Moja Akademia
cz. 11

Bogdan Łazarkiewicz

II Klinika Chirurgiczna – nowy etap pracy

W styczniu 1961 r. rozpocząłem pracę w II Klinice Chirurgicznej kierowanej przez prof. Wiktora Brossa. Rektorem był prof. Bogusław Bobrański, a dziekanem Wydziału Lekarskiego prof. Tadeusz Owiński. Do ukończenia dwuletniej służby wojskowej zostały jeszcze 4 miesiące. Profesor Bross już wcześniej omówił sprawę z generałem Czesławem Waryszakiem, dowódcą okręgu, który wyraził zgodę, abym mógł jednocześnie pracować w wojsku i Klinice (na zmianę co drugi dzień). Nagłe przejście do Kliniki było dla mnie szokiem, może i dobrze, bo nie miałem czasu zastanawiać się, czy jest to właściwa decyzja. Klinika Chirurgiczna prof. W. Brossa była przodującą i cieszyła się dużym autorytetem, a ja postrzegałem ją jako grupę naukowo-chirurgiczną profesorów, docentów i adiunktów – do których nie dorosłem. „Zastanów się, gdzie idziesz" – mówili koledzy – „czy podołasz, czy nie zginiesz?".

Okazało się, że moje duże doświadczenie chirurgiczne (5 lat w Szpitalu im. L. Rydygiera i 2 lata w Szpitalu Wojskowym) pozwoliło na szybkie włączenie się do pracy w nowym środowisku. W Klinice pracowało wtedy 2 profesorów (prof. W. Bross i prof. S. Koczorowski), 1 docent (doc. W. Wrężlewicz), 8 adiunktów (dr A. Arońśki, dr O. Bader, dr T. Cisek, dr S. Koźmiński, dr A. Kustrzycki, dr M. Masiak, kand. nauk E. Rogalski, dr J. Słowikowski), 11 starszych asystentów (lek. W. Arońska, lek. T. Bross, lek. L. Czarniecki, lek. T. Czereda, dr mgr fil. T. Cieszyński, lek. L. Dymała, lek. R. Kołtowski, lek. B. Łazarkiewicz, lek. P. Maślanka, lek. L. Moszczyński, lek. W. Sawicz) oraz asystent lek. R. Witek.



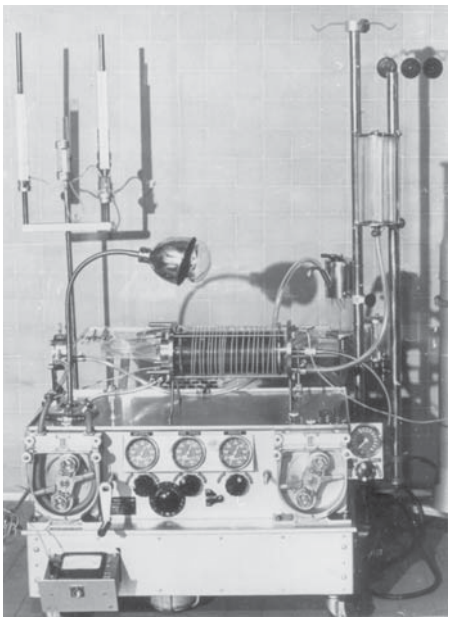
Zespół Kliniki w czasie wizyty prof. W. Brossa. Przy chorym od lewej: A. Kustrzycki, B. Łazarkiewicz, W. Bross, O. Bader, W. Wrężlewicz, R. Kołtowski. W tyle: W. Sawicz, T. Cisek, T. Bross, S. Koźmiński, I. Rzucidło-Ponurska, K. Pelcer

Profesor W. Bross przydzielił mnie do zespołu perfuzjonistów i w ramach przygotowań do pierwszego zabiegu na otwartym sercu prowadziliśmy próby doświadczalne z aparatem „sztuczne płucoserce" typu Key-Cross, który Klinika otrzymała w darze od Polonii amerykańskiej (po kilku latach podarowano nam następny aparat typu Gibbon-Mayo). Niestety, były to dość brutalne eksperymenty na zwierzętach (psach). Aby uruchomić aparaturę, potrzeba było kilku litrów krwi, które uzyskiwało się skrwawiając zwierzęta. Poza tym jeden duży pies był potrzebny do przeprowadzenia na nim zabiegu operacyjnego. I wreszcie nadszedł ten historyczny dzień 12 kwietnia 1961 r. Profesor W. Bross przeprowadził pierwszą operację w krążeniu pozaustrojowym, polegającą na jednoczesnym zamknięciu ubytków w przegrodzie międzyprzedsionkowej i przegrodzie międzyko-

morowej. W zabiegu brało udział 13 osób, w tym 2 anestezjologów (dr A. Aroński i lek. P. Maślanka), 4 operatorów (prof. W. Bross, prof. S. Koczorowski, doc. W. Wrężlewicz i dr A. Kustrzycki), 4 perfuzjonistów (dr O. Bader, lek. T. Bross, lek. B. Łazarkiewicz i inż. Z. Samsonowicz), kierownik laboratorium dr M. Masiak i 2 pielęgniarki instrumentariuszki. Zabieg zakończył się pomyślnie, chłopiec przeżył i po kilkunastu dniach opuścił Klinikę. W czasie kilkugodzinnego zabiegu na salę operacyjną doszła wiadomość: ,,Ruscy wystrzelili pierwszego człowieka w kosmos (Gagarin)". Byliśmy pod wrażeniem tego wydarzenia i do dzisiaj utkwiła mi reakcja dr. A. Kustrzyckiego: „no i co z tego – my też wkraczamy w kosmos serca".

Miałem szczęście uczestniczyć w tym pionierskim dokonaniu prof. W. Brossa, które było dniem przełomowym w tworzeniu się ośrodka kardiochirurgicznego w II Klinice Chirurgicznej, na bazie którego w 1972 r. powstała oficjalnie Klinika Chirurgii Serca.

Pragnę dodać, że w tym czasie prof. W. Bross dysponował już materiałem klinicznym około 2000 operacji stenoz mitralnych, a od 12 marca 1958 r. przeprowadzał zabiegi sercowe w hipotermii. Krążenie pozaustrojowe pozwalało na wyłączenie serca nawet na kilka godzin, co umożliwiało przeprowadzanie zabiegów radykalnych w złożonych nabytych i wrodzonych wadach serca. Tak rozpoczęła się moja 12-letnia „przygoda kardiochirurgiczna". W drugim roku pracy w Klinice, po odbyciu stażu z neurochirurgii u prof. Powiertowskiego w Poznaniu, zdałem egzamin i uzyskałem specjalizację II stopnia z zakresu chirurgii. Profesor Bross powierzył mi samodzielne prowadzenie 10-łóżkowej sali chorych, co było dla mnie dużym wyróżnieniem.



Aparat sztuczne płucoserce typu Key-Cross – dar Polonii amerykańskiej



Przekazanie aparatu sztuczne płucoserce typ Gibbon-Mayo – dar fundacji CARE OF AMERICA.
Z lewej strony – delegacja ambasady USA i przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia.
Po prawej stronie – perfuzjoniści (od prawej: T. Bross, B. Łazarkiewicz, O. Bader)

Prof W. Bross, organizując pracę w Klinice, przestrzegał zasady, aby chorym opiekował się (towarzyszył) ten sam chirurg od chwili przyjęcia, przez udział w badaniach dodatkowych, podczas operacji, aż do czasu opuszczenia przez chorego Kliniki. Obowiązkiem prowadzącego był udział w badaniu RTG (radiolog prof. Kaniowski nie przeprowadził badania, jeśli z chorym nie przybył lekarz prowadzący). Podobnie było w pracowni kardiodiagnostycznej. Obowiązkowy był także udział w zabiegu operacyjnym. Jeśli operował profesor lub wyznaczony przez niego inny chirurg, to prowadzący miał zagwarantowane miejsce przy stole operacyjnym (w charakterze pierwszej asysty). W Klinice zawsze pełniło dyżur 2 chirurgów. Jeżeli u któregoś z leżących chorych wystąpiły objawy (powikłania) wymagające interwencji operacyjnej, to obowiązkiem dyżurnego było natychmiast powiadomić o tym lekarza prowadzącego, a ten bez względu na porę dnia i nocy zjawiał się w Klinice i uczestniczył w udzielaniu pomocy łącznie z zabiegiem. Postępowanie takie było korzystne dla chorego, bo kto lepiej zna danego pacjenta niż lekarz prowadzący? Kto, jak nie ten lekarz, który go operował lub brał udział w zabiegu i zna słabe punkty oraz może podjąć najlepszą decyzję dla chorego?

Profesor W. Bross przyzwyczaił nas do tego, że codziennie wieczorem około godz. 18^{00} wpadaliśmy do Kliniki, aby sprawdzić stan chorych i zlecić ewentualnie dodatkowe postępowanie lub leki. Podobnie w dzień świąteczny wizytowaliśmy chorych przed południem. Sposób ten wprowadziłem w kierowanej przeze mnie Klinice (1980–2000), który przynosił niewspółmierne korzyści naszym chorym.