



WOJEWÓDZKI  
SZPITAL  
SPECJALISTYCZNY  
W OLSZTYNIE

# PULS SZPITALA

NR 80

lipiec-wrzesień 2023

KWARTALNIK WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W OLSZTYNIE

ISSN 1644 – 8162



Jubileusz endokrynologów i diabetologów

– s. 4

# PULS SZPITALA

## Wydawca

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  
w Olsztynie

## Redaktor naczelny

Przemysław Prais

## Redakcja

Alicja Biernacka  
Magdalena Rubczewska

## Wsparcie graficzne

Elżbieta Wojciechowska

## Stała współpraca

Jerzy Badowski  
Hanna Taraszkiewicz  
Beata Jastrzębowska  
Radostaw Kowalski  
Beata Kiernożek

## Adres redakcji

10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18  
Rzecznik Prasowy  
tel. 89 538 64 79  
pprais@wss.olsztyn.pl  
www.wss.olsztyn.pl

## Druk i przygotowanie

Pracownia C&C Sp. z o.o.  
ul. Porannej Bryzy 33  
03-284 Warszawa  
tel. 22 404 72 60  
www.ccp.com.pl

## Nakład

600 bezpłatnych egzemplarzy

Redakcja zastrzega sobie prawo  
do skrótów i zmiany tytułów.

Redakcja nie ponosi  
odpowiedzialności za treść  
nadsyłanych publikacji.

- 3 Wysokie miejsca w ogólnopolskim konkursie
- 3 Szpital z kolejną nagrodą
- 4 Jubileusz peten wzruszeń
- 9 Hipotermia na ratunek ciężko chorym noworodkom
- 10 Szpital Wojewódzki nagrodzony złotym medalem za opiekę poporodową
- 11 Sukces akcji profilaktycznej endokrynologów i diabetologów
- 13 Krok naprzód ku nowoczesnym rozwiązaniom
- 16 Chirurdzy i ginekolodzy sprawdzili możliwości robota
- 17 Najlepsze życzenia z okazji Światowego Dnia Fizjoterapii
- 18 Jesteśmy po szkoleniu laktacyjnym
- 19 Wzruszające pożegnanie kierowniczk szpitalnej sterylizatorni
- 19 Nasze pielęgniarki i położne doksztalcały się w temacie zapobiegania zakażeniom
- 20 Dziękujemy za otwarte serca i pomoc dla Ukrainy!
- 21 Podziękowania od pacjentów i ich rodzin
- 21 Zachęcamy do obejrzenia odświeżonej galerii
- 22 Demencja starcza – przyczyny, objawy, rodzaje
- 27 Jolka Szpitalna



# Wysokie miejsca w ogólnopolskim konkursie

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie znalazł się w gronie laureatów konkursu „Bezpieczny Szpital Przyszłości – INSPIRACJE 2023”.

Nagrody w imieniu Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie odebrały Hanna Taraszkiewicz, zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa i pełnomocnik ds. jakości oraz Małgorzata Drężek-Skrzeszewska, położna oddziałowa Oddziału Klinicznego Ginekologii Onkologicznej.

Sukces jest o tyle większy, że odnieśliśmy go w dwóch kategoriach. Pierwsze miejsce zajął projekt „Profilaktyka skutków ubocznych w procesie chemioterapii – ochrona atrybutów kobiecości w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie” (Zestawy ze specjalistycznymi czepkami chłodzą skórę głowy, zwiężając naczynia krwionośne. Dzięki temu wprowadzane do organizmu chemioterapeutyki nie docierają do mieszków włosowych, co zabezpiecza pacjenta przed utratą włosów).

Na trzecim miejscu uplasowało się zaś „Nowoczesne podejście do innowacyjnych zakupów z wykorzystaniem wiedzy i doświadczenia instytucji europejskich”. Oba projekty zostały



docenione przez jury za swoją innowacyjność oraz wpływ na poprawę jakości życia pacjentów.

Rozstrzygnięcie konkursu odbyło się 5 października 2023 r. podczas uroczystej

gali zorganizowanej w Narodowym Instytucie Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie.

*Przemysław Prais*

## Szpital z kolejną nagrodą



W piątek 15 września w Starych Jabłonkach odbyła się uroczysta gala dla finalistów konkursu „Sternik 2023”. Mamy przyjemność poinformować, że działania Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie zostały docenione przez jury – otrzymaliśmy wyróżnienie w kategorii Sternik Ochrony Zdrowia.

Myślą przewodnią trzeciej edycji konkursu było wyłonienie organizacji, firm i szpitali, które promują najlepsze praktyki biznesowe i społeczne oraz wykazują się elastycznością dostosowania się do szybko zmieniających się warunków społeczno-gospodarczych. Zdobywanie wyróżnienia dowodzi, że świetnie radzimy sobie w nowej, trudnej rzeczywistości, związanej z niedawną pandemią, a obecnie z wojną toczącą się za naszą wschodnią granicą.

*Karolina Michalak*



# Jubileusz piętnu wzruszeń

Minęło 30 lat od powstania Olsztyńskiej Endokrynologii i Diabetologii. Z tej okazji w piątek 15 września 2023 r. spotkali się obecni i byli pracownicy Oddziału Klinicznego Endokrynologicznego, Diabetologicznego i Chorób Wewnętrznych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie, którym z dużymi sukcesami kieruje prof. dr hab. n. med. Elżbieta Bandurska-Stankiewicz.



Wśród gości obchodów jubileuszu, które wspólnie z panią profesorem prowadziła dyrektor Irena Kierzkowska, nie zabrakło przedstawicieli samorządów wojewódzkiego i miejskiego oraz lekarskiego, a także Narodowego Funduszu Zdrowia. Gratulacje prof. Bandurskiej-Stankiewicz złożyli Marszałek Województwa Gustaw Marek Brzezina, Prezydent Olsztyna Piotr Grzymowicz, wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej prof. Jadwiga Snarska oraz Lilia Wieremiej, zastępca dyrektora ds. medycznych Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Nie zabrakło oczywiście życzeń dalszych sukcesów od dyrekcji Szpitala Wojewódzkiego. Irena Kierzkowska i dr Jerzy Górny, zastępca

dyrektora ds. leczenia, wręczyli pani profesor pamiątkową statuetkę, list gratulacyjny oraz kosz kwiatów.

- Z okazji jubileuszu 30-lecia Olsztyńskiej Endokrynologii i Diabetologii proszę przyjąć moje serdeczne podziękowania i gratulacje za Pani wieloletni, nieoceniony wkład w rozwój tych dziedzin medycyny, a tym samym w walkę o życie i zdrowie naszych pacjentów – napisała pani dyrektor. – Powstanie Olsztyńskiego Ośrodka Diabetologii i Zaburzeń Metabolizmu w 1993 r. było pionierskim przedsięwzięciem w skali kraju, które zrewolucjonizowało system opieki nad pacjentami z cukrzycą. Na bazie Ośrodka w 1994 r. rozpoczął działalność

Oddział Diabetologii, Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych, który w 2008 r. wszedł w skład Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, tworząc Klinikę Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych.

W ciągu tych lat opiekowała się Pani wieloma młodymi lekarzami, którzy stawiali pierwsze kroki w zawodzie. Dziś wielu z nich, to doświadczeni specjaliści z wielu dziedzin medycyny, z zaszczepionym przez Panią szacunkiem do człowieka i do swojej pracy.

Wymiarem Pani sukcesu jest także wysoka pozycja międzynarodowa naszego Szpitala. Jest Pani światowym głosem olsztyńskiej diabetologii.

Życząc samych pogodnych chwil, wykonywania tego, co przynosi satysfakcję i spełnienie, co pozwala w pełni rozwijać talenty, pozostając z wyrazami szacunku – zakończyła list gratulacyjny Irena Kierzkowska.

### Niezwykła historia

Prof. Bandurska-Stankiewicz ze współpracownikami przedstawiła w formie prezentacji multimedialnej historię i współczesność kierowanego przez siebie oddziału.

23 czerwca 1993 r. decyzją dyrekcji Szpitala Wojewódzkiego i Miejskiego powołano Olsztyński Ośrodek Diabetologii i Zaburzeń Metabolizmu z siedzibą w budynku administracji WSS ul. Żołnierska 16A. Tworzyli go lekarze/pracownicy zatrudnieni w dwóch szpitalach.



Personel Szpitala Wojewódzkiego:

lekarze:

- dr n. med. Elżbieta Bandurska-Stankiewicz z Oddziału Kardiologii – kierownik,
- lek. Justyna Sochocka z Oddziału Kardiologii,
- lek. Urszula Tarasiewicz z Oddziału Gastroenterologii,
- lek. Ewa Aksamit-Białoszewska z Oddziału Nefrologii,

wkrótce do zespołu dołączyły:

- lek. Joanna Rutkowska,
- lek. Wioleta Zasadowska,

pielęgniarki:

- Sabina Grzymańska – pielęgniarka koordynująca,
- Halina Mazur – pielęgniarka-edukator,

dietetyczki:

- Halina Arcimonowicz,
- Urszula Bielewicz,

sekretarka:

- Dorota Dejnak.

Personel Szpitala Miejskiego:

lekarze:

- lek. Izabela Kozerska,
- lek. Bożena Falkowska,
- lek. Marek Zabtocki,

pielęgniarka:

- Barbara Łojko.

Potem nastąpiły kolejne etapy rozwoju:

- w roku 1995 – Olsztyński Ośrodek Diabetologii i Zaburzeń Metabolizmu pod tym samym kierownictwem wzbogaca się o 14 łóżek dawnego Oddziału Reumatologii,
- rok 1999 – reforma służby zdrowia i powołanie Kas Chorych, co powoduje rozdział opieki nad pacjentem z miasta i województwa, w związku z czym lekarze ze Szpitala Miejskiego odchodzą do Miejskiej Poradni Diabetologicznej,
- rok 2003 – Olsztyński Ośrodek Diabetologii i Zaburzeń Metabolizmu zostaje przemianowany na Oddział Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych wraz z Poradniami i ponownie zmienia siedzibę, sąsiadując z Oddziałem Hematologii. Staje się jednostką referencyjną w zakresie opieki zarówno szpitalnej, jak i ambulatoryjnej dla mieszkańców Olsztyna i całego regionu warmińsko-mazurskiego,
- rok 2012 – Oddział zmienia nazwę na Oddział Kliniczny Endokrynologiczny, Diabetologiczny i Chorób Wewnętrznych, a w strukturach Wydziału Lekarskiego, a następnie Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego uzyskuje status Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych i rozpoczyna kształcenie studentów z zakresu chorób wewnętrznych, endokrynologii i diabetologii. W kolejnych latach dochodzą nowe zadania dydaktyczne na kierunkach pielęgniarskim, dietetyki i potożnictwa,
- rok 2023 – lipiec – pacjenci z regionu Warmii i Mazur otrzymują od NFZ prezent w postaci 12 dodatkowych łóżek diabetologicznych



## Poradnie specjalistyczne

W latach 1993 – 2023 w ramach Ośrodka a następnie w strukturze Oddziału działają poradnie specjalistyczne:

- Poradnia Diabetologiczna (od 1993),
- Poradnia Endokrynologiczna (od 1993),
- Poradnia Kompleksowej Opieki Specjalistycznej (KAOS) (od 2008), sprawująca także opiekę nad kobietami z cukrzycą w ciąży (przedciążową i ciążową) oraz pacjentami leczonymi osobistymi pompami insulinowymi,
- Gabinet Stopy Cukrzycowej (od 2018),
- Poradnia Chorób Metabolicznych (od 1995 do 2012),
- Poradnia Osteoporozy (od 1995 do 2012),
- Poradnia Endokrynologiczno-Ginekologiczna (od 1995 do 2012).

Ważnym wydarzeniem w historii oddziału było otwarcie Gabinetu Stopy Cukrzycowej,

który rozpoczął działalność 12 stycznia 2018 r., co umożliwiło kompleksową opiekę nad chorymi na cukrzycę. Cierpiący na to powikłanie uzyskali specjalistyczną pomoc na miejscu, bez potrzeby podróżowania do innych ośrodków.

Zespół stopy cukrzycowej jest jednym z najbardziej niebezpiecznych powikłań cukrzycy, zwłaszcza u osób chorujących od wielu lat, u których obserwuje się uszkodzenia nerwów obwodowych prowadzących do zaburzeń czucia, co może skutkować powstawaniem ran i uszkodzeniem tkanek. Szczególnie dotkliwe są przypadki z neuroosteoartropatią Charcota.

Zespół Stopy Cukrzycowej, jako powikłanie cukrzycy może prowadzić do ciężkiego inwalidztwa z powodu amputacji kończyn dolnych i pogorszyć jakość życia pacjentów z cukrzycą.



## Edukacja pacjentów

Prof. Bandurska-Stankiewicz podkreśliła następnie rolę edukowania chorych w procesie ich terapii. – W oddziale i poradniach edukacja zdrowotna jest równie ważna jak leczenie farmakologiczne – mówiła. – Inspiracją do wprowadzenia edukacji zdrowotnej w Olsztyńskim Ośrodku Diabetologii i Zaburzeń Metabolizmu, jako jednym z pierwszych w Polsce były doświadczenia wyniesione z praktyk w klinikach w USA i UK. W tamtym okresie w USA i krajach Europy Zachodniej pielęgniarki i edukatorzy wraz z dietetykami brali aktywny udział w procesie leczenia chorych na cukrzycę.

W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie edukację diabetologiczną zapewniają: pielęgniarki edukacyjne, posiadające specjalizację z diabetologii, oraz dietetycy. Z zespołem oddziału współpracują również psycholodzy. – Taki model leczenia pokazuje,

że prawidłowo prowadzona opieka ambulatoryjna jest o wiele tańsza niż hospitalizacja, której wymagają pacjenci tylko w ostrych stanach – podkreślała pani profesor.

## Białe niedziele i inne wydarzenia

Prelegenci przedstawili następnie ważną rolę, jaką w edukacji zdrowotnej społeczeństwa pełni i nadal pełnią różnego rodzaju wydarzenia i festyny organizowane od początku istnienia Olsztyńskiego Ośrodka Diabetologii i Zaburzeń Metabolizmu.

Jednym z przykładów były Olsztyńskie Dni Nauki z 2007 r. Mieszkańcy Olsztyna mieli możliwość wzięcia udziału w wykładach, pokazach i wystawach. Prof. Elżbieta Bandurska-Stankiewicz rozpoczęła sesję naukową wykładem o chorobach królów i książąt polskich, który stanowił bazę do wystawy zorganizowanej w holu Szpitala.

Kolejne wydarzenie w 2007 r. to festyn zorganizowany przez Urząd Miasta z okazji Światowego Dnia Serca. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny był jednym z organizatorów festynu. W Hali Urania mieszkańcy mieli okazję do zabawy, uczestniczenia w wykładach i sprawdzenia stanu swojego zdrowia. Swoją wiedzę i radę stużyli: ordynator Oddziału Diabetologii i Endokrynologii, prof. Elżbieta Bandurska-Stankiewicz z wykładem „Prawidłowa masa ciała – jedna z metod ochrony serca i naczyń.”, ordynator Oddziału Kardiologii, dr Jerzy Górny oraz dr Anetta Graczykowska i dr Mateusz Tyłło z Oddziału Kardiologii.

W 2014 r. wraz z zespołem Prof. Elżbieta Bandurska-Stankiewicz zorganizowała Konferencję Diabetologiczną pod hasłem „Cukrzyca zabójcą naczyń”.

Z inicjatywy NFZ z okazji obchodów Światowego Dnia Walki z Cukrzycą w 2015 r. zorganizowano akcję, podczas której mieszkańcy Olsztyna i okolic mogli skorzystać ze specjalistycznych porad udzielanych przez zespół lekarzy Oddziału Klinicznego Endokrynologicznego, Diabetologicznego i Chorób Wewnętrznych. Chętni mogli również sprawdzić poziom cukru we krwi oraz porozmawiać ze specjalistami o różnych aspektach cukrzycy.

Edukacja odbywała się także w mediach. Duże zainteresowanie wśród odbiorców wzbudzały cykle krótkometrażowych filmów „Otyłość epidemią XXI wieku”, dotyczących problemu otyłości. Filmy, wywiady w TV i radio, poruszające problemy otyłości, cukrzycy, chorób tarczycy i innych chorób metabolicznych zdobyły uznanie i uwagę widzów.

Ciekawy sposób przedstawienia tematu oraz zrozumiałe przekazy, filmy i wywiady pracowników Ośrodka stały się ważnym narzędziem w edukacji społecznej na temat zagrożeń związanych z tymi schorzeniami. Ich dostępność oraz przystępność przyczyniły się do popularyzacji wiedzy na ten temat i skłoniły ludzi do refleksji nad własnym zdrowiem i nawykami żywieniowymi.

Prof. Elżbieta Bandurska-Stankiewicz jest autorką wykładu i galerii prac „Poczet chorób królów i książąt polskich”, przedstawiających polskich królów i książęta przez pryzmat chorób, z którymi się zmagali. Galeria prac pod tym samym tytułem została zaprezentowana podczas Olsztyńskich Dni Nauki w 2007 r., a ryciny z opisami były udostępnione do oglądania w galerii WSS, znajdującej się na wysokim parterze.

Ośrodek współpracował też z organizacjami pozarządowymi, takimi jak:

- Polskie Stowarzyszenie Diabetyków (PSD):
  - z zarządem głównym,
  - z oddziałem w Olsztynie, Szczycynie, Działdowie, Ostródzie.



W uznaniu za współpracę Prof. Bandurska-Stankiewicz otrzymała Złoty Krzyż Zasługi i Złotą Odznakę Ambasadora PSD.

- Organizacja cyklicznych spotkań dla inwalidów wzroku z powodu cukrzycy w czynnościach dnia codziennego i edukacji diabetologicznej
- Polski Związek Niewidomych (PZN)

W uznaniu za współpracę Prof. Bandurska-Stankiewicz otrzymała Złoty Medal PZN.

Oddział Kliniczny Endokrynologiczny, Diabetologiczny i Chorób Wewnętrznych, jako pierwszy i jeden z niewielu w Polsce prowadzi badania w kierunku retinopatii cukrzycowej.

Oddział otrzymał środki finansowe od Urzędu Marszałkowskiego w Olsztynie na zakup fundus kamery ze sztuczną inteligencją, co pozwala przeprowadzać badania przesiewowe w całym województwie.

## Od pasji do profesury

Prof. Elżbieta Bandurska-Stankiewicz jest przewodniczącą Sekcji Powikłań Oczu w Cukrzycy Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego oraz członkiem Europejskiego Towarzystwa Powikłań Cukrzycy w ramach EASD oraz członkiem badań przesiewowych w kierunku DR w Europie.

Nie zabrakło także oczywiście garści informacji na temat samej prof. Elżbiety Bandurskiej-Stankiewicz. Uczestnicy uroczystości mogli się więc dowiedzieć, że w latach 80. pracując w Oddziale Kardiologicznym, jako pierwsza obroniła doktorat w dziedzinie kardiologiczno-endokrynologicznej. To przełomowe osiągnięcie stanowiło początek jej ścieżki naukowej prowadzącej do profesury. – Zaangażowanie Pani Profesor w rozwój swoich umiejętności nigdy nie stało.

Z upływem czasu nie tylko doskonalila własne kompetencje, ale również inspirowała innych, prowadząc liczne inicjatywy edukacyjne i kształcąc kolejne pokolenia specjalistów. Będąc kołem napędowym, siłą sprawczą, która pobudziła rozwój endokrynologii i diabetologii w regionie warmińsko-mazurskim – opisują prof. Bandurską -Stankiewicz jej podwładni.

Dlatego jedną z podstawowych wartości, którymi zawsze kieruje się zespół lekarski i pielęgniarski jest ciągłe doskonalenie. Poprzez liczne programy szkoleniowe podnoszą swoją wiedzę i kwalifikacje.

Na bazie tej jednostki specjalizację z zakresu chorób wewnętrznych, endokrynologii i diabetologii uzyskało ponad 100 lekarzy, drugie tyle odbyło staże cząstkowe.

Oddział Kliniczny Endokrynologiczny, Diabetologiczny i Chorób Wewnętrznych to miejsce, w którym pasja do nauki i praktyka medyczna idą w parze.

– Dla prof. Elżbiety Bandurskiej-Stankiewicz tytuł to nie tylko zaszczyt, lecz również zobowiązanie do kontynuowania swojego dzieła i przekazywania posiadanego doświadczenia młodej kadry medycznej. Jej pasja, poświęcenie i dążenie do ciągłego doskonalenia stanowią wzór do naśladowania dla całej społeczności medycznej – napisali współpracownicy.

Z prezentacji można się było także dowiedzieć o pracy dydaktycznej pani profesor, która prowadzi szkolenia podyplomowe dla lekarzy i pielęgniarek oraz wykłady, seminaria i ćwiczenia dla studentów wydziału lekarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego i Szkoły Zdrowia Publicznego na kierunku dietetyka I i II stopnia, pielęgniarstwo i potocznicтво.

Pani ordynator organizuje też zjazdy i konferencje o zasięgu krajowym i europejskim oraz spotkania w województwie warmińsko-mazurskim we współpracy z lekarzami innych specjalizacji.

## Szpital to ludzie

Na zakończenie prezentacji prof. Bandurska-Stankiewicz ze swoimi współpracownikami podkreśliła, że jedną z najistotniejszych wartości promowanych w oddziale jest równość wśród zespołu, niezależnie od posiadanego stanowiska, zawodu czy specjalizacji. – W Ośrodku współpraca między pracownikami (lekarzami, pielęgniarkami, dietetykami) jest ukierunkowana na osiągnięcie wspólnego celu – zapewnienie jak najlepszej opieki pacjentom. To interdyscyplinarne podejście sprawia, że pacjenci otrzymują kompleksową opiekę, która uwzględnia różnorodne aspekty ich stanu zdrowia. Dzięki temu pacjenci mają pewność, że ich przypadłość jest analizowana z różnych perspektyw i leczona zgodnie z najnowszymi standardami medycznymi.

– Współpracownicy tworzą zgrany zespół, w którym relacje opierają się na wzajemnym zaufaniu, szacunku i otwartej komunikacji. Pozwala to nie tylko wzmocnić bieżącą współpracę, ale także wpłynąć pozytywnie na atmosferę i jakość świadczonej opieki. Liczne inicjatywy o charakterze integracyjnym pozwalają pracownikom lepiej się poznać i budować więź nie tylko jako członkowie zespołu medycznego, lecz również jako ludzie. To właśnie te relacje sprawiają, że ich praca nabiera głębszego sensu i pozwala im osiągać wspólne cele w atmosferze wzajemnego wsparcia, realizując przesłanie Szpitala „Pacjent przede wszystkim”.



# Hipotermia na ratunek ciężko chorym noworodkom

Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka WSS w Olsztynie, dzięki zakupionej aparaturze do prowadzenia hipotermii terapeutycznej, dołączył do szczytowego grona 33 wiodących ośrodków neonatologicznych w Polsce, mogących leczyć tą metodą pacjentów z ciężkim niedotlenieniem okołoporodowym. Dzięki temu zwiększyły się szanse dzieci urodzonych w województwie warmińsko-mazurskim na właściwe leczenie rozpoczęte w krótkim czasie po trudnym porodzie.

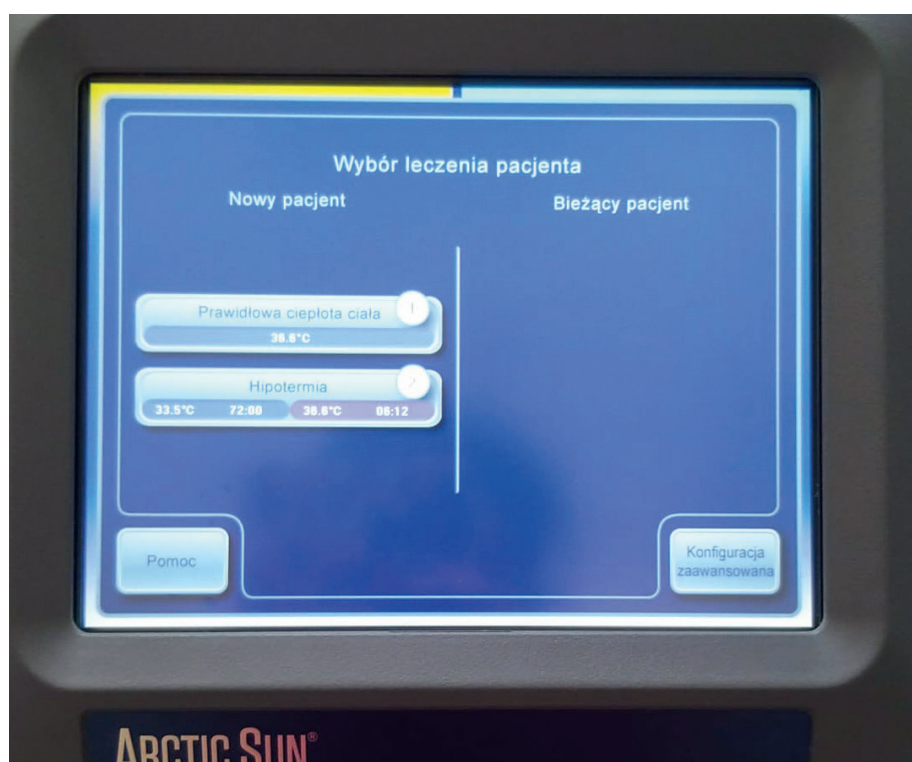
Na świecie i w Polsce częstość uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego w wyniku niedotlenienia okołoporodowego dotyczy 1-2 donoszonych noworodków na 1000 urodzeń. Od 15% do 60% z nich umiera w okresie noworodkowym. 25 proc. pacjentów, którzy przeżyli niedotlenienie okołoporodowe, wykazuje nieprawidłowy rozwój psychoruchowy. Cierpienie lub śmierć dziecka jest zawsze nieszczęściem całej jego rodziny i otoczenia.

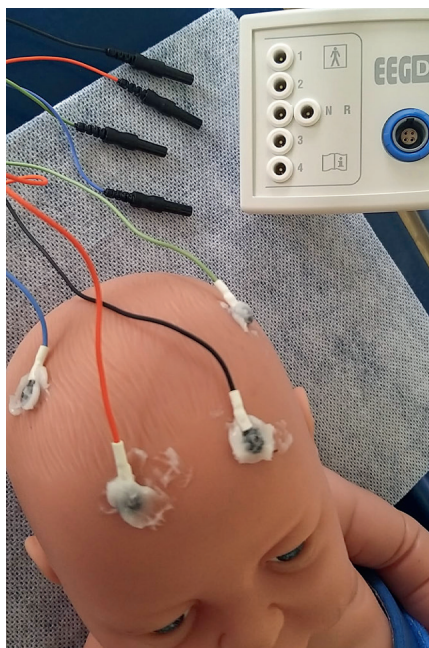
Hipotermia lecznicza („cooling”) jest obecnie jedyną rekomendowaną interwencją medyczną, która może zmniejszyć następstwa neurologiczne u noworodków urodzonych w niedotlenieniu wewnątrzmacicznym. Wytyczne Amerykańskiej Akademii Pediatrii – Sekcji ds. Resuscytacji Noworodków (NRP) oraz Międzynarodowego Komitetu ds. Resuscytacji (ILCOR) rekomendują hipotermię terapeutyczną jako standard leczenia noworodków z umiarkowaną i ciężką postacią encefalopatii niedotlenieniowej.

Metoda ta polega na kontrolowanym ochłodzeniu mózgu i całego ciała noworodka do temperatury 33,5 stopnia C, którą utrzymuje się przez 72 godziny, a następnie bardzo powoli ogrzewa się noworodka z szybkością 0,3-0,5 stopnia / godzinę.

Tą metodą mogą być leczone dzieci urodzone, co najmniej w 35 tygodniu ciąży, u których wystąpił incydent niedotlenienia i które spełniają szczegółowe kryteria kliniczne, neurologiczne i biochemiczne kwalifikujące do tej procedury. Warunkiem rozpoczęcia i powodzenia terapii jest rozpoczęcie chłodzenia przed upływem 6h od urodzenia, bo tylko wtedy można ograniczyć zmiany destrukcyjne zachodzące w mózgowiu noworodka. Po tym czasie zmiany powstałe w wyniku niedotlenienia są już nieodwracalne i pogarszają rokowanie co do zdrowia i przeżycia. Z tego względu jak najszybsze wdrożenie leczenia jest tak ważne.

Hipotermia lecznicza jest metodą z potwierdzonym profilem bezpieczeństwa. Możliwe





zdarzenia niepożądane mają charakter łagodny i przemijający. Niemniej jednak nasi pacjenci wymagają intensywnego nadzoru, monitorowania funkcji życiowych, skomplikowanej diagnostyki

i wielospecjalistycznej opieki pielęgniarskiej, lekarskiej i fizjoterapeutycznej.

W ostatnim czasie w Oddziale Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka mieliśmy możliwość zastosowania tej metody leczenia u dwojga dzieci urodzonych z ciężkim niedotlenieniem okołoporodowym. Zakupiony aparat ARCTIC SUN 5000 jest urządzeniem bardzo nowoczesnym, zaawansowanymi technicznie, a jednocześnie prostym w obsłudze i przetestowanym w kilku najlepszych ośrodkach w Polsce. Nasi podopieczni, pomimo trudnego przyścia na świat, pokonali pierwsze trudności, jakie przyniósł im los, a także dzielnie znieśli procedurę chłodzenia organizmu. I chociaż to dopiero początek ich walki o zdrowie, wierzymy, że dzięki „coolingowi” zwiększyliśmy ich szanse na prawidłowy rozwój, czego cały zespół Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka WSS w Olsztynie z całego serca życzy naszym małym Pacjentom i ich Rodzinom.

**Ordynator:**

**lek. Joanna Mgetadze-Arciuch**

**Pielęgniarka Oddziałowa:**

**mgr Beata Dotżycka**

# Szpital Wojewódzki nagrodzony złotym medalem za opiekę poporodową

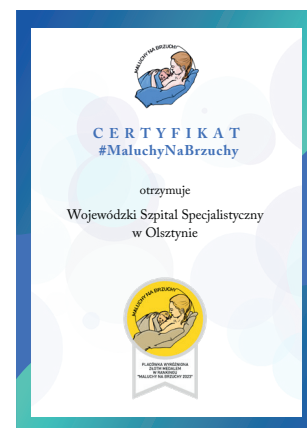
Znaleźliśmy się w rankingu „Maluchy na brzuchy” za wysoki wskaźnik wsparcia dwugodzinnego i nieprzerwanego kontaktu skóra do skóry po porodzie drogami natury (dane z ankiet Fundacji Rodzic po Ludzku z lat 2020-2022 zebrane w sierpniu 2022 r.).

Szpital otrzymał złoty medal przyznawany placówkom, które stosują dwugodzinny kontakt skóra do skóry przynajmniej w 80 proc. porodów drogami natury.

– Cieszymy się bardzo, że ten aspekt opieki okołoporodowej jest tak dobrze realizowany w Państwa placówce – napisały organizatorki rankingu „Maluchy na brzuchy 2023”.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie także w poprzednich edycjach rankingu „Maluchy na brzuchy” zajmował wysokie miejsca.

**Przemysław Prais**



# Sukces akcji profilaktycznej endokrynologów i diabetologów

Tłumy ludzi odwiedziły stoisko naszego szpitala, zorganizowane w ramach pikniku z okazji jubileuszu samorządu województwa.



Profilaktyka zdrowotna – temat niezwykle istotny, a jednak wciąż bagatelizowany. Dopiero w ostatnich latach zaczęto kłaść większy nacisk na jej znaczenie w procesie zachowania lub utrzymania już nadszarpniętego zdrowia.

Stan zdrowia danej osoby w znacznej mierze zależy od prowadzonego przez nią stylu życia, systematyczności w wykonywaniu badań profilaktycznych oraz minimalizowania lub całkowitej eliminacji czynników sprzyjających rozwojowi różnych chorób.

Wczesna, pierwotna i wtórna profilaktyka pozwalają zapobiegać chorobom i ich konsekwencjom poprzez niwelowanie czynników ryzyka, wczesne wykrywanie oraz leczenie ich na wczesnych etapach rozwoju. Co istotne, wiele chorób we wczesnych stadiach nie daje

oczywistych objawów, które mogłyby pomóc w ich stwierdzeniu i podjęciu leczenia.

Regularne wykonywanie badań profilaktycznych jest z tego względu jednym z podstawowych kroków pozwalających chronić swoje zdrowie i życie. Profilaktyka jest nie tylko najskuteczniejszym, lecz także najtańszym działaniem, które warto podejmować w walce o zdrowie.

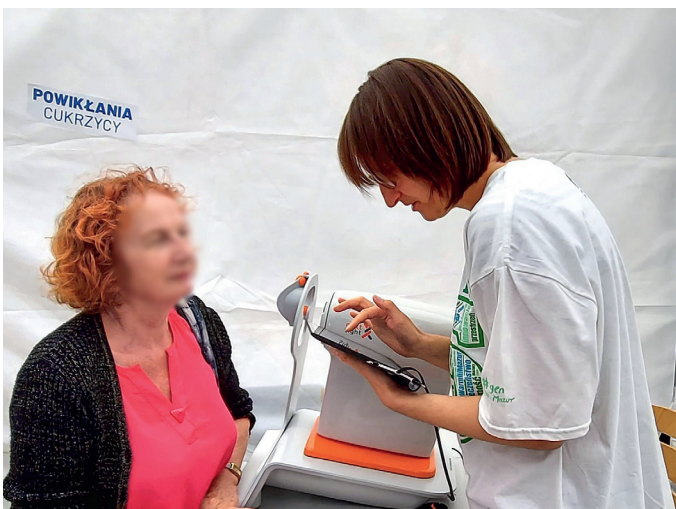
W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym rozumiemy znaczenie profilaktyki i istotę prowadzenia zdrowego stylu życia we wczesnym rozpoznawaniu stanów chorobowych, w związku z czym aktywnie zachęcamy pacjentów do regularnego poddawania się badaniom profilaktycznym.

Realizujemy to m.in. poprzez różnego rodzaju akcje, takie jak Białe Miasteczko zorganizowane

w ramach Pikniku z okazji 25-lecia Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

Na naszym stoisku na Targu Rybnym pod opieką prof. Elżbiety Bandurskiej - Stankiewicz swoją pomocą służyły lekarze: Katarzyna Krankowska, Dominika Pietroczyk, Maria Olszewska, Jan Górny i Michał Szklarz, pielęgniarki: Julia Jackowska, Monika Pięściuk, Karolina Łada, pielęgniarki edukacyjne: Halina Mazur, Agnieszka Wróblewska i Ewa Marcinkowska oraz dietetycy: Klaudia Sawko i Łukasz Ciotrowski-Wisniewski z Oddziału Klinicznego Endokrynologicznego, Diabetologicznego i Chorób Wewnętrznych oraz Oddziału Klinicznego Okulistycznego.

Uczestnicy wydarzenia mogli bezpłatnie wykonać badania profilaktyczne oraz skorzystać z konsultacji lekarskich i dietetycznych,



a 10 szczęśliwców którzy prawidłowo rozwiązali quiz wygrało Sensor FreeStyle Libre 2 do monitorowania poziomu glukozy.

Zainteresowanie stoiskiem przerostło nasze najśmielsze oczekiwania. W pewnym momencie musieliśmy wystać członków zespołu po więcej materiałów niezbędnych do przeprowadzania badań!

Nie można też zapomnieć o wszystkich osobach zaangażowanych w proces przygotowań, m.in. o pracownikach laboratorium: Annie Szumowskiej, Jolancie Borejko i Agnieszce Brońskiej, które przeprowadziły kalibrację aparatów oraz przeprowadziły szkolenie z ich obsługi, a także o pracownikach szpitalnej apteki, którzy zapewnili nam materiały jednorazowego użytku. Na szczególną uwagę zasługują także

pan Krzysztof Latkowski – nasz kierowca, dzięki któremu obsługa techniczna wydarzenia przebiegła bezproblemowo. Wkład wszystkich zaangażowanych osób był kluczowy dla sprawnego organizacji i przeprowadzenia tak znacznego przedsięwzięcia.

Wydarzenie odniosło ogromny sukces, a pacjenci odwiedzający stoisko szpitala nie szczędzili pochwał wysiłkom naszych pracowników. Mieliśmy okazję stać się częścią czegoś większego – pokazać ludziom znaczenie profilaktyki zdrowotnej, dać wskazówki, w jaki sposób mogą zadbać o swoje zdrowie oraz ułatwić im dostęp do badań bez czekania w długich kolejkach. Mamy nadzieję, że tego typu akcje przyczynią się to do poprawy ogólnego stanu zdrowia w społeczeństwie.

*Karolina Michalak*

# Krok naprzód ku nowoczesnym rozwiązaniom

W roku obchodów 550-lecia urodzin Mikołaja Kopernika i pod honorowym patronatem Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego 2 i 3 października w Tiffi Boutique Hotel odbyła się międzynarodowa konferencja pod hasłem „Rozwój przez innowacje – Nowe podejście do zarządzania”.



Marcin Kautsch

Od 1 czerwca 2022 r. nasz szpital realizuje projekt P4H w ramach programu Horizon Europe 2021-2027. W maju tego roku współorganizowaliśmy drugie spotkanie konsorcjum partnerów P4H w Krakowie, a w końcu przyszła kolej także na nas.

Spotkanie było poświęcone szeroko pojętym innowacjom ze szczególnym uwzględnieniem kwestii innowacyjnych zamówień publicznych w sektorze ochrony zdrowia. Rozpoczęło je przemówienie Marszałka Województwa, dotyczące historii i osiągnięć Mikołaja Kopernika.

- Przedstawiciele jednostek, które uczestniczyły w wydarzeniu, dzielili się m. in. zdobytymi przez siebie doświadczeniami w zakresie zamówień publicznych, dyskutowali o realizacji zasad gospodarki obiegu zamkniętego w szpitalach, rozważali skuteczność pozyskiwania środków unijnych na realizację różnych przedsięwzięć czy też zajmowali się zagadnieniem obniżania kosztów związanych z zamówieniami dzięki współpracy podmiotów kupujących - mówi Marcin Kautsch, koordynator projektu P4H w Polsce.





Dyrektor Irena Kierzkowska



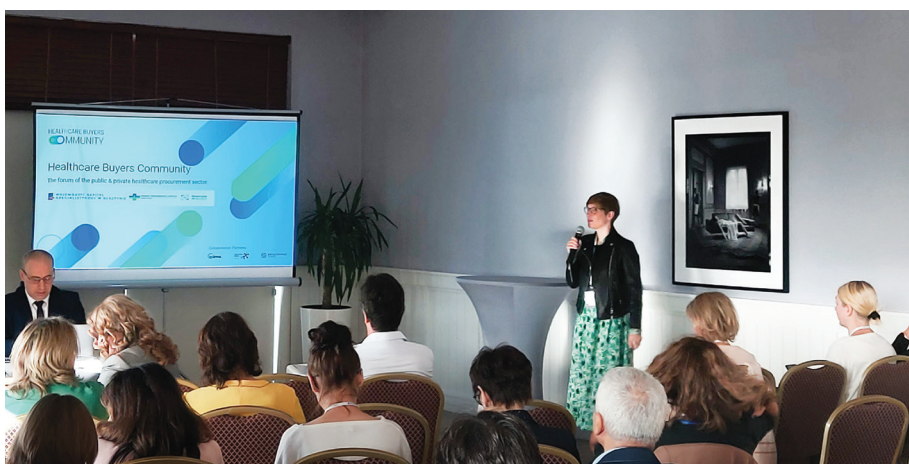
Marszałek Gustaw Marek Brzezina



Stanisława Mastowska, kierownik działu zamówień WSS w Olsztynie



Prezentację na temat nowoczesnego zarządzania blokiem operacyjnym przedstawił jego kierownik, dr Marcin Mieszkowski



Oprócz wykładów w ramach spotkania odbyły się także dyskusje panelowe z udziałem ekspertów i interaktywne warsztaty.

Goście, którzy odwiedzili nasze miasto mieli również okazję skorzystać z wycieczki z przewodnikiem i zwiedzić Muzeum Warmii i Mazur, mieszczące się w Zamku Kapituły Warmińskiej.

Bycie jednym z organizatorów konferencji było ogromnym zaszczytem dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. Mamy nadzieję, że następnym razem spotkamy się w jeszcze liczniejszym gronie.

*Karolina Michalak*

## Udział w tym projekcie jest dowodem na naszą otwartość i kreatywność

- Lubię wprowadzać nowe rzeczy. Uważam, że gdy w zarządzaniu nic się nie dzieje, to zatrzymujemy się w miejscu, a nawet cofamy – mówi Irena Kierzkowska, dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie.

### | Rozmowa z Ireną Kierzkowską

**Karolina Michalak: Co zainspirowało panią do zorganizowania konferencji u nas, w Olsztynie?**

Irena Kierzkowska: – Przede wszystkim chciałam pokazać gościom nasze piękne miasto i region. Chciałam też wciągnąć moich kolegów dyrektorów i dyrektorki w proces innej formy współpracy z Unią Europejską. Jest to jeszcze nie do końca zdefiniowana szansa szpitali na szukanie nowych form otwarcia się na Unię, na współpracę z partnerami innych państw członkowskich, korzystanie z wymiany doświadczeń oraz pozyskiwanie środków finansowych na tzw. projekty miękkie.

Lubię wprowadzać nowe rzeczy. Uważam, że gdy w zarządzaniu nic się nie dzieje, to zatrzymujemy się w miejscu, a nawet cofamy. Nie możemy sobie na to pozwolić ze względu na ważne zadania jakie realizuje nasz szpital. System ochrony zdrowia jest skomplikowany, stąd zarządzanie wymaga odważnych decyzji i udział w tym projekcie jest dowodem na naszą otwartość i kreatywność.

**Chodzi przede wszystkim o połączenie innowacji i zarządzania procesami zakupowymi w medycynie**

– Tak, tym bardziej, że innowacyjne zamówienia są trudnym tematem, ale ich realizacja jest możliwa i zgodna z prawem krajowym. Przy okazji konferencji dowiedzieliśmy się jednak, że w praktyce w Polsce są stosowane sporadycznie.

Zatem szpitale nie korzystają z dostępnych możliwości, ponieważ prawdopodobnie obawiają się konsekwencji, albo po prostu nie wiedzą jak to zrobić.

Wiedzę trzeba zdobywać i stale poszerzać. Dotyczy to także struktur administracyjnych szpitala. Jako dyrektor nie mogę oczekiwać rozwoju tylko od personelu medycznego. Rozwój szpitala musi być zrównoważony i pozostali pracownicy również muszą się rozwijać i podnosić swoje kwalifikacje, zdobywać nowe umiejętności. Takie podejście poprawi współpracę opartą



na zespołowości, poprawi warunki pracy i stworzy warunki do rozwoju nie tylko dla medyków. Na konferencji był również poruszany temat zrównoważonego rozwoju szpitali.

**Realizacja takiego przedsięwzięcia nie jest łatwa, zwłaszcza w tak krótkim czasie. Jakie były, pani zdaniem, największe wyzwania towarzyszące jego przygotowaniu?**

– Organizacja każdego wydarzenia wiąże się z pewnym ryzykiem, a zwłaszcza jeśli w wydarzeniu biorą udział goście z zagranicy i wiele szczegółów organizacyjnych trzeba było dopiąć w sezonie urlopowym. Organizatorom zawsze zależy żeby uczestnicy byli zadowoleni, żeby przede wszystkim przygotować ciekawy program, zaprosić kompetentnych prelegentów i panelistów, żeby technika nie zawiodła, frekwencja dopisała i wszystko było odpowiednio przygotowane.

Chciałam pokazać urok naszego regionu. Powiązaliśmy wydarzenie z 550-leciem urodzin Kopernika, zaprezentowaliśmy naszym gościom również wątek historyczny. Podczas wydarzenia eksponowaliśmy zalety menedżerskie i innowatorskie Kopernika, zatem może być wzorem do naśladowania nie tylko dla lekarzy, czy astronomów, ale też dla menedżerów. Pojawili się także wątek muzyczny.

Pan marszałek Marek Gustaw Brzezina objął konferencję honorowym patronatem i zaszczycił nas swoją obecnością. Najważniejsze jest to, że nasi goście zagraniczni docenili nasz wysiłek organizacyjny i byli bardzo zadowoleni. Mieli też okazję zwiedzić Olsztyn i Muzeum Kopernika na zamku. Zdążyliśmy pokazać im urok naszego miasta i regionu. Mam nadzieję, że będą chcieli tu jeszcze wrócić.

W projekcie P4H biorą udział tylko dwa szpitale z Polski, w tym jeden powiatowy z Suchej Beskidzkiej, więc oferty współpracy są dedykowane także dla szpitali powiatowych.

**Konferencja spotkała się z bardzo pozytywnym odbiorem ze strony uczestników. Czy to, że odniosła ona tak duży sukces zachęca nas do organizacji kolejnych spotkań partnerów P4H?**

– Myślę, że brakuje konferencji dla kadry kierowniczej szpitali o charakterze warsztatów z praktycznym aspektem rozwiązywania problemów, czy poprawiania funkcji organizacyjnych szpitali. Konferencje menedżerskie, na które jeżdżę najczęściej dotyczą reorganizacji systemu ochrony zdrowia i szeroko rozumianej polityki zdrowotnej. Brakuje natomiast konferencji, na których można dyskutować jak optymalnie wykorzystać posiadane możliwości, pokazać kuchnię zarządzania, tak żebyśmy się wspólnie wspierali w podejmowaniu innowacyjnych działań.

Co jeszcze mnie zaskoczyło, to fakt, że nasi partnerzy z krajów UE mają te same problemy zarządcze, a tylko dlatego, że jesteśmy młodym państwem unijnym myślimy, że mamy przywilej narzekania. Nie musimy narzekać, musimy działać.

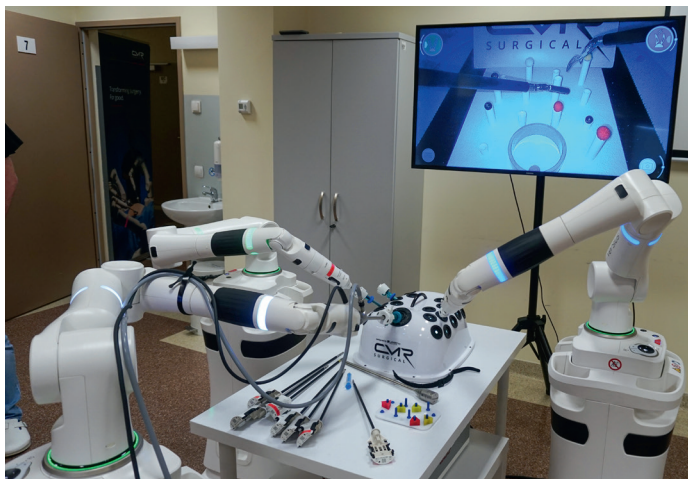
Bardzo podoba mi się rynkowy sposób rozwiązywania problemów. Rynek szpitali się organizuje, integruje, żeby poradzić sobie z otoczeniem w sytuacji utraty balansu pomiędzy np. zamykającym a wykonawcą. Działając w ten sposób możemy fokusować rynek na naszych potrzebach i stymulować innowacyjne podejście do dotychczasowych form współpracy. Krótko mówiąc dowiedzieliśmy się wielu nowych rzeczy i warto je implementować w naszym polskim środowisku.

**Przynależność do Polskiej Federacji Szpitali również daje nam możliwości rozwoju, nawiązania kontaktów i wymiany doświadczeń z partnerami unijnymi, chociażby poprzez udział w Programie HOPE Exchange.**

Na tym to polega – wymieniamy doświadczenia, korzystamy z dobrych praktyk, uczymy się na błędach i doświadczeniach innych. Pozwólmy też innym uczyć się od nas, a unikniemy wielu frustracji i niepotrzebnych zawirowań w zarządzaniu. Szpital musi być otwarty. Oczywiście jego podstawowym statutowym zadaniem jest działalność medyczna, ale należy pamiętać, że zaplecze szpitala też jest bardzo ważne, powinno być odważne, kreatywne... i uważam, że takie jest. Jesteśmy jednym zespołem i niech to będzie naszą siłą na trudne i dobre czasy.

**Karolina Michalak**

# Chirurdzy i ginekolodzy sprawdzili możliwości robota



– Dzisiaj rozpoczynamy w naszym szpitalu przygodę z najnowszą metodą leczenia operacyjnego – mówił w czwartek 20 lipca 2023 r. dr n. med. Robert Wojstaw, zastępca ordynatora Oddziału Chirurgicznego Ogólnego i Oddziału Chirurgii Onkologicznej WSS w Olsztynie.

– Mamy przyjemność testowania zrobotyzowanego systemu chirurgicznego Versius angielskiej firmy CMR Surgical.

– Tzw. chirurgia robotowa jest najnowszą i prężnie rozwijającą się na świecie gałęzią medycyny

zabiegowej, a w powszechnej świadomości kojarzona jest z robotem Da Vinci produkowanym przez inną firmę. Jak dotąd w 69 krajach wykonano z użyciem tego systemu ponad 10 milionów zabiegów – dodał dr Wojstaw. – Chirurgia w Polsce nie jest priorytetową dziedziną medycyny. Przed kilku laty zostało zainstalowane takie pierwsze urządzenie we Wrocławiu, podczas gdy w Czechach było ich osiem. Obecnie w naszym kraju takie systemy wykorzystywane są w 24 szpitalach.



Najbardziej znanym zastosowaniem tego urządzenia jest usunięcie gruczolaka krokowego, natomiast współcześnie sumarycznie o wiele częściej wykonywane są procedury z zakresu chirurgii onkologicznej w szczególności operacje kolorektalne, w ginekologii czy chirurgii klatki piersiowej.

Musimy pamiętać, że roboty chirurgiczne same nie przeprowadzają zabiegów. Nadal najważniejszym elementem systemu jest wykwalifikowany chirurg, który siedząc przed konsolą kieruje ramionami robota. Niekwestionowanymi zaletami tego rozwiązania jest mniejsze fizyczne obciążenie pracą chirurga, znakomita stabilna wizualizacja pola operacyjnego również w opcji 3D i powiększeniu, płynne przeniesienie ruchu ręki operatora umożliwiające precyzyjne operowanie w ograniczonej przestrzeni. Wady to oczywiście wysoki koszt zakupu i eksploatacji systemu. Ale tak też było w chirurgii laparoskopowej, która początkowo ograniczona była do usuwania pęcherzyka żółciowego, a obecnie jest narzędziem w operacjach praktycznie wszystkich narządów jamy brzusznej. Pacjenci oczekują efektywnego i możliwie najmniej inwazyjnego leczenia operacyjnego.





# Najlepsze życzenia z okazji Światowego Dnia Fizjoterapii

Przypadające 8 września święto fizjoterapeutów było sposobnością do spotkania Ireny Kierzkowskiej z zespołem Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej. Pani dyrektor złożyła życzenia kolejnych sukcesów i wręczyła list gratulacyjny, którego treść zamieszczamy poniżej.

Z kolei Hanna Taraszkiewicz, zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa poprowadziła spotkanie zorganizowane przez Region Warmińsko-Mazurski Krajowej Izby Fizjoterapeutów (zasiada w niej Marzena Zielińska, kierownik zespołu fizjoterapeutów Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej). Główną częścią spotkania w sali audytoryjnej

był wykład „Fakty i mity reumatologii”, który w formie interesującej prezentacji przedstawiła dr hab. n. med. Magdalena Krajewska-Włodarczyk z Kliniki Reumatologii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.

Przemysław Prais

Drogie Panie Fizjoterapeutki  
Drodzy Panowie Fizjoterapeuci

Z okazji przypadającego 8 września Światowego Dnia Fizjoterapii pragnę złożyć Państwu serdeczne podziękowania za ofiarną i trudną pracę oraz dobro i serce okazywane pacjentom.

Państwa profesjonalizm, doświadczenie, empatia oraz wola niesienia pomocy czynią z fizjoterapii integralną składową procesów terapeutycznych wszystkich dziedzin współczesnej medycyny.

Przyjmijcie słowa najwyższego uznania za dbałość o jakość wykonywania zawodu oraz za to, że znajdujecie czas i siły na ciągle podnoszenie kwalifikacji. Niech wysiłek wkładany w przywracanie zdrowia i samodzielności Pacjentów będzie dla Państwa źródłem dumy i satysfakcji z wykonywania tego wyjątkowego zawodu.

Życzę Państwu wielu perspektyw dalszego rozwoju i wytrwałości w realizacji wszystkich zamierzeń i planów oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym.

Dyrektor Irena Kierzkowska



dr Magdalena Krajewska-Włodarczyk podczas wykładu



Dyrektor Irena Kierzkowska z zespołem Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej

# Jesteśmy po szkoleniu laktacyjnym

W czwartek 7 września Estera Michalak, Międzynarodowa Certyfikowana Doradczyna Laktacyjna z Poznania, poprowadziła w naszym szpitalu szkolenie laktacyjne, w którym uczestniczyły położne, pielęgniarki neonatologiczne oraz lekarze.



Wydarzenie cieszyło się ogromnym zainteresowaniem wśród kadry. Rozpoczęło je krótkie przemówienie dyrektor szpitala, Ireny Kierzkowskiej, w którym podkreśliła wysoką jakość opieki medycznej świadczonej na oddziałach oraz zwróciła uwagę na potrzebę wykraczania poza standardowy zakres obowiązków, edukacji i wymiany doświadczeń w celu zapewnienia kobietom jeszcze lepszych warunków.

Szkolenie kładło nacisk przede wszystkim na ideę, zgodnie z którą to kobieta najlepiej wie, czego potrzebuje jej dziecko. Personel powinien służyć mamie jako doradca i oferować jej adekwatne wsparcie w nowej sytuacji życiowej. Przedstawiono i omówiono również sposoby wspierania kobiet, które wyjątkowo ciężko przechodzą pierwsze dni po porodzie, fizjologię laktacji, prawidłowe techniki karmienia, mechanizm ssania, możliwe problemy z laktacją



i możliwości ich rozwiązania oraz temat odciążania i przechowywania pokarmu.

Zgodnie z zaleceniami WHO pierwsze karmienie dziecka powinno nastąpić w ciągu pierwszej godziny po porodzie, a najlepiej, aby odbyło się ono do 30 minut po nim. Jedną z najlepszych strategii jest w tym przypadku zapewnienie mamie i dziecku nieprzerwanego kontaktu skóra do skóry, podczas którego można zaobserwować tzw. Breast Crawl. Nasz szpital od kilku lat



zdobywa w tej dziedzinie nagrody w rankingu „Maluchy na brzuchy”.

Na spotkaniu podkreślono także korzyści płynące z karmienia piersią w porównaniu do mieszanki modyfikowanej - obecnie nie jesteśmy w stanie sztucznie wyprodukować formuły, która zawierałaby wszystkie dobroczynne składniki zawarte w mleku matki. Rodzaj karmienia (mlekiem matki, mieszane bądź wyłącznie mlekiem modyfikowanym) ma kolosalny wpływ na dalszy rozwój dziecka w kolejnych etapach życia.

Okazuje się jednak, że ponad połowa kobiet rezygnuje z karmienia piersią w ciągu 6 tygodni po porodzie w wyniku frustracji, braku wsparcia i pomocy z zewnątrz a niejednokrotnie także poczucia osamotnienia w nowej, wymagającej sytuacji. Istotne jest w tym przypadku objęcie ich opieką także w aspekcie psychologicznym i działanie w celu zapewnienia im komfortu emocjonalnego.

Samo szkolenie i podnoszenie kwalifikacji personelu nie wystarczy, aby poprawić obecną sytuację. Należy potęczyć je z edukacją pacjentek oraz ich bliskich tak, aby czuli się dobrze przygotowani do przyjęcia nowego członka rodziny. Podnoszenie świadomości wśród obecnych i przyszłych mam z pewnością obniży stres towarzyszący narodzinom oraz pozwoli na lepszą współpracę z personelem, co w efekcie wpłynie także na poprawę jakości świadczonej opieki medycznej.

# Wzruszające pożegnanie kierowniczki szpitalnej sterylizatorni



Kończąc pracę w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie Monika Madoń nie ukrywała też, kiedy po otrzymaniu od dyrektor Ireny Kierzkowskiej pamiątkowej statuetki dziękowała za wiele lat współpracy.

- Żałuję, że nie będziemy już dalej razem pracować - powiedziała pani dyrektor. - Życzę pani sukcesów w nowym miejscu pracy i mam nadzieję, że będzie nas pani odwiedzać.

Okazją do spotkania było dzisiejsze zebranie pielęgniarek i położnych oddziałowych. Podziękowania Monice Madoń złożyła też zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa Hanna Taraszkiewicz i przełożona pielęgniarek i położnych Maria Kowalska. Nie zabrakło oczywiście życzeń od koleżanek oddziałowych.

*Przemysław Prais*



## Nasze pielęgniarki i położne dokształcały się w temacie zapobiegania zakażeniom

Tematem dwudniowych zajęć (12-13 października), w których uczestniczyło 35 pań i panów (w tym część oddziałowych) była „Profilaktyka zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej i warunkach domowych”.

Celem kursu dokształcającego było przygotowanie pielęgniarek i położnych do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i diagnostyki COVID-19.

Szkolenie dofinansowane z Funduszy Europejskich przy wsparciu Ministerstwa Zdrowia i Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych prowadziły Ewa Pietrusińska i Katarzyna Grabowska z Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych.



# Dziękujemy za otwarte serca i pomoc dla Ukrainy!

Te słowa wypowiedział w szpitalnej kaplicy ks. Arkadiusz Trochanowski, biskup diecezji olsztyńsko-gdańskiej obrządku greckokatolickiego, który w czwartek 28 września poświęcił wiszące tam ikony.



– Dziękuję szpitalowi za ogromne wsparcie, które jest konieczne i potrzebne. Pokazuje to, że bez pomocy ze strony Polski Ukraina mogłaby wiele stracić – mówił biskup. – Polacy otworzyli swoje domy, byli jak miłosierni Samarytanie. Ktoś obcy stał się nagle ich domownikiem. Dziękuję za przyjęcie kobiet z dziećmi, osób starszych, za opiekę nad osobami rannymi. Dziękuję za bezinteresowność, która wpisuje się w realizację przykazania miłości do Boga i w sposób szczególnie miłości do bliźniego. Proszę, aby ta pomoc była dalej udzielana, bo w Ukrainie toczy się walka o życie. Dziękuję za każdą pomoc która trafia na Ukrainę. A szpitalowi bardzo dziękuję za to, że ratuje ukraińskie życia. Na ręce pani dyrektor chcę wręczyć podziękowanie.

– Dziękuję w imieniu pracowników - odpowiedziała dyrektor Irena Kierzkowska, - Udzielamy pomocy szpitalowi we Lwowie już od czasu konfliktu na Krymie w 2014 r. i na pewno jeszcze będziemy dalej pomagać Ukrainie.

Na spotkaniu byli obecni także szpitalni kapłani: ks. praat Henryk Błaszczuk i ks. Stanisław Tarapacki (z parafii greckokatolickiej w Olsztynie) oraz pracownicy szpitala.

**Przemysław Prais**



# Podziękowania od pacjentów i ich rodzin

Poniżej zamieszczamy listy przesłane pocztą elektroniczną i zwykłą w ostatnim czasie.

## Szanowni Państwo

Przez dokładnie siedem tygodni Państwa placówka była naszym domem w pełnym tego słowa znaczeniu. Jesteśmy bardzo szczęśliwi, że mimo że na co dzień mieszkamy w Gdańsku, nasz syn Mikołaj urodził się właśnie tu - w WSS w Olsztynie.

Chciliśmy raz jeszcze, bardzo serdecznie podziękować wszystkim osobom zaangażowanym w wielki zbiorowy wysiłek ratowanie życia oraz zdrowia Mikołaja, jak również opieki nad jego mamą - Alicją.

Dziękujemy za: pełen profesjonalizm, walkę od początku do końca, szybkie decyzje, trafne diagnozy, przeprowadzane zabiegi, procedury oraz badania, resuscytacje, przebrane pieluchy, założone opatrunki, podane mleko, nocne i dzienne dyżury, pomoc w Chrzcie Św., doradztwo laktacyjne i dietetyczne, pomoc psychologiczną, postugę kapłańską, okazane serce, zrozumienie, dobre rady, ogrom empatii...

Jak Państwo sami wiecie, bycie rodzicem tak maleńkiego wcześniaka jest przeżyciem ekstremalnym. Ciągły strach i niepewność, totalne zagubienie, nieprzygotowanie do wyzwań którym trzeba stawić czoła....

My mieliśmy to szczęście, że w najtrudniejszym momencie naszego życia mogliśmy cieszyć się wielkim komfortem pełnego zaufania do osób opiekujących się naszym synem. Nie oznaczało to oczywiście naiwnej wiary że "wszystko i na pewno będzie dobrze", wiedzieliśmy jednak, że jeżeli coś jest możliwe - ONI tego dokonają. Widzieliśmy i czuliśmy ogromne zaangażowanie

wszystkich Państwa i dodawało nam to sił. Ogromne znaczenie miał tu sposób Państwa kontaktu z nami: dostępność, szczerść i okazywane współczucie - od pierwszych chwil czuliśmy, że opiekują się Państwo nie tylko naszym dzieckiem, ale też nami.

Za chwilę minie Mikołajowi drugi tydzień po przeprowadzce do UCK Gdańsk. Jak to u niego - raz jest lepiej, raz jest gorzej. Leczony i diagnozowany jest w kierunku kardiologicznym, dalej przybiera na wadze (aktualnie 1355 gr), trzy dni temu z powodu częstych desaturacji został niestety z powrotem zaintubowany. Wierzymy, że gdy nabierze trochę nowych sił, ruszy jak to zwykle bywało "do przodu".

Zdajemy sobie sprawę, że jeszcze długa droga przed nami, jeszcze wiele wyzwań i niespodzianek na nas czeka... Mamy jednak poczucie, że start pod Państwa skrzydłami dał nam wszystkim zasoby, z których jeszcze długo będziemy korzystali

Pozdrawiamy serdecznie CAŁY personel lekarski, pielęgniarski i pozostałych pracowników, a szefostwu gratulujemy skompletowania i utrzymania tak wspaniałego zespołu.

**Alicja, Filip, Mikołaj**  
29.10.2022 r.

## Serdeczne podziękowania

za opiekę nade mną dla wspaniałego Zespołu Ortopedii i Chirurgii Kręgosłupa z Ordynatorem, z dr Budkiewiczem, dr prowadzącym - Okraską i wszystkim niezrównanym Paniom Pielęgniarkom, które z cierpliwością i profesjonalizmem

opiekowały się mną każdego dnia. Dziękuję Paniom: Ewie, Dorocie, Małgorzacie, Wiesławie, Barbarze, Samirze, Pani Oddziałowej Marlenie i wszystkim pozostałym. Jesteście naprawdę super i szpital powinien być dumny z tak oddanych pracowników!

Mam nadzieję, że nie byłem „trudnym” pacjentem J.

**Mark**  
Olsztyn 3.10.2022

## List pochwalny

Na ręce dyrekcji Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie pragnę złożyć pochwałę dla pani doktor Patrycji Kukło, specjalisty w zakresie okulistyki.

Kilka dni temu byłam pacjentką pani doktor Patrycji Kukło. Zostałam przez nią bardzo ciepło przyjęta. Mimo późnych godzin przyjęcia pani doktor wykazała się ogromną cierpliwością, empatią, zrozumieniem. Zostałam profesjonalnie, bez pośpiechu (mimo oczekujących pacjentów w kolejce) przyjęta. Pani doktor jest bardzo dokładną osobą, przy której pacjent czuje się doceniony i ważny. Jej profesjonalizm, kompetencja i zaangażowanie w problem pacjenta są godne pochwały. Doktor Patrycja Kukło jest przemiłą, kontaktową osobą i bardzo cieszę się, że spotkam się z nią podczas wizyty kontrolnej w wyznaczonym terminie.

Gratuluję Państwu tak wspaniałego pracownika.

Zadowolona anonimowa pacjentka  
Olsztyn, 5.01.2023 r.

## Zachęcamy do obejrzenia odświeżonej galerii



Wraz z nastaniem jesieni na ścianach galerii na wysokim parterze zawisły fascynujące prace Andrzeja Lubeckiego pod tytułem „Obrazy fraktalne”. Dzięki barwnym kompozycjom mamy możliwość innego spojrzenia na otaczający nas świat.

Jest to doskonała okazja, aby podziwiać piękno natury i architektury uchwycone w niekonwencjonalny sposób. Autor fotografii jest członkiem Koła Miłośników Fotografii Akademii Trzeciego Wieku MOK w Olsztynie. Jego twórczość z pewnością urozmaici wizerunek naszego szpitala. Życzymy miłego oglądania.

# Demencja starcza

## przyczyny, objawy, rodzaje

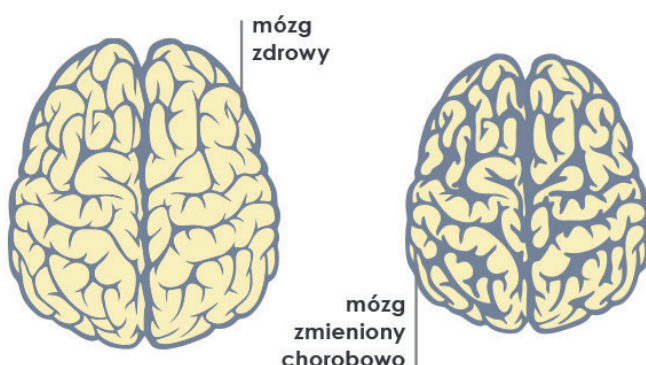
Demencja (inaczej otępienie) – zespół objawów spowodowanych zmianami zachodzącymi w mózgu. Charakteryzuje się obniżeniem sprawności umysłowej i poznawczej. Termin pochodzi od łacińskiego „dementia” i dosłownie oznacza „bez rozumu”. Zaburzenia otępienne są postępującymi i wyniszczającymi schorzeniami, związanymi z wiekiem. Stanowią narastający problem zdrowia publicznego w krajach rozwiniętych.

Wraz z wiekiem znacznie wzrasta ryzyko i częstość występowania procesów chorobowych, które mogą prowadzić do uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego i przyczynić się do pogorszenia sprawności intelektualnej oraz funkcjonalnej. Następstwem tego mogą być zaburzenia w wielu wyższych funkcjach korowych, w tym *pamięci, orientacji, zrozumienia, liczenia, uczenia się, mówienia oraz zdolności oceny*. Należy nadmienić, że świadomość pacjenta geriatrycznego nie zostaje przy tym zaburzona. Wszelkie powyższe zmiany mogą prowadzić, m.in.

do zaburzeń ruchowych i powodować zespół parkinsonowski. Niepokojące jest, że zmiany te powodują stopniową utratę samodzielności oraz sprawności funkcjonalnej pacjentów geriatrycznych a co się z tym wiąże uzależnienie ich od innych osób. W populacji geriatrycznej otępienie dotyczy ok. 10-12% osób z tendencją wzrostową w kolejnych przedziałach wiekowych. W okresie początkowej starości z otępieniem zmaga się zaledwie kilka procent populacji geriatrycznej, po 80 roku życia ilość ta wzrasta do 20%, natomiast powyżej 90 roku życia problem dotyczy już ok. 33-50% osób.

Przyczyny występowania otępienia:

1. Choroby neurodegeneracyjne (najczęstsza przyczyna)
  - a) Choroba Alzheimera (ok. 50-75% wszystkich przypadków otępień)
  - b) Otępienie z ciałami Levey'ego (4-25% przypadków)
  - c) Otępienie czołowo-skroniowe (2-15% przypadków)
  - d) Otępienie w przebiegu choroby Parkinsona (3-5% przypadków)
2. Zaburzenia o podłożu naczyniopochodnym  
Stanowią ok. 15-30% wszystkich przypadków. Częstość wzrasta po 85 roku życia. Dysfunkcje te najczęściej współwystępują z chorobą Alzheimera, rzadziej wstępują samoistnie. Występują często wraz z miażdżycą, co prowadzi do zmniejszenia ukrwienia komórek mózgowych. Z tym natomiast wiąże się spadek ilości tlenu oraz substancji odżywczych do nich docierających.



3. Mieszane
  - a) Choroba Alzheimera + podłoże naczyniowe (np. miażdżycowe)
  - b) Choroba Alzheimera + mikroudary
4. Inne
  - a) Zwrodnienie korowo-podstawne
  - b) Postępujące porażenie niejądrowe
  - c) Choroba Creutzfelda-Jacoba
  - d) Płaszawica Huntingtona
  - e) Dziedziczne kongofilne angiopatie
  - f) Otępienie w przebiegu zespołu Downa

Przy diagnostyce otępienia należy zmierzyć się z problemem pseudo-otępienia. Jest to sytuacja, gdzie występują czynniki, które są odwracalne i można cofnąć zaistniałe zmiany. Przykłady:

1. Schorzenia somatyczne, np. niedoczynność tarczycy (jedna z najczęstszych odwracalnych przyczyn), nieprawidłowo wyregulowana cukrzyca, zwłaszcza jeśli dotyczy jej hipoglikemia, niewydolność serca – często dodatkowo rozchwiana przez stosowanie NLPZ, a przez to retencja Na i wody, oraz niedostateczna podaż tlenu w związku z niewydolnością; niewydolność nerek i niekorzystny wpływ toksyn mocznicowych na tkankę mózgową; zaburzenia elektrolitów, zwłaszcza hiponatremia, hipernatremia; niewydolność wątroby, nerek, układu oddechowego; choroby zapalne; choroby nowotworowe.
2. Choroby ośrodkowego układu nerwowego (guzy mózgu pierwotne, przerzutowe; przewlekły krwaki podwardówkowy; neuroinfekcje).
3. Nieprawidłowa farmakoterapia oraz spożywanie alkoholu (bardzo negatywny wpływ na funkcje poznawcze).

Problem dotyczy głównie leków, które powodują spowolnienie transmisji w układzie nerwowym, jak również powodujących sedację (benzodiazepiny, neuroleptyki, leki z efektem antycholinergicznym, leki p/histaminowe, leki rozkurczowe, niektóre leki przeciwdepresyjne).

## DIAGNOSTYKA

Przed zdiagnozowaniem otępienia pacjentowi należałoby początkowo wykonać szereg badań, aby wykluczyć elementy odwracalne. Do takich badań należą, m. in.:

1. Morfologia z rozmazem, badanie ogólne moczu
2. CRP
3. Poziom witaminy b12 oraz kwasu foliowego (niedobory b12 mogą prowadzić do homocysteinemii – ma ona znaczny wpływ na pogorszenie funkcji mózgowych, należy go oznaczać zwłaszcza przy zwiększonych wartościach dla MCV, nawet pomimo braku anemii)
4. Poziom glukozy, bilirubiny, aminotransferazy, stężenie kreatyniny, TSH, profil lipidowy
5. Poziom elektrolitów, zwłaszcza sodu. Hiponatremia może wywołać napady ostrej psychozy (wartości 130-134 mogą u pacjentów pogarszać funkcjonowanie mózgu).
6. RTG klatki piersiowej, EKG, TK głowy, MRI
7. Badanie neuropsychologiczne

W celu wykluczenia otępienia w pierwszej kolejności należy wykluczyć leki, które mogłyby je wywołać. Po wyeliminowaniu wszelkich odwracalnych elementów, należy skupić się na pogłębionej diagnostyce, która obejmuje testy neuropsychologiczne, badania sekcyjne mózgu, badania neuroobrazowe (tomografia, rezonans) badania przesiewowe, np. MMSE, test zegara.



## RODZAJE ZABURZEŃ OTĘPIENNYCH

### 1. W PRZEBIEGU CHOROBY ALZHEIMERA

Dokładna przyczyna choroby Alzheimera jest nieznaną. W jej przebiegu obserwuje się zanik oraz pogarszanie funkcjonowania neuronów, uszkodzenie połączeń synaptycznych. Jest to spowodowane obecnością beta-amyloidu, który odkłada się w postaci zewnątrzkomórkowych złogów, oraz hiperfosforylowanego białka tau, które gromadzi się wewnątrzkomórkowo i jest ono odpowiedzialne za tzw. zwrodnienie neurofibrylarne. W efekcie obie substancje powodują degenerację neuronów oraz ich śmierć. Dodatkowo obniżają produkcję neuroprzekazników, zmniejszając przez to stężenie acetylocholiny, której produkcja w wieku podeszłym jest już ograniczona.

#### Czynniki ryzyka wystąpienia Choroby Alzheimera

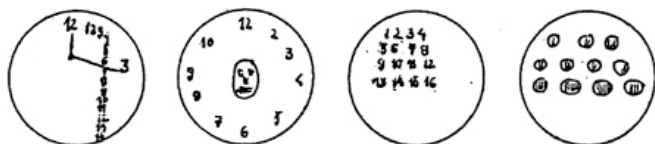
- Wiek
- Predyspozycje genetyczne (u kilku procent chorych, istotne jest oznaczenie polimorfizmu apolipoproteiny E; gdy jest obecność allelu apo E4, wówczas wzrasta ryzyko zachorowania; istotne są również mutacje w genie beta amyloidy oraz preseniliny) – przypadki te uważane są za stosunkowo rzadkie
- Płeć (chorują głównie kobiety)

#### Czynniki modyfikowane:

- naczyniowe czynniki ryzyka otępienia np. nadciśnienie, cukrzyca, nikotynizm, hipercholesterolemia, otyłość. Zmniejszone ukrwienie powoduje zwiększone ryzyko odkładania się beta amyloidu oraz białka tau
- niski poziom wykształcenia, depresja, samotność, brak aktywności fizycznej, brak kontaktów towarzyskich, używki

## ROZPOZNANIE

1. **Test rysowania zegara** – rozpoznaje zaburzenia planowania oraz myślenia abstrakcyjnego. Jest to ocena umiejętności wzrokowo-prze-strzennych.



Przykład testu rysowania zegara u osób z możliwym otępieniem

2. **MMSE** (Montrealaska skala oceny funkcji poznawczych) dysfunkcji poznawczych pojawiających się w przebiegu otępienia. Ocenia zaburzenia orientacji w czasie, przestrzeni, pamięci świeżej, odległej, zdolności liczenia, koncentracji uwagi, funkcji językowych oraz umiejętności wzrokowo-przestrzennych. Korygowany przez poziom wykształcenia i lata nauki oraz wiek. Maksymalna liczba pkt. 30.

Wyniki 24-26 – podejrzenie łagodnych zaburzeń poznawczych (MCI), 19-23 – otępienie w stopniu lekkim, 11-18 pkt. – otępienie w średnim stopniu zaawansowania, poniżej 11 pkt. – otępienie znaczne.

**Krótką skalą oceny stanu psychicznego**  
Mini-Mental State Examination (MMSE)  
Arkusz odpowiedzi

1. Orientacja w czasie i miejscu  
Orientacja w czasie  
Jaki jest teraz rok? .....   
Jaka jest teraz pora roku? .....   
Jaki jest teraz miesiąc? .....   
Jaka jest dzisiejsza data (którego dzisiaj mamy?) .....   
Jaki jest dzisiaj dzień tygodnia? .....   
Orientacja w miejscu  
W jakim kraju się znajdujemy? .....   
W jakim województwie się znajdujemy? .....   
W jakim mieście się teraz znajdujemy? .....   
Jak nazywa się miejsce, w którym się teraz znajdujemy? .....   
Na którym piętrze się obecnie znajdujemy? .....

2. Zapamiętywanie  
Wymień teraz trzy słowa. Kiedy skończę, proszę, aby je Pan/Pani powtórzył(a). *Poniższe słowa wypowiadamy wolno i wyraźnie (jedno słowo na sekundę).*  
byk  mur  las  .....   
Proszę je zapamiętać, bo zapytam o nie powtórnie za kilka minut.

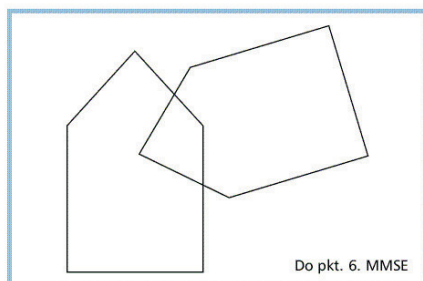
3. Uwaga i liczenie  
Proszę odejmować kolejno od 100 po 7, aż powiem stop.      .....

4. Przypominanie  
Proszę wymienić trzy słowa, które Pan/Pani miał(a) wcześniej zapamiętać.  
byk  mur  las  .....

5. Funkcje językowe  
Nazywanie  
Prosimy o nazwanie dwóch przedmiotów, które kolejno pokazujemy badanemu (ołówek, zegarek).  
Jak nazywa się ten przedmiot? .....   
Jak nazywa się ten przedmiot? .....   
Powtarzanie  
Proszę dosłownie powtórzyć następujące zdanie:  
Ani tak, ani nie, ani ale. ....   
Wykonywanie poleceń  
a) Proszę uważnie posłuchać treści całego polecenia, a następnie wykonać to polecenie:  
– proszę wziąć kartkę do lewej/prawej ręki .....   
– złożyć ją oburącz na połowę .....   
– i położyć ją na kolana .....   
b) Pokażemy badanemu tekst polecenia zamieszczony na okładce: Proszę zamknąć oczy. Proszę przeczytać to polecenie i je wykonać.

Pisanie  
Dajemy osobie badanej czystą kartkę papieru i prosimy o napisanie dowolnego zdania.  
Proszę napisać na tej kartce jakieś dowolne zdanie .....

6. Prakcja konstrukcyjna  
Proszę przerysować ten rysunek tak dokładnie, jak tylko jest to możliwe .....   
*Rysunek zamieszczony jest na odwrocie Arkusza odpowiedzi.*  
Ogólna liczba punktów .....



Kolejnym krokiem, gdy stwierdzi się nieprawidłowości w powyższych testach jest poszerzenie diagnostyki u specjalisty – najlepiej geriatry, neurologa lub psychiatry.

3. **Badanie neuroobrazowe** (jądrowy rezonans magnetyczny lub tomografia komputerowa, aby wykluczyć inne odwracalne przyczyny zaburzeń poznawczych).

4. **Oznaczanie biomarkerów w płynie mózgowo-rdzeniowych** (poziomu peptydów Alfa-beta 42 alfa-beta 40 oraz białka tau). Nie należy traktować go jako rutynowego badania.

5. Najczęstszymi kryteriami stosowanymi w diagnostyce klinicznej otępienia w przebiegu choroby Alzheimera są **kryteria DSM-IV**. Według nich do rozpoznania wymagane są następujące objawy

- Zaburzenie funkcji poznawczych oraz obecność przynajmniej jednego spośród objawów takich jak: afazja, agnozja, apraksja, zaburzenie działań wykonawczych (planowanie, uogólnianie, organizowanie, wnioskowanie);
- Muszą one wpływać na upośledzenie funkcjonowania społecznego lub zawodowego oraz narastać w sposób ciągły. Nie mogą natomiast być wywołane chorobami współtowarzyszącymi i nie mogą występować w czasie majaczenia. Kryteria WHO dodają natomiast, aby objawy trwały co najmniej 6 miesięcy.

## Problemy związane z chorobą Alzheimera

1. Początkowy etap

- Problemy w codziennym funkcjonowaniu (np. robieniu zakupów, przyjmowaniu leków)
- Zapominanie niedawnych wydarzeń, zadawanie tych samych pytań, zaburzenia orientacji w czasie i przestrzeni
- Trudność w doborze słów

2. Dalszy etap

- Nasilone zaburzenia pamięci świeżej i odległej
- Problemy w odnajdywaniu słów
- Trudności w rozumieniu mowy
- Problemy z ubieraniem się, utrzymywaniem higieny osobistej, kontroli zwieraczy
- Mogą tu się pojawić objawy parkinsonopodobne związane głównie z efektem przyjmowanych leków, a nie samej choroby
- Problemy z dysponowaniem pieniędzmi, podejmowaniem decyzji, planowaniem, wyciąganiem wniosków
- Niezdolność do zdawania sobie sprawy z własnej choroby
- Spadający samokrytycyzm
- Zaburzenia pozapoznawcze, np. drażliwość, niepokój, depresja, urojenia okradania, trucja osoby przez inne, apatia, depresja

3. Znaczny stopień

- Ubogi zasób słów, do całkowitej ich utraty
- Brak rozumienia mowy
- Brak kontroli zwieraczy
- Niemożność dbania o swoje potrzeby życiowe, w tym fizjologiczne
- Pobudzenie, agresja, niepokój
- Pojawiają się objawy parkinsonowskie, napady przypominające padaczkę
- Problemy z poruszaniem się
- Częste ryzyko hipotonii ortostatycznej skutkujące upadkami i złamaniami

## 2. OTĘPIENIE Z CIAŁAMI LEVY'EGO

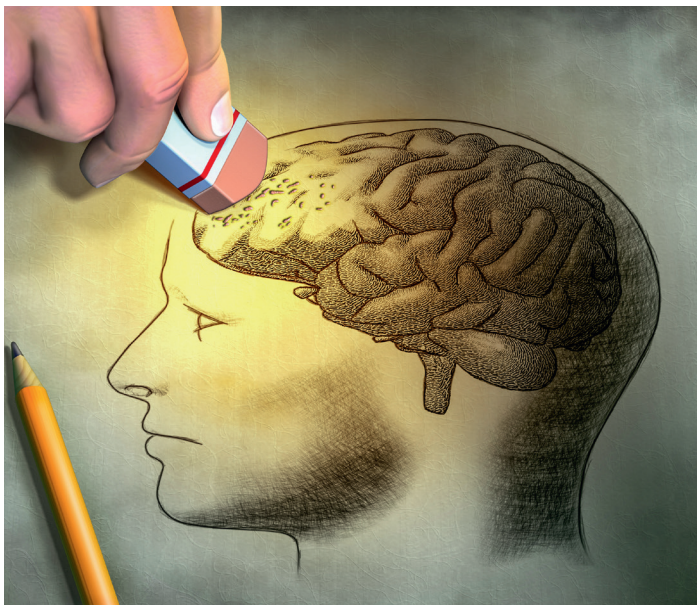
W tym rodzaju otępienia głównym problemem są objawy psychotyczne (halucynacje). Problemy z pamięcią w tym rodzaju demencji nie dominują. Pojawiają się natomiast zaburzenia koncentracji, apatia, drażliwość. Typowe jest występowanie cech zespołu pozapiramidowego, zaburzenia równowagi włącznie z upadkami oraz nadwrażliwość na neuroleptyki. Grupa ta jest najbardziej narażona na liczne złamania.

## 3. OTEPIENIE CZOŁOWO-SKRONIOWE

Wyróżniamy 3 jego rodzaje:

- Postać czołowa (zmiany osobowości, zaburzenia zachowania, brak empatii, krytycyzm),





- Skroniowa (otępienie semantyczne) zaburzenia pamięci z utratą pamięci słownej, wielomówność z tzw. objawem pustej mowy,
- Postępująca afazja bez płynności mowy (problemy z formułowaniem zdań, pisanie, czytanie, przy jednoczesnym rozumieniu mowy).

#### 4. OTĘPIENIE NACZYNIOPACHODNE

- Objawy są skorelowane z umiejscowieniem zmian,
- Jeżeli dotyczą płata czołowego to objawy są podobne do tych występujących w otępieniu czołowo-skroniowym,
- Gdy zmiany dotyczą płatów ciemieniowych wówczas spotykamy się z objawami, takimi jak afazja, agnozja, apraksja,
- Zmiany podkorowe skutkują występowaniem objawów takich jak: utrata funkcji poznawczych i orientacji wzrokowo-przestrzennej oraz umiejętności planowania. Dominuje depresja, nierównowaga emocjonalna, zaburzenia osobowości z objawami pozapiramidowymi i piramidowymi, nietrzymanie zwieraczy. W mniejszym stopniu występuje zaburzenie funkcji poznawczych.

### Leczenie zaburzeń poznawczych w zależności od rodzaju otępienia

#### 1. Otępienie typu Alzheimerowskiego

- Stosuje się inhibitory acetylocholinesterazy (hamujące rozkład acetylocholinę przez enzym acetylocholinesteraze i zwiększające stężenie acetylocholinę w szczelinie synaptycznej. Są to leki prokognitywne i zaliczamy do nich rywastygminę (tabletki, system transdermalny), donepezil (tabletki), galantaminę (kapsułki, roztwór). Stosowane one są do leczenia objawowego łagodnego i umiarkowanego stadium otępienia w przebiegu choroby Alzheimerera.
  - Przyjmowanie leków jest obciążone ryzykiem występowania licznych działań niepożądanych, takich jak: zaburzenia ze strony układu pokarmowego (nudności, wymioty), bradykardia, zaburzenia rytmu skutkującym upadkami i zastąpieniami, zaburzenia psychiczne w postaci pobudzenia psychoruchowego, splątanie, stany lekowe, halucynacje, zachowania agresywne, majaczenia, omdlenia, zawroty głowy.
  - Aby jak najbardziej zminimalizować powyższe działania, leczenie należy rozpocząć od minimalnej dawki początkowej, którą zwiększa się indywidualnie w zależności od tolerowania jej przez pacjenta
  - W przypadku nietolerancji lub przeciwwskazań, w umiarkowanym stadium choroby Alzheimerera zalecane jest stosowanie memantyny. Terapie należy prowadzić kontrolując funkcje poznawcze, ogólny stan kliniczny, stan funkcjonalny oraz objawy behawioralne.

#### b) Memantyna

- Jest antagonistą receptora NMDA (kwasu N-metylo-D-asparaginowego), pełni ona rolę neuroprotekcijną, hamując działanie toksyczne kwasu glutaminowego. Wykorzystywana jest do leczenia pacjentów z umiarkowanym, jak również ciężkim otępieniem w chorobie Alzheimerera. Stosuje się ją w monoterapii, gdy istnieją przeciwwskazania do stosowania inhibitorów acetylocholinesterazy. W przypadku otępienia umiarkowanego, leki z grupy inhibitorów można łączyć z memantyną. W przypadku włączenia leku, należy regularnie kontrolować filtrację kłębuszkową, gdyż lek ulega wydalaniu z nerkami w niezmienionej formie. W grupie pacjentów geriatrycznych gdzie wskaźnik GFR jest fizjologicznie obniżony, początkowa dawka musi zostać zredukowana. W czasie leczenia należy zwiększać dawkę, odpowiednio dopasowując ją do funkcji nerek. Do najczęstszych działań niepożądanych zaliczamy: senność, dezorientację, rzadko jest mowa o halucynacjach. Wykazano, iż łączenie memantyny z donepezilem ma wyższą skuteczność w leczeniu ciężkiego przebiegu choroby Alzheimerera. Łączenie obu leków w przebiegu łagodnym i umiarkowanym nie jest wskazane.

#### 2. Leki stosowane w otępieniu naczynioruchowym

- Brak jest jakiegokolwiek sprawdzonej i skutecznej terapii. Jednakże przy morfologicznych oraz klinicznych dowodach na uszkodzenie mózgu o charakterze naczyniopocho-dnym należy uznać, że mają związek z otępieniem. Należy wówczas wdrażać leczenie zapobiegawcze ukierunkowane na naczynia krwionośne, w tym redukcję ciśnienia oraz leczenie nadciśnienia tętniczego, choroby wieńcowej serca, migotania przedsionków, zwężenia tętnicy szyjnej wewnętrznej, cukrzycy, hipercholesterolemii. Należy zminimalizować również palenie tytoniu, spożycie alkoholu.

#### 3. Pozostałe

##### a) Mieszane

- Gdy istnieje równocześnie otępienie typu alzheimerowskiego oraz naczyniowe. Wówczas wskazane jest stosowanie leków jak w otępieniu alzheimerowskim

##### b) Czołowo-skroniowe

- Nie ma dowodów na skuteczność leków w tej grupie pacjentów.

##### c) Z ciałami Levy'ego

- W przypadku tego rodzaju otępienia można zastosować rywastygminę jako leczenie „off label”. Ma ona skuteczne działanie w zakresie efektów behawioralnych.

### Zaburzenia zachowania w otępieniu, leczenie

- Zaburzenia te dotyczą ok. 80-100% pacjentów z demencją.
- Najczęściej występującymi objawami psychotycznymi i behawioralnymi w przebiegu otępienia są: depresja, agresja, niepokój, psychozy, apatia. Początkowo najważniejsza jest dokładna diagnostyka oraz ocena powyższych objawów, a następnie w dalszej kolejności wdrożenie działań nefarmakologicznych (eliminacja czynników wywołujących np. duszności, ból, czynników środowiskowych, psychologicznych, społecznych) i farmakologicznych.
- Wskazanie do podawania leków przeciwpsychotycznych istnieje wówczas, gdy wszelkie interwencje nie przyniosły rezultatu lub są niedostępne, jak również, gdy pacjent stwarza zagrożenie dla siebie lub innych i nie ma możliwości wyeliminowania takich zachowań. Interwencja farmakologiczna okazuje się być wówczas niezbędna

#### 1. Leki neuroleptyczne

- Ryzyko związane ze stosowaniem tych leków to zwiększenie ryzyka śmiertelności i incydentów naczyniowych. Należy stosować jak



najmniejsze dawki przez jak najkrótszy czas, prowadząc przy tym ścisłą kontrolę nad pacjentem.

- Zaleca się stosowanie atypowych neuroleptyków o największym profilu bezpieczeństwa. Do takich leków zalicza się: kwetiapinę (w dawkach 25-150 mg) oraz tiapryd (dawki 50-300 mg). Leki te należy stosować w możliwie jak najmniejszych dawkach przez okres do 3 miesięcy.
- Skutecznym atypowym neuroleptykiem jest risperidon. Zaznacza się jego skuteczność w pobudzeniu psychoruchowym oraz zachowaniach agresywnych. Może być stosowany do 6 tygodni u pacjentów z umiarkowanym i ciężkim otępieniem, gdy pacjenci stwarzają zagrożenie dla siebie i otoczenia, a metody niefarmakologiczne nie przyniosły efektu.
- Ze względu na znaczne ryzyko działań niepożądanych (kardiotoxyczność, hepatotoksyeczność, hipotonia ortostatyczna) oraz zgonów nie zaleca się stosowania klasycznych neuroleptyków (haloperidol, pernazyna, promazyna). Haloperidol w dawkach 0,5 mg-1 mg wykazuje efektywność porównywalną do atypowych neuroleptyków. Może być stosowany, ale jedynie krótkotrwale (mniej niż 3 doby), do leczenia silnego pobudzenia psychotycznego, bądź agresji o małym nasileniu. Nie powinno stosować się go długotrwale ze względu na działania niepożądane. Ponadto on sam może wywoływać delirium, a u niektórych pacjentów znaczne pobudzenie.
- Przy leczeniu pacjentów lekami przeciwpsychotycznymi należy unikać leków o działaniu cholinolitycznym, ze względu na zmniejszone przewodnictwo w układzie przywspółczulnym i zmniejszoną ilość acetylocholiny. Dotyczy to m.in. tiorydazyny, klozapiny, haloperidolu, lewomepromazyny, perfenazyna.

## 2. Benzodiazepiny

Znajdują się na liście leków, których nie powinno stosować się w geriatricznej i należy ich unikać. W starszym wieku osłabiony jest ich metabolizm, eliminacja oraz wydłużony okres półtrwania, ryzyko interakcji z innymi lekami. Mogą powodować wzrost ryzyka upadków w wyniku znacznego rozluźnienia mięśni, wydłużenie czasu reakcji, ryzyko objawów psychotycznych i paradoksalnych (niepokój, drażliwość, agresję, zły osąd, wściekłość, koszmary, halucynacje, psychozy, nieadekwatne

zachowanie), nadmierną sedację, śmiertelność. Dopuszczalne jest stosowanie krótko działających benzodiazepin (estazolam, lorazepam) u pacjentów z otępieniem tylko w szczególnych wskazaniach np. silne dręczące objawy lękowe, których nie można wyeliminować innymi formami terapii.

## 3. Leki przeciwdepresyjne

Nie należy stosować trójcyklicznych leków przeciwdepresyjnych z powodu ich działań niepożądanych. Zalecanymi lekami są SSRI (selektywni antagoniści wychwytu zwrotnego serotoniny) np. citalopram, escitalopram, sertralina oraz psychoneleptyk mirtazapina.

## 4. Leki uspokajające

**Hydroksyzyna** – nie zaleca się stosowania hydroksyzyny ze względu na jej efekt antycholinergiczny, przedłużoną eliminację z ustroju (72 godziny), ryzyko nadmiernej sedacji, zawroty głowy, upadki, nasilenie zaburzeń poznawczych, kardiotoxyczność

## 5. Leki stosowane w zaburzeniach snu

Leki stosowane w zaburzeniach snu, w przebiegu otępienia czyli tzw. zespołu zachodzącego słońca. W leczeniu zalecany jest trazodon, który posiada podwójny mechanizm działania. Jest zarówno antagonistą receptorów serotoninowych 5HT2 oraz inhibitorem zwrotnego wychwytu serotoniny.

Terapia dla osób cierpiących na zespoły otępienne powinna uwzględniać zarówno farmakoterapię jak i wiele dodatkowych interwencji psychospołecznych. Farmakoterapia musi być dobraćana do każdego pacjenta, jak również do jego bliskich w zależności od stopnia otępienia.

**Beata Kiernożek**

– magister pielęgniarstwa, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa geriatricznego, konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa geriatricznego dla województwa warmińsko-mazurskiego

**Ewa Czech-Żbikowska**

– magister farmacji, specjalista farmacji klinicznej

**Katarzyna Rymkiewicz**

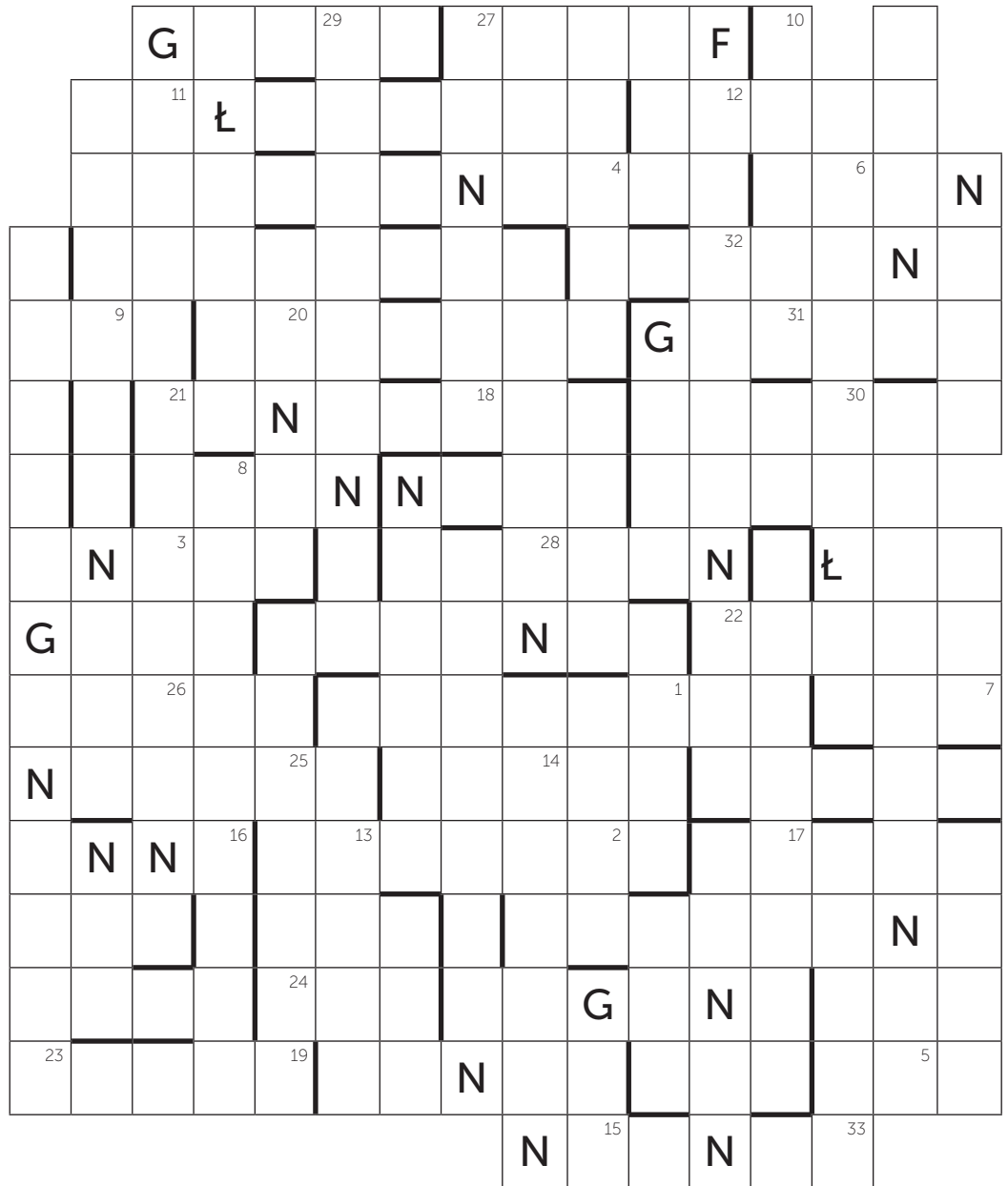
– magister farmacji, studia podyplomowe z zakresu opieki farmaceutycznej w geriatricznej, w trakcie specjalizacji z farmacji klinicznej

# 79 JOLKA SZPITALNA

Objaśnienia 79 haseł podano w przypadkowej kolejności. W diagramie ujawniono wszystkie litery: F, G, ł i N . Na ponumerowanych polach ukryto 33 litery hasła, które stanowi rozwiązanie. Jest to myśl Stanisława Tyma.

*Jerzy Badowski*

- część sploty
- mały bajkowy stwór
- kowadełko w uchu (ang.)
- łobuzeria
- przejawy kultury góralskiej
- ciekły tłuszcz z wątroby dorszowatych
- zmierza do oazy
- na butach alpinisty
- buzia
- kraina fantasty Lewisa
- wyznawczynie dualizmu
- król czeski, syn Brzetystawa
- angielskie piwo
- stolica Armenii
- wzdęcie (łac.)
- narodowy socjalizm
- hip-hop
- szczep wirusa SARS-Cov-2
- Wittelsbach, królowa Szwecji
- zasada, pieśń
- między prezbiterium, kruchtą
- imię Okupnik
- Pavarotti lub Kiepura
- krewniak pinczera
- najstarsze miasto Austrii
- boski Leo
- Lapończycy
- szcziemiak biały
- zakochana w Kalim
- kraj z Bagdadem
- sepsa
- gród nad Arno
- zaniechanie dystanazji
- I Waza
- do niego pal
- podbiegnięcie krwawe
- stracił przyjaciela
- klub z Sevilli
- kwitną w czasie matur
- herpes zoster
- ser holenderski
- papuga nestor
- widliszek
- sterowanie
- stan z Dispura
- mniejszy od pułku
- karmi piersią cudze dziecko
- potomkowie Hunów i Węgrów
- u Wierzyńka
- do żucia
- siostra i żona Kronosa
- bóg islamu
- reprezentacyjna sala przy wejściu
- narząd
- wyptywa w Łodzi
- pogląd religii dobra i zła
- grecka baśń
- koloid z gazem i cieczą
- uczniowie szkoły wojskowej
- odjąć
- apnoe



- uchodzi w Sankt Petersburgu
- miejsce składowania ofiar
- przyroda
- miasto piramid
- naprawia piec
- miasto Łazarza
- radiowęglowe oznaczenie wieku
- poeta Allan Edgar
- wybrzeże ostionięte górąmi
- oględziny zwłok
- talizman
- gród na Wyspie Bougainville
- grypy acylowe
- planszowa
- tkanina Magdaleny A.
- końska głowa
- Wojciechowski, skomponował „Kormorany”
- Mikołaj z Nagłowic



Rozwiązanie krzyżówki nr 78 z poprzedniego Pulsu Szpitala (nr 79): „Mądrość jest córką doświadczenia”. Nagrody otrzymują: Elwira Zadrożna z Oddziału Kardiologicznego oraz Dominika Pietruczuk z Oddziału Diabetologicznego. Gratulujemy. Nagroda do odebrania u Rzecznika Prasowego.

