

### [Akceptuje](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)  
[Kontakt](#)



**[Laboratoria](#)**  
**[.net](#)**  
**[Innowacje](#)**  
**[Nauka](#)**  
**[Technologie](#)**



[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się

Naukowy styl życia

Nauka i biznes

- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Informacje](#)

## Zakażenia w chirurgii to coraz większy problem

**Problem zakażeń w chirurgii może narastać - ocenił w rozmowie z PAP prof. Tomasz Banasiewicz, prezes elekt Towarzystwa Chirurgów Polskich. Jest to związane z rozwojem**

## **antybiotykooporności i starzeniem społeczeństwa. Zdaniem specjalisty konieczne jest wdrożenie skutecznego systemu opieki nad pacjentem.**

- Zakażenia w chirurgii wciąż stanowią duży problem, który - ze względu na starzenie się społeczeństwa, coraz częstsze występowanie chorób cywilizacyjnych oraz rozwój antybiotykooporności - będzie narastał - powiedział PAP prof. prof. Tomasz Banasiewicz, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Onkologii Gastroenterologicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, prezes elekt Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Zwrócił uwagę, że w Polsce brak jest aktualnych danych, ile jest zakażeń pooperacyjnych (najnowsze pochodzą sprzed kilku lat). - Te dane są ogólnie mało wiarygodne. Szacuje się, że częstość zakażenia miejsca operowanego może w rzeczywistości być kilkukrotnie większa niż raportowana przez szpitale, bo nie ma systemu nadzoru - podkreślił.

Jak wyjaśnił, profilaktyka zakażeń ran pooperacyjnych zaczyna się już w czasie przygotowania pacjenta do operacji, tzw. prehabilitacji. Tu ważną rolę powinien odgrywać personel pomocniczy (np. asystent medyczny), który może znacznie odciążyć lekarza, a także systemy telemedyczne.

- Pacjent oczekujący na zabieg planowy powinien wcześniej wypełnić kompleksową ankietę - samodzielnie w systemie telemedycznym, albo z pomocą pracownika medycznego. Powinny się tam znaleźć informacje o przebytych i aktualnych chorobach, zażywanych lekach, paleniu papierosów, wykonanych badaniach - wymieniał prof. Banasiewicz. Zaznaczył, że do zadań lekarza należałoby jedynie analiza zebranych danych i znalezienie najlepszej strategii postępowania. W ten sposób można by zaoszczędzić jego cenny czas na te działania, w których nikt inny go nie zastąpi.

- W polskim systemie ochrony zdrowia obciążamy lekarzy pracą całkowicie nieadekwatną do ich umiejętności, a potem narzekamy na brak specjalistów i na kolejki. Pracownicy medyczni zawsze są tańsi niż specjaliści, ale mamy ich wciąż za mało - podkreślił prof. Banasiewicz. Dotyczy to również pooperacyjnej opieki nad chorym - gdy trzeba mu przekazać zalecenia żywieniowe, dotyczące ruchu, zmiany opatrunku.

Za przykład korzyści płynących z zatrudniania personelu pomocniczego i stosowania systemów telemedycznych specjalista podał autorską aplikację iWound, stworzoną kilka lat temu w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Poznaniu. Miała ona pomóc w nadzorowaniu gojenia ran u pacjentów po wyjściu ze szpitala, a została też uzupełniona o wsparcie w prehabilitacji. Aplikację obsługuje student medycyny z koła chirurgicznego, który jest zatrudniony przez szpital. Okazało się, że dzięki dostępowi do aplikacji i wsparciu asystenta liczba wizyt pacjentów przygotowujących się do operacji spadła w poradni o 40-50 proc. - Takie rozwiązania sugerujemy decydom od wielu lat. Na razie bez skutku - podkreślił prof. Banasiewicz.

Dodał, że - aby usprawnić prehabilitację - w jego ośrodku powstał również (we współpracy z podmiotem komercyjnym) poradnik dla osób przed operacją planową dotyczącą przewodu pokarmowego. Opisano w nim dokładnie, jak pacjent ma się przygotować pod względem żywieniowym, stosowania pre- i probiotyków, ćwiczeń fizycznych etc. Takie działania mogą zmniejszyć ryzyko zakażeń pooperacyjnych.

- Link do bezpłatnego poradnika jest wklejany do standardowej treści korespondencji z pacjentami. Dzięki temu lekarz nie musi każdemu z nich powtarzać tego samego - tłumaczył prof. Banasiewicz. W jego opinii tego typu poradniki powinny być finansowane przez Ministerstwo Zdrowia i raz na jakiś czas aktualizowane.

Jak podkreślił specjalista, ogromny problem stanowi wciąż profilaktyka i leczenie zakażeń miejsca operowanego. - Nadal nie stworzyliśmy modelu kompleksowej opieki nad tymi pacjentami - powiedział.

Profilaktyka zakażeń polega z jednej strony na podaniu antybiotyku na 30-60 minut przed cięciem, a z drugiej na odpowiednich procedurach na sali operacyjnej, takich jak zmiana rękawiczek, stosowanie szwów z substancją antybakteryjną oraz specjalnych opatrunków.

- Antybiotykoterapia to jest olbrzymi problem. W ciężkich zakażeniach jamy brzusznej stosujemy antybiotykoterapię empiryczną (podawana bez wyniku badania mikrobiologicznego - PAP), która powinna być dobierana według wspólnego stanowiska zespołu mikrobiologicznego, zespołu do spraw zakażeń, który analizuje najczęstsze patogeny w szpitalu oraz chirurgów - wyjaśnił specjalista.

Zaznaczył, że zlecając antybiotyk empiryczny, lekarze powinni być od razu przygotowani, że może będą musieli zmienić go na antybiotyk drugiego rzutu. Dlatego ważne jest, by jeszcze przed podaniem pierwszego leku pobrać z tkanki materiał do posiewu i badań mikrobiologicznych w kierunku wrażliwości bakterii na antybiotyki. Przyspieszy to zmianę antybiotyku na właściwy, gdy okaże się to konieczne.

- Ciężkie zakażenia śródbrzusne muszą być leczone szybko i skutecznie, inaczej mogą prowadzić do zgonu. Śmiertelność w tej grupie pacjentów jest bardzo wysoka - powiedział prof. Banasiewicz. Dlatego, w jego ocenie, warto stosować skuteczne antybiotyki, takie jak erawacyklina, która ma bardzo wysoką skuteczność w leczeniu zakażeń wywołanych różnymi patogenami, w tym opornymi na wiele leków.

Może to więcej kosztować, ale całościowa cena leczenia pacjentów będzie niższa - rozwinię się mniej powikłań, a czas trwania terapii będzie krótszy. Mimo to, ze względu na koszty szpitale mogą się obawiać podawania tego leku. - Z tego powodu konieczne są rozwiązania, które sprawią, że Narodowy Fundusz Zdrowia będzie premiować jakość. Wówczas dyrektorzy szpitali nie będą się bać, że poniesione koszty nie zostaną im zwrócone - powiedział specjalista.

Wskazał też na problemy z refundacją specjalistycznych opatrunków, które mogą być utrzymane bezpiecznie na ranie przez siedem, a nawet czternaście dni. Jest to najlepsze zabezpieczenie przed kontaktem rany z otoczeniem i przeciwdziałanie jej zakażeniu.

- W Polsce kryterium refundacyjnym dla stosowania tych opatrunków jest czas trwania rany od sześciu do ośmiu tygodni. Żeby refundacja była możliwa, rana musi być więc „przewlekła”. Tymczasem my już w drugim tygodniu leczenia potrafimy ocenić, czy tak będzie - wyjaśnił ekspert.

W jego ocenie prowadzi to do paradoksu. - Wiemy, że ranę trzeba leczyć jak najintensywniej, właśnie z użyciem specjalistycznych opatrunków, ale nie przysługuje na nie „jeszcze” refundacja. Czyli zamiast wysłać straż pożarną do małego pożaru, by zgasić go w zarodku, my musimy czekać aż spali się pół domu, gdy często nie ma już czego ratować - powiedział.

Dodał, że wcześniejsze zastosowanie tego produktu nie tylko przyspieszy gojenie rany, ale przyczyni się też do spadku ogólnych kosztów terapii pacjenta. Wprawdzie specjalistyczne opatrunki kosztują kilka razy więcej niż standardowe, ale zmienia się je kilka razy rzadziej, co oszczędza czas pracy personelu i w efekcie jest tańsze.

Prof. Banasiewicz wskazał też, że ogromnym wsparciem w kompleksowej opiece nad osobą z raną pooperacyjną są narzędzia telemedyczne, takie jak aplikacja iWound. Pozwalają one utrzymać kontakt z pacjentem po wypisie ze szpitala i szybko podjąć decyzję w przypadku problemów

z gojeniem.

- Stosowanie tych metod pomaga zredukować ryzyko powikłań, w tym zakażeń rany. Niestety, chirurgia jest dziedziną, w której jest bardzo małe użycie tego typu systemów - podsumował specjalista.

Źródło: pap.pl

<https://laboratoria.net/aktualnosci/32861.html>



12-05-2026

## [Ruszyła IV edycja konkursu Pomosty Przyszłości](#)

Najlepsze pomysły łączące naukę z biznesem.



12-05-2026

## [Kleszcz to tylko pośrednik](#)

Krętki Borrelia to częściowo „prezent” od gryzoni i ptaków



12-05-2026

## [Jak rower zmienił świat](#)

Od drewnianej „maszyny biegowej” do emancypacji robotników i kobiet



12-05-2026

## [Polacy opracowują aparaturę dla teleskopów europejskiej misji...](#)

Utworzą obserwatorium do badania fal grawitacyjnych.



12-05-2026

## [Badanie: portale społecznościowe nie chronią przed samotnością](#)

Samotność ma liczne negatywne skutki zdrowotne.



12-05-2026

## [Norowirusy - biegunka brudnych rąk](#)

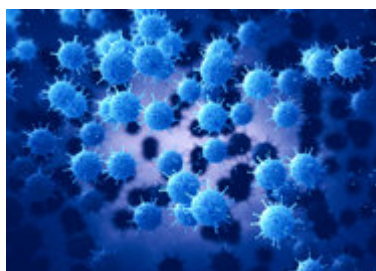
Przenoszone drogą pokarmową norowirusy wywołują gwałtowne wymioty.



12-05-2026

## Rak nie jest wskazaniem do przedwczesnego rozwiązania ciąży

W czasie ciąży można bezpiecznie prowadzić odpowiednie leczenie onkologiczne.



12-05-2026

## Zakażenia w chirurgii to coraz większy problem

Konieczne jest wdrożenie skutecznego systemu opieki nad pacjentem.

**Informacje dnia:** [Ruszyła IV edycja konkursu Pomosty Przyszłości Kleszcz to tylko pośrednik Jak rower zmienił świat Polacy opracowują aparaturę dla teleskopów europejskiej misji kosmicznej](#) [Badanie: portale społecznościowe nie chronią przed samotnością](#) [Norowirusy - biegunka brudnych rąk](#) [Ruszyła IV edycja konkursu Pomosty Przyszłości Kleszcz to tylko pośrednik Jak rower zmienił świat Polacy opracowują aparaturę dla teleskopów europejskiej misji kosmicznej](#) [Badanie: portale społecznościowe nie chronią przed samotnością](#) [Norowirusy - biegunka brudnych rąk](#) [Ruszyła IV edycja konkursu Pomosty Przyszłości Kleszcz to tylko pośrednik Jak rower zmienił świat Polacy opracowują aparaturę dla teleskopów europejskiej misji kosmicznej](#) [Badanie: portale społecznościowe nie chronią przed samotnością](#) [Norowirusy - biegunka brudnych rąk](#)

**Partnerzy**