiących na nadaktywność pęcherza moczowego lub przewlekłe zatrzymanie moczu, nie będące wynikiem przeszłości podpęcherzowej.



Proces implantacji elektrody, która emituje impulsy elektryczne o małej amplitudzie oraz generującego je urządzenie odbywa się dwuetapowo. W pierwszym etapie (zwanym fazą testową) przezskórnie wprowadza się elektrodę w bezpośrednią okolicę nerwów krzyżowych. Elektrodę tę podłącza się do urządzenia zewnętrznego generującego impulsy elektryczne. W drugim etapie (po ok. 2 tygodniach) chorym, u których obserwowano zadowalającą poprawę, implantuje się docelowy neuromodulator umieszczony w tkance

podskórnej okolicy pośladdkowej, który podłącza się do wprowadzonej uprzednio elektrody.

Neuromodulacja krzyżowa jest procedurą znikomo inwazyjną i odwracalną – wszystkie wszczepione elementy można usunąć w razie potrzeby. Wszczepiony neuromodulator po wyczerpaniu się zawartej w nim baterii jest wymieniany - średnio co 5-8 lat. W wykonanie zabiegów zaangażowani są dr Maciej Oszczudłowski wraz z zespołem, pod kierownictwem Kierownika Oddziału Klinicznego Urologii w tut. Szpitalu - Prof. CMKP dr. hab. n. med. Jakuba Dobrucha.



### **Aquafilling – ryzykowna metoda poprawy wyglądu piersi.**

Rozmowa z Panem Profesorem Bartłomiejem

Noszczykiem, Kierownikiem Oddziału Klinicznego Chirurgii Plastycznej

***Panie Profesorze, metodę aquafilling promowano jako nowoczesną, małoinwazyjną i co ważne, bezpieczną procedurę powiększania piersi, z której skorzystały tysiące polskich kobiet. Obecnie, część z nich, szacowana nawet na 6 tys., zmaga się ciężkimi powikłaniami po takim zabiegu. Wiele z nich stało się pacjentkami Kliniki Chirurgii Plastycznej naszego Szpitala.***

Zacznijmy od tego, że program specjalizacji w chirurgii plastycznej obejmuje problematykę leczenia chorób piersi, w tym również plastykę piersi. Poprawa wyglądu piersi nie jest tematem nowym. Historia całego obszaru działań, ukierunkowanych na poprawę wyglądu piersi, sięgająca 200 lat, jest elementem programu specjalizacyjnego w chirurgii plastycznej. Adeptci tej specjalności wiedzą więc, że na przestrzeni lat podawanie do piersi takich substancji jak olej mineralny, parafina czy silikon, za każdym razem kończyło się identycznie jak to jest obecnie przy metodzie *aquafilling*.

Amerykanie doszli do wniosku wiele lat temu, że nie wolno do piersi wstrzykiwać żadnych żeli, niezależnie od ich składu. Jest to procedura niedopuszczalna w nowoczesnej chirurgii plastycznej. Jakies 10 lat temu, dobra firma szwedzka wprowadziła na rynek kwas hialuronowy (proteoglikan, rozpuszczalny, bardzo dobrze wchłaniany w organizmie). Specjaliści szwedzcy

uznali, że z uwagi na jego właściwości, przede wszystkim wchłanianość, można go do piersi podawać. Ale po 3-4 latach od podania kwasu, zauważyli występowanie podobnych powikłań, jak w przypadku innych substancji. Odpowiedzialnie więc wycofali się z tego pomysłu. Inaczej sprawa przedstawia się z metodą *aquafilling*. Jego skład jest sprawą wtórną. Najważniejsze jest to, że żadnego żelu nie wolno podawać do piersi, o czym wie każdy chirurg plastyk. Do praktycznego stosowania tej metody wzięli się jednak ludzie, których specjalizacje były dalekie od chirurgii plastycznej. Byli to więc np. stomatolodzy, pediatrzy, a nawet tzw. specjaliści medycyny estetycznej. De facto takiej specjalizacji zakończony państwowym egzaminem specjalizacyjnym nie ma. Dopiero, gdy pojawiły się komplikacje, pacjentki dowiadywały się, że lekarze, którzy wstrzykiwali im żel, przeszli zaledwie jednodniowe szkolenie lub ich specjalizacje były dalekie od chirurgii plastycznej. Generalnie, nastąpił tu zbieg dwóch okoliczności – brak świadomości o skutkach podawania jakiegokolwiek żelu do piersi i brak posiadania specjalizacji uprawniającej do ingerowania w tkankę piersiową.

### ***W jakim czasie ujawniają się i w jaki sposób, powikłania po podaniu żelu?***

Występują one, podobnie jak w przypadku podania innych preparatów, po kilku latach. Mogą też wystąpić wcześniej, ale warto podkreślić, że powikłania, a raczej następstwa podania żelu, są nieuniknione. Najczęściej objawiają się one w postaci stanów zapalnych, bólu, wyczuwanych zgrubień w piersi, wycieków, czy przesuwania się preparatu. Żel jest tylko w teorii łatwy do usunięcia, zachodzi on bowiem w interakcję z tkanką piersiową. Poza tym żel jest cięższy niż tkanka tłuszczowa piersi i gromadzi się w większe skupiska, swoim ciężarem przesuwając się w dół, a niejednokrotnie również w górę, często penetrując również do dołu pachowego i naciekając tętnicę pachową. Może również przenikać do opłucnej i płuc. Zdarzały się przypadki znalezienia żelu w trakcie operacji usunięcia macicy czy jajników, a konieczność przeprowadzenia tak radykalnych zabiegów przypisywano odległym skutkom obecności żelu w organizmie. Dodam, że symptomatyczne jest to, w jaki sposób żel sprawiający tyle problemów, pojawił się w Polsce. Niemal nie ma go w Niemczech, a we Francji, czy w Wielkiej Brytanii nikt o nim nie słyszał. Dlaczego? Bo rzeczywisty producent tego preparatu jest na Ukrainie. Jest to szerzej nieznana

spółka, która weszła na rynek europejski w ten sposób, że wynajęła miejsce na mieszanie żelu w Czechach, dostając zezwolenie na funkcjonowanie w Europie. Spodziewając się problemów we Francji, czy w Anglii rozpoczęła swoją działalność od Polski.

***Czy takie preparaty, jak ten o którym mówimy, przechodzą całą procedurę badań klinicznych, uprawniających je do stosowania w praktyce medycznej?***

Badania kliniczne nie dotyczą takich preparatów. Żel nie jest lekiem, jest zarejestrowany jako produkt medyczny III klasy. Nie powinien więc mieć kontaktu z krwią. Zastanawiające jest, jak to się stało, że został on podany tyłu kobietom. Pacjentka zgłaszająca się do zabiegu poprawy wyglądu piersi powinna mieć pewność, że osoba, która tego rodzaju zabiegi wykonuje, ma w tym celu odpowiednie uprawnienie. Bo jest to też jej odpowiedzialność prawna z tytułu powikłań, traktowanych jako błąd lekarski. Lekarz powinien mieć pewność, że stosuje preparat bezpieczny, dopuszczony do praktyki lekarskiej. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości powinien powiadomić nadzór farmaceutyczny. Nasz Szpital powiadamiał o stwierdzeniu licznych powikłań po zastosowaniu żelu *aquafilling*, więc producent o problemie doskonale wie. Z kolei producent żelu utrzymuje, że żel jest całkowicie bezpieczny, a powikłania przypisuje polskim lekarzom. W sprawach, które toczą się przed polskimi sądami trwa przyczucie się odpowiedzialnością pomiędzy lekarzami, którzy wykonywali zabiegi, a dystrybutorem żelu.

***Panie Profesorze, czy pacjentki leczące się w naszym Szpitalu należą do typowej grupy 3-6 lat po zabiegu? Czy są jakieś określone czynniki przyspieszające ujawnienie się powikłań?***

Tak, nasze pacjentki zauważyły problemy po 3-4 latach po podaniu im żelu. Bódcami, które aktywują następstwa podania żelu to np. jakieś zmiany hormonalne, ciąża, rozpoczęcie lub zaprzestanie brania leków antykoncepcyjnych, itp. Zwróć uwagę, że nie wiemy dlaczego nawet najłżejsze zaburzenie hormonalne u kobiety, której podano żel, powoduje problemy w obrębie piersi. Kobieta wyczuwa niepokojące objawy, które skłaniają ją do zgłoszenia się do lekarza.

***Czy obserwuje Pan Profesor w dalszym ciągu stały napływ pacjentek z omawianymi problemami?***

Tak, szczególnie po programie „Superwizjer TVN”. Nie mniej, w kilku miejscach w Polsce w prywatnych placówkach lekarze leczą już te powikłania. Dla nas jest to istotne wsparcie, ale jest to też pewne obciążenie finansowe dla pacjentek, bo muszą tam płacić za leczenie. Dodam, że pacjentki często wymieniają między sobą informacje na temat leczenia powikłań. Często po prostu proszą swoich lekarzy, aby je do nas skierować.

***Jak długo przebywa pacjentka w naszym Szpitalu?***

Różnie, najczęściej jest wypisywana po 2-3 dniach. Staramy się przede wszystkim usunąć żel. Ale mamy również pacjentki, które są leczone nawet rok. Z ranami chodzą często tak długo.

***Kiedy zauważył Pan Profesor zwiększoną liczbę przyjęć do Oddziału z tym problemem ?***

Pierwsza pacjentka zgłosiła się 3 lata temu. Potem, po pewnej przerwie, nagle ruszył ich napływ. Preparat żelowy pojawił się w Polsce jakieś 7 lat temu, a więc problemy pojawiły się 3-5 lat po podaniu preparatu.

***Czy po leczeniu w szpitalu są one pod opieką ginekologa w miejscu zamieszkania, czy jest to nadal zadanie naszego Szpitala?***

Kontrolujemy nasze pacjentki w Poradni, ale wiele z nich pochodzi z różnych rejonów Polski i z powodów organizacyjnych wolą być pod kontrolą swoich lekarzy na miejscu. Nie mniej mamy np. pacjentkę z bliskiej zagranicy, która większość kontroli pooperacyjnych ma na miejscu. Ale kiedy pojawia się potrzeba ponownego usunięcia żelu, to ona do nas wraca.

***Myszę, że warto zachęcić kobiety zainteresowane poprawą wyglądu piersi, aby w tych zamiarach nie kierowały się reklamowaniem przez producentów wątpliwych materiałów medycznych, a przed podjęciem decyzji zasięgały opinii specjalisty.***

To jest bardzo racjonalne podejście.

***Dziękuję bardzo za rozmowę.***



## Wyniki badania ankietowego satisfakcji zawodowej pracownika

Celem badania, przeprowadzonego w formie ankiety, było uzyskanie **opinii pracowników na temat ich doświadczeń, oczekiwań i satysfakcji** związanych z pracą w naszym Szpitalu. Spełniało ono również standard zawarty w realizowanym programie akredytacyjnym szpitali w części „Zarządzanie zasobami ludzkimi”, gdzie wskazuje się na obowiązek prowadzenia regularnych badań satysfakcji zawodowej personelu.

Badanie prowadzone było we wszystkich grupach zawodowych pracowników Szpitala, którzy odpowiadali w sposób anonimowy zarówno na pytania zawarte w kwestionariuszu ankietowym, jak i na pytania otwarte. Wzięły w nim udział 254 osoby, z czego 55% to pracownicy ze stażem powyżej 10 lat. Jeśli chodzi o płeć – to 83% stanowiły kobiety, a odnośnie grupy zawodowej - najczęściej odpowiedzi udzieliли lekarze i pielęgniarki/położne (odpowiednio 82 i 94 osoby). W ankiecie ujęto m.in. takie zagadnienia wskazujące na poziom satysfakcji jak: stabilność zatrudnienia w Szpitalu, fizyczne warunki pracy i forma zatrudnienia, pakiet socjalny, poziom wynagrodzenia i motywacji pozapłacowej, wykorzystywanie w pracy posiadanych kwalifikacji, a także wsparcie ze strony przełożonego z uwagi na jego wiedzę i doświadczenie. Pracownicy zostali również poproszeni o informację, czy poleca Szpital innym osobom.

Jakie wnioski wynikają z badania? Mając na uwadze szczególne uwarunkowania, zarówno historyczne (obiekt wpisany do gminnego rejestru zabytków) i wynikające stąd ograniczenia w zakresie rozbudowy Szpitala i ograniczenia budżetowe, trudno było oczekiwać wysokiego poziomu satysfakcji z pracy w naszym Szpitalu we wszystkich wskazanych zakresach. Zaczniemy jednak od bardziej pozytywnych opinii. Cieszą wysokie oceny medycznej kadry kierowniczej – zarówno w grupie lekarzy, jak i pielęgniarek/położnych. Na pytanie: „Mój przełożony dobrze zna się na mojej pracy” – 72% ankietowanych wysoko oceniło kierownictwo oddziałów i bezpośredniego przełożonego - fachowość, kompetencje i zaangażowanie w pracę. Oceny te potwierdzają ustalenia wynikające z wcześniej przeprowadzonego badania ankietowego wśród pacjentów, którzy docenili kompetencje personelu medycznego Szpitala, a także troskę i empatyczne

podejście do pacjentów. Pozytywne oceny dotyczyły również poziomu stabilności zatrudnienia w Szpitalu, formy zatrudnienia, wykorzystywania posiadanych kwalifikacji i wpływu na podnoszenie jakości Szpitala.

Wypowiedzi negatywne dotyczyły trudnych warunków funkcjonowania oddziałów szpitalnych w zakresie infrastruktury - wyposażenia w sprawny sprzęt i aparaturę medyczną. Wskazywano na brak takich udogodnień jak klimatyzacja, czy odpowiednie warunki socjalne (również kadry medycznej - np. zbyt małe pokoje lekarskie), a także skromne warunki hospitalizacji chorych. Zgłaszane zastrzeżenia dotyczyły również poziomu wynagrodzeń i pakietu socjalnego. Problemem Szpitala są też braki kadrowe we wszystkich grupach zawodowych, w szczególności w zakresie kadry lekarskiej i personelu średniego. Zaniepokojenie budzą pojedyncze uwagi dot. czystości w pokojach lekarskich.

Wyniki badania ankietowego, w szczególności zgłoszone uwagi, były przedmiotem wnikliwej analizy kierownictwa Szpitala. Sygnalizowane problemy organizacyjne, zaopatrzenie w odzież szpitalną, czy awaryjność sprzętu, będzie można w miarę szybko usunąć. Z drugiej strony obciążenia finansowe Szpitala związane ze wzrostem cen mediów i innych kosztów eksploatacyjnych (np. wywozu odpadów medycznych), czy nowe stawki najniższych wynagrodzeń, nie sprzyjają w krótkiej perspektywie dokonaniu istotnych zakupów - aparatury, sprzętu medycznego, czy przeprowadzeniu niezbędnych prac modernizacyjnych.

Przeprowadzone badanie ankietowe spełniło swoją rolę. Z jednej strony wykazało zainteresowanie pracowników sytuacją Szpitala poprzez wykazanie mocnych, ale i słabych stron. Będziemy wspólnie dążyć, aby eliminować te ostatnie.

### Nowy Regulamin Organizacyjny Szpitala

W dniu 19 grudnia 2019 r. podpisane zostało zarządzenie nr 153/2019 dyrektora Szpitala, wprowadzające nowy Regulamin Organizacyjny. Jest on dostępny w intranecie i na stronie internetowej.

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