

PIERWSZE ORTOPEDYCZNE WARSZTATY NA PREPARATACH NIEUTRWALONYCH

Dr hab. n. med. Artur Stolarczyk
– kierownik Kliniki Ortopedii
i Rehabilitacji, kierownik naukowy
ortopedycznych warsztatów
na preparatach nieutrwalonych



**30 stycznia odbyły się pierwsze
ortopedyczne warsztaty
na preparatach nieutrwalonych.
Na czym polega ta metoda nauki?**

Szkolenie na nieutrwalonych preparatach polega na wykonaniu zabiegu, w omawianym przypadku całkowitej endoprotezoplastyki stawu kolanowego, pod okiem doświadczonego instruktora na ludzkich tkankach, które dzięki specjalnym technikom przechowywania nie wymagają użycia środków utrwalających. Tak przygotowany materiał sprawia, że warunki operacyjne przypominają panujące w rzeczywistości. Ponadto przed podjęciem praktycznych zajęć kursanci wysłuchali merytorycznych wykładów wygłoszonych przez doświadczonego specjalistę z zakresu endoprotezoplastyki stawów dotyczących omawianych procedur operacyjnych.

**Organizatorem kursu było
Centrum Symulacji Medycznych
i Innowacji WUM. Jak doszło
do Państwa współpracy?**

Można śmiało powiedzieć, że w edukacyjną działalność kierowanej przeze mnie Kliniki Ortopedii i Rehabilitacji wpisane jest organizowanie kursów dla specjalizujących się lekarzy i studentów. W zasadzie od roku 2005 wielokrotnie szkoliliśmy koleżanki i kolegów w technikach artroskopowych oraz w endoprotezoplastyce

stawu kolanowego. Jednak były to kursy prowadzone w oparciu o tzw. sztuczne kości. Naszym celem było sięgnięcie wyżej, a w zasadzie chciałem dać możliwość szkoleń na najwyższym poziomie, jakim jest edukacja m.in. na bazie nieutrwalonych preparatów. Tak szczytny cel mogliśmy zrealizować tylko z poważnym partnerem, jakim jest Centrum Symulacji Medycznych i Innowacji WUM.

**Jakie są zalety prowadzenia
tego typu warsztatów?**

Jest to przede wszystkim możliwość przekazu wiedzy i przez lata zdobywanego doświadczenia w jednej z najbardziej praktycznych form. Szkolenia umożliwiają instruktorowi czujną obserwację kursantów w kontrolowanych warunkach. To niezwykle istotna kwestia. Tylko podczas takich warsztatów adepci nowoczesnej

ortopedii są w stanie nauczyć się skomplikowanych technik operacyjnych, zapoznać się z nowymi implantami i bez stresu podejść do operacji, by wykonać ją w dogodnym dla siebie przedziale czasowym. Całość jest doskonałym wstępem do nabycia cennych i niezbędnych umiejętności na sali operacyjnej.

Skąd pozyskiwane są preparaty?

Są to tzw. anatomiczne preparaty nieutrwalone. Preparaty nie są utrwalone w formalinie, ale mrożone bezpośrednio po pobraniu od dawców i rozmrażane przed kursem. Dzięki temu tkanki zachowują właściwości zbliżone do żywego organizmu. Preparaty pozyskiwane są za pośrednictwem wyspecjalizowanych firm, np. z USA, od dawców, którzy dobrowolnie przekazali swoje ciało do celów naukowych. Każdy preparat jest dokładnie

Uczestnicy warsztatów ortopedycznych na preparatach nieutrwalonych. Fotografie wykonane i przygotowane przez CSMI WUM

przebadany oraz posiada odpowiednią metryczkę. Warto dodać, że takie preparaty są udostępniane tylko zweryfikowanym jednostkom, do których dołączył Warszawski Uniwersytet Medyczny.

To dopiero pierwsza edycja kursu ortopedycznego tego typu. Dlaczego dopiero teraz?

Plany przeprowadzenia kursu istniały już od dłuższego czasu. Stworzenie jednak odpowiednich warunków dla takiego przedsięwzięcia wymaga stosownego zaangażowania i udziału dużej liczby osób. Dodatkowo czynnikiem niesprzyjającym był wybuch pandemii koronawirusa, która na długi czas zamroziła działania mające na celu przeprowadzenie kursu. Dzięki częściowemu zniesieniu obostrzeń właśnie teraz mieliśmy wreszcie możliwość przeprowadzenia takiego szkolenia.

Czy praca na ludzkich preparatach anatomicznych wymaga innego przygotowania kursu niż ma to miejsce w przypadku pracy na preparatach zwierzęcych? Na co zwraca się szczególną uwagę, organizując tego typu kurs?

Praca na preparatach anatomicznych jest zupełnie innego typu pracą. W przypadku ludzkich preparatów zwracamy uwagę nie tylko na technikę wykonania zabiegu, ale i topograficzną anatomię (w tym przypadku stawu kolanowego). Program kursu musi więc zapewnić uczestnikom nie tylko wiedzę dotyczącą samego zabiegu, ale również struktur, w obrębie których zabieg będzie wykonywany. W przypadku preparatów zwierzęcych sytuacja jest znacznie prostsza. Ponadto nie mamy tak dużych ograniczeń dotyczących ilości materiału. Dlatego też przygotowując kurs na preparatach ludzkich, należy zwrócić szczególną uwagę na samo przekazywanie wiedzy. Musi się ono odbyć w taki sposób, by kursant popełnił jak najmniejszą liczbę błędów, wykonując procedurę operacyjną w sposób



zbliżony do tego na bloku operacyjnym z należytych poszanowaniem tkanek.

Kto brał udział w pierwszej edycji warsztatów i jakich technik operacyjnych uczono podczas kursu?

W pierwszej edycji warsztatów brali udział przyszli specjaliści w dziedzinie ortopedii i traumatologii oraz lekarze z nieco większym doświadczeniem, zainteresowani leczeniem choroby zwyrodnieniowej stawu kolanowego. Tematem, a zarazem techniką operacyjną, którą tre-

nowali była endoprotezoplastyka całkowita stawu kolanowego z użyciem implantów Genesis II, dostarczonych przez firmę Smith & Nephew.

Czy będą kolejne edycje?

Wraz z zespołem organizującym pierwszą edycję warsztatów dołożymy wszelkich starań, by zwiększyć ich częstotliwość. W planach mamy już kolejne edycje kursów dotyczących innych technik operacyjnych, m.in. endoprotezoplastyki stawu biodrowego czy chi-

rurgii stawu skokowego i stopy. Można by rzec, że w przypadku kursów na preparatach nieutrwalonych z dziedziny ortopedii można przeprowadzić każdy zabieg operacyjny. Moim osobistym celem i marzeniem jest przekazywanie jak największej ilości wiedzy jak najszerszemu gronu zainteresowanych.

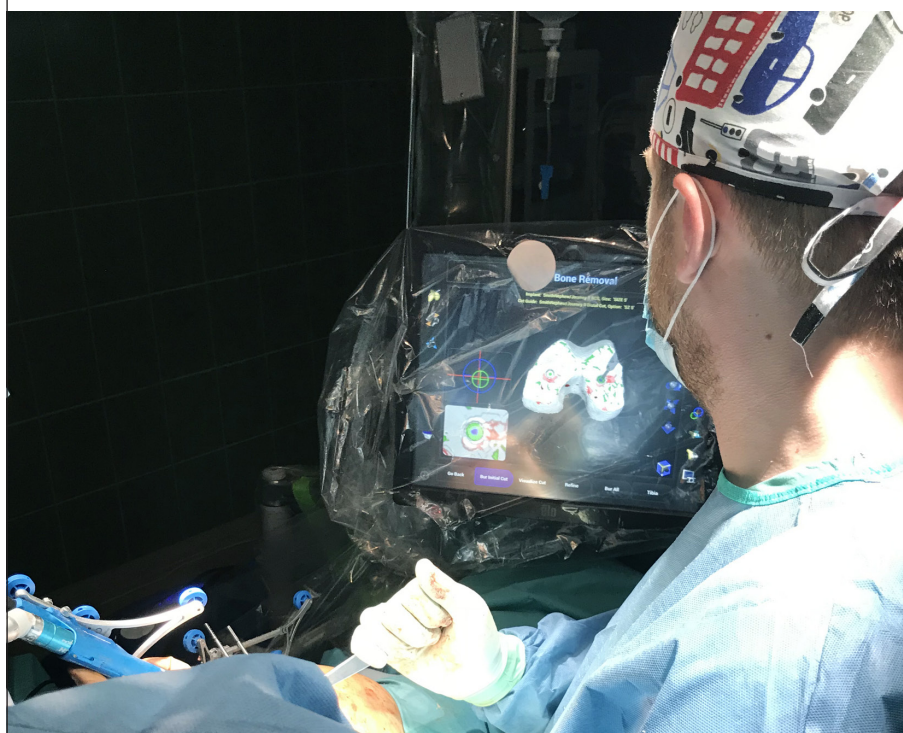
To nie pierwszy kurs przeprowadzony przez Pana oraz Klinikę Ortopedii i Rehabilitacji. Dlaczego jest to dla Państwa tak ważny element działalności?

Dla mnie jako kierownika Kliniki Ortopedii i Rehabilitacji misją jest nie tylko, aby na najwyższym poziomie leczyć pacjentów, ale również działalność dydaktyczna. Chcielibyśmy dzielić się swoją wiedzą, by wyszkolić nowe pokolenia kompetentnych ortopedów, którzy za jakiś czas mogliby leczyć pacjentów, a w razie potrzeby nas samych. W dobie starzejącego się społeczeństwa i ciągłego wzrostu zapadalności na schorzenia narządu ruchu, musimy dysponować odpowiednim zapleczem, by móc je leczyć. Nie tylko leki i nowoczesne implanty w tej walce są ważne, ale przede wszystkim solidnie wykształceni i pewni swoich umiejętności lekarze.

W związku z przedłużającą się pandemią dużo miejsca poświęca się ostatnio kryzysowi w onkologii czy transplantologii. Czy pandemia SARS-CoV-2 wpływa również na rozwój ortopedii i traumatologii?

Pandemia na pewno odbiła się negatywnie na rozwoju wielu dyscyplin medycznych, w tym na ortopedii i traumatologii. Część funduszy na zdrowie oraz naukę z oczywistych przyczyn musiała zostać przekierowana na inne obszary. Jest to sytuacja niesprzyjająca rozwojowi. Na szczęście wciąż pojawiają się nowe publikacje i nadal prowadzone są badania. Myślę, że sama pandemia SARS-CoV-2 jest lekcją dla nas wszystkich, a jej długofalowe efekty będziemy dopiero w przyszłości odkrywać i z dystansu uda nam się we właściwy sposób oszacować, jak wpłynęła ona na rozwój ortopedii.

Powiedział Pan w jednym z artykułów, że „średnia wieku ortopedy w Polsce



Dr hab. Artur Stolarczyk podczas zabiegu z użyciem robota ortopedycznego NAVIO. Fotografie przekazane przez dr. hab. Artura Stolarczyka

to 58 lat i niedługo nie będzie miał nas kto operować”. Gdzie jeszcze dostrzega Pan problemy hamujące rozwój ortopedii w naszym kraju?

Przede wszystkim problem dotyczy szkolenia. Chętnych do pracy jest dużo i praktycznie każdego roku wszystkie miejsca rezydenckie są zapełniane. Młodzi lekarze nie mają natomiast odpowiednich możliwości, by się szkolić. W większości przypadków szpitale nie są zainteresowane rozwojem młodych ortopedów, którzy długie lata czekają na możliwość nauki praktycznych umiejętności, mając na to odpowiednie fundusze, bądź też gdy w końcu znajdują odpowiednie do tego warunki. Muszę w tym miejscu jednoznacznie zwrócić uwagę na głosy dochodzące z całej Polski, w tym z innych ośrodków, np. w Warszawie, gdzie nie dopuszcza się lekarzy-rezydentów do samodzielnie wykonywanych zabiegów operacyjnych. Nie możemy oczekiwać, że młody człowiek po sześciu latach spędzonych w Poradni, Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, trzymając haki podczas operacji, czy – o zgrozo – jedynie wypełniając dokumentację medyczną nagle, po uzyskaniu tytułu specjalisty, zacznie samodzielnie operować każdy

przypadek. Zaryzykowałbym stwierdzenie, że w ten sposób w całym kraju „tracimy” wspaniałe pokolenie młodych, pełnych energii ludzi, którzy tylko czekają, by ktoś nauczył ich operacyjnych technik i stopniowo czynił w pełni odpowiedzialnymi za leczniczy proces. Kiedy objąłem funkcję kierownika Kliniki Ortopedii i Rehabilitacji, postawiłem sobie za cel nauczanie praktycznych umiejętności pracujących ze mną młodych lekarzy. To wspaniały zespół pełen energii, samozaparcia, ambicji, który sam zaskakuje mnie czasem swoją pomysłowością i przemyśleniami. Takie cechy należy pielęgnować i umożliwiać dalszy rozwój.

Należy Pan do tych nielicznych osób w Polsce, które wykorzystują potencjał robota podczas zabiegów ortopedycznych.

Jakie są zalety pracy z robotem?

Tak, to prawda. Wraz z kierowanym przeze mnie zespołem wykonaliśmy pierwsze w Polsce ortopedyczne operacje z wykorzystaniem robota. Robot ortopedyczny NAVIO, z którym mam przyjemność pracować, umożliwia przeprowadzenie zabiegu endoprotezoplastyki zarówno

całkowitej, jak i jednoprzędziałowej stawu kolanowego w sposób szybszy, bardziej precyzyjny, oszczędzający tkanki i powtarzalny. Dzięki śródoperacyjnemu obrazowaniu stawu ortopeda jest w stanie dokładniej wykonać właściwe przycięcie kości, odpowiednio uwolnić tkanki, odtworzyć balans tkankowy i prawidłową oś kończyny dolnej.

Wiele osób uważa, że przyszłość ortopedii należy właśnie do robotyki.

Jaka jest Pana opinia na ten temat?

Ręki ludzkiej nic nie jest w stanie całkowicie zastąpić. W mojej opinii zastosowanie robotyki w ortopedii to przyszłość, której nie unikniemy. Ciągły rozwój naukowy, zarówno jeśli chodzi o budowę i rodzaj implantów, techniki operacyjne wymusza na nas stosowanie nowych rozwiązań. Cały czas chcemy, żeby nasze zabiegi były wykonywane dokładniej, szybciej, żeby było mniej zakażeń, a pacjenci byli bardziej zadowoleni i szybciej wracali do pełni życia, bez towarzyszącego bólu. Dzięki robotyce jesteśmy w stanie to zrobić. To jest nasz cel w najbliższym czasie. ■

Rozmawiał Cezary Ksel