



[Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii](https://www.usk.opole.pl/index.php/index.php/oddzialy/oddzial-anestezjologii-i-intensywnej-terapii)
 [\(https://www.usk.opole.pl/index.php/index.php/oddzialy/oddzial-anestezjologii-i-intensywnej-terapii\)](https://www.usk.opole.pl/index.php/index.php/oddzialy/oddzial-anestezjologii-i-intensywnej-terapii)



Telefony kontaktowe

<input type="checkbox"/> ordynator	77 45 20 300
<input type="checkbox"/> pokój lekarzy	77 45 20 302
<input type="checkbox"/> FAX	77 45 20 303
<input type="checkbox"/> sekretariat	77 45 20 304
<input type="checkbox"/> pielęgniarka oddziałowa	77 45 20 305
<input type="checkbox"/> konsola pielęgniarek	77 45 20 952
<input type="checkbox"/> konsola pielęgniarek	77 45 20 953

e-mail: oaite@usk.opole.pl



Personel

Ordynator: **lek. med. Maciej Gawor**, e-mail: maciej.gawor@usk.opole.pl

Zastępca ordynatora: **dr n.med. Ryszard Gawda**, email: ryszard.gawda@usk.opole.pl

Pielęgniarka oddziałowa: **mgr Wiesława Grabska**

Pielęgniarka koordynująca: **mgr Łucja Wojciechowska**

Lekarze Oddziału - 14 specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii oraz 12 rezydentów - są czynnymi członkami specjalistycznych towarzystw naukowych: Society of Critical Care Medicine, European Society of Intensive Care Medicine, European Society of Anaesthesiology, American

Thoracic Society, Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Pielęgniarki Oddziału tworzą wysoko wykwalifikowany zespół, będący fundamentem w prowadzeniu terapii najcięższych chorych.

Mgr Wiesława Grabska od roku 2010 jest przewodniczącą Opolskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki.

Fizjoterapeuci: **mgr Wojciech Wolański, mgr Michał Kalinowski**

Mgr Ewa Krzyształowicz – kierująca Sekretariatem OAiIT

Intensywna terapia

Oddział posiada 11 stanowisk do prowadzenia intensywnej terapii pacjentów dorosłych. Działalność Oddziału skoncentrowana jest na leczeniu następstw urazów wielonarządowych, terapii pacjentów po nagłym zatrzymaniu krążenia oraz chorych we wstrząsie.

Z początkiem roku 2019 powołano do działania w strukturze OAiIT **Regionalne Centrum ECMO (RC ECMO)**. Stworzenie RC ECMO poprzedzone było wieloma krajowymi i zagranicznymi szkoleniami personelu OAiIT. Działalnością Centrum kieruje **dr hab. n.med. Tomasz Czarnik**. W RC ECMO realizowane są zarówno techniki vv-ECMO, jak i va-ECMO. Szczegółowe informacje znajdują się pod adresem: [usk.opole.pl/oddzialy/regionalne-centrum-ecmo](http://www.usk.opole.pl/oddzialy/regionalne-centrum-ecmo) (<http://www.usk.opole.pl/oddzialy/regionalne-centrum-ecmo>)

Główne zadania realizowane przez Oddział to:

- terapia chorych we **wstrząsie septycznym** wymagających leczenia z powodu objawów niewydolności wielonarządowej
- leczenie **niewydolności oddechowej** przez prowadzenie inwazyjnej i nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej
- kompleksowa **terapia poresuscytacyjna** chorych po nagłym zatrzymaniu krążenia, włącznie z prowadzeniem przyrządowej kontroli temperatury ciała
- leczenie **wstrząsu kardiogenego** w oparciu o monitorowanie hemodynamiczne, ultrasonograficzne oraz z wykorzystaniem kontrapulsacji aortalnej i natleniania pozaustrojowego (ECMO)
- stosowanie **technik nerkozastępczych** w ostrym uszkodzeniu nerek
- realizacja wezwań **Zespołu Szybkiego Reagowania** (ZWR)
- prowadzenie zabiegów **plazmaferezy** leczniczej u chorych z objawami niewydolności oddechowej w przebiegu chorób autoimmunologicznych

Inne szczególne obszary działalności Oddziału to:

- prowadzenie opieki nad potencjalnymi **dawcami narządów** włącznie z późniejszą koordynacją działań w procedurze donacji organów

- standaryzowane **postępowanie poresuscytacyjne** u chorych po nagłym zatrzymaniu krążenia i skutecznej resuscytacji w oparciu o autorski protokół opracowany na podstawie aktualizowanych zaleceń European Resuscitation Council
- stosowanie **ultrasonografii** jako postępowania rutynowego w intensywnej terapii – szczególnie w codziennej ocenie układu krążenia i układu oddechowego oraz we wszystkich procedurach inwazyjnych
- prowadzenie kompleksowej **rehabilitacji** pacjentów, w tym korzystanie z urządzeń do prowadzenia terapii motorycznej kończyn oraz pionizatora pacjentów.

Anestezjologia

Działalność anestezjologiczna lekarzy OAiT ma miejsce w salach zabiegowych Bloku Operacyjnego – rocznie w USK przeprowadza się niespełna 10 tysięcy znieczuleń.

Główne kierunki działalności anestezjologicznej polegają na:

- znieczuleniach do operacji z zakresu chirurgii ogólnej, w tym laparoskopowych i bariatrycznych oraz chirurgii naczyniowej, włącznie z operacjami rekonstrukcji brzusznej aorty
- znieczuleniach do zabiegów endowaskularnych, w tym do implantacji stentów do brzusznej aorty
- znieczuleniach do zabiegów z zakresu kardiologii interwencyjnej, między innymi TAVI, BAV
- znieczuleniach do zabiegów chirurgii dziecięcej, w tym u noworodków takich jak przepuklina oponowo-rdzeniowa, przetrwały przewód tętniczy Botalla
- znieczuleniach do operacji neurochirurgicznych, w tym resekcji guzów mózgu, klipsowania tętniaków mózgowych, ewakuacji krwiaków śródczaszkowych
- znieczuleniach do zabiegów z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej, chirurgii szczękowo-twarzowej, urologii, laryngologii i okulistyki
- znieczuleniach poza salami operacyjnymi do małoinwazyjnych i nieinwazyjnych zabiegów diagnostycznych

Pododdział Intensywnej Terapii Kardiochirurgicznej (ITKCh)

W dniu 01 czerwca 2019 rozpoczął działalność pododdział Intensywnej Terapii Kardiochirurgicznej (ITKCh) wyodrębniony lokalowo i personalnie z części Oddziału Kardiochirurgii USK w Opolu.

Działalność Pododdziału jest ściśle sprofilowana i polega na prowadzeniu:

- znieczuleń do operacji kardiochirurgicznych oraz
- postępowania po zabiegu u tych chorych, którzy wymagają pooperacyjnego leczenia w warunkach intensywnej terapii.

Kontakt:

Pokój lekarzy – 77 45 20 713

Konsola pielęgniarek – 77 45 20 776

Zespół Pododdziału stanowią:

Kierownik: **lek. med. Mariusz Darmetko**

Pielęgniarka koordynująca: **mgr Agata Stańczyk** kierująca zespołem 14 pielęgniarek

Starsi asystenci: **lek. med. Radosław Gawroński, lek. med. Robert Kiwus, lek. med. Tadeusz Perkowski, lek. med. Adam Werra**

Pododdział liczy 6 stanowisk, rocznie kardioanestezjologzy przeprowadzają około 450 znieczuleń do zabiegów kardiochirurgicznych – głównie pomostowania naczyń wieńcowych (CABG), plastyki oraz implantacji zastawek serca, jak również operacji tętniaków odcinka wstępującego aorty.

Wyposażenie pododdziału umożliwia stosowanie u pacjentów ITKCh ciągłego leczenia nerkozastępczego, monitorowania hemodynamicznego i kontrapulsacji wewnątrzortalnej. U niektórych chorych, znajdujących się w okresie pooperacyjnym w stanie ciężkiej niewydolności serca, stosuje się wspomaganie układu krążenia techniką va-ECMO.

Publikacje:

Wydane publikacje w czasopismach posiadających współczynnik oddziaływania (Impact Factor):

1. Czarnik T, Gawda R, Latka D, Kolodziej W, Sznajd-Weron K, Weron R. Noninvasive measurement of intracranial pressure: is it possible? *J Trauma*. 2007 Jan;62(1):207-11
2. Czarnik T, Gawda R, Kolodziej W, Latka D, Sznajd-Weron K, Weron R. Associations between intracranial pressure, intraocular pressure and mean arterial pressure in patients with traumatic and non-traumatic brain injuries. *Injury*. 2009 Jan;40(1):33-9
3. Czarnik T, Gawda R, Perkowski T, Weron R. Supraclavicular approach is an easy and safe method of subclavian vein catheterization even in mechanically ventilated patients: analysis of 370 attempts. *Anesthesiology*. 2009 Aug;111(2):334-9
4. Czarnik T, Gawda R, Nowotarski J. Real-time, ultrasound-guided infraclavicular axillary vein cannulation for renal replacement therapy in the critical care unit-A prospective intervention study. *J Crit Care*. 2015 Jun;30(3):624-8
5. Gawda R, Czarnik T, Weron R, Nowotarski J. A new infraclavicular landmark-based approach to the axillary vein as an alternative method of central venous cannulation. *J Vasc Access* 2016 May;17(3):273-278
6. Czarnik T, Gawda R, Nowotarski J. Real-time ultrasound-guided infraclavicular axillary vein cannulation: A prospective study in mechanically ventilated critically ill patients. *J Crit Care*. 2016 Jun;33:32-37
7. Gawda R, Czarnik T. A systematic approach to ultrasound-guided central venous catheter placement – desirable modifications. *Crit Care* 2017 Dec;21(1):299
8. Czarnik T, Czarnik A, Gawda R, Gawor M, Piwoda M, Marszałski M, Maj M, Chrzan O, Said R, Rusek-Skora M, Ornat M, Filipiak K, Stachowicz J, Kaplon R, Czuczwar M. Vitamin D kinetics in the acute phase of critical illness: A prospective observational study. *J Crit Care* 2018 Feb;43:294-299

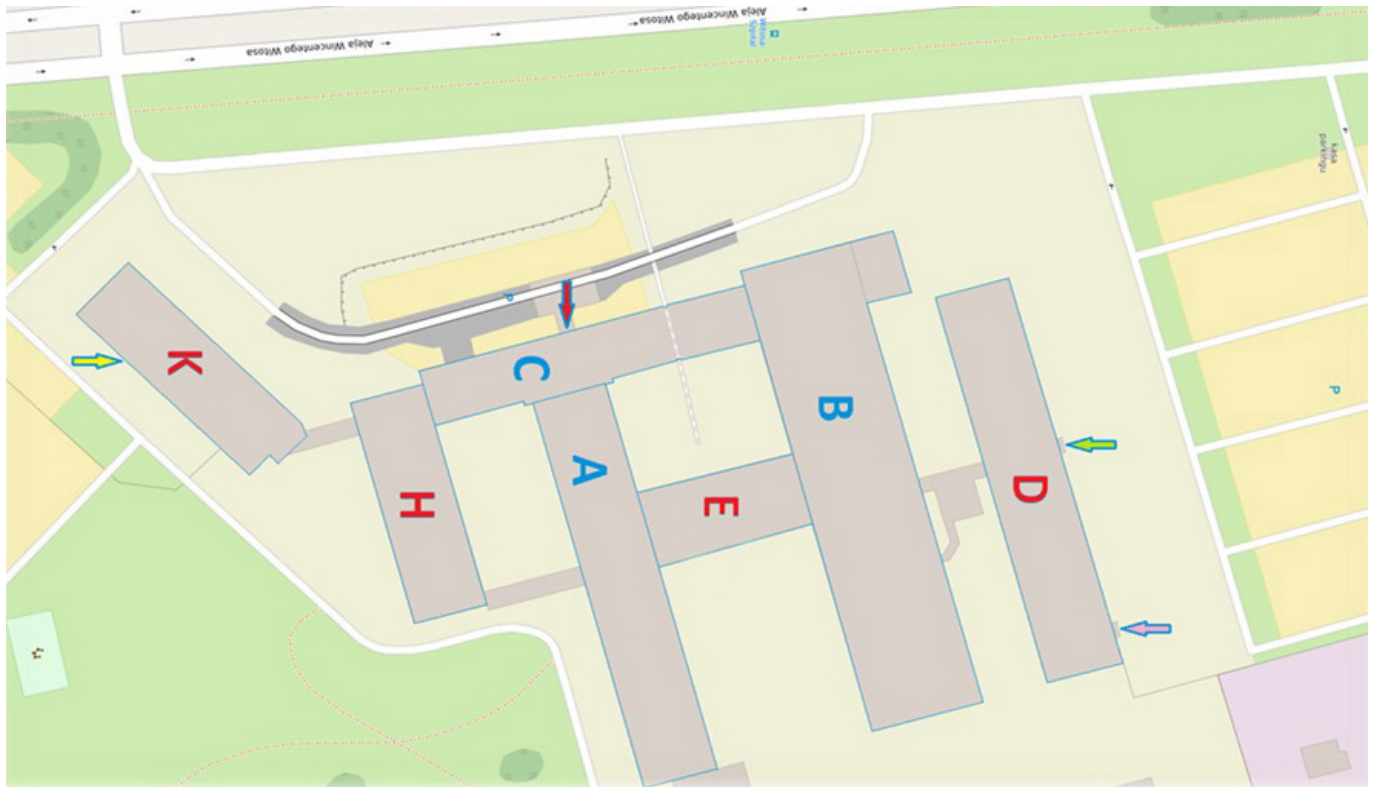
Pozostałe publikacje:

1. Gawor M., Greń A.: Intubacja tchawiczo-podbródkowa jako alternatywa tracheotomii u pacjentów z urazami twarzy-czaszki. Materiały VI Zjazdu PTPAiIO Kościelisko 2009, str. 159-163
2. Kucharski A, Gawor M, Kaplita M. Program donacyjny w PS ZOZ Wojewódzkim Centrum Medycznym w Opolu w: „Społeczno-etyczne aspekty transplantologii.” Kuzyszyn Z (red.), Wrocław, Continuo 2011 ISBN 978-83-62182-21-3
3. Gawor M, Łątka D, Burdynowski K. Pourazowa przetoka przełykowo-skórna zakażona grzybami skutecznie leczona anidulafunginą (Ecalta) - opis przypadku. w "Ciężkie zakażenia szpitalne - problem interdyscyplinarny." Dzierżanowska D (red.) Evereth 2013, 11-19
4. Gawor J, Gawor M. Faryngotomia i faryngostomia w zabiegach stomatologicznych i chirurgii szczękowej. Mag Wet 2014;23(1):49-55
5. Wolański W, Bęgowska-Falkowska A, Słonka K, Hyla-Klekot L. The significance of physiotherapy in the treatment of children with multiple traumatic injuries. Physiotherapy Quarterly 2015;23(1):9-16
6. Gawda R, Czarnik T, Łysenko L. Infraclavicular access to the axillary vein - new possibilities for the catheterization of the central veins in the intensive care unit. Anaesthesiol Intensive Ther 2016;48(5):360-366
7. Szczeklik W., Czarnik T., Czuczwar M., Dudzik-Urbaniak E., Gałkin P., Górka J., Goździk W., Kosiński S., Kudliński B., Kutaj-Wąsikowska H., Machała W., Nowina Konopka M., Wołk-Popielska A., Jaeschke R., w imieniu Polskiej Grupy Roboczej Zespołów Wczesnego Reagowania: Zespoły wczesnego reagowania – szybka pomoc w stanach nagłych w szpitalu. Część II: wdrażanie systemu ZWR w Polsce. Med. Prakt., 2018; 10: 113–122
8. Czarnik T, Gawda R. Praktyka kliniczna – Zespoły Wczesnego Reagowania: 54-letni mężczyzna z hiperglikemią i podejrzeniem ostrego zapalenia trzustki. Med. Prakt 2019;4:99-102



Lokalizacja

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii znajduje się na **wysokim parterze** w budynku **E**



Source URL: <https://www.usk.opole.pl/oddzialy/oddzial-anestezjologii-i-intensywnej-terapii>