



WOJEWÓDZKI
SZPITAL
SPECJALISTYCZNY
W OLSZTYNIE

PULS SZPITALA

NR 82

styczeń-marzec 2024

KWARTALNIK WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W OLSZTYNIE

ISSN 1644 – 8162



GALA
LAUR NAJLEP
Z NAJLEPSZ

**Najlepsi z najlepszych –
wyróżnienie
dla ginekologów
– s. 4**



**Wspólne zabiegi specjalistów
medycyny nuklearnej
i ortopedów – s. 11**



**Implantacja bezszwowych
zastawek serca nowej generacji
– s. 13**

PULS SZPITALA

Wydawca

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
w Olsztynie

Redaktor naczelny

Przemysław Prais

Wsparcie graficzne/korekta

Elżbieta Wojciechowska
Karolina Michalak

Stała współpraca

Jerzy Badowski
Hanna Taraszkiewicz
Beata Jastrzębowska
Radosław 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.ccpog.com.pl

Nakład

600 bezpłatnych egzemplarzy

Redakcja zastrzega sobie prawo
do skrótów i zmiany tytułów.

Redakcja nie ponosi
odpowiedzialności za treść
nadsyłanych publikacji.

- s. 3 Stawiamy na kompleksową obsługę pacjentów i pracę zespołową
- s. 3 Udany cykl badań profilaktycznych
- s. 4 Najlepsi z najlepszych – wyróżnienie dla zespołu Oddziału Klinicznego Ginekologii Onkologicznej
- s. 7 Przegląd zarządzania jako istotne wymaganie międzynarodowej normy ISO 9001:2015
- s. 8 Przegląd zarządzania był okazją do podziękowania za wieloletnią pracę
- s. 11 Radiosynowektomia: Innowacyjna alternatywa dla operacji
- s. 13 Implantacja bezszwowych zastawek serca nowej generacji
- s. 14 Nowe procedury, skuteczniejsze leczenie
- s. 15 Ginekolodzy i chirurdzy szkolą się z wykorzystywania robota w zabiegach
- s. 16 Nowa pracownia kardiologów
- s. 17 Badanie piersi rezonansem może uratować życie
- s. 20 Pozytywne podsumowanie minionego roku przez transplantologów
- s. 21 Pani Ulu, życzymy pani wszystkiego dobrego!
- s. 21 Rezygnacja przewodniczącej szpitalnej „Solidarności”
- s. 22 Jazda na rowerze daje mi wiele radości i adrenaliny
- s. 24 Jeszcze bogatsza oferta żywieniowa dla naszych pacjentów
- s. 24 Jesteśmy solidarni z osobami z zespołem Downa
- s. 25 Stajemy się bardziej dostępni dla osób ze szczególnymi potrzebami
- s. 25 Dlaczego warto współpracować z Urzędem Ochrony Danych Osobowych
- s. 27 Jolka szpitalna





Stawiamy na kompleksową obsługę pacjentów i pracę zespołową

Na łamach tego wydania Pulsu Szpitala chcę wspomnieć o nowej, zaktualizowanej strategii naszego szpitala, cytując cele i działania dotyczące wizji i przyjętych wartości.

Tempo pracy i zmian zmusza nas do poszukiwania nowych pomysłów i innowacji, a sprawdzone metody i zdobyte doświadczenie powinniśmy łączyć z nowymi pomysłami opartymi na solidnym rozumowaniu. Zatem w procesie budowania strategii musimy zadawać sobie pytania czy mamy tendencję do ulepszeń, czy dążymy do tworzenia pozytywnej atmosfery w pracy, czy jesteśmy zdolni do nowatorskiego podejścia do rozwiązywania problemów naszego szpitala.

Nasza wizja doskonałości organizacyjnej i przywództwo opiera się na kilku podzielanych przez nas wartościach. Dążymy do tego, aby oferować usługi medyczne nacechowane współczuciem/empatią oraz traktować wszystkich z godnością i respektem.

Wartości, za którymi się opowiadamy:

- Etyka organizacji: kierujemy się wartościami etycznymi, które podkreślają, uczciwość, sprawiedliwość, zrozumienie, godność i szacunek dla drugiej osoby
- Usługi zorientowane na pacjenta: we wszystkich naszych działaniach kierujemy się potrzebami pacjenta, budujemy efektywne i oparte na osobistych relacjach porozumienie na wszystkich etapach leczenia i pielęgnowania
- Zasoby ludzkie: wspieramy profesjonalny i indywidualny rozwój naszych pracowników w ich dążeniu do realizacji misji szpitala
- Ciągłe uczenie się i doskonalenie: wspieramy wszystkie programy w zakresie edukacji i badań zorientowane na pozyskiwanie wiedzy i zwiększenia umiejętności, wdrażanie innowacji, które są cenne dla organizacji i społeczności lokalnej
- Wybitne osiągnięcia: dążymy do uzyskania wybitnych efektów we wszystkim, czego się podejmujemy w celu utrzymania medycznego, naukowego, organizacyjnego i finansowego potencjału naszego szpitala, jesteśmy lojalni i zaangażowani
- Komunikacja: dokładamy starań, aby komunikować się w sposób czytelny i efektywny

- Dobre relacje: rozwijamy i umacniamy relacje partnerskie ze wszystkimi naszymi klientami, włączając w to naszych pacjentów, ich rodziny, naszych partnerów biznesowych
- Różnice: dostrzegamy i respektujemy różnice występujące między ludźmi, jesteśmy otwarci i życzliwi
- Otoczenie: budujemy porozumienia, które będą służyły społeczności lokalnej i jako organizacja publicznego zaufania, zapewniamy godną opiekę wszystkim pacjentom bez względu na ich status społeczny

Naszą wizją jest bycie wiodącym ośrodkiem medycznym w regionie Warmii i Mazur świadczącym usługi dla wszystkich potrzebujących oraz szpitalem:

- Profesjonalnym – z kompetentnym personelem
- Niezawodnym – otwartym na pacjentów (potrafiącym sprostać wymaganiom)
- Przyjaznym – z dobrą atmosferą
- Bezpiecznym - dla pacjentów, pracowników i środowiska
- Innowacyjnym – z nowymi technologiami medycznymi i organizacyjnymi
- Nowoczesnym – przekształcającym istniejące możliwości w nowe idee i wprowadzenie ich do praktycznego zastosowania
- Kreatywnym - łączącym wiedzę i doświadczenie na potrzeby pacjentów
- Elastycznym – przewidującym i reagującym na zmiany w otoczeniu oraz wewnątrz organizacji
- Wpływającym na otoczenie- merytorycznym, obiektywnym, silnym wewnątrznie z wypracowaną pozycją na rynku
- Certyfikowanym - spełniającym wszelkie normy i standardy jakościowe

Kulturę naszej organizacji budujemy konsekwentnie i planowo w oparciu o dobrą organizację pracy i istotne dla profesji medycznych wartości. Oznacza to, że stajemy się otwarci na poszukiwanie lepszych sposobów wykonywania pracy, ustalaniu priorytetów, czy wdrażaniu nowych rozwiązań czy modeli organizacyjnych z przekształceniem jednostki włącznie. Wysoko wykwalifikowana kadra, nowoczesny sprzęt, nowe procedury medyczne, modernizacja i rozbudowa szpitala to czynniki zapewniające najlepszą jakość leczenia. Pamiętajmy, że rozwój i wysoki poziom szpitala jest możliwy dzięki dobrej sytuacji finansowej. Kształtujemy świadomość o wspólnej odpowiedzialności za nasz szpital.

Kolejne opracowanie strategii, powinno nas skłaniać do refleksji i zmuszać do myślenia na temat otaczającej nas rzeczywistości, naszego zaangażowania i podejścia do wykonywanych obowiązków. Stawiamy na kompleksową obsługę pacjentów i pracę zespołową. To pacjent jest najważniejszy, a szpital stale podnosi jakość świadczonych usług, aby zapewnić chorym szybką powrót do zdrowia. Zaakceptujmy wartości zawarte w strategii i niech będą dominującym regulatorem naszej codzienności.

Dyrektor Irena Kierzkowska

Udany cykl badań profilaktycznych

Możemy pochwalić się sukcesem, jaki odniósł nasz cykl bezpłatnych badań profilaktycznych przeprowadzony w ramach Tygodnia Zdrowia Kobiet w dniach 4-8 marca br. Liczba zapisów na wykonanie cytologii i mammografii przerastała nasze najśmielsze oczekiwania.

Dzięki naszemu cyklowi nie tylko zdaliśmy dotrzeć do wielu kobiet, ale również zainspirowaliśmy Iwonę Orkiszewską, dyrektora Wojewódzkiego Zespołu Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie. Dzięki inicjatywie naszego szpitala oraz chęciach dyrektora Orkiszewskiej pracownicy WZLP również miały okazję korzystać z przeprowadzanych przez nas profilaktycznych badań mammograficznych.

Regularne badania pozwalają wykrywać zmiany nowotworowe na wczesnym etapie choroby, umożliwiając jej skuteczne leczenie. Dlatego zachęcamy do systematycznego korzystania z badań profilaktycznych. Zapisy telefoniczne na cytologię odbywają się od poniedziałku do piątku w godzinach 9:00-11:00 pod numerem: **89 53 86 258**. Zapisy na mammografię odbywają się od poniedziałku do piątku w godzinach 7:30-17:00 pod numerem: **89 53 86 592**

Program profilaktyki raka szyjki macicy (cytologia)

Program jest skierowany do kobiet **w wieku 25–64 lat**, które są zdrowie i nie odczuwają żadnych

dolegliwości. Cytologię można wykonać jeśli od ostatniego badania minęły **3 lata**. Istnieje możliwość wykonania badania po roku w przypadku zakażenia wirusem HIV, zakażenia wirusem HPV lub przyjmowania leków immunosupresyjnych.

Program profilaktyki raka piersi (mammografia)

Program jest skierowany do kobiet **w wieku 45-74 lat**, które są najbardziej zagrożone zachorowaniem na raka piersi. Mammografię można wykonać jeśli od ostatniego badania minęły **2 lata**, przy czym można otrzymać wskazanie do zrobienia badania po roku w przypadku występowania czynników ryzyka, takich jak rak piersi wśród najbliższych członków rodziny.

Karolina Michalak

Najlepsi z najlepszych

– wyróżnienie dla zespołu Oddziału Klinicznego Ginekologii Onkologicznej

Dyrektor Irena Kierzkowska i ordynator Oddziału Klinicznego Ginekologii Onkologicznej, prof. Tomasz Waśniewski odebrali z rąk Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego Marcina Kuchcińskiego nagrodę w kategorii „Zdrowie” za projekt „Profilaktyka skutków ubocznych w procesie chemioterapii – ochrona atrybutów kobiecości w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie”.



Na zdjęciu od prawej: prof. Tomasz Waśniewski, Maria Bąkowska (członek zarządu województwa), Alicja Biernacka (kierownik Działu Sprzedaży i Promocji WSS w Olsztynie), dyrektor Irena Kierzkowska, Anna Więckowicz (z-ca potożnej oddziałowej Oddziału Klinicznego Ginekologii Onkologicznej), dr Magdalena Sikorska (onkolog), Elżbieta Wojciechowska i Karolina Michalak (Dział Sprzedaży i Promocji WSS w Olsztynie)



Laureaci konkursu razem na scenie

14 marca 2024 r. odbyła się uroczysta Gala Laur „Najlepszym z Najlepszych”, na której nagrodzone w tegorocznej edycji osoby i instytucje otrzymały laury przyznane przez Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Jest to prestiżowe wydarzenie, mające na celu uhonorowanie ich wybitnych osiągnięć oraz wkładu w rozwój systemu ochrony zdrowia, gospodarki, kultury, nauki oraz innych dziedzin życia.

Paxman – nadzieja na zachowanie włosów

W latach 2015–2021 w Oddziale Klinicznym Ginekologii Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie systemowemu leczeniu przeciwnowotworowemu poddano 8778 pacjentek.

Utrata owłosienia jako skutek stosowania chemioterapii systemowej dotyczy około 65% pacjentów onkologicznych. Wypadanie włosów spowodowane przyjmowaniem chemioterapii oznacza dla wielu chorych na raka poważne obciążenie psychiczne i źródło dodatkowego stresu.

Według badań aż 47% pacjentek poddawanych leczeniu onkologicznemu uważa tysienie jako najbardziej traumatyczny aspekt chemioterapii, przy czym 8% byłoby gotowe w ogóle z niej zrezygnować, żeby tylko zachować włosy. Efekt ten jest na szczęście z reguły odwracalny, a włosy zaczynają odrastać po około 3-6 miesiącach po zakończeniu terapii.

Z tego względu Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie wyszedł z inicjatywą pozyskania systemu chłodzenia skóry głowy Paxman, łagodzącego i opóźniającego skutki utraty włosów przy chemioterapii. Od lipca 2022 r. pacjentki Oddziału Klinicznego Ginekologii Onkologicznej, u których nie stwierdza się żadnych przeciwwskazań, mają możliwość skorzystania z zakupionych urządzeń.

Zastosowanie systemu przed pierwszą sesją chemioterapii pozwala w znacznym stopniu ograniczyć wypadanie włosów. Efektem tego jest poprawa jakości życia pacjentek oraz bardzo często podwyższenie samooceny, wpływające na zwiększenie komfortu psychicznego i wspomagające walkę z chorobą. Od samego początku zastosowania systemu pacjentki mają możliwość wypełnienia anonimowej ankiety, oceniającej jego skuteczność.

Stosowanie systemów chłodzenia skóry głowy staje się coraz bardziej powszechne, ponieważ pacjenci są bardziej świadomi możliwości poddania się procedurze, która zwiększa ich szanse na zatrzymanie włosów. Na dodatkową uwagę zasługuje także fakt, że w przypadku stracenia owłosienia pomimo zastosowania systemu, w długoterminowej perspektywie szybciej obserwowano pojawianie się nowych włosów.

Korzystanie z systemu zauważalnie zwiększa szanse zmniejszenia bądź zahamowania procesu utraty włosów przez pacjentów poddanych chemioterapii. Średnio ponad 50% wszystkich

pacjentów stosujących chłodzenie skóry głowy zachowuje włosy i nie wymaga peruki ani nakrycia głowy.

Największe różnice w wynikach dotyczących skuteczności stosowania systemu dotyczą rodzaju i dawkowania chemioterapii – w przypadku stosowania antracyklin blisko 40% pacjentów zachowuje włosy, natomiast zastosowanie terapii opartych na taksanach pozwala na zwiększenie tego wskaźnika do ponad 70%.

Pozytywny odbiór wśród pacjentek

Pacjentki Oddziału Klinicznego Ginekologii Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie mają możliwość wypełnienia anonimowej ankiety satysfakcji, w której mogą podzielić się swoimi opiniami na temat stosowania systemu Paxman i wskazać, które obszary wciąż wymagają udoskonalenia. Dane zebrano od pacjentek, których średnia wieku wyniosła 59 lat i które korzystały z urządzenia przeciętnie czwarty raz.

Ogółem 72,7% pacjentek było zadowolonych z używania urządzenia. Warto zaznaczyć, że w tej grupie są osoby dotknięte całkowitą utratą włosów.

Pacjentki są szczęśliwe i wdzięczne, że mają możliwość korzystania z systemu Paxman. Wiele z nich otwarcie przyznaje, że w ich opinii

to właśnie dzięki temu udało im się zachować chociaż część włosów.

Prozdrowotne akcje

Mając na uwadze wysokie standardy opieki nad pacjentkami oraz stale prowadzone badania naukowe celem poprawy jakości ich życia oprócz pracy nad udoskonalaniem procedur medycznych w oddziale podejmowane są także działania mające na celu jak największe złagodzenie skutków ubocznych chemioterapii – zarówno w aspekcie fizycznym, jak i psychicznym.

Z tego względu corocznie od 2015 roku przy współpracy z Fundacją „Kwiat Kobiecości” na oddziale jest organizowany Dzień Kobiet, podczas którego pacjentki mają okazję skorzystać z usług wizażystek, braffitterek, kosmetyczek i dietetyczek.

W ramach współpracy z fundacją 8 marca 2023 r. na Oddziale Klinicznym Ginekologii Onkologicznej odbyło się spotkanie z dwiema jej przedstawicielkami. Uczestniczki miały szansę posłuchać historii pobożnej Oddziału Klinicznego Ginekologii Onkologicznej, która sama zmagająca się z nowotworem. Podzieliła się swoimi doświadczeniami oraz sposobami radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Wystąpienie wspierała pracująca w szpitalu psycholog kliniczna.

Dodatkową atrakcją był pokaz makijażu poprowadzony przez profesjonalną wizażystkę z Olsztyna oraz indywidualne porady, które



System chłodzenia skóry głowy Paxman w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie

oferowała pacjentkom. Uczestniczki mogły dowiedzieć się, jakie techniki makijażu będą w największym stopniu odpowiadały ich potrzebom oraz pozwoła podkreślić ich urodę.

Wydarzenie pozwoliło pacjentkom chociaż na chwilę oderwać się od szarej rzeczywistości. Dzięki organizatorom i zaproszonym osobom miały okazję przypomnieć sobie, że mimo choroby mogą czuć się kobieco, a także poczuć, że nie są same i mogą liczyć na wsparcie w trudnej walce z nowotworem.

Bardzo istotna profilaktyka

W ostatnich latach kładzie się coraz większy nacisk na znaczenie profilaktyki zdrowotnej w procesie zachowania i utrzymania 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.

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.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie rozumie znaczenie profilaktyki i istotę prowadzenia zdrowego stylu życia we wczesnym rozpoznawaniu stanów chorobowych, w związku z czym aktywnie zachęca pacjentów do regularnego poddawania się badaniom profilaktycznym, w tym m.in. mammografii i cytologii. Częste akcje promocyjne i kampanie prozdrowotne informują o możliwości poddania się nieodpłatnym badaniom przeprowadzanym przez Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej szpitala albo podczas wizyty u ginekologa. Warto wspomnieć, że w trosce o zdrowie i bezpieczeństwo placówka organizuje także okresowe badania profilaktyczne dla swoich pracowników.

Karolina Michalak



Przeegląd zarządzania jako istotne wymaganie międzynarodowej normy ISO 9001:2015

Przeegląd zarządzania wg normy ISO 9001: 2015 to przeegląd systemu zarządzania jakością organizacji w celu zapewnienia jego stałej przydatności, adekwatności i skuteczności oraz zgodności ze strategicznym kierunkiem organizacji.

W dniach 7-8 marca 2024 r. kadra kierownicza szpitala uczestniczyła w corocznym w szkoleniu wyjazdowym, które tym razem odbyło się w Kromerowie. Celem spotkania było przeprowadzenie przeglądu zarządzania oraz szkolenie doskonalące umiejętności rozliczania z NFZ zrealizowanych świadczeń zdrowotnych. W pierwszym dniu spotkania Irena Kierzkowska, dyrektor szpitala, przedstawiła obszernie sprawozdanie podsumowujące działalność szpitala jako całości oraz poszczególnych oddziałów i komórek organizacyjnych. Posumowanie dotyczyło wielu istotnych aspektów i zostało zaprezentowane w ujęciu trzyletnim, tj. porównującym wyniki za okres trzech poprzednich lat.

Omawiane aspekty:

- polityka jakości szpitala,
- aktualny stan funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością,
- stan zatrudnienia i aktywność zawodowa pracowników,

- realizacja umów zawartych z Ministerstwem Zdrowia, NFZ (hospitalizacje, AOS, POZ),
- wynik finansowy szpitala za rok 2023,
- koszty funkcjonowania szpitala, w tym leczenia,
- realizacja badań, zabiegów diagnostycznych w działach, zakładach i pracowniach szpitala,
- infrastruktura i środowisko opieki, w tym informatyzacja stanowisk, awarie, gospodarka odpadami,
- zakupy sprzętu, aparatury, usług,
- wynik monitorowania bezpieczeństwa i higieny pracy (wypadki, urazy),
- cyberbezpieczeństwo,
- audyty wewnętrzne,
- audyty i ocena zewnętrzna,
- wyniki monitorowania i analiza wybranych wskaźników jakości,
- realizacja projektów poprawy jakości,
- skargi i roszczenia pacjentów,
- wyniki badania opinii pacjentów,

- promocja usług medycznych i udział szpitala w życiu regionu.

Prezentacja została zakończona deklaracją dalszego doskonalenia skuteczności systemu zarządzania jakością i jego procesów, doskonalenia usług w powiązaniu z wymaganiami pacjentów i innych klientów oraz zapewnienia zasobów, poprzez:

- realizację programu poprawy jakości na 2024 r.,
- nadzór i monitorowanie Systemu Zarządzania Jakością,
- monitorowanie wskaźników jakości,
- dalsze wprowadzanie i rozwijanie specjalistycznych procedur medycznych,
- systematyczne kształtowanie postawy pro-jakościowej,
- podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu,
- doskonalenie gospodarki magazynowej,
- monitorowanie zużycia leków i sprzętu jednorazowego użytku,



- realizację zakupów w oparciu o plan zakupów na rok 2024,
- doskonalenie zasad segregacji medycznej, przyjęcia pacjentów i monitorowania opieki w SKOR z wykorzystaniem aplikacji TOPSOR,
- rozwój opieki koordynowanej,
- doskonalenie opieki w okresie okotooperacyjnym,
- eliminację zagrożeń i minimalizowanie ryzyka zdarzeń niepożądanych,
- poprawę dostępności szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami,
- monitorowanie i doskonalenie wiedzy z obszaru praw pacjenta,
- doskonalenie systemu komunikacji personel – pacjent,
- poprawę komunikacji interpersonalnej z zespołach medycznych.

Miłym akcentem wieczoru było przywitanie i wręczenie nominacji na stanowiska kierownicze pielęgniarkom oddziałowym, ordynatorom, kierownikom komórek organizacyjnych, którzy w ostatnich miesiącach rozpoczęli sprawowanie funkcji kierowniczych. Były też pożegnania osób odchodzących na emeryturę. Pożegnaliśmy dr. Piotra Żelaznego ordynatora Oddziału Kardiochirurgicznego, dr. Bogdana Kibiłdę ordynatora Oddziału Otolaryngologicznego i Onkologii Laryngologicznej oraz mgr Ewę Bieniek, pielęgniarkę oddziałową Oddziału Gastroenterologicznego.

W drugim dniu spotkania dyskutowaliśmy nad przyszłością. Dyrektor Kierzkowska przedstawiła zaktualizowany plan strategiczny dla szpitala na następne 2 lata. Wyzwania planu są nowatorskie i ogromnie ambitne, ale z całą pewnością ukierunkowane na rozwój i bezpieczeństwo pacjentów, pracowników i szpitala. Ożywiona dyskusja uczestników spotkania mogła świadczyć o pełnej akceptacji planu.



Przedstawiciel firmy SGA podczas swojej prezentacji

Pełnomocnik ds. jakości, Hanna Taraszkiewicz przedstawiła plan poprawy jakości i bezpieczeństwa opieki na 2024 r. Plan został opracowany przez członków Komitetu ds. Jakości w oparciu o wyniki analizy wskaźników jakości, wyniki audytów i kontroli oraz wyniki badania opinii pacjentów w celu dostosowania się szpitala do zmieniających się wymagań prawnych, a nade wszystko spełnienia oczekiwań pacjentów i pracowników.

Ostatnim punktem intensywnego dnia było szkolenie prowadzone przez przedstawiciela firmy SGA dotyczące prawidłowego

i efektywnego rozliczania świadczeń udzielanych w oddziałach i poradniach.

Intensywność zdarzeń spowodowała, że z całą pewnością nie był to czas relaksu, choć mimo to staraliśmy się miło wykorzystać chwilę wolnego czasu.

Przegląd zarządzania potwierdził gotowość szpitala do audytu nadzoru wg międzynarodowej normy PN-EN ISO 9001: 2015, który odbędzie się 19.04.2024 r.

Hanna Taraszkiewicz, Pełnomocnik ds. jakości (z-ca dyrektora ds. pielęgniarstwa)

Przegląd zarządzania był okazją do podziękowania za wieloletnią pracę

Gratulacje otrzymał dr Bogdan Kibiłda, długoletni ordynator Oddziału Otolaryngologicznego i Onkologii Laryngologicznej, którego latem 2021 r. zastąpił dr Tomasz Bujnowski.

Dyrektor Irena Kierzkowska, z-ca ds. leczenia dr Jerzy Górny i z-ca ds. pielęgniarstwa Hanna Taraszkiewicz wręczyli zastęzonemu specjalistom list gratulacyjny, pamiątkową statuetkę i kwiaty. Zebrani obejrzeli także prezentację, w której dr Bujnowski przedstawił drogę zawodową i zainteresowania swojego nauczyciela

i poprzednika na stanowisku ordynatora otolaryngologii.

Podobne wyrazy uznania spotkały dr. Piotra Żelaznego, pierwszego ordynatora Oddziału Kardiochirurgicznego, o którym opowiedziała dr Anna Witt-Majchrzak, od 1 marca 2024 r.

kolejny ordynator jedyne tego typu oddziału w województwie warmińsko-mazurskim.

Dyrekcja szpitala wspólnie z dr. Tomaszem Artukowiczem, ordynatorem Oddziału Gastroenterologicznego podziękowała też Ewie Bieniek, która zakończyła pracę na stanowisku

pielęgniarki oddziałowej. Z okazji zostania jej następczynią, Anna Kaczówka otrzymała kwiaty od dyrektora szpitala. Podobne upominki otrzymali także: Adam Krysiński, pielęgniarz oddziałowy utworzonego w ub. roku Oddziału Diabetologicznego, Ewa Łozińska, pielęgniarka oddziałowa utworzonego w ub. roku Oddziału Chirurgii Plastycznej, Karolina Pichalska utworzonego w ub. roku Oddziału Leczenia Jednego Dnia z Profilem Urologicznym, Martyna Lemańska z Oddziału Transplantologicznego (zastąpiła Urszulę Barczak), Emilia Skowyrska-Kalata z Oddziału Klinicznego Okulistycznego (zastąpiła Agnieszkę Przybytek), Natalia Niedźwiedzińska z Oddziału Klinicznego Endokrynologicznego, Diabetologicznego i Chorób Wewnętrznych.

Wzruszające pożegnanie Piotra Żelaznego odbyło się także w szpitalu

Dyrekcja i współpracownicy pożegnali dr. Piotra Żelaznego podczas uroczystości, która 16 lutego odbyła się w sali audytorijnej.

Dyrektor Irena Kierzkowska podkreśliła dużą rolę kardiologii w rozwoju naszego szpitala. – Zarówno moment otwarcia tego oddziału [19 stycznia 2005 r. – red.], jak i pożegnanie jego pierwszego ordynatora to chwile o znaczeniu historycznym. Warto, żebyśmy dzisiaj to sobie uświadomili, bo w codziennym pędzie brakuje nam na to czasu – powiedziała. W podziękowaniu za wieloletnią pracę wręczyła zastępowemu specjalistce kwiaty, list gratulacyjny i okolicznościową statuetkę.

Dr Piotr Żelazny podkreślił z kolei rolę współpracy z Oddziałem Kardiologicznym oraz Oddziałem Klinicznym Anestezjologii i Intensywnej Terapii. – Z kardiologią i Jerzym Górnym przez te wszystkie lata współpracowało się nam świetnie.

Darek Onichimowski (ordynator OIT) dołączył do naszego zespołu troszeczkę później, ale okazał się człowiekiem niezastąpionym w pewnych sytuacjach. Dziękuję więc wam obydwu bardzo serdecznie – powiedział kardiolog.

– Ja też bardzo dziękuję, bo tak jak kardiologia wspomaga kardiologię, tak również wspomaga intensywną terapię – odpowiedział dr Onichimowski. – Użycia ECMO nauczyliśmy się od was. Współpraca między anestezjologami i kardiologami układała się bardzo dobrze i chciałbym, żeby tak było ze wszystkimi oddziałami.

Odchodzący ordynator kardiologii podziękował też doktorowi Dmyterce. – Razem z Andrzejem zaczynaliśmy pracę i zakładaliśmy oddział kardiologii. Bardzo ci więc Andrzej dziękuję za wszystko. Życzę ci dużo zdrowia – mówił wzruszony.



Jerzy Górny gratuluje Bogdanowi Kibitdzie



Bogdan Kibiłda w towarzystwie dyrektor Ireny Kierzkowskiej, Hanny Taraszkiewicz, Jerzego Górnego i Tomasza Bujnowskiego



Ewa Bieniek w towarzystwie dyrektor Ireny Kierzkowskiej, Hanny Taraszkiewicz i Tomasza Artukowicza



Piotr Żelazny z dyrektorką Ireną Kierzkowską

Emocji nie ukrywał także Andrzej Dmyterko. – Mój czas z Piotrem to jest prawie pół mojego życia. 20 lat pracowaliśmy w Warszawie, a potem od samego początku oddziału w Szpitalu Wojewódzkim. Piotr Żelazny tworzył ten oddział i dał mu jakość porównywalną z ośrodkami w Warszawie, Gdańsku i Wrocławiu. Jedynej rzeczy, której praktycznie nie robimy, to przeszczepy serca i sztuczne komory, które są dedykowane trzem ośrodkom w Polsce – powiedział. – Kiedy

pracowaliśmy razem w Instytucie Kardiologii, wykonywaliśmy najwięcej przeszczepów w Polsce. Byliśmy współpracownikami prof. Zbigniewa Religi, m.in. dzięki któremu powstał nasz olsztyński ośrodek. Razem z nim powstał też ośrodek onkologiczny [w Szpitalu Klinicznym MSWiA z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie – red.] i pacjenci przestali wyjeżdżać z woj. warmińsko-mazurskiego. Stała się rzecz odwrotna – zbudowaliśmy ośrodek, którym

można się chwalić. Wykształciliśmy następców i odchodząc z tego szpitala będziemy mieli świadomość, że po nas coś zostanie. Biorąc więc pod uwagę Piotrze, że zaczynasz nowe życie, chciałbym ci podarować książkę Oprah Winfrey „Życie, którego pragniesz”. Z drugiej strony w imieniu zespołu chcieliśmy ci bardzo podziękować za to, co dałeś nam i co dałeś pacjentom.

Piotr Żelazny dodał: – Chciałbym podziękować wszystkim przyjaciołom i znajomym, z którymi współpracowałem. Dziękuję wszystkim za udział w moim pożegnaniu. Zawsze będę was miłe wspominał.

– Zastugi doktora Dmyterko w tworzeniu oddziału są bardzo ważne, a twórcą kardiologii jest nasz dr Piotr Żurek. Ten fundament był więc osadzony na trzech osobach – stwierdziła dyrektorka Irena Kierzkowska. – Potem zespół się rozrósł. Nic się nie kończy, tylko się zmienia. Wypada też wspomnieć panią dyrektorkę Bożenę Marcinkowską, która wykazała dużo determinacji i zaangażowania w tworzeniu kardiologii, co nie było przecież łatwe. Bardzo ważne, że odchodzący ordynator zostawia po sobie wyedukowany zespół. Gratuluję państwu i dziękuję za zaangażowanie całego zespołu. Jesteśmy z was dumni.

Przemysław Prais



Radiosynowektomia:

Innowacyjna alternatywa dla operacji

Znana także jako radiosynowiercja lub synowektomia radioizotopowa, to bezpieczna i skuteczna metoda leczenia miejscowych stanów zapalnych stawów. Polega na bezpośrednim podaniu do stawu radiofarmaceutyku, który niszczy zmienioną zapalnie błonę maziową, redukuje wysięk, łagodzi ból i przywraca ruchomość stawu. Ta innowacyjna procedura często stanowi alternatywę dla operacji, oferując pacjentom skuteczne leczenie przy minimalnym ryzyku powikłań.

W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie takie zabiegi wykonują specjaliści z Zakładu Medycyny Nuklearnej, którym kieruje lek. Aleksander Kieroński oraz Oddziału Ortopedii, Traumatologii i Chirurgii Kręgosłupa dr n. med. Andrzeja Reetza.

Wszystkie zapalenia stawowe, niezależnie od ich przyczyny – od autoimmunologicznych do zwyrodnieniowych – mają wspólną cechę: zapalny przerost błony maziowej. Ta błona, wydzielając liczne czynniki prozapalne (np. cytokiny, interleukiny, czynnik martwicy nowotworów), odpowiada za wysięki stawowe i podtrzymywanie przekrwienia biernego tkanek okołostawowych. Następnie dochodzi do degradacji chrząstki stawowej, co prowadzi do dolegliwości bólowych. Radiosynowektomia jest alternatywną dla zabiegu operacyjnego terapią, która ma potencjał ograniczania tego samonapędzającego się procesu zapalnego poprzez hamowanie aktywności błony maziowej.

Jest ona procedurą z zakresu medycyny nuklearnej, wykorzystującą radiofarmaceutyki zawierające radioizotopy emitujące promieniowanie β . Podczas procedury są one precyzyjnie wstrzykiwane do dotkniętego stanem zapalnym stawu. W użyciu pozostają izotopy Itru (Y90), Reny (Re186) i Erbu (Er169). Dobór radiofarmaceutyku zależy od wielkości stawu, a więc spodziewanej grubości błony maziowej. W stawie dużym, jakim jest kolano, stosuje się Itr (Y-90) z zakresem maksymalnej penetracji do 3,5 mm i okresem połowicznego rozpadu 2,7 dnia, w stawach średnich (bark, łokieć, nadgarstek, biodro, staw skokowy i kolana dzieci) stosuje się Ren-186 (Re-186) z zakresem penetracji do 1,2 mm i okresem połowicznego rozpadu 3,7 dnia, natomiast w stawach małych (drobne stawy rąk i stóp) stosowany jest Erb (E-169) z zakresem penetracji 0,3 mm i okresem półtrwania do 9,5 dnia.

Podczas zabiegu istnieje możliwość odciążenia części zgromadzonego w stawie wysięku oraz podania leków sterydowych, aby dodatkowo zmniejszyć stan zapalny. Po zabiegu, pacjent powinien przez około 48 godzin ograniczyć ruchy leczonego stawu, co zapobiega ewentualnemu cofnięciu się radiofarmaceutyku do kanału wktucia i zapewnia odpowiednią penetrację leku do błony maziowej.

Cząsteczki radiofarmaceutyku zostają pochłonięte przez komórki układu immunologicznego i osadzone w głębszych warstwach maziówki. Prowadzi to do jej przejściowego przekrwienia.

Na tym etapie może nastąpić przejściowe zwiększenie bolesności stawu i zwiększenie wysięku. Następnie następuje sklerotyzacja, włóknienie i zanik





przerośniętych kosmków błony maziowej. Następnym etapem jest odrost, często już prawidłowej, błony maziowej w leczonym stawie.

Efekty leczenia pacjenci zauważają zwykle po kilku tygodniach. Spodziewane jest zmniejszenie wysięku stawowego, zmniejszenie bólu oraz poprawa ruchomości stawu. Efekty utrzymują się od kilku miesięcy do 3 lat. Zabieg można wykonywać wielokrotnie.

Radiosynovektomia jest procedurą mało inwazyjną, nie wymaga rehabilitacji po zabiegu i często wykonywana jest ambulatoryjnie. Pacjent po zabiegu może wrócić do domu i normalnych czynności życiowych.

Wskazania do zabiegu:

- Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS),
- Reaktywne zapalenie stawów (ReaZS),
- Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK),
- Młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów (MIZS),
- Łuszczycowe zapalenie stawów (ŁZS),
- Hemofilia,
- Barwnikowe kosmkowo-guzkowe zapalenie błony maziowej (PVNS),



- Choroba zwyrodnieniowa stawów (ChZS),
- krystalopatie (dna, pseudodna),
- zapalenia stawowe po zabiegach chirurgicznych (po artroskopii, po alloplastyce).

Przeciwwskazania:

- ciąża, okres karmienia piersią,
- lokalne zakażenia skóry,
- pęknięta torbiel Bakera,
- torbiel Bakera z mechanizmem „wentylowym”.

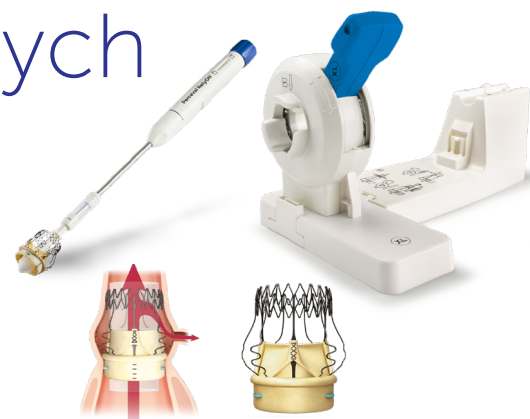
Procedura jest refundowana przez NFZ. Skierowanie może wystawić poradnia specjalistyczna, najczęściej ortopedyczna lub reumatologiczna. Przy kwalifikacji opieramy się o scyntygrafię trójfazową chorego stawu i USG. Obecnie w naszym szpitalu oferujemy zabiegi w zakresie stawu kolanowego z podaniem Itru. W przyszłości planujemy pozyskać zgody na kolejne farmaceutyki i umożliwić leczenie mniejszych stawów.

Aleksander Kieroński
kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej



Implantacja bezszwowych zastawek serca nowej generacji

11 października 2023 r. i 19 lutego 2024 r. w Oddziale Kardiochirurgicznym Wojewódzkiego Szpitala Wojewódzkiego w Olsztynie przeprowadzono zabiegi operacyjne z zastosowaniem innowacyjnej technologii implantacji zastawek serca Perceval. Nowa generacja implantów zapewnia pacjentom wyjątkową skuteczność leczenia i bezpieczeństwo.



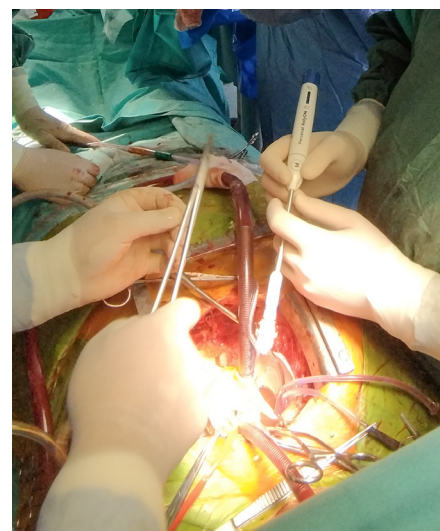
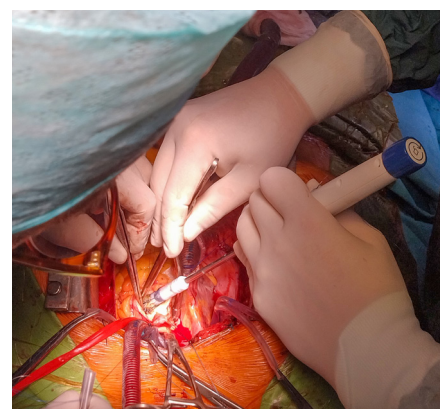
Minimalizacja dostępu chirurgicznego to ogólnoswiatowy trend w medycynie. Pozwala na skrócenie czasu hospitalizacji, minimalizuje ryzyko operacji i pozwala pacjentom wcześniej powrócić do sprawności. Implantacja bezszwowych zastawek nowej generacji to pierwszy krok w kierunku zabiegów z wykorzystaniem tzw. minidostępów.

Procedura implantacji zastawki bezszwowej Percevala wykonywana jest przez wyspecjalizowany zespół lekarzy kardiochirurgów, którzy wykorzystują najnowocześniejsze metody i technologie. Dzięki temu pacjenci mogą liczyć na szybką rekonwalescencję i powrót do pełnej sprawności. Zastawki Perceval charakteryzują się trwałością i minimalizują ryzyko powikłań po zabiegu. Zabiegi dedykowane są pacjentom ze stenozą aortalną w wieku pomiędzy 65 a 75 lat.

Zastosowanie tej nowoczesnej technologii w olsztyńskim szpitalu umożliwia poprawę jakości życia pacjentów z chorobami serca, zapewniając im skuteczne leczenie i szybki

powrót do zdrowia. Najnowsze osiągnięcie Oddziału Kardiochirurgicznego, implantacja zastawek Perceval, odbyła się dzięki staraniom ordynatora dr. n. med. Piotra Żelaznego. Dzięki zaangażowaniu oraz wsparciu zespołu medycznego, dwa pierwsze zabiegi z wykorzystaniem tej innowacyjnej technologii przeprowadził Marek Pietrocuk pod nadzorem proctora i przedstawicieli producenta z pomyślnym efektem. Zastawka Perceval dedykowana jest do zabiegów małoinwazyjnych, które Oddział Kardiochirurgii ma zamiar rozwijać w przyszłości, otwierając nowe możliwości leczenia chorób serca. Dzięki temu, że protezy nie trzeba wszywać z użyciem tradycyjnych szwów chirurgicznych, zabieg można przeprowadzić z tzw. minidostępów: ministernotomii bądź minitorakotomii. Pozwala to również w istotnym stopniu skrócić czas krążenia pozaustrojowego, a tym samym czasu całej operacji. Po zabiegach TAVI jest to kolejna metoda z koszyka małoinwazyjnych metod leczenia kardiochirurgicznego.

lek. Marek Pietrocuk



Nowe procedury, skuteczniejsze leczenie

Z dekalogu René Favalo:

Praca zespołowa jest kluczem do sukcesu.

Wymaga pokory. Zastąp „ja” – słowem „my”.



**Dr n. med.
Anna
Witt-Majchrzak**

Pracuję w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym od 01.01.2005 roku, a więc od początku działalności Oddziału Kardiochirurgicznego.

Historia mojej pracy zawodowej sięga 1996 roku, kiedy skończyłam studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku. Odbytam staż podyplomowy w ZOZ w Reszlu, skąd pochodzę, następnie pracowałam w ZOZ w Dobrym Mieście, a następnie od 2000 roku w Miejskim Szpitalu Zespolonym w Olsztynie.

W 2004 roku uzyskałam tytuł specjalisty z chirurgii ogólnej II stopnia po cyklu kształcenia pod kierunkiem torakochirurga dr. n. med. Aleksandra Stankiewicza i szukałam nowych możliwości. Jesienią 2004 r. kilka tygodni spędziłam w II Klinice Kardiochirurgii Instytutu Kardiologii w Aninie, kierowanej przez prof. Zbigniewa Religę, gdzie poznałam dr. n. med. Piotra Żelaznego. Za jego zgodą zostałam zatrudniona w nowopowstającym ośrodku kardiochirurgicznym w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie. Początki pracy nie były łatwe – zespół składał się z osób pracujących wcześniej w różnych ośrodkach, wszystko organizacyjnie powstawało od początku i uważam, że sukces otwarcia i dalszego funkcjonowania oraz rozwoju zawdzięczamy determinacji i poświęceniu dr. n. med. Piotra Żelaznego i całego zespołu lekarskiego, pielęgniarskiego i perfuzyjnego. W pamięci pozostają z tamtego okresu operacje do późnych godzin nocnych i leczenie ostrych rozwarstwień w głębokiej hipotermii (19 stopni) z czasowym całkowitym zatrzymaniem krążenia.

W 2011 roku po realizacji programu specjalizacji z kardiochirurgii pod kierunkiem dr. n. med. Piotra Żelaznego uzyskałam tytuł specjalisty w dziedzinie kardiochirurgii.

W roku 2015 uzyskałam tytuł doktora nauk medycznych nadany uchwałą Rady Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie z dnia 17.09.2015 r. na podstawie rozprawy:

„Wpływ terapii podciśnieniowej na proces gojenia ran operacyjnych u pacjentów po pomostowaniu naczyń wieńcowych wykonanym bez krążenia pozaustrojowego.”

Promotorem była dr hab. n. med. Jadwiga Snarska, prof. UWM.

W czasie pandemii COVID-19 pracowałam w Oddziale COVID-19 Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie oraz w Oddziale Chorób Wewnętrznych z Profilem Zakaźnym Szpitala Tymczasowego w Szczytnie.

W roku 2023 ukończyłam studia podyplomowe w zakresie: Zarządzanie w ochronie zdrowia.

Jestem członkiem towarzystw naukowych:

- Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów,
- European Association for Cardio-Thoracic Surgery,
- Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Dzięki współpracy międzyośrodkowej i leczeniu pacjentów w hipotermii głębokiej jestem współautorem publikacji:

- Predictors of cardiac arrest in severe accidental hypothermia, American Journal of Emergency Medicine, 2024,
- Extracorporeal rewarming is associated with increased survival rate in severely hypothermic patients with preserved spontaneous circulation, ASAIO Journal, 2023,
- Impact of rescue collapse on mortality rate in severe accidental hypothermia: a matched pair analysis, Resuscitation, 2021,
- Prognostic factors for non-asphyxia-related cardiac arrest patients undergoing extracorporeal rewarming, Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia, 2020.

Od 01.03.2024 roku rozpoczęłam pracę na stanowisku Koordynatora Oddziału Kardiochirurgicznego w naszym szpitalu.

Uważam, że po niemal 20 latach tworzymy świetny zespół zaangażowanych lekarzy, pielęgniarek, perfuzjonistów i sekretarek, a przed nami jest okres dalszego rozwoju działalności oddziału w zakresie przede wszystkim rozszerzenia spektrum wykonywanych procedur.

Zgodnie z trendami ogólnopolskimi i europejskimi zależy mi na rozszerzeniu programu operacji małoinwazyjnych wad zastawkowych – z dostępu z minitorakotomii bocznej dla zastawki mitralnej i trójdzielnej, oraz z minitorakotomii przedniej i w linii pachowej przedniej dla zastawki aortalnej. Jeśli chodzi o małoinwazyjne operacje rewaskularyzacji mięśnia sercowego w leczeniu choroby wieńcowej – myślę, że w kilkuletniej perspektywie z ministernotomii dolnej będziemy je również rozszerzać do TECAB – operacji z dostępu z torakotomii.

Dzięki rozszerzeniu asortymentu sprzętu medycznego rozpoczniemy wykonywanie

procedury izolacji uszka lewego przedsionka u pacjentów z migotaniem przedsionków poddawanych operacjom wad zastawkowych czy pomostowania naczyń wieńcowych istotnie zmniejszając ryzyko powikłań zakrzepowo-zatorowych. Izolacja uszka lewego przedsionka przeprowadzona za pomocą techniki torakoskopowej może stanowić alternatywę terapeutyczną dla pacjentów z migotaniem przedsionków i wysokim ryzykiem udaru, u których występują przeciwwskazania do zastosowania terapii doustnymi antykoagulantami.

Powrócimy też do leczenia chirurgicznego zaburzeń rytmu – ablacji w procedurze MAZE oraz izolacji żył płucnych.

Jesteśmy u progu wprowadzenia nowych rodzajów protez biologicznych zastawek aortalnych serca – w tym protez o przedłużonej trwałości skierowanych do młodszych grup pacjentów. Bezszwowe i szybko rozprężalne protezy zastawek aortalnych umożliwią nam szersze wykonywanie procedur z minidostępu.

W perspektywie najbliższych lat wzrośnie też grupa chorych leczonych metodami przezskórnymi w zakresie leczenia wady zastawki aortalnej w zespole TAVI. Liczę, że w tym zespole będzie też możliwe wykonywanie procedur TEER – przezcewnikowej naprawy zastawki mitralnej edge-to-edge.

Nowy typ stentgraftu aortalnego dedykowany do wszczepiania w rozwarstwieniu typu A w połączeniu z wymianą aorty wstępującej umożliwi rozszerzenie spektrum leczenia tych skrajnie ciężko chorych pacjentów, a we współpracy z zespołem chirurgów naczyniowych i radiologów zapewnimy pełen zakres procedur w leczeniu chorób aorty piersiowej i brzusznej.

Przed nami również udział w interdyscyplinarnym leczeniu pacjentów we współpracy z kardiologami i anestezyjologami w ramach Narodowego Programu Leczenia Wstrząsu Kardiogenego – Shock Team – w systemie „hub and spokes”, głównie w zakresie mechanicznego wspomaganie krążenia z wykorzystaniem ECMO V-A w kombinacji z IABP i pompą IMPELLA.

Moje plany są szerokie i zwracam szczególną uwagę na rolę pracy zespołowej i interdyscyplinarnej celem kompleksowego i spersonalizowanego leczenia naszych pacjentów.

W najbliższym czasie powrócimy do naszej lokalizacji na III piętrze szpitala. Po rozmowach z dyrektorką Ireną Kierzkowską mam nadzieję, że przeniesiemy Oddział w nieodległej przyszłości do nowej lokalizacji, co zapewni lepsze warunki leczenia pacjentów.

Ginekologodzy i chirurdzy szkolą się z wykorzystywania robota w zabiegach



prof. Tomasz Waśniewski



dr Piotr Martyn



dr Robert Wojstaw

Specjaliści różnych dziedzin rozpoczęli treningi w krajowych ośrodkach, operujących pacjentów przy pomocy robotów chirurgicznych. Ginekologodzy – Tomasz Waśniewski i Piotr Martyn szkolili się w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Rzeszowie pod kierunkiem prof. Tomasza Kluza. Pozostali: urolog Robert Liss, onkolog Robert Wojstaw, otolaryngolog Tomasz Bujnowski i kardiochirurg Grzegorz Szapiel, przebywali w innych krajowych ośrodkach.

– Wszyscy byliśmy pod wielkim wrażeniem możliwości tego sprzętu – mówi prof. Tomasz Waśniewski, ordynator Oddziału Klinicznego Ginekologii Onkologicznej. – Wróciliśmy pełni optymizmu co do możliwości wdrożenia tych systemów u nas.

Pierwszy w regionie robot chirurgiczny będzie pracować w naszym szpitalu. Jego zakup zostanie sfinansowany ze środków samorządu województwa oraz funduszy własnych szpitala.

Specjaliści podkreślają, że 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.

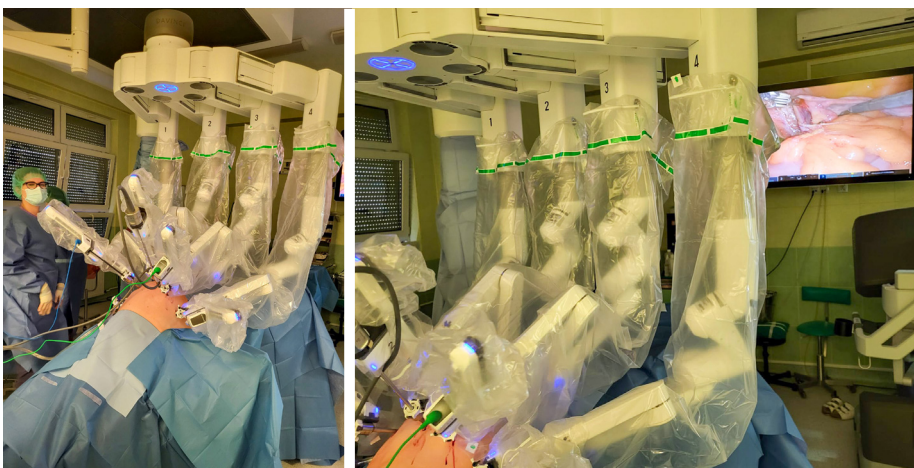
Tzw. chirurgia robotowa jest najnowszą i prężnie rozwijającą się na świecie gałęzią medycyny zabiegowej, a w powszechnej świadomości kojarzona jest z robotem Da Vinci.



prof. Tomasz Waśniewski i dr Piotr Martyn



prof. Tomasz Kluza i prof. Tomasz Waśniewski.



Zabieg z użyciem robota chirurgicznego

Jak dotąd w 69 krajach wykonano z użyciem tego systemu ponad 10 milionów zabiegów. Obecnie w naszym kraju takie systemy wykorzystywane są w 24 szpitalach.

Nowa pracownia kardiologów

27 lutego 2024 r. w naszym szpitalu odbyła się uroczystość zorganizowana z okazji zakupu nowego angiografu, wykorzystywanego w kardiologii inwazyjnej do obrazowania naczyń krwionośnych.



Dyrektor szpitala wita gości



Dr Adam Kern, kierownik Pracowni Kardiologii Inwazyjnej opowiada o możliwościach nowego angiografu



Dr Jerzy Górny, ordynator Oddziału Kardiologicznego, przedstawia prezentację o historii i współczesności kardiologii w naszym szpitalu.



Wicemarszałek Sylwia Jaskulska



Prezydent Olsztyna Piotr Grzymowicz

Pracownia Hemodynamiki powstała w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w 2001 roku. W ciągu roku przyjmuje średnio 1028 pacjentów i wykonuje ok. 2332 badań i procedur medycznych.

W grudniu ubiegłego roku zakończyliśmy modernizację jednej z dwóch sal pracowni, a pierwszy zabieg z użyciem nowego angiografu został przeprowadzony 20 grudnia przez jej kierownika, prof. Adama Kerna.

Zakup sprzętu został dofinansowany:

- ze środków Unii Europejskiej – Regionalny Program Operacyjny Warmia i Mazury – 2 550 000 zł

- ze środków pozyskanych dzięki dotacji celowej Województwa Warmińsko-Mazurskiego – 462 134 zł



Całkowity koszt inwestycji (zakup aparatu angiograficznego i modernizacja Pracowni Hemodynamiki) osiągnął sumę 5 393 055,48 zł, a koszt zakupu samego aparatu angiograficznego – 3 873 391,91 zł.

Jest to jedno z czterech tego typu urządzeń w Polsce i należy do najnowocześniejszych w swojej klasie. Pozwala ono na otrzymanie lepszego, trójwymiarowego obrazu, obciążenie pacjenta i operatora mniejszą dawką promieniowania oraz daje operatorowi pełny zakres ruchów.

– Pracownia hemodynamiki to szansa na skuteczną walkę z chorobami serca, warta każdych pieniędzy. W tym przypadku mówimy o prawie 4 mln zł, bo taka jest wartość aparatu angiograficznego, który trafił na wyposażenie tej pracowni. To realna korzyść z naszego członkostwa w Unii Europejskiej – tylko w ostatnich latach i tylko z RPO do szpitala wojewódzkiego trafiły prawie 33 mln zł. Dlatego ważne jest aby specjaliści ochrony zdrowia mieli partnerów w samorządowcach, którzy nie tylko rozumieją ich potrzeby, ale także potrafią sięgać po środki unijne – podsumowała inwestycję Sylwia Jaskulska.

Karolina Michalak

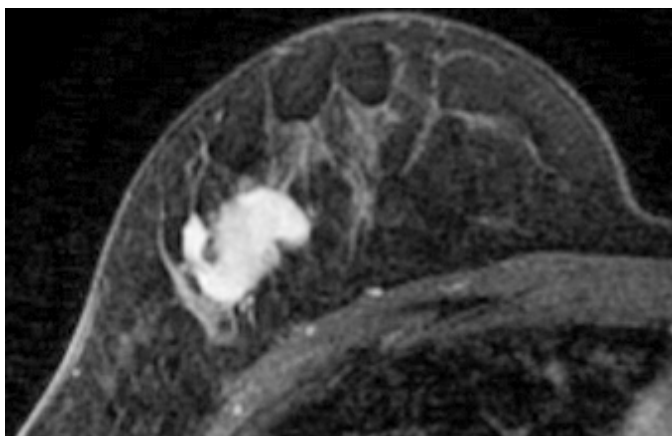
Badanie piersi rezonansem może uratować życie

Regularne badania profilaktyczne są szansą na wygraną z nowotworem piersi, której nikt inny oprócz nas samych nam nie da. Ważne jest ich wykonywanie nawet wtedy, gdy wydaje się, że wszystko z naszym zdrowiem jest w porządku.

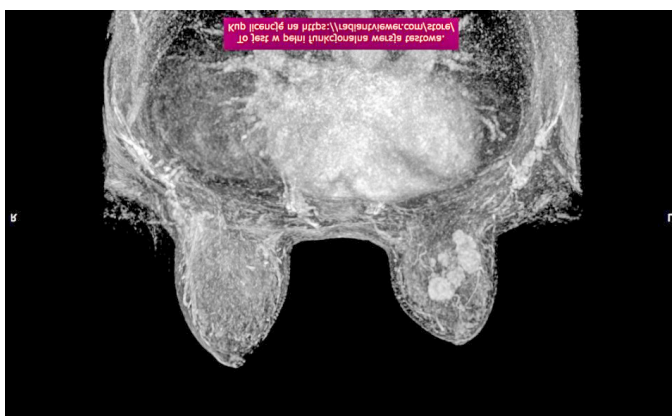
Rak piersi potrafi rozwijać się przez bardzo długi czas bez uchwytnej klinicznie objawów. Niestety często powoduje to postawienie dokładnej diagnozy dopiero w późnym etapie zaawansowania nowotworu, co wiąże się z gorszym rokowaniem. Wszelkie działania skoncentrowane na wykryciu choroby w jak najwcześniejszym stadium są warte każdego wysiłku.

Jedną z metod diagnostycznych obrazowych stosowanych w rozpoznawaniu chorób piersi jest badanie MR. W naszym szpitalu jest wykonywane z zastosowaniem specjalnej cewki już od lat, w aparacie o natężeniu pola magnetycznego 1,5T.

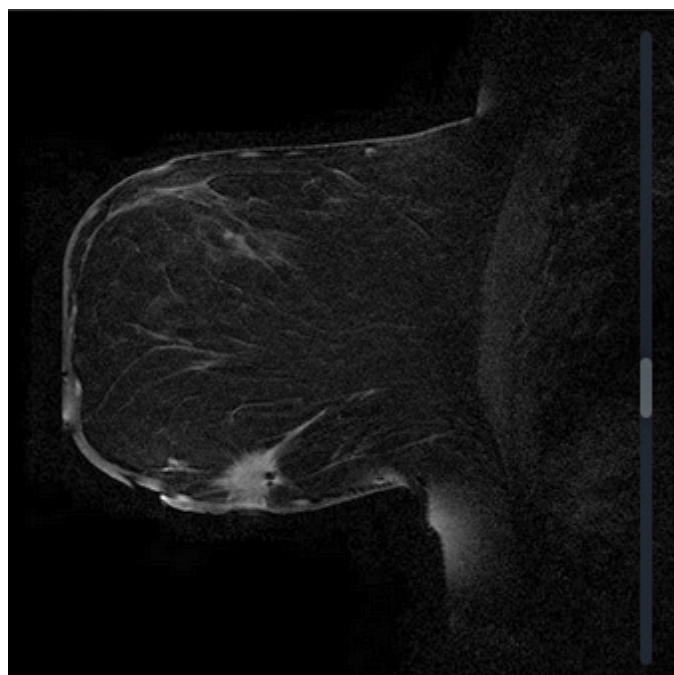
Obraz MR uzyskuje się wykorzystując zachowanie się ciała ludzkiego w polu magnetycznym. Analiza obrazu MR opiera się na ocenie morfologii zmian uwidocznionych w piersiach, **czyli na ocenie ich wyglądu**. Jak w każdej metodzie są to kształt, wielkość, obrysy, struktura (lita czy płynowa). **Analizie różnic stopnia wzmocnienia sygnału struktur piersi po podaniu środka kontrastowego** (jak w mammografii spektralnej). Szybkość i nasilenie gromadzenia środka kontrastowego w tkankach zależy od ich unaczynienia. Guzy złośliwe są lepiej unaczynione niż otaczające tkanki ze względu na skłonność do tworzenia nowych naczyń krwionośnych i charakterystyczne dla nich jest szybkie i intensywne wzmocnienie kontrastowe.



Inwazyjny rak zrazikowy (Radiopaedia)



Rak wielomejscowy piersi lewej w badaniu MR (obraz 3D).



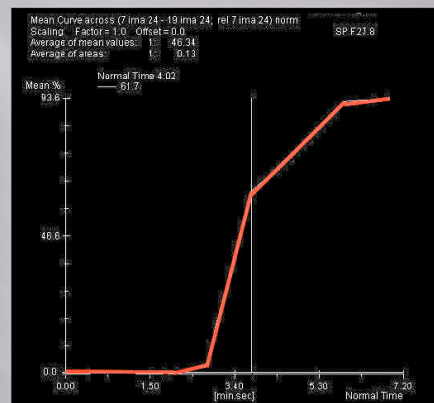
Rak zrazikowy inwazyjny (Radiopaedia)

Żeby dokładnie przeanalizować wzmocnienie kontrastowe wykreśla się krzywe wzmocnienia. W tym celu wykonuje się bardzo dokładne badanie dynamiczne, w którym ocenia się intensywność wzmocnienia tkanek w kilku trwających po kilkadziesiąt sekund fazach badania.

Typy krzywych wzmocnienia:

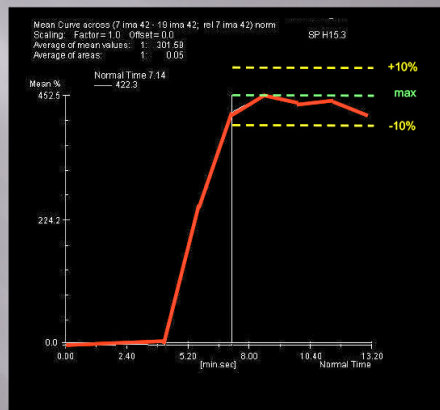
Typy krzywych w II fazie wzmocnienia

TYP I
STALY WZROST



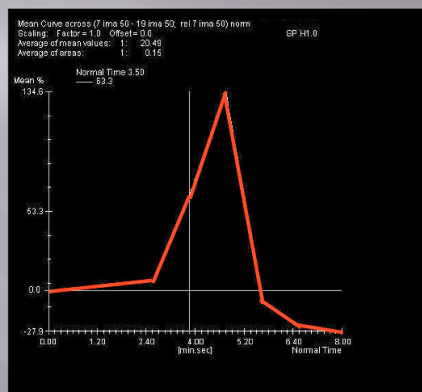
Typy krzywych w II fazie wzmocnienia

TYP II
PLATEAU +/- 10%
OD OSIĄGNIĘTEGO
MAXIMUM



Typy krzywych w II fazie wzmocnienia

TYP III
WASH - OUT



Typ III krzywej wzmocnienia częściej występuje w zmianach złośliwych.

W badaniach MR piersi ważną kwestią jest to, że **obraz piersi**, w przeciwieństwie do mammografii **nie jest zależny od ich budowy**, ponieważ powstaje w wyniku obróbki komputerowej. Jednak i tu mamy pewne ograniczenia.

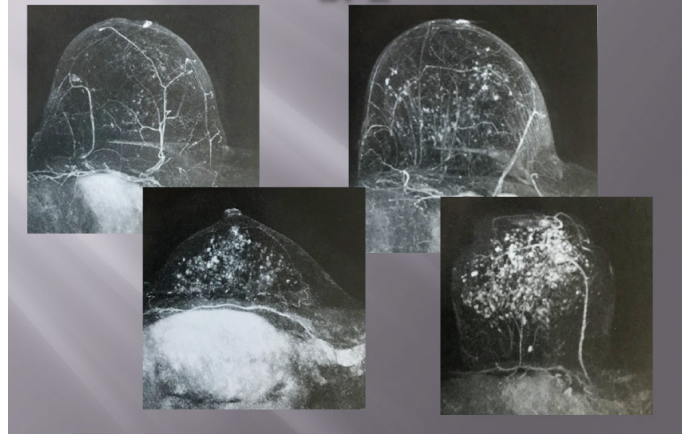
Dlaczego wykonujemy badanie u kobiet aktywnych hormonalnie w odpowiedniej fazie cyklu, czyli nie możesz przyjść na badanie w dowolnym dniu?

Istnieje w diagnostyce piersi z użyciem środka kontrastowego zjawisko wzmocnienia tła (BPE, Background Parenchymal Enhancement). Jest to wzmocnienie kontrastowe fizjologiczne, naturalne, indywidualne dla każdej pacjentki, niezależne od rodzaju utkania, ale zależne od gospodarki hormonalnej. U kobiet miesiączkujących jest ściśle związane z fazą cyklu. Silne wzmocnienie tła daje mniejszą szansę na wykrycie zmian, ponieważ spada wtedy czułość metody. Najsilniejsze wzmocnienie tła widzimy w drugiej fazie cyklu, **dlatego najlepsze dni na wykonanie badania rezonansowego to okno diagnostyczne między 5 a 12 dniem cyklu**.

Zapraszamy na badania MR piersi do Pracowni MR w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie. Badania wykonywane są przez doświadczony zespół techników elektroradiologii i opisywane przez dr n. med. Annę Szalcunas-Olsztyn, dr Ewę Łapuć oraz dr Ewelinę Rek.

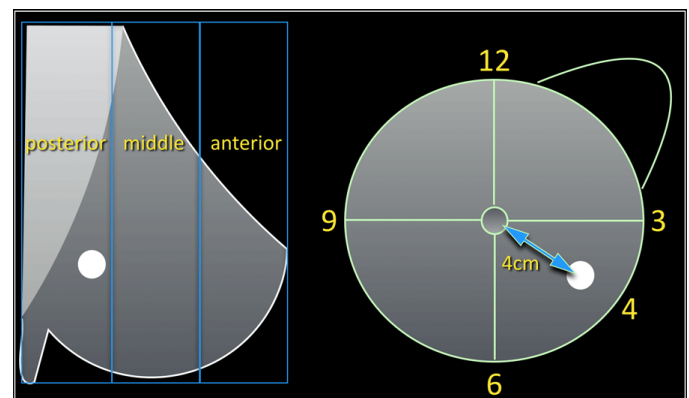
Rejestracja na badanie MR (rezonansem magnetycznym): poniedziałek – piątek w godz. 7:30-19:30 – tel. 89 53 86 375.

BPE



Powyższe zdjęcia przedstawiają piersi o różnym nasileniu wzmocnienia tła, zdjęcia dolne pokazują umiarkowane i silne wzmocnienie tła, na tle którego trudniej wykryć drobne ogniska patologiczne (Werner A. Keiser; Signs in MR-Mammography, Springer 2008).

Opisując badania radiologiczne piersi, w tym badania rezonansu magnetycznego, stosujemy ujednoliconą nomenklaturę, co pozwala wszystkim lekarzom zaangażowanym w proces diagnostyczny i leczniczy sprawnie porozumiewać się i przekazywać sobie niezbędne informacje. **Bardzo ważną kwestią jest prawidłowe podanie lokalizacji zmian**. Piers traktujemy jak tarczę zegara, z podaniem lokalizacji jako godziny, z odległością od brodawki sutkowej, skóry i ściany klatki piersiowej, w odpowiedniej 1/3 piersi, jak na poniższym schemacie.



Klasyfikacja BIRADS

Jednolicie opisujemy i klasyfikujemy też same znajdujące w piersiach patologie. Używamy do tego wytycznych zawartych w leksykonie **BIRADS**, opracowanym przez ACR (American College of Radiology).

Klasyfikacja BIRADS – Breast Imaging-Reporting and Data System została stworzona w celu standaryzacji opisów badań mammograficznych, oceny ryzyka złośliwości zmian w nich uwidocznionych i – w zależności od niego – wydania zaleceń co do dalszego postępowania.

Klasyfikacja BIRADS dzieli zmiany ogniskowe piersi pod względem ich charakteru na grupy:

BIRADS 0 – obraz niepełny, konieczna dodatkowa diagnostyka obrazowa

BIRADS 1 – obraz prawidłowy, ryzyko złośliwości 0%, zalecane badania kontrolne w normalnym trybie

BIRADS 2 – obraz zmian łagodnych, ryzyko złośliwości 0%, zalecane badania kontrolne w normalnym trybie

BIRADS 3 – obraz zmian prawdopodobnie łagodnych, ryzyko złośliwości do 2%, zalecane badania kontrolne w trybie przyspieszonym (6 miesięcy) lub biopsja (głównie u pacjentek z grup ryzyka)

BIRADS 4 – obraz zmiany podejrzanej, ryzyko złośliwości powyżej 2% do 95%, konieczna weryfikacja histopatologiczna zmiany

BIRADS 5 – obraz zmiany złośliwej, ryzyko złośliwości powyżej 95%, konieczna weryfikacja histopatologiczna zmiany

BIRADS 6 – zmiana złośliwa potwierdzona biopsją, pacjentki oczekujące na leczenie lub wykonujące badania kontrolne w trakcie chemo- i radio-terapii

Należy pamiętać, że klasyfikacja dotyczy obrazu radiologicznego, który nie jest równoznaczny z rozpoznaniem histopatologicznym.

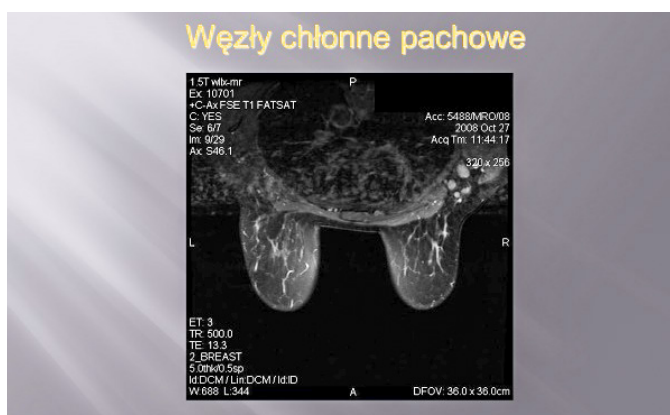
Wskazania do badania MR piersi to m.in. weryfikacja niejednoznacznych zmian uwidocznionych w badaniach wykonanych wcześniej (mmg i usg), badania przesiewowe kobiet z grup wysokiego ryzyka, rak utajony (czyli manifestujący się przerzutami bez uchwytne ogniska pierwotnego), podejrzenie/wykluczenie wznowy raka wcześniej leczonego, rak zapalny, obecność wycieku z brodawki.

Wskazaniem do badania MR piersi jest również ocena implantów.



Uszkodzenie torebki implantu (Radiopaedia)

Jak w żadnej innej metodzie diagnostycznej, pomocna w różnicowaniu zmian jest **obecność objawów dodatkowych**, np. wciągnięcia brodawki, pogrubienia, naciekania skóry, obrzęku okotoguzowego, obecności powiększonych węzłów chłonnych, nacieku mięśnia piersiowego czy ściany klatki piersiowej.



Do badania MR piersi należy się odpowiednio przygotować:

- należy przygotować dokumentację z poprzednio wykonywanych badań (badania obrazowe na nośnikach), informacje o przebytych zabiegach chirurgicznych i innym stosowanym leczeniu,
- nie jest wymagane jest pozostanie na czczo,
- nie ma ograniczeń w piciu płynów, rekomendowana jest woda niegazowana,
- leki przyjmowane na stałe należy przyjąć zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego,
- w części pracowni należy wykonać badanie oceny stężenia kreatyniny wartości eGFR,
- na badanie należy ubrać się w luźną odzież, pozbawioną metalowych elementów, zdjąć spinki, zegarki, okulary, biżuterię, aparat słuchowy, zostawić w przebieralni telefon.

Przeciwwskazania do badania MR:

Bezwzględny przeciwwskazaniem do badania MR jest obecność pomp do podawania leków, implantów ślimakowych, neurostymulatorów lub innych wszczepionych urządzeń elektronicznych. Pacjenci poddani takim zabiegom są informowani o niemożności wykonania badania MR. Jeśli chodzi o rozruszniki serca – istnieją już nowoczesne, dające się wyłączyć na czas badania. Wtedy diagnostyka jest możliwa pod nadzorem lekarskim.

Przy przeciwwskazaniach względnych, takich jak obecność sztucznych zastawek serca, klipsów, stentów naczyniowych, metalowych implantów ortopedycznych, ciąży, klaustrofobi czy deformacji kręgosłupa, należy skontaktować się z lekarzem radiologiem w celu ustalenia możliwości wykonania badania.

Pozytywne podsumowanie minionego roku przez transplantologów

Rok 2023 był udany dla naszego Oddziału Transplantologicznego.

Pobraliśmy do przeszczepów: 22 nerki, 11 wątrób, 11 serc, 2 trzustki,

2 pary płuc oraz 20 tkanek oka i wykonaliśmy 14 przeszczepów rogówek oraz 29 przeszczepów nerek.

Jednak mogłoby być jeszcze lepiej

– Liczba ta mogłaby być większa, ale niestety spotkaliśmy się też z większą niż przed rokiem, liczbą odmów na pobranie tkanek i narządów – powiedziała Marta Leszczyńska, regionalny koordynator ds. transplantacji. Wyjaśniła, że często odmowa jest efektem braku rozmów z najbliższymi na temat donacji. – Rodziny, nie znając naszego zdania na temat przekazania narządów po śmierci, przyjmują postawę asekuracyjną – wyjaśniła i zapewniła, że każdorazowo zdanie osoby zmarłej jest szanowane przez medyków.

Tkanki i narządy do przeszczepu są pobierane od osób, u których stwierdzono śmierć mózgu

Ordynator Oddziału Transplantologicznego dr Leszek Adadyński poinformował PAP, że przeszczepianie narządów od zmarłych dawców jest kluczowe, bo w Olsztynie nie realizuje się przeszczepień narządów od dawców żywych. – Przygotowujemy pary biorcy nerek i spokrewnionego dawcy żywego na początkowym etapie procedury, następnie przekazujemy takie pary do ośrodków transplantacyjnych w Polsce, zajmujących się przeszczepieniami od dawców żywych – wyjaśnił dr Adadyński. Dodął, że przeszczepy wykonywane w Olsztynie realizowane są nie tylko w szpitalu wojewódzkim, ale też

w szpitalach powiatowych w całym regionie. – Jest to ważne, bo dzięki temu mamy większą możliwość pomocy pacjentom.

Wykonywanie przeszczepów nerek wiąże się ze sporym wysiłkiem logistycznym, a poddawany procedurze przeszczepu pacjent jest pod opieką specjalistów nie tylko z Oddziału Transplantologicznego, ale i Oddziału Klinicznego Nefrologicznego, Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych. – Ten oddział zapewnia opiekę pacjentom przygotowywanym do przeszczepie nerek, a w dalszej perspektywie opiekuje się pacjentami już po przeszczepieniu w Poradni Transplantacyjnej. Chcemy zapewnić holistyczną opiekę pacjentom na każdym procesie choroby i powrotu do zdrowia, dlatego też Oddział Kliniczny Chirurgii Naczyniowej konsultuje i wykonuje dostępy naczyniowe pacjentom w okresie około dializacyjnym – przyznała Leszczyńska.

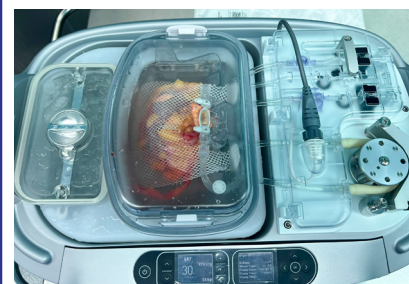
Lekarze z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie w ostatnim czasie zmierzali się z rzadko występującym powikłaniem – kamieniami w drogach moczowych po przeszczepieniu nerki. – W literaturze fachowej dotąd opisano niecałe 150 przypadków – poinformował koordynator Oddziału Leczenia Jednego Dnia z Profilem Urologicznym Robert Liss, który wyjaśnił, że symptomy kamieni po przeszczepieniu nerki różnią się od kamieni u pacjentów bez przeszczepu. – Trzeba było ratować funkcje przeszczepionej nerki – powiedział dr Liss, który z sukcesem przeprowadził zabieg.

Narządy i tkanki od pacjentów z Olsztyna i regionu zostały przeszczepione osobom w całym kraju. Są one pobierane od osób, u których stwierdzono śmierć mózgu. – Wówczas do pracy przystępują zespoły chirurgiczne, okulistyczne w połączeniu z pracownikami bloków operacyjnych, tj. zespołami instrumentariuszek, anestezjologów i pielęgniarek anestezjologicznych. Następnym istotnym ogniwem są lekarze pracujący w stacjach dializ, którzy także niejednokrotnie są gotowi uruchamiać stanowiska dializacyjne tak, aby móc przygotować swoich pacjentów oczekujących na przeszczep o każdej porze dnia i nocy – podkreśliła Marta Leszczyńska.

Opr. Przemysław Prais

Bezpieczny transport przeszczepianych nerek

Na wyposażeniu naszego szpitala znalazły się dwa przenośne urządzenia do transportu, zaprojektowane z myślą o przechowywaniu przeznaczonej do przeszczepu nerki w niskiej temperaturze i aseptycznych warunkach, przy jednoczesnym utrzymaniu perfuzji nerki.



– Jest to nowoczesna pompa sterowana ciśnieniem, umożliwiająca ustawienie ciśnienia w oparciu o układ naczyniowy nerek, delikatne zwiększenie przepływu podczas rozszerzenia naczyń, aby uniknąć urazu ciśnieniowego – wyjaśnia Marta Leszczyńska, regionalny koordynator ds. transplantacji. – Pompa wyświetla unikalny identyfikator narządu, dane dotyczące ciśnienia, temperatury, przepływu i perfuzji w czasie rzeczywistym, co ułatwia podejmowanie decyzji klinicznych.

Oba urządzenia, z których korzystają nasi transplantolodzy dofinansował Minister Zdrowia w ramach programu „Zakup sprzętu i aparatury”, kierowanego do oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii z największą aktywnością donacyjną w 2002 r.

Przemysław Prais



Pani Ulu, życzymy wszystkiego dobrego!



Po ponad 39 latach pracy pożegnaliśmy panią Urszulę Barczak – pielęgniarkę oddziałową Oddziału Chirurgicznego Ogólnego, Oddziału Transplantologicznego oraz Oddziału Chirurgii Onkologicznej.

Podczas spotkania, które odbyło się 18 października ub. roku, dyrektor Irena Kierzkowska, zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa Hanna Taraszkiewicz, przełożona pielęgniarek Maria Kowalska oraz współpracownicy podziękowali jej za wieloletni wkład i zaangażowanie włożone w rozwój szpitala.

Będąc ekspertem w wielu dziedzinach, pani Urszula wyszkoliła kolejne pokolenia pielęgniarek, których praca będzie stanowiła świadectwo przekazanych przez nią nauk. Jej empatia, uśmiech i nieszablonowe podejście sprawiły, że szpital był dla niej nie tylko miejscem pracy, ale także drugim domem. Uczestnicy pożegnalnego spotkania z radością wspominali sytuacje, w których mieli możliwość współpracy z tak ciepłą i życzliwą osobą oraz podkreślali, jak sprawnie stworzyła i zarządziła swoim zespołem.

Pani Urszula otrzymała od zebranych bukiety kwiatów i statuetkę, natomiast samo spotkanie zwińczyło przekazanie obowiązków nowej oddziałowej wraz z wręczeniem jej kroniki, którą pani Urszula prowadziła od początku istnienia oddziału transplantologii.

Pani Ulu, życzymy pani mnóstwo zdrowia, spełnienia najskrytszych marzeń, dużo szczęścia oraz samych radosnych chwil na nowej drodze życia!

Karolina Michalak

Rezygnacja przewodniczącej szpitalnej „Solidarności”

W dniu 14 lutego 2024 r. – równo rok po wyborach na następną kadencję – Jolanta Stecyk zrezygnowała z pełnienia funkcji Przewodniczącej NSZZ „Solidarność” w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie.

– Serdecznie dziękuję naszej Pani Dyrektor Irenie Kierzkowskiej za wiele lat owocnej współpracy dla dobra naszych pracowników. Coroczne podwyżki dla załogi, nagrody przed świętami, 200zł na rok przed osiągnięciem wieku emerytalnego, rozumienie różnych problemów pracowników naszego szpitala i wspólne ich

rozwiązywanie – to zasługa dobrych negocjacji, wsparcia i pomocy ze strony naszego pracodawcy.

Wszystkim Członkom Związku NSZZ „Solidarność” dziękuję za okazane mi zaufanie, wsparcie i pomoc w trudnych dla mnie momentach działalności związkowej. W związku zawodowym nadal pozostaję – jako jego członek.

*Ze związkowym pozdrowieniem
Jolanta Stecyk*



Na zakończenie współpracy Jolanta Stecyk spotkała się z dyrektorką Ireną Kierzkowską

Nasze pasje i zainteresowania „po godzinach”

Kontynuujemy publikacje, w których osoby zatrudnione w naszym szpitalu opowiadają o swoich hobby i innych polach działalności, podejmowanych przez nich po pracy.

„Wiem, że wśród Was jest wielu zdolnych, wszechstronnie utalentowanych, wspaniałych ludzi, ciekawych osobowości, że wielu z Was ma ciekawe hobby, zainteresowania, realizuje swoje pasje. Poznajmy się lepiej, dzielcie się swoimi pomysłami, uwagami, ciekawymi propozycjami, zachęcam też do publikowania na łamach naszego Pulsu Waszych osiągnięć nie tylko zawodowych. Pod adresem ikierzkowska@wss.olsztyn.pl, rzecznikprasowy@wss.olsztyn.pl oraz szpital@wss.olsztyn.pl czekamy na Wasze e-maile...” – zachęcała w jednym z poprzednich wydań Pulsu Szpitala dyrektor Irena Kierzkowska.

Informujcie nas zatem Państwo o swoich dokonaniach na polu zawodowym, ale nie tylko. Z radością będziemy je publikować. Swoje propozycje można także zgłaszać Przemysławowi Praisowi pod nr 479 lub osobiście w pokoju nr 37 na wysokim parterze głównego budynku szpitala.

Jazda na rowerze daje mi wiele radości i adrenaliny

Kolarstwo górskie, choć wymagające, otwiera drzwi do niezwykłych przygód i wyzwań. Jest to dla mnie nie tylko sport, ale również pasja, która pozwala mi zbliżyć się do natury i przekraczać własne granice.

Odkąd sięgam pamięcią, sport w moim życiu odgrywał bardzo ważną rolę. Od młodości trenowałam piłkę nożną, siatkówkę, judo, koszykówkę, tenis stołowy.

Przygodę z rowerem zaczęłam cztery lata temu, wybierając się z partnerem na pięciodniowy wyjazd „Szlakiem Orlich Gniazd” i tak jesteśmy nierozłączni do dziś.

Kolarstwo górskie, choć wymagające, otwiera drzwi do niezwykłych przygód i wyzwań. Jest to dla mnie nie tylko sport, ale również pasja, która pozwala mi zbliżyć się do natury i przekraczać własne granice. Wyzwania, które stawia przed mną kolarstwo górskie, uczą mnie wytrwałości, determinacji i pokonywania własnych słabości. Choć wymagające, pozwala mi oderwać się od codzienności.

To pasja, która nie tylko wzmacnia moje ciało, ale również kształtuje charakter, ucząc mnie pokory i szacunku. Kolarstwo górskie jest niezwykle wymagającą dyscypliną, która stawia liczne wyzwania fizyczne, techniczne i psychiczne. W różnych dyscyplinach sportowych trzeba dużo wysiłku, czasu, żeby budować formę i kondycję. Istotnym elementem kolarstwa górskiego jest wymagający teren, strome podjazdy czy zjazdy, kręte dróżki. To wymaga nie tylko siły nóg, ale także kondycji wytrzymałościowej.

Obecnie trenuję cztery razy w tygodniu przez cały rok. Treningi ustaliam pod swoje potrzeby – latem jeżdżę bardzo dużo, zaś zimą korzystam z trenera i siłowni, a także biegam – trzeba być systematycznym.

Jazda na rowerze daje mi wiele radości i adrenaliny, której nie da się opisać. Trzy lata temu wraz ze znajomymi założyliśmy własny klub Ultra Gordon Team pasjonatów i pasjatek dwóch kółek. Spotykamy się na „ustawkach rowerowych”, zawodach. Możemy pogadać, pośmiać się i spędzić razem czas na świeżym powietrzu. Startujemy w zawodach Milko Mazury MTB. Jest to cykl emocjonujących wyścigów, który jest organizowany w 10 miastach Warmii i Mazur. Sezon zaczyna się w kwietniu i trwa do września.

Startowałam również w Kadzidle. Bardzo fajnie jest to, że mamy wiele imprez rowerowych w naszym regionie, np. Stowarzyszenie Warnija Szlakami Warmii co roku organizuje zawody na krótszych i dłuższych dystansach. W ubiegłym roku wystartowałam pierwszy raz w Garmin MTB Series, wielkiej imprezie, na której udało mi się zająć III miejsce w kategorii K40. Takie starty motywują. Na zawodach można poznać wielu interesujących ludzi o takich samych zainteresowaniach.





Oprócz formy i kondycji muszę zadbać również o swój pojazd. Serwis roweru obejmuje różne czynności. Może to zawierać smarowanie, naprawę opon, hamulców, czy przerutek. Ważne jest regularne serwisowanie, aby utrzymać rower w dobrym stanie i zapewnić bezpieczną jazdę

Na koniec mogę dodać, że pasja łączy ludzi w każdym wieku od młodziaka do seniora.

Ewelina Dzienkowska,
Koordynatorka szybkiej ścieżki onkologicznej
w WSS w Olsztynie

Bogata oferta żywieniowa dla naszych pacjentów

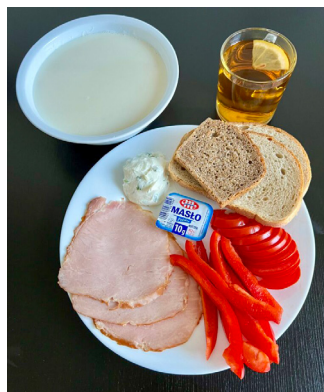
Większa ilość i różnorodność warzyw i owoców oraz dodatkowa II kolacja – to niektóre efekty przystąpienia do programu Ministerstwa Zdrowia „Dobry Posiłek w Szpitalu”. Wzbogaciliśmy również gamę produktów mlecznych, a na stronie internetowej zamieszczamy galerię zdjęć posiłków.

Dział Żywnienia codziennie przygotowuje i dostarcza posiłki dla średnio 315 osób. Nasz zespół skrupulatnie planuje, przygotowuje i dostarcza posiłki zgodnie z najwyższymi standardami żywieniowymi, przywiązując dużą wagę do ich różnorodności i wartości odżywczej. Wierzymy, że zdrowe odżywianie odgrywa istotną rolę w procesie poprawy zdrowia i komfortu pacjentów, dlatego dokładamy wszelkich starań, aby nasze dania były nie tylko pożywne, ale również smaczne i apetyczne.

W październiku 2023 r. szpital przystąpił do programu pilotażowego „Dobry Posiłek w Szpitalu”, wprowadzonego przez Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 września 2023 r., dotyczącego edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach.

Wytyczne programu doskonale ukazują, że żywienie pacjentów to wzajemna współpraca całego personelu szpitala. Począwszy od lekarzy, którzy zlecają dietę właściwą do stanu zdrowia pacjenta, dietetyka przygotowującego jadłospis zgodny z przyjętymi normami, poprzez załogę kuchni szpitalnej, która przygotowuje jedzenie zgodnie z zasadami HACCP i bezpieczeństwa żywności, a skończywszy na pracownikach dystrybucji, dbających aby odpowiednie diety trafiły do właściwych pacjentów.

Nie możemy również zapomnieć o ważnej roli pielęgniarek i oddziałowych, które nie tylko monitorują stan zdrowia pacjentów, ale także dbają o to, aby każdy posiłek został spożyty zgodnie z zaleceniami lekarza oraz z osobistymi preferencjami pacjenta. Ich zaangażowanie i troska sprawiają,



Śniadanie, dieta podstawowa:
makaron na mleku, chleb pszenno-razowy, polędwica sopocka, twarożek ze szczypiorkiem, masło, papryka, pomidor, herbata z cytryną



Obiad, dieta podstawowa:
zupa pomidorowa z ryżem, stek pieczony z cebulką, ziemniaki gotowane, surówka koperkowa, kompot

że proces żywieniowy staje się integralną częścią kompleksowej opieki medycznej, przyczyniając się do szybszego powrotu do zdrowia i ogólnego dobrostanu pacjentów.

Jesteśmy przekonani, że przedłużenie programu będzie kontynuacją jego pozytywnego wpływu na poprawę i urozmaicenie żywienia pacjentów. Dzięki temu będziemy mogli kontynuować nasze starania na rzecz zapewnienia wysokiej jakości opieki żywieniowej, która odgrywa kluczową rolę w procesie poprawy zdrowia naszych podopiecznych.

Magdalena Mazurek
Kierownik Działu Żywnienia

Jesteśmy solidarni z osobami z zespołem Downa

W przypadający 21 marca Światowy Dzień Zespołu Downa pracownicy Zakładu Medycyny Nuklearnej, panie Jolanta Stecyk, Halina Oleś, Anna Lasota, Aneta Tarasiuk i Ewa Konopińska (na zdjęciu takiej kolejności patrząc od lewej strony) złożyły z tej okazji różnokolorowe skarpetki. Jest to międzynarodowy znak solidarności z osobami chorymi. Skarpetki nie do pary mają symbolizować niedopasowanie społeczne i genotypowe, a także tolerancję.

Światowy Dzień Zespołu Downa przypada 21 marca w nawiązaniu do obecności trzeciego chromosomu w 21. parze.

Zespół Downa występuje przeciętnie raz na 750 żywych urodzeń. Eksperti alarmują, że cały czas brakuje standardów postępowania z takimi osobami i koordynacji działań medycznych. Osoby z zespołem Downa żyją średnio ponad 60 lat. Jeszcze w 1929 roku osoba mająca trisomię 21 żyła zaledwie 9 lat, a w 1982 roku – 35 lat.

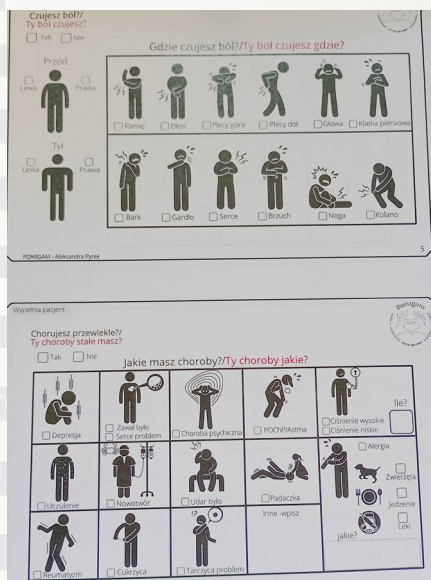
Przemysław Prais



Stajemy się bardziej dostępni dla osób ze szczególnymi potrzebami

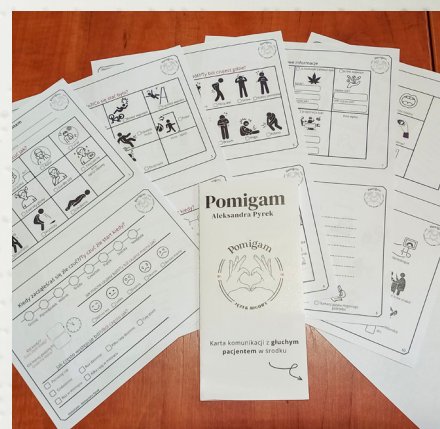
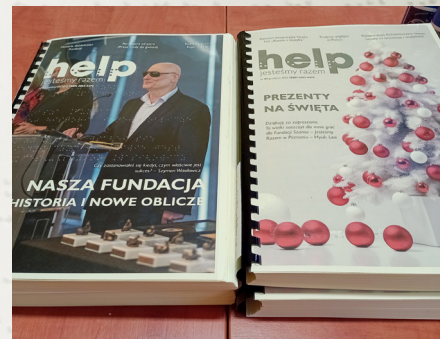
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie nawiązał współpracę z Fundacją „Szansa – Jesteśmy Razem”, w ramach której przekazywane będą pracownikom i pacjentom miesięczniki „Help” przybliżające działalność i problemy osób niewidomych. Współpraca ta ma na celu edukację personelu szpitala i pacjentów w zakresie funkcjonowania i potrzeb osób niewidomych i słabowidzących. Fundacja przekazała również egzemplarze czasopism wydrukowane w alfabecie Braille’a. Umieszczono je w Oddziale Okulistyki oraz Oddziale Neurologicznym i Oddziale Udarówym. Tym samym osoby niewidzące oraz słabowidzące i ich opiekunowie otrzymali dostęp do informacji i czasopism im dedykowanych.

Aleksandra Pyrek z „Pomigam” udostępniła Szpitalowi „kartę komunikacji z osobą głuchą”, która usprawni komunikację pomiędzy pacjentami z problemami słuchu a pracownikami szpitala w zakresie świadczenia usług medycznych. Dzięki tej karcie pracownicy medyczni będą mogli otrzymać od pacjenta głuchego, niedosłyszącego lub mającego problem z mową informacje na temat jego stanu zdrowia, w tym informacje dotyczące występujących objawów chorobowych, bólu, chorób przewlekłych



i dotychczasowego leczenia. Karty pozwolą też na przekazywanie komunikatów podczas badania i zaleceń po badaniu.

Mirella Łapa
Seksja ds. Jakości / Koordynator ds. dostępności



Dlaczego warto współpracować z Urzędem Ochrony Danych Osobowych

Brak współpracy z organem nadzorczym oraz niezapewnienie Prezesowi UODO dostępu do informacji niezbędnych do realizacji jego zadań to wciąż występujące po stronie administratorów uchybienia, które stają się także przyczyną nakładania administracyjnych kar pieniężnych.

Zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych (RODO), organ nadzorczy na swoim terytorium m.in. monitoruje i egzekwuje stosowanie tego rozporządzenia. W ramach swoich kompetencji m.in. prowadzi postępowania w sprawie stosowania przepisów RODO. W związku z tym organowi nadzorczemu przysługuje wiele uprawnień, w tym prawo do uzyskania od administratora i podmiotu przetwarzającego dostępu do wszelkich danych osobowych i niezbędnych dla niego informacji. Ponadto organowi temu przysługuje uprawnienie do uzyskania dostępu do wszystkich pomieszczeń administratora i podmiotu przetwarzającego, w tym do sprzętu i środków służących do przetwarzania danych.

Współpraca z organem nadzorczym jest ważna. Jej brak jest działaniem utrudniającym organowi wykonywanie obowiązków i mogącym powodować nadmierne oraz nieuzasadnione wydłużenie prowadzonych postępowań, a tym samym naruszenie praw obywateli związanych z ochroną ich danych osobowych.

Lekceważenie obowiązków związanych ze współpracą stanowi naruszenie o dużej wadze i jako takie podlega sankcjom finansowym. UODO korzysta ze swoich uprawnień, nakładając kary pieniężne, kiedy brak współpracy skutkuje utrudnieniem organowi nadzorczemu szybkiego i wnikliwego rozpatrywania spraw, co z kolei stoi w sprzeczności z zasadami wnikliwości i szybkości rządzącymi postępowaniem administracyjnym.

Wezwania dostarczone, ale pozostawione bez odpowiedzi

Brak współpracy z organem nadzorczym może przybierać różną formę. Jedną z najczęściej spotykanych jest przypadek, gdy administrator

utrudnia dostęp do informacji niezbędnych do realizacji zadań Prezesa UODO, unikając odbierania kierowanej do niego korespondencji.

Przykładowo, Prezes UODO ukarał administratora, który nie zareagował na wezwanie do złożenia wyjaśnień w postępowaniu ze skargi dotyczącej utrwalania wizerunku skarżącej za pomocą monitoringu wizyjnego bez podstawy prawnej oraz na niespełnieniu wobec niej obowiązku informacyjnego (art. 15 RODO).

W celu rozpatrzenia skargi UODO wezwał administratora do ustosunkowania się do treści skargi, do złożenia wyjaśnień w sprawie, w szczególności do udzielenia odpowiedzi na szereg szczegółowych pytań w istotnych dla sprawy kwestiach, a także do przedstawienia dowodów potwierdzających złożone wyjaśnienia. Wezwanie to skierowano za pośrednictwem operatora pocztowego do administratora na wskazany przez skarżącą adres jego zamieszkania. Pismo to awizowano dwukrotnie, a mimo to nie zostało przez adresata odebrane. Wróciło do nadawcy z adnotacją „ZWROT nie podjęto w terminie”.

Wobec braku odpowiedzi na wezwanie, UODO ponownie zwrócił się do administratora z wezwaniem do złożenia wyjaśnień. Wezwanie to – skierowane również na adres zamieszkania administratora – zostało odebrane przez niego osobiście, jednak pozostało bez jakiegokolwiek odpowiedzi. UODO skierował do tego administratora kolejne – trzecie – żądanie udzielenia informacji niezbędnych do rozpatrzenia skargi. I tym razem wezwanie to zostało odebrane przez niego osobiście, jednak ponownie pozostało bez jakiegokolwiek odpowiedzi.

W związku z nieudzieleniem przez administratora informacji niezbędnych do rozstrzygnięcia sprawy UODO wszczął wobec niego z urzędu postępowanie administracyjne w przedmiocie nałożenia administracyjnej kary pieniężnej, o czym administrator został poinformowany pismem. Administrator nie podjął żadnych działań w reakcji na informację o wszczęciu postępowania. Sprawa zakończyła się nałożeniem na tego administratora kary w wysokości blisko 6,8 tys. zł.

Innym przykładem problemów wynikających z braku współpracy z organem nadzorczym oraz niezapewnienia dostępu do informacji niezbędnych do realizacji jego zadań, jest nieudzielanie pisemnych odpowiedzi na wezwania UODO. Przykładem sprawy, który przybliży ten mechanizm, niech będzie sprawa, która zakończyła się nałożeniem przez UODO na podmiot prowadzący działalność gospodarczą administracyjnej kary pieniężnej w wysokości 4,5 tys. zł. Sprawa ta dotyczyła skargi na nieprawidłowości w procesie przetwarzania danych osobowych osoby, której dane dotyczą, bez podstawy prawnej.

UODO skierował do tego administratora wezwanie do złożenia wyjaśnień na ujawniony w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) adres stałego miejsca wykonywania przez tego przedsiębiorcę działalności gospodarczej, będący jednocześnie jego adresem do doręczeń. Wezwanie zostało odebrane przez pełnomocnika przedsiębiorcy (zgodnie z adnotacją zamieszczoną na potwierdzeniu odbioru przesyłki). Na pismo to przedsiębiorca nie udzielił żadnej odpowiedzi. UODO ponownie zwrócił się do niego z wezwaniem skierowanym również na adres ujawniony w CEIDG – zostało odebrane, a na potwierdzeniu odbioru przesyłki osoba odbierająca korespondencję określona została jako „dorosły domownik” adresata. Również to wezwanie UODO pozostało bez odpowiedzi ze strony przedsiębiorcy.

Problemy z udzielaniem odpowiedzi na wezwania organu nadzorczego ilustruje także inny przykład. Do UODO wpłynęła od komisarza wyborczego informacja wskazująca na nieprzedłożenie przez pełnomocnika inicjatorów referendum gminnego w sprawie odwołania rady gminy przed upływem

kadencji, dokumentów związanych z tym referendum. UODO w ramach wszczętego z urzędu postępowania administracyjnego zwrócił się do pełnomocnika inicjatorów referendum gminnego o udzielenie szczegółowych informacji. Pismo skierowane zostało na wskazany przez komisarza wyborczego adres zamieszkania pełnomocnika inicjatywy i zostało ono odebrane, jednak pełnomocnik nie udzielił na nie żadnej odpowiedzi. Dlatego UODO ponownie skierował do niego kolejne wezwanie do udzielenia informacji. Również i to pismo zostało odebrane, ale organ nadzorczy nie uzyskał na nie odpowiedzi, mimo że pełnomocnik inicjatywy został poinformowany o konsekwencjach braku udzielenia odpowiedzi na wezwanie UODO.

W związku z brakiem reakcji na wezwania do złożenia wyjaśnień Urząd, stwierdzając naruszenie przez pełnomocnika inicjatorów referendum przepisów RODO, polegające na braku współpracy z organem nadzorczym w ramach wykonywania przez niego zadań oraz na niezapewnieniu dostępu do danych osobowych i innych informacji niezbędnych do realizacji zadań, nałożył na niego administracyjną karę pieniężną w kwocie 2285 zł.

Adres właściwy dla odbioru korespondencji urzędowej ma znaczenie

Brak współpracy z organem nadzorczym czy niezapewnienie dostępu do informacji niezbędnych do realizacji jego zadań to problemy występujące także w postępowaniach wszczynanych w związku ze zgłoszonymi przez samych administratorów naruszeniami ochrony danych osobowych. W takich przypadkach również źródłem problemów jest nie odpowiadanie na wezwanie czy problemy z odbiorem pism na skutek postugiwania się przez administratora różnymi adresami.

Jako ilustracja problemu niech posłuży decyzja UODO o nałożeniu administracyjnej kary pieniężnej w kwocie blisko 32 tys. zł na spółkę TIMSHEL, która zgłosiła organowi nadzorczemu naruszenie ochrony danych osobowych drogą elektroniczną. Zgłoszenie o treści „zgłoszenie naruszenia ochrony danych osobowych w załączniku” nie zawierało jednak wspomnianego załącznika w postaci dedykowanego do tego typu spraw formularza. W związku z brakiem informacji niezbędnych do oceny naruszenia, UODO wszczął postępowanie i zwrócił się do administratora z wezwaniem do „przedstawienia treści zgłoszenia naruszenia ochrony danych osobowych”. Pismo to skierowano do spółki za pośrednictwem operatora pocztowego na ujawniony w KRS adres siedziby tego podmiotu. Mimo dwukrotnego awizowania tego pisma nie zostało ono jednak przez spółkę odebrane. Spółka nie udzieliła odpowiedzi również na kolejne, drugie wezwanie UODO, które wróciło do organu z adnotacją „ZWROT nie podjęto w terminie”.

Nieodbieranie więc korespondencji już po dacie złożenia zawiadomienia do UODO można uznać za celowe działanie mające na celu utrudnienie lub nawet uniemożliwienie dokonania oceny zgłoszonego naruszenia.

Spółka nie udzieliła żadnej odpowiedzi na jedyne odebrane przez nią wezwanie, które dotarło, jak należy domniemywać, do świadomości osób zarządzających spółką. Brak odpowiedzi na wezwanie musiał więc być w takiej sytuacji efektem świadomej i celowej decyzji osób działających w imieniu Spółki.

Brak współpracy to również naruszenie

Celem zastosowania w przytoczonych przykładach kar pieniężnych było zdyscyplinowanie administratorów do prawidłowej współpracy z Urzędem Ochrony Danych Osobowych. Opisane wyżej decyzje powinny być jasnym sygnałem, że lekceważenie obowiązków związanych ze współpracą z organem nadzorczym, również stanowi naruszenie podlegające administracyjnej karze pieniężnej.

Kiedy dochodzi do naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych, UODO reaguje odpowiednio do wagi konkretnego naruszenia, korzystając z uprawnień, jakie przysługują mu na podstawie RODO. Kary to jedno z wielu narzędzi, które Urząd ma do dyspozycji obok upomnień, ostrzeżeń czy nakazów. Każda z nałożonych kar zależy od oceny okoliczności konkretnej sprawy, która jest badana indywidualnie.

Karanie samo w sobie nie jest jednak celem. W opinii UODO już samo wszczęcie postępowania w przedmiocie nałożenia administracyjnej kary finansowej, czyli zagrożenie taką sankcją, powinno spowodować, że administrator podejmie prawidłową współpracę z organem, np. udzieli informacji na wezwanie organu. Takie działanie administratora podjęte na tym jeszcze etapie może mieć wpływ na dalsze postępowanie. Dla przykładu podjęcie należytej współpracy z organem nadzorczym może wpłynąć na zmniejszenie nałożonej kary lub nawet jej zamianę na sankcję w postaci upomnienia.

Kary są więc ostatecznością, które mają spełniać funkcję represyjną, stanowiącą odpowiedź na naruszenie przepisów ogólnego rozporządzenia oraz prewencyjną, czyli zapobiegać naruszeniom przepisów o ochronie danych osobowych w przyszłości. W niektórych sytuacjach tylko ten rodzaj sankcji jest skuteczny.

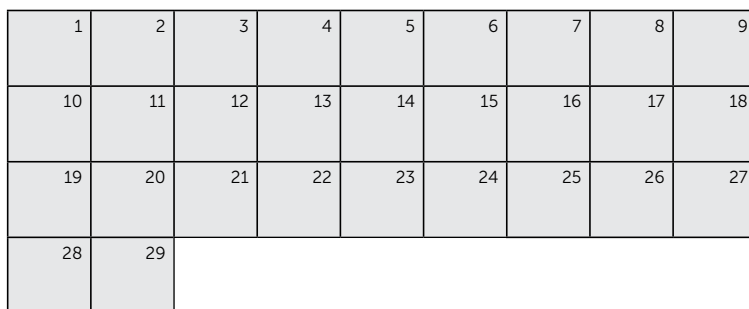
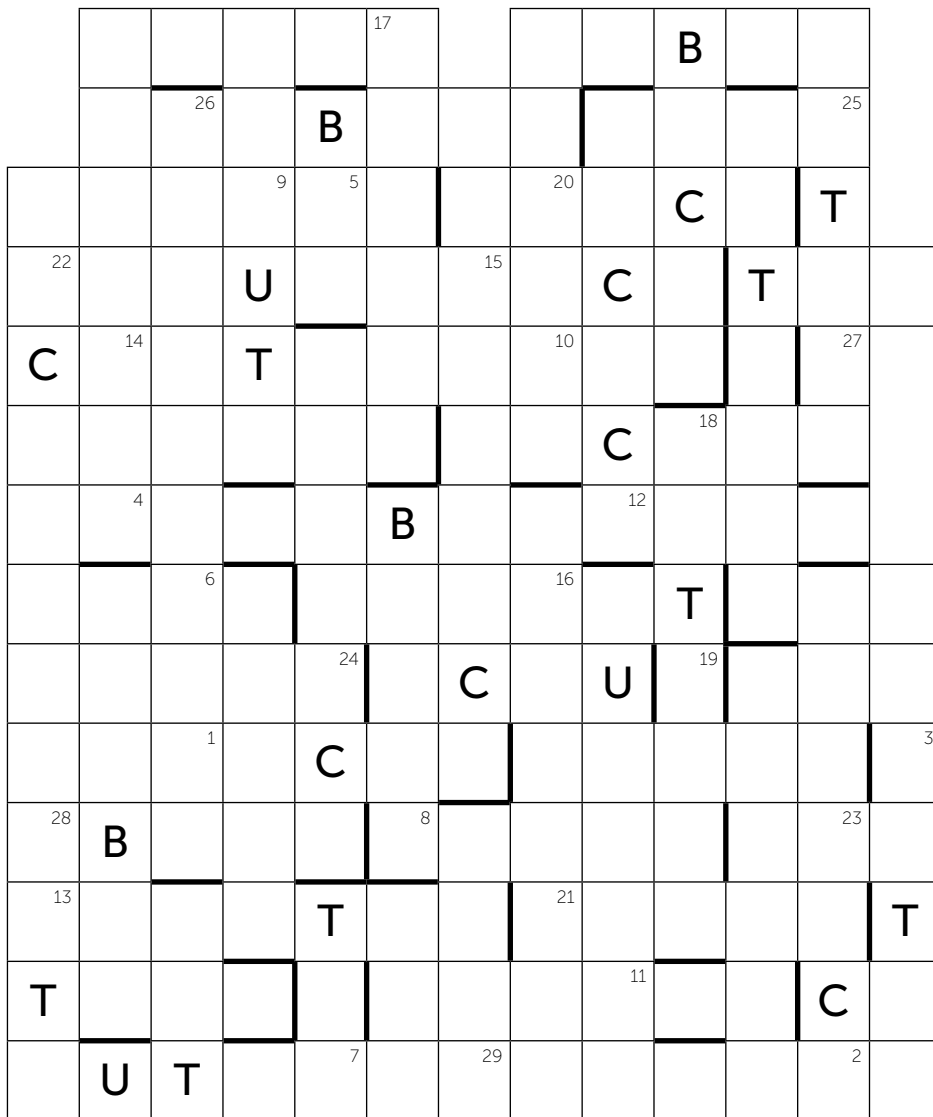
Źródło: www.uodo.gov.pl

81 JOLKA SZPITALNA

Objaśnienia 55 haseł podano w przypadkowej kolejności. W diagramie ujawniono wszystkie litery: B, C, T i U. Na ponumerowanych polach ukryto 29 liter hasła, które stanowi rozwiązanie. Jest to myśl Mahometa.

Jerzy Badowski

- Antoni, następca profesora Botoczeki
- między przeodymem a prometem
- kraj z Tobrukiem
- dywan ścienny
- krwotoczna lub dnawa
- siatka po serwie
- bracia, pierwsi lotnicy
- państwo
- ptasi, działa moczopędnie i przeciwbiegunkowo
- prostytutka
- spalił Rzym
- stacza się ze zbrocza
- choroby wewnętrzne
- sztuka układania kwiatów
- dowcip, zabawa
- budowla ogrodowa
- z upośledzeniem mowy
- saudyjska złotówka
- język Seneki
- drogowe lub zodiaku
- 21 % atmosfery ziemskiej
- założenie miasta
- największe miasto Afryki
- oczekiwanie myśliwego
- między Baranem a Bliźniętami
- twierdza Ordon
- między rtęcią a otowiem
- Szymon, autor „Dybuka”
- Short Message Service
- osłabienie, wyczerpanie
- las z przewagą olszy
- sąsiedzi Irokezów
- szowinista, narodowiec
- neuryt
- mąż
- system radarowy na samolotach
- istoty pozaziemskie
- wodne do masażu
- kolor niebielonego płótna
- burza, szkwał
- puszki rogowe parzystokopytnych
- jego izotop do leczenia tarczycy
- angielskie nowości
- izolacja, samotność
- nakłanianie
- sekcja zwłok
- wynalazł dynamit
- członek izby wyższej
- pokrywa karoserię
- saturnizm
- 4840 jardów kwadratowych
- glaukoma
- trzecia wyspa Balearów
- wzór, rodzaj
- szef gastroenterologii



Rozwiązanie krzyżówki nr 80 z poprzedniego Pulsu Szpitala (nr 81): „Wdzięczność starzeje się najszybciej”. Nagrody otrzymują: Marek Pietroczyk z Oddziału Kardiochirurgicznego oraz Jacek Daszewski z Działu Gospodarczego. Gratulujemy. Nagrody do odebrania u Rzecznika Prasowego.

