



Od prawej: dr. Łukasz Pulik, lek. Nina Grabowska, dr. hab. Paweł Łęgosz, Nicola Dyrek, lek. Krzysztof Romaniuk

## „Endopedia” – kompendium praktycznej wiedzy dla pacjenta

# ROZMOWA Z DR. HAB. PAWŁEM ŁĘGOSZEM, DR. ŁUKASZEM PULIKIEM, LEK. KRZYSZTOFEM ROMANIUKIEM ORAZ LEK. NINĄ GRABOWSKĄ

**Pod koniec 2021 r. ruszyła „Endopedia”, czyli aplikacja medyczna dla chorych przygotowujących się do endoprotezoplastyki stawu biodrowego. Co było powodem jej powstania?**

**Nina Grabowska (NG):** „Endopedia” jest kompleksowym źródłem informacji dotyczących operacji endoprotezoplastyki biodra. Służy przede wszystkim pacjentom w uzyskaniu odpowiedniej pomocy związanej z czekającym ich zabiegiem. Naszym zamiarem było stworzenie dla nich jednego, rzetelnego źródła sprawdzonych informacji na ten temat. Nie chcieliśmy, żeby pacjenci w poszukiwaniu potrzebnych wiadomo-

ści błądzili po przypadkowych stronach internetowych, pełnych sprzecznych czy szkodliwych treści, które często nie tylko nie przyczyniają się do poprawy stanu zdrowia, ale wręcz szkodzą efektom leczenia.

**Co stoi na przeszkodzie, aby zapytali się lekarza?**

**NG:** Oczywiście pacjenci zadają nam pytania. Jednak w trakcie 15-minutowej wizyty nikt nie jest w stanie przekazać wszystkich potrzebnych informacji. Z drugiej strony, chory, będący w stresie, często zapomina o co zapytać. Dlatego chcieliśmy stworzyć miejsce, gdzie mógłby on znaleźć wszystkie niezbędne wiadomo-

ści dotyczące przygotowań do operacji, pobytu w szpitalu, samego zabiegu oraz przygotowań do okresu rekonwalescencji. Takim miejscem jest właśnie „Endopedia” – kompendium praktycznej wiedzy o endoprotezoplastyce biodra. Zebraliśmy tam napisane zrozumiałym językiem informacje od A do Z, czasami takie, o których pacjent by nawet nie pomyślał, żeby zapytać w trakcie wizyty lekarskiej. W przygotowaniu aplikacji bardzo pomógł nam fakt, że nieobecna dzisiaj Nicola Dyrek – jedna z twórczyń „Endopedii” – jest pacjentką ortopedyczną. Nicola była nie tylko cennym źródłem informacji o potrzebach podobnych pacjentów, ale także osobą, z którą

możliśmy się na bieżąco konsultować podczas opracowania informacji.

**Paweł Łęgosz (PŁ):** Jedną z zasad w biznesie mówi „słuchaj głosu krytyki, ponieważ waż to podnieś ci sprzedaż”. My także postanowiliśmy posłuchać, na co narzekają pacjenci. Dowiedzieliśmy się, że najczęściej uskarżają się na problemy z komunikacją. Odwiedzające nas osoby to głównie seniorzy, którzy nie są w stanie zadać wszystkich pytań, czasem zdarza się, że zapominają odpowiedzi. Postanowiliśmy zatem usystematyzować poziom wiedzy na temat endoprotezoplastyki biodra, ponieważ w zakresie tego zabiegu mamy największe doświadczenie, a następnie zdecydowaliśmy się na podniesienie jakości komunikacji poprzez wprowadzenie aplikacji. Zdając sobie sprawę, że nie każdy pacjent posiada smartfona, wszystkie informacje zawarte w „Endopedii” umieściliśmy również na stronie internetowej. Przygotowane wiadomości pozwalają zdecydowanie łatwiej zrozumieć powody wykonania zabiegu, ułatwiają przygotowanie się na pobyt w szpitalu, dają wgląd w przebieg operacji oraz przekazują wiedzę, jak przygotować się na życie po zabiegu. Ich przyswojenie pozwoli nie tylko na szybki powrót do domu, ale także – dając cenne wskazówki dotyczące rehabilitacji – może zapobiec pojawieniu się kontuzji, umożliwiając powrót do pełnej sprawności.

**„Endopedia” skupia się na endoprotezoplastyce stawu biodrowego. Dlaczego akurat na tym zabiegu?**

**NG:** Dlatego, że endoprotezoplastyka biodra jest od kilku lat operacją nielimitowaną przez NFZ. To doprowadziło do znacznego wzrostu liczby wykonywanych zabiegów. Stały się bardziej powszechne, zwiększając tym samym potrzebę wsparcia wszystkich, a szczególnie osób starszych, czekających na tę operację.

**PŁ:** Warto dodać, że endoprotezoplastyka biodra jest jedną z trzech najbardziej wpływowych operacji w medycynie, obok by-passów i przeszczepień. Ich ogromne znaczenie zdrowotne polega na tym, że po wykonaniu tych zabiegów pacjent ma potencjalne szanse wrócić do aktywności sprzed wystąpienia choroby.

**Krzysztof Romaniuk (KR):** Endoprotezoplastyka biodra była naturalnym wyborem. Rozpoczynając pracę w Studenckim

Kole Naukowym Ortopedii Rekonstrukcyjnej i Onkologicznej, pracowałem z zespołami, które zakładały protezę biodra. Można wręcz powiedzieć, że w tym zabiegu specjalizują się opiekunowie naszego koła. Nie poprzestajemy jednak tylko na endoprotezoplastyce biodra. Planujemy rozszerzyć aplikację o kolejne stawy.

**Jakie?**

**KR:** Przede wszystkim o staw kolonowy, ponieważ kolano, obok biodra, jest najczęściej protezowanym stawem. Złożyliśmy już wniosek na przyznanie grantu umożliwiającego rozbudowanie aplikacji o ten staw.

**Kto wpadł na pomysł powstania „Endopedii”?**

**KR:** Pomysł pojawił się w trakcie rozmowy podczas Wigilii SKN Ortopedii Rekonstrukcyjnej i Onkologicznej. Wyszedł ze strony naszych opiekunów – dr. hab. Pawła Łęgosza i dr. Łukasza Pulika, którzy pracując w Katedrze i Klinice Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu UCK WUM rozpoznali potrzeby pacjentów. Zaproponowano nam, wówczas studentom, współpracę przy tym projekcie. Dzięki uzyskanemu minigrantowi nadaliśmy właściwy kształt i realizowaliśmy projekt, jednak pod okiem specjalistów mających doświadczenie kliniczne.

**Aplikacja pojawiła się w okresie wymuszonych przez pandemię ograniczonych kontaktów z lekarzem. To chyba idealny czas, prawda?**

**Łukasz Pulik (ŁP):** Rzeczywiście, ciężko jest nam teraz dotrzeć do pacjentów. Dzięki pandemii kontakt lekarza z pacjentem jest bardzo ograniczony. Wiadomo, że aplikacja nie zastąpi w pełni tego kontaktu, ale może stanowić wartość dodaną, swego rodzaju suplement do wizyty lekarskiej. Zwłaszcza w sytuacji, gdy rocznie w Polsce wykonuje się kilkadziesiąt tysięcy zabiegów tego typu. Pandemia spowodowała 30-, 40-procentowy spadek liczby wykonywanych zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego. Dlatego w najbliższym czasie możemy spodziewać się jej zwiększenia. Jest to tym bardziej prawdopodobne, że endoprotezoplastyka stawu biodrowego jest jednym z dziesięciu najczęściej wykonywanych zabiegów operacyjnych w Polsce.

## „Endoprotezoplastyka biodra jest jedną z trzech najbardziej wpływowych operacji w medycynie, obok by-passów i przeszczepień”

dr hab. Paweł Łęgosz

**Czy otrzymujecie już Państwo opinie zwrotne na temat aplikacji?**

**KR:** Otrzymuję pozytywne opinie od pacjentów i ze strony środowiska lekarskiego. Wszyscy doceniają tę ideę. Pacjenci czują się lepiej zaopiekowani. Natomiast lekarze uznają „Endopedię” za bardzo pomocną w ich pracy. Chcemy promować aplikację, dlatego ze środków uzyskanych z mikrograntu planujemy przygotowanie materiałów reklamowych oraz promować ją wśród uczestników sympozjów i zjazdów ortopedycznych.

**Kilkakrotnie w trakcie naszej rozmowy pojawił się temat komunikacji. Chciałbym wobec tego zapytać o cel i główne problemy w komunikacji relacji lekarz-pacjent ortopedyczny.**

**ŁP:** Celem naszej komunikacji z pacjentem jest przekazanie mu pewnych istotnych dla niego treści w zrozumiałym sposób. Aby dowiedzieć się, jakie to treści, zebraliśmy pytania od pacjentów, przeglądaliśmy również fora pacjenckie. To pozwoliło nam „usłyszeć” ich potrzeby i odpowiednio na nie zareagować. Można powiedzieć, że udało nam się stworzyć aplikację „od pacjentów dla pacjentów”. My, lekarze, stanowiliśmy jedynie pomost, dodatkowe wsparcie w tej komunikacji.

**PŁ:** Brak właściwej komunikacji to jeden z głównych zarzutów pod adresem lekarzy, które pojawiają się na wspomnianych forach internetowych. Niestety obecny system jest tak skonstruowany, że lekarzom brakuje czasu na rozmowę taką, jakiej wielu pacjentów od nich oczekuje. Oczywiście aplikacja czy strona internetowa całkowicie nie zastąpi kontaktu pacjenta z lekarzem, ale moim zdaniem w dużym stopniu potrafi go ułatwić.

### Na czym powinna polegać właściwa komunikacja między lekarzem a pacjentem ortopedycznym?

**PŁ:** Uważam, że rozmawiając z pacjentem, powinniśmy dążyć do obniżenia jego poziomu stresu. Od początku mojego 13-letniego doświadczenia z pacjentami przechodzącymi zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego słyszałem wciąż te same, sztandarowe pytania: czym jest ta proteza?, z czego jest zrobiona?, kiedy można odrzucić kule?, czy będę mógł biegać? „Endopedia” daje pacjentom szansę poznać odpowiedzi na te i wiele innych pytań, które – mamy nadzieję – uspokajają ich, rozwiewają wątpliwości, przygotowują na zabieg i późniejszą rehabilitację. Takie aplikacje jak nasza są bardzo cennym uzupełnieniem kontaktu z lekarzem ortopedą.

**KR:** Każdy z nas czasem jest również pacjentem i zdarza się, że my także, rozmawiając z lekarzem, nie wiemy o co spytać czy na co powinniśmy zwrócić uwagę. „Endopedia” stara się zaradzić takim sytuacjom. Jest źródłem informacji dla pacjenta, bazą wiedzy, na podstawie której można właściwie przygotować się na okres przed, w trakcie, i po zabiegu. Wierzę, że korzystając z naszej aplikacji, chorzy zdobędą wiedzę, która pozwoli im zadać lekarzowi pytanie rzeczywiście przydatne w konkretnej sytuacji.

### Jakim problemem dla Państwa, lekarzy ortopedów, jest korzystanie przez chorych ze źródeł szerzących informacje niesprawdzone lub wręcz sprzeczne z obecnym stanem wiedzy medycznej?

**PŁ:** To jest wielki problem przede wszystkim takich specjalności, jak onkologia. W sieci znaleźć można witryny oferujące alternatywne sposoby leczenia pacjentów onkologicznych, sprzedające iluzję, żerujące na ich słabościach, oddalając chorych od prawdziwej medycyny akademickiej. To są oczywiście bulwersujące praktyki. Dzięki „Endopedii” staramy się uzupełnić tę lukę, docierając do pacjenta z rzetelną informacją, podaną w bardzo przejrzysty sposób i na bieżąco aktualizowaną, w czym pomogą nam opinie pacjentów, ortopedów oraz fizjoterapeutów. Tych ostatnich uważam za bardzo istotny element leczenia pacjentów po endoprotezoplastyce.

## „Medycyna jest pracą drużynową. Dlatego też stworzyłem zespół fizjoterapeutów i ortopedów. Te dwie specjalności idą w parze”

lek. Krzysztof Romaniuk

**KR:** Dlatego też we wspomnianym grancie, który został rozpisany i złożony do Ministerstwa Zdrowia, obok treści dotyczących endoprotezoplastyki kolana, są plany rozszerzenia aplikacji właśnie o część rehabilitacyjną.

**ŁP:** Poszukiwanie przez pacjentów w internecie informacji medycznych jest drugą najczęściej wykonywaną przez seniorów aktywnością w sieci. Badania ujawniają, że pacjenci powyżej 70. roku życia używają internetu albo do sprawdzenia e-maila, albo do poszukiwania informacji medycznych. Czujemy się zatem w obowiązku, aby im ją zapewnić. Zwracamy uwagę nie tylko na wartość merytoryczną informacji, ale też formę jej podania, dostosowaną do potrzeb pacjentów, często w podeszłym wieku. Póki co nasza aplikacja jest dostępna na smartfony pracujące w systemie Android, z którego korzysta nawet 75% seniorów. Planujemy rozszerzenie jej na system iOS. Duże litery, spójna treść, obecność grafiki i obrazków – to wszystko sprawia, że nasze narzędzie jest dostępne dla szerokiej grupy.

### Projekt powstał dzięki minigrantowi studenckiemu, na co często zwracają Państwo uwagę. Jakie jest znaczenie grantów studenckich dla rozwoju osób kształcących się w uczelni medycznej?

**PŁ:** Nie ma rozwoju nauki bez dotacji. Dlatego tak istotne jest myślenie o pracy naukowej przez pryzmat pozyskiwania pieniędzy na projekty badawcze. Studenci mogą rozpocząć swoją przygodę z nauką, a więc również z pozyskiwaniem środków na badania, właśnie dzięki minigrantom. Realizacja takiego grantu procentuje w przyszłości. Dzięki minigrantom studenci tacy jak Krzysztof, Nina czy nieobecna Nicola uczyli się tworzenia

projektu naukowego, składania wszelkich formalności, dopracowania koncepcji tak, aby wzbudzić akceptację osób przyznających fundusze. To doświadczenie przyda się podczas realizacji większych badań finansowanych z grantów NCN czy NCBR – gdzie choć otrzymywane kwoty są większe, to również zwiększa się trudność w ich pozyskaniu. Wiem, o czym mówię. Podczas własnych studiów nie miałem takiej szansy, dlatego początki mojej pracy naukowej były bardzo trudne.

### „Endopedia” to nie jedyny projekt, w który zaangażowani byli członkowie SKN Ortopedii Rekonstrukcyjnej i Onkologicznej. Jakie jeszcze możliwości rozwoju naukowego oferuje Państwa koło?

**PŁ:** Mimo niezbyt długiej historii – a przypomnę, że koło zostało założone w 2015 r. – oferuje ono studentom naprawdę dużo. Siedzący obok pan dr Łukasz Puliński był moim pierwszym studentem, który zgłosił się do koła i zaczął bardzo aktywnie przygotowywać ze mną prace naukowe. Jeszcze przed zakończeniem studiów mógł pochwalić się publikacjami w czasopiśmie impaktowanym. Dzisiaj, trzy lata po otrzymaniu dyplomu, posiada już stopień doktora nauk medycznych. A to tylko jeden przykład pokazujący, jaki wpływ na studenta może mieć działalność w naszym SKN. Ruszyliśmy z wysokiego „C”, czego dowodem była nagroda za debiut roku w konkursie StRuNa, największym konkursie dla kół naukowych w Polsce. Członkowie naszego koła uczestniczą w konferencjach naukowych i projektach badawczych. Do tej pory SKN Ortopedii Rekonstrukcyjnej i Onkologicznej uzyskało trzy minigranty, a studenci stali się autorami kilkunastu prac – co jak na tak młode koło jest dużym osiągnięciem. Podczas grudniowej Wigilii podsumowaliśmy tegoroczne działania i nakreśliśmy plany na przyszłość.

### Jak się prezentują?

**PŁ:** Moim zdaniem bardzo obiecująco. Nawiązaliśmy współpracę z Uniwersytetem Warszawskim, a ściślej Zakładem Cytofizjologii na Wydziale Biologii. Udało nam się już wspólnie pozyskać finansowanie na duży projekt. Zapoczątkowaliśmy także współpracę z Zakładem

## STUDENCI

Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN, z którym będziemy kontynuować rozpoczęte wcześniej projekty w obszarze prac nad komórkami macierzystymi.

**ŁP:** Dzięki współpracy z UW i PAN chcemy umożliwić studentom pracę w naukach podstawowych. Zależy nam, aby zagadnienia kliniczne mogły zostać wzbogacone poprzez zbadanie procesów zachodzących na poziomie komórki czy wręcz zaprojektowanie nowego standardu leczenia. Przygotowując spotkania naszego koła, zależy nam, aby studenci mieli okazję wzajemnie się zbadać, ćwiczyć badanie przedmiotowe poszczególnych stawów czy uczestniczyć w warsztatach z endoprotezoplastyki na suchych kościach, jak ostatnio, kiedy zorganizowaliśmy warsztaty z endoprotezoplastyki pierwotnej stawu kolanowego. Cieszą się one wielkim zainteresowaniem.

### Jakie projekty realizują studenci SKN Ortopedii Rekonstrukcyjnej i Onkologicznej?

**KR:** Projekty realizowane przez nasze koło można podzielić na trzy grupy. Pierwszą są granty i mikrogranty, o których dziś dużo mówiliśmy. Druga grupa związana jest z sekcją pisanie prac naukowych, którą pręźnie prowadzi pan dr Pulik. Studenci uczą się przygotowywania wszelkich prac naukowych. Napisane prace prezentujemy na konferencjach zagranicznych, gdzie reprezentujemy SKN oraz uczelnię. Trzeci obszar naszej działalności to wspomniane już zajęcia praktyczne. Obejmują one szeroki wachlarz działań – od asysty na bloku operacyjnym, po dyżury w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym czy warsztaty. Podczas tych ostatnich doszkalamy się z tematów, na które brak czasu w trakcie tygodniowych czy dwutygodniowych bloków. Ważna w kontakcie przyszłej pracy z pacjentem jest również współpraca z fizjoterapeutami. Będąc przewodniczącym SKN Ortopedii Rekonstrukcyjnej i Onkologicznej, zaprosiłem do współpracy kolegów i koleżanki fizjoterapeutów. Medycyna jest pracą zespołową. Dlatego też stworzyłem zespół fizjoterapeutów i ortopedów. Te dwie specjalności idą w parze. Dla studentów fizjoterapii, którzy również są zapraszani na zajęcia praktyczne, spotkanie z pacjentem szpitalnym, mającym nierzadko wiele ciężkich patologii, stanowi bezcenne doświadczenie.

## „W SKN Ortopedii Rekonstrukcyjnej i Onkologicznej staramy się kreować jednostki naukowo niezależne, tworzyć przyszłych liderów w medycynie”

dr Łukasz Pulik

### Co decyduje o popularności Państwa koła naukowego?

**KR:** Myślę, że największe znaczenie ma panująca w nim atmosfera. Aura koleżeństwa między studentami a lekarzami, naszymi nauczycielami, którzy posiadają nie tylko ogromną wiedzę, ale też umieją i chcą tę wiedzę przekazywać młodszym koleżankom i kolegom. Podczas sześciu lat studiów nie spotkałem dwójki tak wspaniałych, otwartych i chętnych dzielić się wiedzą dydaktyków, jak dr hab. Paweł Łęgosz i dr Łukasz Pulik. Choć myślałem o ortopedii od początku swoich studiów, to dopiero po przyłączeniu się do koła, na IV roku, miłość do tej specjalności przybrała odpowiedni kształt.

**PL:** Członkom naszego koła stworzyliśmy możliwości praktycznego uczestniczenia w codziennej pracy Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu. Są to wzorce, które pamiętam z własnych studiów. Kiedy studiowałem, bardzo aktywnie uczestniczyłem w pracach różnych oddziałów, zwalniałem się z zajęć, aby uczestniczyć w zabiegach operacyjnych. Wiem, jak bardzo mi to pomogło. Dlatego tym studentom, którzy wyrażą na to chęć, ułatwiamy taki rozwój. I nie dotyczy to tylko studentów. Będąc dziś z nami Nina Grabowska, mimo że już jest lekarzem, to nadal jako wolontariusz przychodzi do naszej kliniki i wspólnie przygotowuje się do zabiegów. Dzięki takiemu podejściu studenci mają przewagę nad tymi, którzy nie skorzystali z szansy praktycznego zetknięcia się z kwintesencją medycyny, czyli krwią, cierpieniem, bólem, śmiercią, ale też sukcesami w leczeniu trudnych, skomplikowanych przypadków.

**NG:** Dla mnie wyjątkowość tego koła tkwi w kultywowaniu relacji uczeń – na-

uczyciel. Studentowi, który chce się rozwijać w danej dziedzinie, potrzebny jest mentor, osoba inicjująca chęć wzięcia udziału w projektach, takich jak „Endopedia”. Myślę, że to jedno z niezliczonych kół w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, gdzie istnieje taka relacja, przyczyniająca się do rozwoju nowego pokolenia naukowców i lekarzy.

**ŁP:** W SKN Ortopedii Rekonstrukcyjnej i Onkologicznej staramy się kreować jednostki naukowo niezależne, tworzyć przyszłych liderów w medycynie, czyli osoby, które będą w stanie same, od początku do końca, prowadzić projekty.

**PL:** Nie tylko dajemy możliwość, ale wręcz wymagamy samodzielnego działania. Potwierdzą to Nina czy Krzysztof, którzy są już lekarzami, ale jeszcze rok temu byli studentami. Członkowie naszego koła nigdy nie mają niczego podanego na talerzu, poznają sytuację, w której nikt im nie może pomóc i wszystko pozostaje na ich barkach.

### To chyba trudna szkoła dla młodych ludzi...

**PL:** Taką mamy filozofię, i to też sprawia, że stanowimy, moim zdaniem, zgrany zespół. Nikt ze studentów nie jest traktowany po macoszemu. Oczywiście zdarzają się osoby, które opuszczają koło. Zdarzają się członkowie, dla których uczestniczenie w jego pracach pozwala w przyszłości dokonać właściwego wyboru dziedziny, w której chcą się realizować. Nie zawsze będzie to ortopedia. Znam też studentów, którzy nie planowali zostać ortopedami, ale przyłączając się do nas, chcieli nauczyć się przygotowywać pracę naukową. Ta interdyscyplinarność jest znakiem rozpoznawczym SKN Ortopedii Rekonstrukcyjnej i Onkologicznej.

Dobrze pamiętam własne studia i to, czego mi brakowało, a co w końcu udało mi się pozyskać. Miałem wybitne szczęście jako student, potem jako lekarz, do spotykania na swojej drodze wspaniałych mentorów. Być może właśnie dzięki nim dziś jestem tutaj, a nie w innym miejscu. Te osoby wywarły na mnie pozytywny wpływ i dały mi szansę wielkiego rozwoju w dziedzinie, w jakiej chciałem się rozwijać. Dlatego teraz spłacam dług, dając możliwość rozwoju moim młodym następcom. ■

Rozmawiał Cezary Ksel