



Nowy Oddział Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narządu Ruchu i Replantacji



Tags

[Aktualności](#)

Rozwój 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego w Krakowie przyspiesza. Oddział Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narządu Ruchu i Replantacji jest tego najlepszym przykładem. Rozwój chirurgii typowej dla medycyny pola walki w szpitalu wojskowym nikogo jednak nie powinien dziwić.

Chirurgia rekonstrukcyjna i replantacyjna dla wielu pacjentów jest ostatnią deską ratunku. Jediną możliwością uratowania zmiążdżonej czy amputowanej kończyny. Jediną możliwością powrotu do sprawności i normalnego funkcjonowania.

27-letni lekarz był operowany na Wrocławskiej po wypadku na motocyklu. By odtworzyć zmiążdżony 8 cm ubytek kości piszczelowej podudzia, trzeba było pobrać z drugiej kończyny kilkunastocentymetrowy fragment kości wraz z naczyniami. Dziś mężczyzna biega w maratonach. Dziesięciokilometrową trasę pokonuje w mniej niż godzinę, gra w tenisa i normalnie pracuje.

50-letni rolnik, któremu kombajn zmiążdżył nogę, trafił do Krakowa po czterech latach od

wypadku i pobytach w czterech różnych szpitalach. Cały czas wierzy, że nogę się uda uratować i że niebawem będzie mógł wrócić do pracy. W każdym razie już ćwiczy, zgodnie z zaleceniami rehabilitantów.

30-letniemu policjantowi po wypadku samochodowym groziła amputacja nogi powyżej kolana. Kierowca z naprzeciwka zasnął za kierownicą i wjechał w mężczyznę jadącego do pracy. Z samochodu nic nie zostało. On miał pękniętą wątrobę, śledzionę, uszkodzone drogi żółciowe, skomplikowane otwarte złamanie podudzia i 10% szans na przeżycie. Udało się, więc ufa, że teraz też się uda.

- Dziś wierzę, że będzie dobrze. Chociaż powinienem może powtórzyć za lekarzami, że mogę sobie pozwolić na bezpieczny optymizm – mówi, gładząc odruchowo operowaną niedawno nogę
- Operacja trwała 8 godzin, ale rana się dobrze goi więc jest szansa, że po rehabilitacji będę chodził.

„Części zapasowe” ludzkiego organizmu

- Możliwości jest dużo. Zawsze wybieramy tę najlepszą dla pacjenta – mówi ortopeda Paweł Maleta, szef nowopowstałego Oddziału Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narządu Ruchu i Replantacji, prezes Polskiego Towarzystwa Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narządu Ruchu – Naszym zadaniem jest uzupełnianie i zamykanie ubytków, zarówno kostnych, jak i otaczających kość tkanek miękkich, leczenie powikłań ortopedycznych i urazowych, rekonstruowanie deficytów po wycięciu guzów nowotworowych, a także, gdy jest to możliwe przyszywanie amputowanych kończyn.

Te ubytki to często nic innego jak całkiem spore „dziury” w tkankach miękkich lub mięśniach czy zniszczone fragmenty kości. Rekonstrukcja kości, tkanek miękkich, żył, tętnic i nerwów wymaga precyzyjnego szycia. Mowa bowiem o zszywaniu niekiedy naczyń o średnicy poniżej 1 mm. Dlatego w czasie takich operacji konieczne jest zastosowanie lup, które powiększają obraz 3,5- 6 razy lub mikroskopu operacyjnego dającego znacznie większe, bo kilkunastokrotne powiększenia. Potrzebne są też delikatne, precyzyjne narzędzia i nici cieńsze niż ludzki włos. To z jednej strony koronkowa robota, a z drugiej wymagające siły rzemiosło ortopedyczne.

- Wykorzystujemy możliwości, jakie daje nam ludzki organizm – tłumaczy Paweł Maleta – By odtworzyć zniszczone tkanki, pobieramy podobne, brakujące tkanki jak ścięgna czy fragmenty naczyń lub kości z innych, mniej istotnych dla funkcjonowania pacjenta miejsc. Próbując na przykład ratować kończynę, okaleczamy inne miejsca, w minimalny sposób, żeby nie zaburzyć jego funkcji. W naszym organizmie są miejsca, które są swoistym magazynem „części zapasowych”.

Jak się okazuje ludzki organizm daje sporo takich możliwości. W nodze na przykład mamy jedną kość grubszą, drugą cieńszą. Ta cieńsza może być wykorzystana jako budulec do zrekonstruowania nawet kilkunasto a niekiedy i kilkudziesięciu centymetrowego ubytku kostnego w drugiej kończynie. Wystarczy pobrać tę cieńszą kość wraz z naczyniami

doprowadzającymi do niej krew, czasem złożyć na pół, żeby ją wzmocnić i przeszczepić do drugiej kończyny, rekonstruując nawet tak dużą i grubą kość jak kość udowa. Kości można też pobierać z biodra lub łopatki. Każda sytuacja jest inna.

Albo noga, albo papierosy

Zdeterminowany do walki musi być jednak przede wszystkim pacjent. Długotrwałe leczenie i skomplikowane operacje wymagają dyscypliny i zmiany nawyków. Na przykład rzucenia palenia.

- Palenie jest ewidentnym czynnikiem ryzyka zaburzeń we wszystkich procesach gojenia - tłumaczy doktor Maleta - Papieros zakłóca powstawanie drobnych naczyń, czyli my godzinami staramy się odbudować jakieś drogi doprowadzające tlen i substancje odżywcze potrzebne do gojenia i regeneracji, szyjemy cierpliwie naczynia, a pacjent jednym papierosem jest w stanie zniweczyć całą naszą pracę. Jeśli jest palaczem, mówimy wprost: albo noga, albo papierosy. Potem zawsze tłumaczę, że może są w stanie nas oszukać, ale biologii nie są w stanie oszukać.

Zaufanie i pełna współpraca pacjenta z lekarzami jest bardzo istotna, zwłaszcza w przypadku skomplikowanych zabiegów.

- Czasami lepiej powiedzieć pas niż narażać pacjenta na powikłania spowodowane tym, że nie jest w stanie współpracować przy złożonym procesie leczenia.

Dyżury replantacyjne

5 Wojskowy Szpital Kliniczny należy do elitarnego grona ośrodków, które pełnią ostre dyżury replantacyjne dla pacjentów z całej Polski. W całym kraju jest zaledwie jedenaście takich placówek, w tym od trzech lat tylko jeden szpital wojskowy. Ten z Krakowa.

- Kraków jest w bardzo dobrej sytuacji. Mamy tu dwa szpitale pełniące takie dyżury: Szpital Rydygiera z prof. Anną Chrapustą (8 dyżurów w miesiącu) i my (6 dyżurów) - wyjaśnia Paweł Maleta - Ale jedenaście placówek na całą Polskę to zdecydowanie za mało.

Szpitali mogłoby być więcej, w kraju jest kilkudziesięciu specjalistów, którzy mogą przeprowadzać skomplikowane operacje rekonstrukcyjne czy replantacyjne. Zwłaszcza że nie brakuje sytuacji, gdy pacjentów potrzebujących pomocy jest więcej niż dostępnych zespołów medycznych. Jednak nie wszyscy dyrektorzy placówek na takie dyżury się decydują. Powodem jest niewystarczająca wycena zabiegów przez NFZ. Dlatego szpitale uczestniczące w dyżurach replantacyjnych próbują to zmienić.

- My w tym roku zwiększyliśmy liczbę dyżurów replantacyjnych - przyznaje prof. Bartłomiej Guzik, dyr. 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego w Krakowie - Rzeczywistość bywa złożona. Umiejętność zaopatrywania i leczenia tego typu ran jest niezwykle ważna dla szpitala wojskowego. Zmiażdżenia, postrzały, urazy wielotkankowe to także typowe obrażenia, z którymi musi sobie radzić medycyna pola walki. Nieustanne rozwijanie umiejętności w tym

kierunku jest więc naszym obowiązkiem, nie tylko wobec pacjentów, ale także wobec Ojczyzny.

Szpitala wojskowe w Europie Zachodniej czy szpitale dla weteranów w USA specjalizują się często w tej dziedzinie. Potrafią zaopatrzyć najcięższych pacjentów.

W Krakowie leczyli się również pacjenci z Ukrainy. Pomoc otrzymał także Polak, który pracował na froncie jako ratownik medyczny. Dziś wraca do zdrowia i wszystko wskazuje na to, że niebawem odzyska sprawność kończyny i jeśli tylko będzie miał wolę to może wrócić do swoich aktywności, a nawet pojechać na front. .

Zespół Oddziału Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narządu Ruchu i Replantacji szpitala wojskowego w Krakowie to w tej chwili 6 lekarzy i 7 pielęgniarek. Z czasem ma ich być więcej.

Ostatnia aktualizacja

02/07/2025

Data opublikowania

20/02/2025

Author

isitnik-kornecka

Source URL:

<https://www.5wsk.com.pl/aktualnosc/2841-nowy-oddzial-chirurgii-rekonstrukcyjnej-narzadu-ruchu-i-replantacji>