

PULS SZPITALA

WOJEWÓDZKI
SZPITAL
SPECJALISTYCZNY
W OLSZTYNIE

ISSN 1644-8162

NR 17/3 SIERPIEŃ – PAŹDZIERNIK 2007



CZTERY WYMIARY CZŁOWIEKA

Rozmowa z Krystyną Kosińską, psychologiem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie

– Gdy myślimy o zdrowiu, zazwyczaj przychodzi nam wtedy do głowy fizyczny aspekt zjawiska: jak się czujemy fizycznie? Czy nie cierpimy na jakąś chorobę? O wiele rzadziej myślimy o psychicznych i behawioralnych aspektach naszego zdrowia, które są tak samo ważne jak te fizyczne. Wsparcie psychiczne jest bardzo istotnym elementem leczenia i warunkiem szybkiego powrotu do zdrowia.

Pacjent nie jest u nas pozostawiony samemu sobie ze swoimi rozterkami, lekami i obawami. Psychologiczną opiekę zapewnia mu bowiem Pani Krystyna Kosińska, psycholog pracująca w naszym Szpitalu. Biję od niej spokój i opanowanie. Jest cierpliwa i skupiona na rozmówcy. Pacjenci ją kochają, bo pomaga im spojrzeć z dystansem na problemy, odnaleźć harmonię w życiu i poczuć tak przecież ważny komfort psychiczny. Jednak poza niesieniem psychologicznej pomocy i udzielaniem porad pacjentom i ich rodzinom, bierze również udział w stawianiu diagnozy lekarskiej, głównie w oddziale neurologii i rehabilitacji.

Z wiedzy Pani Krystyna korzystają również pracownicy Szpitala. Organizuje ona bowiem spotkania terapeutyczno- szkoleniowe grupowe i indywidualne dla naszych pracowników.

– Co spowodowało, że zainteresowała się Pani tą dziedziną psychologii?

– W każdej historii chorego człowieka na początku jest tragedia, rozpacz i utrata wiary w to, że można wyzdrowieć. Praca psychologa polega przede wszystkim na tym, aby wspólnie z pacjentem spowodować redukcję lęku, napięcia, a następnie wzbudzić nadzieję, wiarę i pozytywne oczekiwania. Wtedy jest szansa na uruchomienie ogromnych sił samozdrowienia, które tkwią w każdym człowieku. Wspólnie z zabiegami medycznymi stanowi to podstawę do tego, aby leczenie było bardziej skuteczne, a jakość życia wyższa.

Pamiętam przypadek młodej dziewczyny, która w wieku 17 lat zachorowała na raka narządów rodnych, które niestety trzeba było usunąć. Lekarze dawali jej bardzo małe szanse nie tylko powrotu do zdrowia, ale i życia. Dla niej jednak największą tragedią był fakt, że nigdy nie będzie mogła mieć własnego dziecka. Po usłyszeniu diagnozy była zrozpaczona i mimo młodego wieku straciła ochotę do życia. W pierwszych spotkaniach z tą dziewczyną starałam się wzbudzić w niej nadzieję, wiarę, że mimo tak strasznego dla niej okaleczenia można sobie poradzić z chorobą i wieść normalne życie. Po wielu spotkaniach Lucyna uwierzyła nie tylko w to, że może wyzdrowieć, ale i że w jej organizmie drzemią ogromne siły samozdrowienia. Zmiana jej nastawienia i myślenia spowodowały, że łącznie z leczeniem medycznym całkowicie powróciła do zdrowia. Obecnie skończyła studia, wyszła za mąż i jest w trakcie procesu adopcyjnego. To była jedna z moich pierwszych pacjentek.

– Jak ważna jest pomoc psychologiczna pacjentom przebywającym w Szpitalu?

– Jest niezbędna. Mało kto zdaje sobie sprawę z tego, jaki wpływ na nasze zdrowie mają czynniki psychologiczne. Coraz więcej dowodów przemawia za tym, że psychologiczne aspekty opieki zdrowotnej wywierają zarówno bezpośredni jak i pośredni wpływ na wynik terapii. Chory człowiek potrzebuje dużo uwagi ze strony personelu medycznego, dużo empatii, dużo wsparcia i podtrzymania na duchu. Wszystko to stanowi o niespecyficznych czynnikach leczących, takich jak wiara, nadzieja i przekonanie o tym, że można wyzdrowieć. Wielu pacjentów potrzebuje współczucia, zrozumienia, i ciepła w kontakcie, ponieważ znajduje się w sytuacji trudnej, kiedy ich zdrowie i życie są zagrożone. A to są przecież największe wartości. Poza medycznymi aspektami leczenia pacjenci oczekują, że w bezpośrednim kontakcie z osobami, które się nimi zajmują zostanie rozwiany niepokój, lęk i przykre doznania wiążące się z procesem leczenia. Nie można pacjenta zredukować do poziomu ciała, na którym wykonywane są zabiegi. Bo przecież człowiek to cztery wymiary istnienia: fizyczny, psychologiczny, społeczny i duchowy. Równowaga między tymi czterema wymiarami jest podstawą zdrowia zarówno fizycznego jak i psychicznego. Dobrostan w sferze psychiki i ducha jest niezaprzeczalną podstawą dobrostanu fizycznego.

Każdej naszej emocji towarzyszy odpowiednia reakcja fizjologiczna organizmu, prosto można to wyjaśnić w ten sposób – jeżeli jesteśmy smutni, to smutna jest każda komórka naszego ciała – i odwrotnie, jeśli potrafimy wzbudzić w sobie pozytywne uczucia, tj. radość, a także spokój wewnętrzny i pogodę ducha, ma to wyraz w funkcjonowaniu naszego organizmu i sprzyja leczeniu.

– Dużą grupę pacjentów korzystających z pomocy psychologa stanowią kobiety w ciąży. Jakiej pomocy od Pani oczekują?

– Większa część tej grupy pacjentek kierowana jest do mnie przez lekarzy, chodzi tu głównie o zastosowanie cięcia cesarskiego. Poród jest sytuacją bardzo stresującą, lękorodną, która 18 razy bardziej niż inne sytuacje może wywoływać zaburzenia psychiczne. Duża część kobiet boi się rodzić naturalnie i chce, aby wykonano jej cięcie cesarskie, nawet jeśli nie ma do tego wskazań medycznych. Moim zadaniem w takich sytuacjach jest znalezienie psychologicznych wskazań do wykonania zabiegu.

Często po badaniu psychologicznym okazuje się, że poziom lęku pacjentek przed porodem drogami natury jest tak duży, że może to stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia matki lub dziecka. Wtedy na podstawie wskazań psychologicznych poród można rozwiązać cięciem cesarskim.

Oprócz tych przypadków często udzielam wsparcia i pomocy psychologicznej w sytuacji kryzysowej kobietom, które urodziły dziecko z wadami wrodzonymi, bądź w przypadku, gdy dziecko urodziło się martwe. Wsparcie psychologa potrzebne jest również kobietom, które straciły ciążę z przyczyn od nich niezależnych.

– Wspomniała Pani, że psycholog czasami bierze udział w stawianiu diagnozy lekarskiej.

– Tak. Kiedy po badaniach lekarskich lekarze nie są w stanie znaleźć przyczyn dolegliwości (bólów, zawrotów głowy, itp.) proszą mnie o zbadanie wymiaru psychologicznego tego pacjenta. Często okazuje się w takich przypadkach, że przyczyną dolegliwości są napięcia emocjonalne, które zamieniają się w ból fizyczny w chorobach o podłożu psychogennym. Wykonuję też badania psychologiczne, zwłaszcza dotyczące funkcji poznawczych

Aneta Frączkowska, pacjentka Oddziału Neurologii, chora na SM.

- W maju dowiedziałam się, że jestem chora na stwardnienie rozsiane. To jest mój drugi pobyt w Szpitalu. Poprosiłam ordynatora oddziału o rozmowę z psychologiem. Pani Krysia przyszła do mnie praktycznie od razu. Chciałam, żeby mnie uspokoiła, aby pomogła mi pozytywnie spojrzeć na życie i nabrać dystansu do mojej choroby. Podbudowała mnie bardzo psychicznie. Po każdej naszej rozmowie pogodniej spoglądałam w przyszłość. Dzięki niej zrozumiałam, że warto cieszyć się każdą chwilą. Kiedyś nieustannie porównywałam się do zdrowych osób i miałam straszny żal do losu za moją chorobę, co doprowadzało mnie do frustracji i depresji. W tej chwili wiem, że są ode mnie ludzie bardziej chorzy, że mają większe tragedie w życiu. Z doświadczenia wiem, że psycholog w Szpitalu jest osobą niezbędną, a pacjenci całym sercem i duszą potrzebują z nim rozmowy.

u pacjentów po udarach mózgu, urazach czaszkowo- mózgowych, gdy dochodzi do uszkodzeń centralnego układu nerwowego.

W oddziale ortopedii pacjenci potrzebują pomocy psychologicznej, zwłaszcza kiedy okazuje się, że w wyniku urazu odniesionego w wypadku komunikacyjnym lub po niefortunnym skoku do wody są częściowo lub całkowicie sparaliżowani, mają poczucie nieodwracalnej straty i muszą oswoić się z inną jakością życia.

– Jaką pomoc oferuje Pani pracownikom naszego Szpitala?

– Organizuję dla pracowników spotkania szkoleniowe, podczas których przede wszystkim zwracamy uwagę na stosunki, jakie powinny panować między personelem medycznym a pacjentem. Są to głównie spotkania z pielęgniarkami. Organizuję

również spotkania terapeutyczne, poprawiające kompetencje emocjonalne pielęgniarek. Wiedza na temat sposobów radzenia sobie ze stresem daje możliwość lepszego poradzenia sobie w kontaktach z ludźmi chorymi, którzy wymagają dużo cierpliwości, empatii i serca. Jednocześnie w spotkaniach staram się zwracać uwagę na sposoby odreagowania bardzo dużego napięcia emocjonalnego, które często może powodować dyskomfort pracowników i prowadzić do wypalenia zawodowego. Oprócz spotkań grupowych każdy pracownik szpitala ma możliwość skorzystania z indywidualnych spotkań terapeutycznych, podczas których wspólnie próbujemy szukać rozwiązań jego kłopotów dotyczących zarówno sfery osobistej, jak i zawodowej. Każdy kto ma problem utrudniający pracę i obniżający komfort psychiczny może przyjść do mojego gabinetu. Tutaj ma gwarancję, że nie będzie oceniony, że o jego problemach nie dowie się żadna osoba trzecia i że w atmosferze empatii, której tak bardzo potrzebuje może pozbyć się napięcia i znaleźć rozwiązanie swoich problemów.

– **Niestety mimo wzrostu świadomości społeczeństwa, chyba do dzisiaj w mentalności niektórych osób tkwi stereotyp, że do psychologa chodzą tylko „szaleni” ludzie. Czy dostrzega Pani takie zjawisko wśród pacjentów, z którymi ma Pani do czynienia?**

– Oczywiście. Mówiąc o pomocy psychologicznej trzeba pamiętać, że do psychoterapii nie można nikogo zmusić. Najlepsze wyniki terapii osiąga się wówczas, kiedy człowiek sam odczuwa chęć pracy nad sobą, kiedy sam zadaje pytanie „co ja sam mogę zrobić, żeby sobie pomóc”. W takiej sytuacji praca z pacjentem jest o wiele bardziej skuteczna, niż wtedy kiedy przed psychologiem broni się rękoma i nogami, mówiąc że nie jest „szalony” tylko „chory”, więc po co mu psycholog. Bardzo mocno wśród niektórych ludzi tkwi ten stereotyp, że do psychologa chodzą tylko psychicznie chorzy ludzie. Dużą rolę w zmianie tego światopoglądu mogą

odegrać lekarze. To oni mają największy wpływ na pacjenta, a zwracając mu uwagę na psychologiczny i duchowy aspekt choroby, mogą przyczynić się do wzbudzenia w chorym chęci skorzystania z pomocy psychologicznej.

Natomiast jeżeli chodzi ogólnie o psychoterapię, to świadomość i większa chęć korzystania z pomocy psychologicznej przez człowieka może wzrosnąć tylko wtedy, kiedy sami zaczniemy w sobie szukać możliwych przyczyn niepowodzeń, porażek, trudności życiowych.

– **Smutne historie na długo zapadają nam w pamięć. Często bywa również, że trudno jest się otrząsnąć z przygnębiających wrażeń, jakie na nas wywarły. Pani jak przykładowa „gąbka” na co dzień chłonie kilka takich historii. Jak sobie Pani z tym radzi?**

– Jako psycholog zdaję sobie sprawę z tego, jak wielkie niebezpieczeństwo stanowi zbieranie w sobie mnóstwa ludzkich problemów, nieszczęść, tragedii, z jakimi codziennie spotykam się w swojej pracy. Dlatego niezbędne są ćwiczenia, które pozwalają mi odreagować stres związany z pracą. Są to przede wszystkim ćwiczenia relaksacyjne, ale także trening autogenny i spotkania w grupie wsparcia z innymi psychologami. Sposobem na odreagowanie są też częste wyjazdy na łono natury, gdzie w atmosferze spokoju, kontaktu z przyrodą mam możliwość odreagowania napięcia.

– **Czym się Pani interesuje oprócz psychologii?**

– Lubię czytać książki o tematyce duchowej, filozoficznej, ale także książki Paulo Coelho, Anthony’ego de Mello. Bardzo lubię oglądać filmy science fiction, bo odrywają mnie na moment od rzeczywistości i rysunkowe filmy Wolta Disneya.

Magdalena Kantorczyk



Krystyna Kosińska z pacjentką Anetą Frączkowską

SPIS TREŚCI

- Cztery wymiary człowieka 2
- Wybraliśmy właściwy kierunek 4
- Zdrowie pacjentów przede wszystkim 5
- Duża wiedza i zaangażowanie 6
- **Znad szpitalnego kałamarza**
Nasz nefrologiczny klan..... 10
- **Nowatorskie zabiegi**
Nowa endoprotezoplastyka kręgosłupa lędźwiowego 12
- Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko–Mazurskiego już jest! 12
- Cichy zabójca kobiet 13
- V Olsztyńskie Dni Nauki w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie 14
- Taktyka, sprawność, wiedza .. 16
- **Prezentacje**
Magiczne eliksiry 18
- Jesienne (gardowe) sprawy .. 20
- Harmonogram pracy poradni specjalistycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie 22
- Grzmiący żywioł 24
- „Krzyżówka” 25
- Poczet chorób królów i książąt polskich 26

WYBRALIŚMY WŁAŚCIWY KIERUNEK

Rozmowa z Jolantą Citko, p.o. dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie

– Służba zdrowia znajduje się obecnie w trudnej sytuacji, społeczeństwo z niecierpliwością czeka na zmiany, które pozwolą rozwiązać konflikty i wyznaczą nowe kierunki rozwoju w opiece zdrowotnej. A czy mieszkańcy naszego regionu i pacjenci Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie mogą być spokojni?

– Jak najbardziej, nasz szpital nadal pracuje na najwyższych obrotach. Pacjenci nie mają się o co martwić. Nic się nie zmieniło w działalności szpitala, realizujemy świadczenia, pozyskujemy środki i dbamy o zdrowie naszych mieszkańców. Mimo, iż drugie półrocze jest trudniejsze dla szpitala, a sytuacja w służbie zdrowia skomplikowana, radzimy sobie bardzo dobrze. Aby efektywnie zarządzać szpitalem musimy szczególną uwagę zwrócić na ekonomiczną stronę zarządzania. A kondycja finansowa szpitala najlepiej pokazuje naszą efektywność. Posiadamy płynność finansową i wszystkie zobowiązania są płacone na bieżąco, a do tego ciągle się rozwijamy i inwestujemy.

– Placówka, która jest liderem na rynku usług medycznych nie może mówić o rozwoju bez odpowiednich inwestycji. Jakie inwestycje obecnie przeprowadza szpital?

– Kontynuujemy realizację projektu pn. „Wymiana dwóch dźwigów typu szpitalnego z dostosowaniem ich do potrzeb niepełnosprawnych wraz z robotami towarzyszącymi”. Inwestycja ta w 50% jest finansowana przez PFRON w ramach „Programu wyrównywania różnic między regionami”.

Nowe windy funkcjonują już od kwietnia, a teraz modernizujemy dwie łazienki, obudowujemy klatkę schodową, wymieniamy wykładzinę na antypoślizgową w holu przylegającym do dźwigów. Zamierzeniem projektu jest przystosowanie wysokiego parteru dla osób niepełnosprawnych. Prace potrwać do połowy listopada.

– Druga ważna modernizacja trwa w Dziale Diagnostyki Obrazowej.

– Dobra diagnoza to szansa na szybkie wyleczenie pacjentów, dlatego szpital inwestuje w ten dział. Wszystko dookoła się rozwija. Nie możemy opierać się na starych technikach dlatego naszym celem jest wprowadzeniem systemu radiologii cyfrowej. Wyniki badań wykonywane na aparacie rentgenowskim będą teraz dostępne w wersji cyfrowej, czyli będzie można je zobaczyć na komputerze. To daje nam możliwość modyfikowania obrazu, ponadto obraz będzie lepszy, a możliwość postawienia dokładnej diagnozy większa. Często zdrowie pacjentów zależy od szybkiego rozpoczęcia leczenia, a dobra diagnoza pozwala na szybkie i trafne leczenie. I jeszcze jedna ważna korzyść wynikająca z wprowadzenia systemu to możliwość natychmiastowego przesłania wyniku badania do każdej komórki, do każdego szpitala w Polsce i zagranicą, co zdecydowanie przyspieszy etap diagnozy chorego i otworzy przed nami drogę do konsultacji z innymi lekarzami.

– Jednak przed szpitalem stoi ogromne wyzwanie, budowa nowego bloku operacyjnego i centralnej sterylizatorni. Na jakim etapie prac jest teraz szpital?

– Budowa bloku to priorytet dla szpitala. Jest to bardzo gorący temat, i wkładamy wiele wysiłku, aby odpowiednio przygotować się do tej inwestycji. Poparcie Urzędu Marszałkowskiego, a dodatkowo ogromne szanse na pozyskanie



środków z Regionalnego Programu Operacyjnego to milowe kroki, które dają nam możliwość osiągnięcia wyznaczonego celu. Obecnie jesteśmy w fazie przygotowywania projektu, 29 października zostanie rozstrzygnięty konkurs na koncepcję budowy bloku. W sędziach konkursowym są: architekt Artur Słabiak, Alicja Markiewicz z-ca dyrektora ds. pielęgniarstwa i Dariusz Onichimowski ordynator Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Sąd oceniając koncepcję, oprócz ceny, będzie brał pod uwagę również atrakcyjność rozwiązań architektonicznych. Ta firma, która przedstawi najlepszą koncepcję zostanie zaproszona do opracowania końcowego projektu. Organizacją przetargu zajmuje się firma zewnętrzna, która dba o to, aby wszystkie warunki formalno-prawne zostały spełnione.

– Rozmawialiśmy o inwestycjach budowlanych i remontowych, a przecież równie ważne jest to, w co szpital jest wyposażony. Jaki sprzęt szpital zamierza kupić z najbliższym czasie?

– Na bieżąco realizujemy plan zakupów na rok 2007. Ale ponad to, co jest w planach udaje nam się pozyskać pieniądze na sprzęt z różnych źródeł. Anna Szyszka Wojewoda Warmińsko-Mazurski przekazała 275 tys. zł na wyposażenie szpitalnego oddziału ratunkowego. Dzięki tym pieniądзом zostanie zakupiony aparat do znieczulenia, respirator transportowy i monitor funkcji życiowych. We wrześniu również została podpisana umowa z PFRON-em na realizację projektu pn. „Podniesienie dostępności do rehabilitacji poprzez wyposażenie WSS w Olsztynie w sprzęt rehabilitacyjny niezbędny w rehabilitacji osób niepełnosprawnych”. W ramach „Programu wyrównywania różnic między regionami” szpital otrzyma ponad 34 tys. zł. na sprzęt. Łączna wartość projektu wynosi 69 643 zł, a oddział rehabilitacji zostanie



wyposażony m.in. w platformę stabilometryczną, aparat do sekwencyjnego masażu kończyn dolnych i cykloergometr.

– **Finanse w ochronie zdrowia to zawsze trudny temat. Kontrakty zawierane z Narodowym Funduszem Zdrowia są zbyt małe i szpitale często wykonują „nadlimity”. Czy jest szansa, że Wojewódzki Szpital Specjalistyczny otrzyma od NFZ-tu pieniądze za wykonane procedury?**

– Fundusz już zapłacił część pieniędzy za „nadlimity”. Niestety nie wszystko. Ale liczy na to, że pieniądze jeszcze będą i wtedy zapłaci nam za pozostałe świadczenia. Też mamy taką nadzieję. Czekają nas za to trudny przyszły rok, ponieważ w 2008 roku zmienią się zasady kontraktowania świadczeń. Razem z Narodowym Funduszem Zdrowia będziemy obserwować jakie efekty przyniosą nowe zasady. NFZ wprowadzi do finansowania wykonywanych w szpitalach usług medycznych system HRG (Health Resource Groups), odejdzie od ograniczeń liczby kontraktowanych świadczeń w niektórych zakresach, zmieni zasady zawierania umów na świadczenia medyczne w trybie hospitalizacji, hospitalizacji krótkoterminowej i leczenia jednodniowego oraz zmieni zasady rozliczania i szczegółowego określania wymagań dla oddziałów intensywnej terapii.

– **Szpital przeprowadza wiele inwestycji, modernizuje infrastrukturę, kupuje sprzęt i dba o jakość leczenia i zdrowie swoich pacjentów. Te wszystkie działania mają swoje odbicie w licznych certyfikatach i nagrodach.**

– To prawda, ciężka praca zostaje nagrodzona. Naszym wielkim sukcesem jest zdobycie Polskiej Nagrody Jakości. Do konkursu PNJ startowaliśmy już trzeci raz, w dwóch poprzednich latach zdobyliśmy wyróżnienia, a w tym roku jesteśmy laureatem. Uroczyste wręczenie statuetki odbędzie się 11 listopada na Zamku Królewskim w Warszawie. Ta nagroda to sukces całego szpitala i wszystkich pracowników. Posiadamy akredytację, ISO oraz Polską Nagrodę Jakości. To wszystko, to sukces ludzi, którzy chcą poprzez jakość pracować dla dobra pacjenta. Chciałabym pogratulować i podziękować wszystkim pracownikom szpitala. Mimo, że ostatni okres był dla nas szczególnie trudny wszyscy podążaliśmy we właściwym kierunku, dbając o szpital i pacjentów. Na każdym kroku spotykałam się z Państwa życzliwością i wsparciem, a okazywana sympatia mobilizowała mnie do dalszych działań.

– **Dziękuję za rozmowę.**

Kornelia Kotwicka

ZDROWIE PACJENTÓW PRZEDE WSZYSTKIM

Rozmowa z Piotrem Żuchowskim, wicemarszałkiem województwa warmińsko-mazurskiego

– **Panie Marszałku, jak Pan sądzi, co powoduje, że pacjent chce się leczyć w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie?**

– Pacjent w swoim wyborze kieruje się zaufaniem do placówki. Ten szpital ma bardzo dobrych, wykwalifikowanych specjalistów w wielu dziedzinach medycyny. Jest również otwarty na wprowadzanie nowych procedur medycznych. To Szpital bezpieczny, nowoczesny, systematycznie pozyskujący nowy sprzęt diagnostyczny i leczniczy. Zajmuje także wysokie pozycje w rankingach szpitali i oddziałów specjalistycznych, odnosi zwycięstwa w plebiscytach prowadzonych przez regionalne jak i ogólnopolskie media. To wszystko wpływa na wybór naszych pacjentów.

– **Jak ocenia Pan kierunki zmian zachodzących w Szpitalu?**

– Rozwój Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie jest ustawicznie dostosowywany do potrzeb mieszkańców naszego regionu. Jakość świadczonych usług nie odbiega poziomem od jakości leczenia w innych krajach Europy. Niemal na każdym kroku w szpitalu widoczna jest jakaś pozytywna zmiana.

Zarówno w ubiegłym, jak i w tym roku Szpital pozyskał środki z Ministerstwa Zdrowia na zakup specjalistycznego sprzętu do nowej pracowni elektrofizjologii, która niebawem zacznie przyjmować pierwszych pacjentów. Funkcjonowanie tej pracowni jest niezmiernie ważne, ponieważ dopełnia możliwości diagnostyki i leczenia pacjentów z chorobami układu krążenia.

W dzisiejszych czasach w dobie konkurencji - również konkurencji na rynku usług medycznych - szpital musi się zmieniać i rozwijać. To jest jego warunkiem istnienia. Pacjenci muszą mieć zagwarantowaną odpowiednią opiekę medyczną w bliskości swego miejsca zamieszkania. Ten szpital z każdym rokiem wprowadza coraz więcej nowych zabiegów, usług i poszerza zakres swojej działalności, a często wykonywane zabiegi są jedynymi w regionie, a nawet w kraju.



– **Czy rozwój szpitali województwa wpływa na poprawę zdrowia jego mieszkańców?**

– Jak najbardziej, im lepiej będzie się rozwijała dana placówka, im więcej nakładów będzie przeznaczano na inwestycje, modernizację i zakup nowego sprzętu, tym większe szanse na zdrowie będą mieli pacjenci. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w planach ma wiele inwestycji. A wszystko to przecież dla pacjentów, z myślą o ich życiu i zdrowiu.

– **Panie Marszałku, jaka rola, w wojewódzkim systemie ochrony zdrowia, przypada Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu w Olsztynie?**

– Wśród wszystkich placówek szpitalnych to właśnie Wojewódzki Szpital Specjalistyczny jest jednostką posiadającą największy budżet, placówką o najwyższym stopniu specjalizacji i najlepszych referencjach. Jego rola powinna być właśnie taka, jaką sobie Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie wypracował. Musi być szpitalem odwoławczym, referencyjnym o daleko posuniętej specjalizacji.

– **Dziękuję za rozmowę.**

Magdalena Kantorczyk

DUŻA WIEDZA I ZAANGAŻOWANIE

RECERTYFIKACJA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA W ZAKRESIE WYMAGAŃ PN – EN ISO 9001 I PN – EN ISO 14001

W czerwcu tego roku przystąpiliśmy po raz drugi do uzyskania certyfikatów w zakresie jakości ISO 9001 i w zakresie ochrony środowiska ISO 14001.

Certyfikaty ISO są wydawane na okres 3 lat przez firmy spełniające wymagania międzynarodowej normy i posiadające certyfikat upoważniający do przeprowadzania zewnętrznych audytów. W naszym szpitalu audyt dwukrotnie przeprowadzała renomowana firma DEKRA Certification z siedzibą w Stuttgarcie. DEKRA jako jedna z nielicznych firm jest upoważniona do wydawania certyfikatu globalnego, który jest ważny i uznawany przez wszystkie kraje świata. Oznacza to, że szpital jest bezpieczny, że spełnia szereg wymagań począwszy od bazy lokalowej, aparatury medycznej - jej niezawodności, aż po wymagania kwalifikacyjne stawiane przed personelem szpitala. Spełnienie ich warunkuje sprawność funkcjonalną szpitala i bezpieczeństwo środowiska. Od czasu uzyskania pierwszego certyfikatu w 2004 r. rokrocznie odbywały się audyty nadzoru, sprawdzające funkcjonowanie i doskonalenie wprowadzonych systemów.

Uzyskanie następnej certyfikacji jest o wiele trudniejsze niż za pierwszym razem. Szpital musi się wykazać monitorowaniem i doskonaleniem wprowadzonych systemów, zmianą

szeregu dokumentów adekwatnych do wymagań formalnych i innych, jak również świadomością, postawą i zaangażowaniem ludzi w zakresie jakości i ochrony środowiska. System jest audytowany w oparciu o wymagania międzynarodowej normy. Zapewne spotkaliście się Państwo z pytaniami od audytorów, dotyczącymi wybranych obszarów, wymagań normy np.:

- wymagania dotyczące dokumentacji
- zaangażowanie kierownictwa
- orientacja na pacjenta
- polityka jakości i ochrony środowiska
- planowanie
- odpowiedzialność uprawnienia i komunikacja
- zarządzanie zasobami / ludzkimi, rzeczowymi i infrastrukturą /
- środowisko pracy
- procesy związane z klientem / pacjentem /
- pomiary, analiza i doskonalenie
- monitorowanie i pomiary
- nadzór nad wyrobem niezgodnym
- analiza danych
- doskonalenie

Audytorzy sprawdzają i szukają dowodów na zgodność z wymaganiami międzynarodowej normy, jakie zapisaliśmy w procedurach, instrukcjach systemowych (zarządczych) i operacyjnych (na stanowiskach pracy) stosowanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Dowody zgodności odnoszą się do różnych aspektów działalności szpitala, zarówno w ujęciu ogólnym, jak i szczegółowym. Czy ustaliliśmy i realizujemy cele jakościowe, czy planujemy swoją działalność, czy prowadzimy obowiązujące zapisy dotyczące np. szkoleń, realizowanych działań medycznych w historiach choroby, w paszportach technicznych



Audytorzy: Marek Kwiatkowski, Monika Jasina, Arletta Peplińska

świadczących o nadzorze i sprawności aparatury medycznej. Czy szpital prowadzi i szkoli personel i pacjentów?, np. jak się zachować w razie wystąpienia pożaru lub innych sytuacji awaryjnych.

Wszystkie działania muszą być udokumentowane, autoryzowane, datowane i przechowywane przez okres wyznaczony prawem formalnym lub przez nas samych zapisanych w odpowiednich procedurach i instrukcjach.

Działania jakie są podejmowane z zakresu jakości i z ochrony środowiska są monitorowane, nadzorowane i audytowane. Wszystkie przebiegają zgodnie z cyklem PDCA: (z angielskiego Plan-Do-Check-Act):

1. Zaplanuj działania
 2. Wykonaj zaplanowane działania
 3. Sprawdź otrzymane rezultaty
 4. Wprowadź zmiany (zmodyfikuj proces).
- Zwieńczeniem całorocznej pracy jest dokonanie przeglądu zarządzania, zwykle to ma miejsce w czerwcu tuż przed audytem nadzoru. Dane wejściowe do przeglądu stanowią:
1. Sprawozdanie Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania
 2. Wyniki audytów wewnętrznych
 3. Status działań zapobiegawczych i korygujących
 4. Zmiany wpływające na system zarządzania jakością i ochroną środowiska
 5. Informacja zwrotna od pacjenta, badanie satysfakcji pacjenta
 6. Funkcjonowanie procesów i zgodność usługi medycznej świadczonej w procesach operacyjnych
 7. Realizacja celów wyływająca z polityki jakości i z ochrony środowiska, ocena zgodności zarządzania aspektami środowiskowymi występująca w poszczególnych procesach
 8. Środowisko pracy i infrastruktura szpitala
 9. Doskonalenie systemu – działania podjęte w następstwie wcześniejszych przeglądów
 10. Wnioski
 11. Zalecenia

Przeгляд zarządzania stanowi podstawę do przeanalizowania i oceny funkcjonowania Zintegrowanego Systemu Zarządzania, działań doskonalących jakość opieki oraz skuteczności i efektywności w zakresie świadczonych usług szpitala.

Bardzo ważnym elementem ciągłego monitorowania jakości są audyty wewnętrzne



Od lewej: Jolanta Citko – dyrektor, Arletta Peplińska – audytor, Hanna Taraszkiewicz – przełożona pielęgniarek



Marzena Kuliś (w środku) prezentuje SOR

realizowane przez przygotowanych merytorycznie audytorów wewnętrznych, będących pracownikami szpitala. Audyty wewnętrzne przeprowadzane są zgodnie z przyjętym harmonogramem, dotyczą wszystkich procesów i działalności objętych Zintegrowanym Systemem Zarządzania. Przeprowadza się je w celu stwierdzenia czy system jakości jest zgodny z wymaganiami normy oraz czy jest efektywnie wdrożony i utrzymany. Wyniki ich służą do podejmowania działań zapobiegawczych i korygujących. Audyty wewnętrzne odgrywają bardzo dużą rolę w monitorowaniu, ale szczególną uwagę przywiązujemy do audytów zewnętrznych, a mianowicie do wyniku ich oceny przedstawionej w raporcie z audytu.

Zacytuję Państwu niektóre dane zamieszczone w raporcie z audytu recertyfikacyjnego, jak widzą i opisują szpital audytorzy:

1. W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie można zaobserwować ogromną dynamikę rozwoju świadomości jakościowej i proekologicznej wśród pracowników. Orientacja na pacjenta widoczna jest na każdym etapie świadczenia usług lekarskich, pielęgniarских i diagnostycznych we wszystkich obszarach firmy.

2. Podczas audytu zaobserwowano bardzo duże wsparcie i zaangażowanie kierownictwa w zintegrowany system zarządzania jakością i środowiskiem.

3. Cele jakościowe i środowiskowe zostały ustanowione na trzech poziomach zarządzania:

- cele strategiczne, zawarte w polityce jakościowej i w polityce środowiskowej,
- cele operacyjne dotyczące procesów są zawarte w opisach procesów,
- cele taktyczne dotyczące zadań jakościowych i środowiskowych realizowane na stanowiskach pracy.

Cele są realne, mierzalne i realizowane w bardzo dobrym stopniu.

4. Duża liczba odbytych szkoleń przez pracowników świadczy o ich ogromnym zaangażowaniu, chęci podnoszenia kwalifikacji w ramach kształcenia podyplomowego co przekłada się na wysoką jakość pracy.

5. W szpitalu prowadzone są szeroko zakrojone analizy skuteczności procesów. W szczególności nadzorem i analizą objęte są wskaźniki statystyczne, koszty leków, koszty antybiotyków, procentowy udział antybiotyków do ogółu leków, koszt

leków na jednego pacjenta, liczba procedur laboratoryjnych, zakażenia szpitalne, profilaktyka odleżynowa, realizacja programów środowiskowych mająca na celu minimalizację negatywnego oddziaływania prowadzonej działalności szpitala na środowisko naturalne.

6. Badania satysfakcji pacjentów są przeprowadzane dwukrotnie w ciągu roku zgodnie z przyjętą metodologią. Wyniki ocen

są omawiane w każdym oddziale. Zbiorcza ocena szpitala z wnioskami i zaleceniami jest przedstawiana kierownictwu średniego szczebla zarządzania w formie bardzo interesującej prezentacji.

O wysokiej ocenie jaką otrzymaliśmy podczas audytu recertyfikacyjnego może świadczyć to, że nie otrzymaliśmy żadnej niezgodności. Spostrzeżenie jakie otrzymaliśmy dotyczyło przeterminowanego leku w jednym z oddziałów. Podjęliśmy działania korygujące, precyzując zapisy dotyczące sprawowania nadzoru nad apteczkami oddziałowymi w procedurze akredytacyjnej wychodzącej z procesu XI – zarządzanie gospodarką produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi. Wydanie 2 procedury – Zabezpieczenie i przechowywanie leków w apteczkach oddziałowych. Procedura została rozdysponowana do poszczególnych oddziałów/ działów szpitala, zgodnie z rozdzielnikiem

Na zakończenie pragniemy Państwu serdecznie podziękować za pracę włożoną na rzecz poprawy jakości w świadczeniu usług zdrowotnych pacjentom leczonym w naszym Szpitalu. Zapraszamy do dalszej konstruktywnej współpracy.

Zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa
Alicja Markiewicz

Przełożona Pielęgniarek
Hanna Taraszkiewicz



Od lewej: Jerzy Damiński, Jolanta Citko, Piotr Janowski, Stefan Barabasz, Alicja Markiewicz, Hanna Taraszkiewicz

Wybrane definicje PN ISO 9001 i ISO 14001

ISO – Międzynarodowa Organizacja Normalizacyjna /International Organization for Standardization/

Cele dotyczące jakości – przedmiot starań lub zamierzeń w odniesieniu do jakości.

Polityka jakości – ogół zamierzeń i ukierunkowanie organizacji, dotyczące jakości formalnie wyrażone przez najwyższe kierownictwo.

Księga jakości – dokument, w którym określono system zarządzania jakością organizacji.

Proces – zbiór działań wzajemnie powiązanych lub wzajemnie oddziałujących, które przekształcają wejścia w wyjścia.

Procedura – ustalony sposób przeprowadzenia działania lub procesu.

Zarządzanie jakością – skoordynowane działania dotyczące kierowania organizacją i jej nadzorowania w odniesieniu do jakości. Obejmuje: ustanowienie polityki jakości i celów dotyczących jakości, planowania jakości, sterowania jakością, zapewnienia jakości i doskonalenia jakości.

System zarządzania jakością – system zarządzania do kierowania organizacją i jej nadzorowania w odniesieniu do jakości.

Ciągłe doskonalenie - powtarzające się działanie mające na celu zwiększenie zdolności do spełnienia wymagań.

Wymaganie – potrzeba lub oczekiwanie, które zostało ustalone, przyjęte zwyczajowo lub jest obowiązkowe.

Wyrób = usługa = wynik procesu.

Global Certification Network CERTIFICATE ISO 9001:2000



Global Certification Network Association
hereby certifies that the company



business field:
Provision of specialist medical services in preventive care, surgery, intensive therapy and rescue departments and in diagnostic-treatment departments and out-patient clinics

location:
ul. Żołnierska 18 • PL – 10-561 Olsztyn

has successfully implemented the above mentioned quality management system according to the standard (12/2000) and applies it effectively. The conformity was inspected during the certification audit documented in audit report no. QM-W-A071053Z/AU. This certificate is only valid in connection with the successful performance of the surveillance audits

Date of the first certification: 16.08.2004
This certificate is valid until: 07.08.2010
Date of the last recertification: 08.08.2007
Certificate registration no.: G-908041092/1



DEKRA Certification GmbH
Stuttgart, 08.08.2007
This certification is subject to the audit company retaining its system to the required standards as evidenced by a current ISO 9000-series audit report. The certification remains the sole property of the issuing registrar, and must be returned upon request.

DEKRA Certification GmbH • Handwerkerstraße 15 • D-70565 Stuttgart • www.dekra-certification.com

CERTYFIKAT ISO 9001:2000



niniejszym potwierdza się, że



w zakresie:
Świadczenie specjalistycznych usług medycznych w oddziałach zachowawczych, zabiegowych, intensywnej terapii i ratunkowym oraz w działach diagnostyczno-leczniczych i poradniach.

z siedzibą:
ul. Żołnierska 18 • PL – 10-561 Olsztyn

wdrożył system zarządzania jakością zgodnie z ww. normą (12/2000) i skutecznie go realizuje. Zgodność systemu została sprawdzona podczas auditu certyfikacyjnego. Wynik auditu udokumentowano w raporcie numer QM-W-A071053Z/AU.

Niniejszy certyfikat jest ważny tylko w przypadku pozytywnego wyniku auditów nadzoru.

Data pierwszej certyfikacji: 16.08.2004
Certyfikat ważny do: 07.08.2010
Data ostatniej recertyfikacji: 08.08.2007
Nr rejestracyjny certyfikatu: 908041092/1



DEKRA Certification GmbH
Stuttgart, dnia 08.08.2007

DEKRA Certification GmbH • Handwerkerstraße 15 • D-70565 Stuttgart • www.dekra-certification.com



OHS-TGA-ZM-05-91-00

CERTYFIKAT

ISO 14001:2004



niniejszym potwierdza się, że



w zakresie:

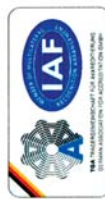
Świadczenie specjalistycznych usług medycznych w oddziałach zachowawczych, zabiegowych, intensywnej terapii i ratunkowym oraz w działach diagnostyczno-leczniczych i poradniach.

z siedzibą:
ul. Zohnierska 18 • PL – 10-561 Olsztyn

wdrożył system zarządzania środowiskowego zgodnie z ww. normą i skutecznie go realizuje. Zgodność systemu została sprawdzona podczas auditu certyfikacyjnego, wynik auditu udokumentowano w raporcie numer W-A071054Z/AU.

Niniejszy certyfikat jest ważny tylko w przypadku pozytywnego wyniku audytów nadzoru.

Data pierwszej certyfikacji:	16.08.2004	Data ostatniej recertyfikacji:	08.08.2007
Certyfikat ważny do:	07.08.2010	Nr rejestracyjny certyfikatu:	170705117/1
Ostatni dzień audytu:	20.06.2007		duplikat



DEKRA Certification GmbH
Stuttgart, dnia 08.08.2007

UMS-TGA-ZM-05-91-50
DEKRA Certification GmbH • Handwerkerstraße 15 • D-70565 Stuttgart • www.dekra-certification.com

Global Certification Network

CERTIFICATE

ISO 14001:2004



Global Certification Network Association
hereby certifies that the



business field:

Provision of specialist medical services in preventive care, surgery, intensive therapy and rescue departments and in diagnostic-treatment departments and out-patient clinics

location:

ul. Zohnierska 18 • PL – 10-561 Olsztyn

has successfully implemented the above mentioned environmental management system according to the standard and applies it effectively. The conformity was inspected during the certification audit documented in audit report no. W-A071054Z/AU. This certificate is only valid in connection with the successful performance of the surveillance audits.

Date of the first certification:	16.08.2004	Date of the last recertification:	08.08.2007
This certificate is valid until:	07.08.2010	Certificate registration no.:	G-170705117/1
Last audit day:	20.06.2007		



DEKRA Certification GmbH
Stuttgart, 08.08.2007

This certification is subject to the usual conditions of the issuing registrar, and must be returned upon request within the Global Certification Network. This certificate remains the sole property of the issuing registrar, and must be returned upon request.

DEKRA Certification GmbH • Handwerkerstraße 15 • D-70565 Stuttgart • www.dekra-certification.com



z cyklu *Znad szpitalnego katamarza*

Obok strony medycznej i marketingowej naszej gazety nie może w „Pulsie” zabraknąć treści humanistycznych, skierowanych na ludzkie potrzeby ciała i ducha, wszystko po to, by być bliżej Człowieka – przysłowiowego „kamienia filozoficznego” rozwoju medycyny. Zachęcam do wspólnego kreowania myśli intelektualnej w naszym szpitalu. Pełno tu wybitnych osobowości, ciekawych ludzi i pasjonatów różnych zawodów, pełno wokół nas wydarzeń, na które możemy mieć własne spojrzenie i pogląd. Zatrzymajmy się na chwilę w tym szaleńczym biegu! Po co? Może po to, byśmy się lepiej czuli sami ze sobą, byśmy wzbogacali własne Ja, byśmy byli szczęśliwsi.

dr n. med. Beata Januszko-Giergielewicz
beatagiergielewicz@interia.pl



NASZ NEFROLOGICZNY KLAN

Jak zwykł mawiać nestor polskiej interny i nefrologii profesor Franciszek Kokot, nefrolodzy są jak przysłowiowy „klan” – środowisko wąskie, zwarte, od lat zaprzyjaźnione, oddane bez reszty swojej trudnej dziedzinie. Tak jest również w naszym szpitalu. Większość stałych pracowników pracuje tu od początku swojej drogi zawodowej. Jesteśmy jak jedna wielka rodzina – związani ze sobą wieloletnimi więzami zawodowymi pracujemy, uczymy się, tworzymy, bawimy, czasem... czubimy. Jak to w rodzinie!

Trudność i rozległość dziedziny nefrologii (wszystkie choroby „zaczynają się lub kończą na nerkach”) zawęża krąg zainteresowanych, bo nauki jest prawdziwy ogrom. A do tego zawile zagadki medyczne kwasica, zasadowic, kiper- i hipokalemii, hiperkalciurii.... Brr! Odstraszą nie jednego, ale nie docieklivego nefrologa, który jak rasowy detektyw ds. zaburzeń gospodarki kwasowo-zasadowej i wodno-elektrolitowej zada kłopotliwe dla większości pytanie: „Dlaczego?”. Gorzej! Dotąd będzie drażył temat, aż znajdzie odpowiedź na postawione pytanie. Wszystkie nietypowe przypadki internistyczne, wymagające docieklivosti diagnostycznej trafią prędzej czy później na oddział nefrologii. „Nefrolodzy to najszerzej w internie wyedukowani

lekarze”- taka jest opinia o tych specjalistach na świecie i w Europie. Dializoterapia, z którą się nas często kojarzy, jest tylko częścią szerokiej działalności środowiska nefrologicznego.

W naszym oddziale od lat hołdowano tej zasadzie, spojrzenie na problemy medyczne pacjenta jest szerokie i przekrojowe, diagnostyka wnikliwa, co oczywiście pogrąży nas finansowo i ustawia na czele mało zaszczytnej listy niedochodowych oddziałów w szpitalu, ale zawsze możemy się obronić misją szpitala: „Pacjent przede wszystkim”!

Głową owego klanu jest nasz szef dr n. med. Jan Forfa, organizator i ordynator oddziału od samego jego zarania. Bez niego ani rusz!



dr n. med. Jan Forfa



lek. med. Maria Naporá

To jemu zawdzięczam słynne : „rób doktorat, rób!”... Więc zrobiłam. Uczy swoich podwładnych samodzielności, wspiera inicjatywy, lansuje młodość i kreatywność. To z tego oddziału wywodzi się solidny warsztat internistyczny i dalsze losy zawodowe internistów: Józefa Kozaka, Janusza Hossai, Andrzeja Zakrzewskiego, Jerzego Badowskiego, Ewy Aksamit-Białoszewskiej, Małgorzaty Białobrzskiej, Tomasza i Beaty Aleksiejczyków (tu związali się węzłem zawodowym i...ślubnym), Leny Rams, Małgorzaty Wojciechowskiej, Ryszarda Targońskiego i Urszuli Biernackiej.

Dzięki uporowi i determinacji dr Jana Forfy jako konsultanta wojewódzkiego rozrosła się gęsta sieć stacji dializ w naszym regionie, co umiejscawia województwo warmińsko-mazurskie w czołówce dostępności miejsc dializacyjnych w Polsce.

Czego nauczyłam się przez kilka lat współpracy od swojego ordynatora? Krótkich, konkretnych wypowiedzi (nie znosi nadmiaru zbędnych słów), opanowania niekontrolowanych wybuchów kobiecych emocji w pracy (chwała mu za tę szkołę!) spojrzenia na pacjenta w kategoriach szerokiego planu postępowania i tego, że „ekonomii się nie da oszukać, ale trzeba ciągle szukać równowagi między medycyną a ekonomią”. Jednak on zawsze wybiera... medycynę i za to go głęboko szanuję. Spytacie, czy zawsze było tak różowo? Odpowiem sprytnie pytaniem na pytanie: A czy nie ceni się właśnie z perspektywy czasu wymagających i ostrych nauczycieli?

Barwną postacią w historii oddziału była wieloletnia zastępczyni ordynatora dr Alicja Martyna (pierwszy historyczny hematolog w województwie). Cóż to była za osobowość! Opiekując się „młodzieżą medyczną” w Oddziale wprawiała nas często w prawdziwe przerażenie: fruwały podarte w pasji zlecenia lekarskie (bo rzeczywiście źle napisane!), dużo było kwiecistych emocji i... dużo klasycznej, logicznej interny. Miała nieprawdopodobny

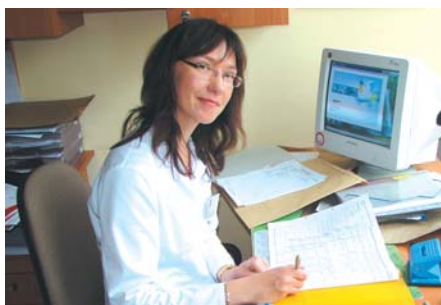


Nefrologiczny klan

zmysł diagnostyczny, dotąd prosiła uporczywie chirurgów na konsultacje, aż dopięła swego, „znalazła chorobę”, często swym uporem ratowała życie chorych. Ofiarna i oddana oddziałowi bez reszty.

Dr Maria Nopora, która zastąpiła ją w roli zastępcy ordynatora, to umysł ścisły i analityczny, dokładny, logiczny i zawsze... „na topie”. W dyskusjach medycznych potrafiła zapędzić w „kozi róg” najlepszych specjalistów z innych dziedzin. Wybitny klinicysta. Dyżury nocne z nią na stażu, błyskawiczna decyzyjność, szybka akcja - to była prawdziwa szkoła interny. Jej „oczko w głowie”? Oczywiście nadciśnienie tętnicze.

Dr Alicja Całka to lekarz ofiarnie oddany pacjentom dializowanym, pełniąc obecnie funkcję kierownika Stacji Dializ NZOZ Gambro. Człowiek-Dusza, troskliwym ramieniem ogarniająca swoją „trzódkę” dializowanych (i personelu stacji dializ!), dociekliwy internista, świetnie sprawdzający się w nowej roli menadżera.



lek. med. Agnieszka Iłowska

Pierwszą historyczną oddziałową oddziału nefrologii była Krystyna Preckajło, niezastąpiona w opiece nad całym oddziałem, w czym dodatkowo wykorzystywała swój talent do załatwiania wszystkich cennych, deficytowych produktów, dostępnych jedynie ... „na kartki”.

Od 1993 roku funkcję oddziałową sprawuje Elżbieta Kacperska. Co prawda w sklepach jest już wszystko dostępne bez kartek, ale nasza Oddziałowa wciąż nam coś wydziela... Trzymaj po prostu pieczę nad zasobami materiałowymi oddziału, dzięki czemu nie mamy „manka” np. w gospodarce lekami.

Nasze pielęgniarki - od lat związane z oddziałem. Są tak biegłe w bilansach płynowych, poziomach kreatyniny naszych stałych pacjentów, że musimy się dobrze pilnować na obchodach, by nas na czymś nie „złapały”. Ciężko pracują wobec pogarszającej się kondycji i starzejącej się populacji pacjentów nefrologicznych.

Pielęgniarki dializacyjne ściśle współpracują z Oddziałem Stacji Dializ to wyspospecjalizowany personel pielęgniarski, którego kwalifikacje wzrastają z dnia na dzień w ramach procedur obowiązujących w firmie Gambro. Trzy z nich stanowią trzon zarządzania i edukacji w stacji dializ: Oddziałowa Halina Czaplicka, mgr Anetta Makowska, inż. Irena Brzozowska.

Nie byłoby kolorytu naszego klanu bez Danusi sekretarki. Uroczą blondynka, gawędziara. Chciała być lekarzem, prawnikiem, pielęgniarką – została sekretarką medyczną. W sekretarzeniu oddziałowi poniekąd realizuje się w każdej z tych ról. Czuje się niezastąpiona – szczególnie, gdy z jękiem dowiadujemy się, że ma...urlop!

Wszyscy lubimy nowe techniki dializacyjne. „Specem” od dializy albuminowej i plazmaferezy jest w naszym oddziale dr Norbert Kwelli. Specjalizację z nefrologii otworzyli dr Marcin Sarna i dr Agnieszka Iłowska. Dr Krzysztof Bednarski dzielnie rozwija skrzydła, by wyrzeć nieco z macierzystego gniazda. Realizuje się na stanowisku z-cy

dyrektora ds. medycznych w Szpitalu Chorób Płuc, kończy jednocześnie specjalizację z nefrologii i przewód doktorski. Jego marzeniem pozostaje nefrologia interwencyjna.

Aurę domowej atmosfery zawdzięczamy ostatnio szczególnie dr Bognie Kwelli, która jako typowa bojowa Matka Polka nie tylko z lekkością i wdziękiem przeskoczyła wysoką poprzeczkę zawodową: z trudnej hematologii na nie mniej trudną nefrologię (w ramach szkolenia internistycznego), ale jednocześnie dzielnie chowa swoje dwie małe pociechy, dba o męża i ...przy okazji o nas. Kobieta potrafi! Strach pomyśleć, jaki będzie z niej „zawodnik” po takich „treningach” – nie do pobicia! Drżycie panowie!

Kończąc opowieść o klanie nefrologii w naszym szpitalu zamknę go kilkoma słowami na swój temat. W nefrologii fascynuje mnie szerokość i wielopoziomowość wnioskowania lekarskiego. Moją pasją pozostaje nadal dializa otrzewnowa, pojawiły się jednak nowe, silne inspiracje - kardionefrologia i transplantologia. Tę pierwszą realizuję już od kilku lat, tę ostatnią traktuję jako wyzwanie na przyszłość, choć znalazła już ona realne przełożenie w świeżo otwartej specjalizacji.

Jeśli zaś chodzi o moje uczucia do macierzystego gniazda mam nadzieję, że udało mi się je przenieść na papier. Mogę je ująć w jedno zdanie – gdziekolwiek mnie zagna nieodparty duch tworzenia, nauki i realizacji zawodowej, zawsze będę powtarzać, cytując piękne słowa prof. Franciszka Kokota, jako wyraz swoich własnych emocji:

**„ I love nephrology,
I love You! ”.**

Nocne rozmowy z pacjentami

Oddział Nefrologii

(...) „Podaliście mi rękę w najgorszym momencie choroby. Dodaliście otuchy, woli walki. Na tym oparłem chęć powrotu do zdrowia. To się pamięta całe życie, tego się nigdy nie zapomina!”



Pielęgniarka Barbara Lachowicz

NOWATORSKIE ZABIEGI

NOWA ENDOPROTEZOPLASTYKA KRĘGOSŁUPA ŁĘDŹWIOWEGO

W dniu 12 lipca 2007 r. w Oddziale Ortopedii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie, prowadzonym przez ordynatora Antoniego Kołakowskiego odbyła się pierwsza w Polsce implantacja ruchomej endoprotezy dysku o nazwie Active-L.

Operację przeprowadził zespół lekarzy specjalistów w dziedzinie ortopedii i traumatologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie, w składzie:

dr n. med. Tomasz Niedźwiecki,

lek. med. Robert Budkiewicz,

lek. med. Przemysław Kołakowski

Wykonanie tego zabiegu umożliwiło szkolenie zespołu lekarzy z Oddziału Ortopedii WSS w Klinice Ortopedycznej w Lorsch pod Frankfurtem n/Menem, pod okiem dr. med. Janosa Borulya.

Nowy typ protezy zastosowano po raz pierwszy u 40-letniej pacjentki. Zabieg trwał ok. 1,5 godziny. W drugiej dobie po zabiegu pacjentka mogła już stanąć o własnych siłach na nogach, bez unieruchomienia zewnętrznego (gorsety, sznurówki).

Jedynym ograniczeniem w usprawnianiu może

być ból powłok brzusznych, przez który był wykonywany dostęp operacyjny.

Ruchome endoprotezy dysków są wykonywane w oddziale od ponad roku. Zastosowany ostatnio Activ-L jest nowością na rynku światowym, w Niemczech stosowany od ok. 20 miesięcy. Inne ośrodki w Polsce dopiero przygotowują się do tego (Poznań, Zakopane).

Jak sama nazwa wskazuje Activ-L, jest protezą dysku lędźwiowego (L) dla aktywnych ludzi. Nowością w tej protezie jest możliwość zakładania go z trzech dostępów: przedniego, bocznego i skośnego. W tym przypadku nowością jest dostęp boczny, który jest mniej inwazyjny, co powoduje, że

pacjent jest szybciej usprawniany i szybciej wraca do domu.

Endoprotezooplastyka dysków zarówno szyjnych, jak i lędźwiowych jest stosowana u ludzi młodych i w średnim wieku, aktywnych, u których występuje ograniczona do 1, 2 góra 3 dysków choroba zwyrodnieniowa dysku.

dr n. med. Tomasz Niedźwiecki



Zespół lekarzy z pacjentką

COLLEGIUM MEDICUM UNIwersYTETU WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO W OLSZTYNIE JUŻ JEST!

Dnia 21 września 2007 roku o godz. 15.00 w siedzibie Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej odbyło się spotkanie przedstawicieli Izby Lekarskiej, środowiska medycznego, konsultantów wojewódzkich, lobby naukowego regionu oraz reprezentantów władz województwa warmińsko-mazurskiego, zaproszonych dyrektorów szpitali olsztyńskich, które to spotkanie w całości było poświęcone organizacji Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

Spotkanie zaszczytliwił prorektor ds. kształcenia Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie prof. Józef Górniewicz oraz dziekan Collegium Medicum UWM prof. Wojciech Maksymowicz. Spotkaniu przewodniczył prezes Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej dr Leszek Dudziński, który był zarazem głównym inicjatorem spotkania. Jego celem było poinformowanie zainteresowanych stron o postępie prac nad wdrożeniem funkcjonowania nowo organizowanego wydziału medycznego w strukturach UWM.

Zaawansowanie tego procesu wzbudziło zainteresowanie wśród uczestników spotkania. Okazało się jednoznacznie, że mgliście prezentujący się projekt w ramach incydentalnych doniesień prasowych lokalnej prasy ma realny kształt i twarde przełożenie w faktach.

Spotkanie rozpoczął dr Leszek Dudziński prezentując podłoże organizacji CM UWM na tle szczupłych zasobów kadrowych lekarzy regionu. Największym problemem pozostaje obecnie spadająca liczba lekarzy zatrudnionych do

30 roku życia, najwyższy odsetek specjalistów w wieku okołomerytalnym, duże zapotrzebowanie na specjalistów w określonych pionach (np. anestezjologia, chirurgia), ograniczenie miejsc specjalizacyjnych i oczywiście rozwijający się na naszych oczach problem migracji młodych lekarzy za granicę. Rok 2007 zapisał się rekordowo małą liczbą stażystów po uzyskaniu dyplomie,



prof. Wojciech Maksymowicz

chcących się zatrudnić w naszym województwie. Jest ich 26, wobec ok. 2-3 krotnych liczb w latach poprzednich.

Prof. Wojciech Maksymowicz przedstawił przesłanki oraz koncepcję organizacji Collegium Medicum UWM. Inicjatorem pomysłu był rektor UWM prof. Ryszard Górecki. Koncepcja powstała 1,5 roku temu i została wcielona w życie mocą decyzji Senatu UWM

Prorektor Górniewicz z wysokim profesjonalizmem nakreślił rozmach organizacyjny i liczbowy nowych kierunków i ciągle wzrastającej liczby studentów UWM. Szacunek wzbudziły również wysokie nakłady finansowe, zdobywane z różnych źródeł na rozwój programów naukowych i samej uczelni. Z ramienia Szpitala Wojewódzkiego zabrał głos były prezes Izby Lekarskiej dr n. med. Marek Stefanowicz. Podkreślił wysoki potencjał i dorobek naukowy szpitala, który w znacznej mierze stał się podstawą do opracowania projektu.

Beata Januszko-Giergielewicz

CZUJNOŚĆ ONKOLOGICZNA CICHY ZABÓJCA KOBIET

Większość z nas jest tak zabiegana, że znajduje czas na wizytę u lekarza dopiero wtedy, gdy zaczyna chorować. Zazwyczaj nie zastanawiamy się nad drobnymi bólczkami, a już tym bardziej nie zwracamy sobie głowy profilaktyką. Błąd! I to poważny, bo może nas w przyszłości kosztować nawet życie.

Ciężkie choroby, takie jak np. rak, bardzo często atakują podstępnie. Póki na dobre się nie rozwiną, nie powodują żadnych niepokojących objawów. Gdy te w końcu wystąpią, szanse na powrót do zdrowia są o kilkadziesiąt procent mniejsze niż na początku choroby.

Po co dopuszczać do rozwoju choroby, która może być bardzo poważnym zagrożeniem? Zadbaj więc o siebie wcześniej, zainwestuj we własne zdrowie i życie!

Straszna statystyka

Rak piersi, to główny „zabójca” wśród nowotworów atakujących kobiety. Zajmuje też pierwsze miejsce pod względem zachorowalności.

Co roku ponad 12 tysięcy kobiet w Polsce zapada na nowotwór złośliwy piersi.

Dla połowy z nich diagnoza to wyrok. Im później choroba będzie wykryta, tym mniejsze szanse na jej wyleczenie. Na szczęście zasada ta sprawdza się także w drugą stronę. Nowotwór zdiagnozowany we wczesnym etapie rozwoju jest uleczalny niemal w 100 procentach! Im starszy jest wiek, tym niestety częściej występuje on u Pań. Zdarza się jednak i u kobiet zupełnie młodych.

Na świecie wykrywa się coraz więcej wczesnych postaci nowotworu i tym samym zwiększa się liczba operacji, „oszczędzających” w ten sposób zdrowie i życie kobiet.

Niestety w Polsce, jeszcze nie uzyskuje się takich wyników - głównym powodem jest zbyt późne wykrycie choroby. Kobiety po prostu zaniedbują własne zdrowie, nie badają się, nie korzystają z badań profilaktycznych, często nie wiedząc że mają taką możliwość.



dr n. med. Elżbieta Stefanowicz

Zadbaj o siebie

Nie możesz mieć stuprocentowej pewności, że nie zachorujesz na raka piersi. Ale można wcześniej go wykryć i rozpocząć skuteczną walkę. Jak to zrobić?

Trzeba dokładnie obserwować swoje ciało: oglądać i badać dotykiem. Jeśli tego nie będziemy robić systematycznie, możemy przegapić czas, kiedy nowotwór jeszcze się nie rozprzestrzenił i można sobie z nim poradzić. Dlatego każda zmiana w funkcjonowaniu lub wyglądzie naszego ciała powinna zapalać czerwone światelko - musimy iść do lekarza. Lepiej stracić trochę czasu i usłyszeć, że nie ma czym się martwić, niż dowiedzieć się, że jest już za późno na ratunek.

– Oczywiście samobadanie piersi jest niezmiernie istotne, jednak sami w większości przypadków nie jesteśmy w stanie wyczuć małych zwapnień – mówi dr n. med. Elżbieta Stefanowicz, kierownik Działu Diagnostyki Obrazowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie.

– Dlatego młode kobiety powinny wykonywać USG piersi, a kobiety po 45 roku życia koniecznie mammografię, ponieważ najwcześniejsze postaci nowotworu gwarantujące stuprocentowe wyleczenie widoczne są tylko w mammografii. Mammografia to bezpieczny, bezbolesny i bardzo skuteczny sposób badania piersi. Dzięki niej można wykryć zwapnienia, poszerzenie żył, wciągnięcie brodawki sutkowej, zmiany w tkance, w tym raka.

Warto pamiętać, że profilaktyka chorób nowotworowych nie polega tylko na zapobieganiu chorobie (bo to nie zawsze jest możliwe), ale przede wszystkim na wczesnym wykryciu najmniejszych zmian, kiedy leczenie może być bardziej skuteczne.

Młode kobiety powinny nauczyć się samobadania piersi (raz w miesiącu po zakończeniu miesiączki) oraz raz w roku odwiedzać ginekologa i robić cytologię, która pozwala rozpoznać stany przedrakowe. Powinny ją także wykonać kobiety, które mają zamiar rozpocząć życie płciowe.

Kobiety po trzydziestce powinny raz w roku wykonać USG piersi oraz po 35 roku życia pierwszą mammografię. Dotyczy to zwłaszcza tych pań, których matki, babki lub ciotki chorowały na ten nowotwór. Dobry wynik mammografii nie powinien całkowicie uspokajać.



Badanie mammograficzne

Warto wiedzieć, że nie wszystkie zmiany nowotworowe są widoczne na prześwietleniu piersi. Dlatego z wynikiem należy zgłosić się do lekarza.

Panie po pięćdziesiątce powinny raz w roku wykonać: mammografię i USG piersi, badanie ginekologiczne i cytologię.

Magdalena Kantorczyk

Darmowa mammografia!

Nasz Szpital realizuje „Populacyjny program wykrywania raka piersi metodą mammografii przesiewowej. W ramach tego programu możesz zrobić bezpłatną mammografię.

Mogą się na nią zgłaszać kobiety między 50-69 rokiem życia, które w ciągu ostatnich 24 miesięcy nie miały przeprowadzonego tego typu badania finansowanego przez NFZ lub podczas zeszłorocznego badania otrzymały zalecenie lekarza do ponowienia badania po upływie roku. Oferta skierowana jest do kobiet z całego województwa warmińsko-mazurskiego.

Pacjentki mogą się rejestrować w zakładzie Diagnostyki Obrazowej (II piętro), w godz. 8.00-15.00

(tel. 538 65 92).

Prosimy o zabranie ze sobą dowodu ubezpieczenia – aktualna legitymacja ubezpieczeniowa, w przypadku emerytów, rencistów ostatni odcinek renty lub emerytury oraz zdjęcia z badań mammograficznych i wyniki badań USG, o ile były wcześniej wykonywane.

Przebadac możesz się nawet wtedy, jeśli nie zaliczasz się do grupy podwyższonego ryzyka. W takim przypadku potrzebujesz jednak skierowania od specjalisty (np. ginekologa, pulmonologa, okulisty lub kardiologa). Badania można wykonać w gabinetach, które podpisały umowy z NFZ.

V OLSZTYŃSKIE DNI NAUKI W WOJEWÓDZKIM SZPITALU SPECJALISTYCZNYM W OLSZTYNIE

W tym roku nasz Szpital po raz pierwszy współorganizował Olsztyńskie Dni Nauki. Pieczę nad całością sprawował Uniwersytet Warmińsko-Mazurski. Mieszkańców Olsztyna zaproszono do udziału w wykładach, pokazach i wystawach. Zainteresowanie było ogromne.

Dzień I

Szpital 19 września zorganizował Dzień Otwarty i zaprosił mieszkańców Olsztyna na wykłady przygotowane przez lekarzy z naszego szpitala. W sali konferencyjnej dyrektor Jolanta Citko przywitała gości i zaprosiła do wykładu inauguracyjnego dr. hab. Krzysztofa Paśnika z Kliniki Chirurgii Ogólnej Onkologii i Torakochirurgii w Warszawie, który mówił o chirurgicznym leczeniu otyłości. Po wykładzie gościa dr n. med. Jerzy Górny przedstawił krótką charakterystykę Szpitala i opowiedział o elektrofizjologii i elektroterapii w Oddziale Kardiologii. Jako gospodarz konferencji, przedstawiał kolejnych prelegentów. Mieliśmy przyjemność usłyszeć dr n. med. Beatę Giergielewicz z tematem – Program profilaktyki choroby wieńcowej u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek, dr n. med. Tomasza Arłukowicza, który przedstawił – Wybrane techniki endoskopii zabiegowej i leczenie biologiczne nieswoistych chorób zapalnych, dr n. med. Marię Dowgird – Prezentacja Oddziału Okulistycznego, operacje zaćmy, nowości (PDT, Iniekcje doszkliskowe), dr n. med. Elżbietę Stefanowicz – Krioplastyka w leczeniu wewnątrzczasyniowym zwojeń tętnic obwodowych, leczenie wewnątrzczasyniowe tętniaków aorty piersiowej i brzusznej.

Sala konferencyjna pękała w szwach, Urząd Marszałkowski reprezentował Ryszard Waśniński, dyrektor Departamentu Zdrowia, było wielu przedstawicieli ochrony zdrowia, uczniowie z V Liceum Ogólnokształcącego, a także wiele osób niezwiązanych z lecznictwem.

Wystawa

Specjalnie na Olsztyńskie Dni Nauki została przygotowana wystawa „Poczet chorób królów i książąt polskich”. Wystawę otwarto 19 września w holu na wysokim parterze. Pomyślną wystawę i konsultantem medycznym była dr hab. n. med. Elżbieta Bandurska-Stankiewicz, ordynator Oddziału Diabetologii i Endokrynologii, a zebraniem materiałów i opracowaniem graficznym zajęła się Barbara Szymczuk, grafik z Działu Organizacji i Zarządzania. Wystawa cieszy się ogromną popularnością. Do Szpitala przychodzą uczniowie szkół gimnazjalnych i liceów. Budzi ona również duże zainteresowanie wśród pracowników szpitala i pacjentów. Każdy jest ciekawy na co chorowali i umarli nasi królowie.

W przyszłym roku wystawa rusza w trasę, odwiedzi Uniwersytet Warmińsko-Mazurski i muzeum w Wilanowie.

Dzień II

Kolejne spotkanie z nauką Wojewódzki Szpital Specjalistyczny zorganizował 22 września w Centrum Nauk Humanistycznych UWM w Kortowie. Gospodarzami sesji naukowej byli dr hab. n. med. Elżbieta Bandurska – Stankiewicz, dr n. med. Beata Januszko-Giergielewicz i dr n. med. Marek Stefanowicz. Gości przywitała dyrektor Jolanta Citko. Po pani dyrektor głos zabrał Leszek Dudziński, przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej w Olsztynie, który wręczył dr hab. n. med. Elżbicie Bandurskiej-Stankiewicz nagrodę za osiągnięcia naukowe. Sesję naukową rozpoczęła dr Bandurska-Stankiewicz wykładem o chorobach królów i książąt polskich. Następnie swoje prace naukowo-badawcze przedstawili lekarze z naszego szpitala.

Prezentowane prace naukowo-badawcze

- ◆ lek. med. Ewa Aksamił – Białoszewska – Epidemiologia nowotworów złośliwych tarczycy w województwie warmińsko-mazurskim 1993/2003 - Oddział Endokrynologiczny i Diabetologiczny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie
- ◆ dr n. med. Lena Drozdowska - Rams „Rola hepcydyny w patogenezie niedokrwistości u pacjentów dializowanych otrzewnowo i hemodializowanych”
- ◆ dr n. med. Romuald Fidrych – „Wpływ metody znieczulenia do protezoplastyki stawu biodrowego na jakość życia chorych we wczesnym okresie pooperacyjnym”
- ◆ dr n. med. Piotr Malinowski – „Ocena wiarygodności badania ultrasonograficznego i biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej celowanej u chorych leczonych operacyjnie z powodu zmian guzkowych tarczycy”
- ◆ dr n. med. Dariusz Michalik – „Przydatność oceny stężeń wybranych cytokin w osoczu chorych na nowotwór złośliwy przewodu pokarmowego”
- ◆ dr n. med. Joanna Rutkowska – „Zapadalność na cukrzycę typu 1 i ocena wpływu wybranych czynników środowiskowych w grupie wiekowej 0-29 w regionie Warmii i Mazur w latach 1994-2003” –



◆ dr n. med. Tomasz Waśniowski – „Retrospektywna ocena wybranych czynników prognostycznych u chorych leczonych z powodu raka błony śluzowej trzonu macicy”

core

Osiągnięcia naukowe:

W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie pracuje 31 dr n. med. oraz 1 dr n. ekon. Obecnie 6 osób przygotowuje się do obrony.

W ciągu ostatnich 5 lat ukazało się łącznie 108 prac oryginalnych publikacji w czasopismach medycznych. 15 prac zostało opublikowanych drukiem w czasopismach indeksowych europejskich i światowych, których łączny Impact Factor wynosi 46,325. Opublikowane prace w Polsce w liczbie 93 posiadają łącznie 776 pkt wg KBN. Lekarze z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego są współautorami 4 podręczników i skryptów. Prace lekarzy były cytowane ponad 80 razy w prestiżowych czasopismach i wydali oni łącznie 122 doniesienia naukowe, w tym 31 komunikatów na zjazdach europejskich i światowych. 21 zostało opublikowanych w czasopismach z listy filadelfijskiej. Lekarze WSS są powoływani przez Ministra Zdrowia na członków Ogólnopolskiej Komisji Egzaminacyjnych. Uczestniczą w międzynarodowych seminariach naukowych organizowanych przez Światową Organizację Zdrowia, są zapraszani do wygłaszania wykładów na zjazdach europejskich i polskich, są członkami komitetów organizujących europejskie i polskie zjazdy naukowe, komitetów redakcyjnych czasopism naukowych. W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym działają liczne towarzystwa naukowe. Lekarze tego szpitala są również zapraszani do recenzowania prac w czasopismach naukowych.

DZIEŃ I



dr n. med. Jerzy Górny opowiedział o elektrofizjologii i elektroterapii



dr n. med. Maria Dowgird zaprezentowała film z operacji zaćmy



dr hab. n. med. Krzysztof Paśnik przybliżył tematykę chirurgicznego leczenia otyłości



Konferencja naukowa cieszyła się ogromnym powodzeniem



Wspólne malowanie pod hasłem „Barwy Olsztyna”



Na wystawę o chorobach królów polskich tłumnie przychodzą licealiści

DZIEŃ II



dr. hab n. med. Elżbieta Bandurska–Stankiewicz, dr n.med. Marek Stefanowicz, dr n. med. Beata Januszko–Giergielewicz



Leszek Dudziński prezes Izby Lekarskiej wręcza ngrodę dr Bandurskiej



Jolanta Citko z Andrzejem Ryńskim



dr n. med. Joanna Rutkowska prezentuje swoją pracę naukową



Od lewej: Ryszard Wasieński dyrektor Departamentu Zdrowia i Monika Kaliszuk



V Olsztyńskie Dni Nauki zakończyły się sukcesem

Straż pożarna i Szpital mają ten sam cel – ratowanie życia ludzi

TAKTYKA, SPRAWNOŚĆ, WIEDZA

Grożba podłożenia bomby, wybuch pożaru, atak biochemiczny – między innymi na takie sytuacje starają się nas przygotować pracownicy Sekcji BHP i ppoż., a wszystko to po to, aby wyeliminować niepotrzebne, czy wręcz szkodliwe zachowania pracowników Szpitala mogące wystąpić podczas akcji ratunkowych.

Kto jest w tej grupie do zadań specjalnych? Elżbieta Kubit, która sprawuje nadzór nad Sekcją oraz Janusz Szewczyk, inspektor BHP, OC i Zbigniew Łupina, inspektor ds. ppoż.

To właśnie ta grupa zapewnia poprawną organizację ochrony przeciwpożarowej w naszym szpitalu. Każda akcja musi być przeprowadzona szybko i sprawnie, a każda z osób biorących w niej udział musi znać dokładnie swoją rolę, zadanie i miejsce w zespole. Bo szybkość i sprawność mogą być warunkiem uratowania wielu istnień ludzkich. Ćwicząc różne scenariusze ewakuacji oddziałów Szpitala staramy się nauczyć pracowników stosowania skutecznych procedur ewakuacji chorych i personelu z obiektów potencjalnie zagrożonych – mówi Elżbieta Kubit, kierownik Sekcji BHP i Ppoż. Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. – Nieumiejętne zachowanie się ludzi podczas katastrof może mieć ogromne, a wręcz tragiczne skutki. Dlatego nasze scenariusze uczą pracowników właściwych zachowań, nawyków, czy wręcz odruchowego, automatycznego działania na miejscu inscenizacji.

Pożar w Szpitalu!

27 września 2007 roku zapalił się Oddział Otolaryngologii. Wybuchła również butla z gazem, co doprowadziło do zawalenia się wewnętrznej części budynku, uniemożliwiając

tym samym ewakuację pacjentów i personelu główną klatką schodową. Dym rozprzestrzenił się błyskawicznie, w ciągu kilkunastu sekund pochłonął prawie cały oddział. Ordynator, dr Bogdan Kibiłda objął dowodzenie akcją ewakuacyjną pacjentów, personelu i dokumentacji. Błyskawicznie rozdysponował zadania. Jedni chwycili za gaśnice i próbowali ugasić ogień, inni ewakuowali pacjentów. Osoby gaszące w wyniku wybuchu zostały uwięzione w pomieszczeniach palącego się oddziału. Po kilku minutach pod szpital podjechało 6 wozów straży pożarnej. Strażacy momentalnie opanowali sytuację. Poszły w ruch węże gaśnicze, hydranty, drabiny wysokościowe, uruchomiona została grupa ratownictwa wysokościowego, która dotarła do osób uwięzionych. Zespół Kryzysowy zlokalizowany był w SOR, jego dowódcą była Jolanta Citko, dyrektor Szpitala. Kierownikiem działań ratowniczych Straży Pożarnej był Marek Eliaśiak, dowódca JRG nr 1 w Olsztynie.

To na szczęście był pozorowany pożar, który może mieć miejsce w Szpitalu - szkolenie przygotowane zarówno dla naszych pracowników, jak i dla Straży Pożarnej.

- Akcja przebiegła bardzo sprawnie, a wszyscy uczestnicy wykazali się dużą wiedzą i dynamizmem, z całą powagą traktując inscenizowane zagrożenie – mówi Elżbieta Kubit. - Oczywiście zawsze pojawią się nieprzewidziane zdarzenia, newralgiczne punkty nad którymi musimy popracować. Wyciągamy z nich wnioski i ciągle się doskonalimy.

Coraz więcej zagrożeń

Wydaje się, że od 11 września 2001 roku kwestia zagrożenia zamachami terrorystycznymi zaczęła spędzać sen z oczu politykom, funkcjonariuszom służb odpowiedzialnych za bezpieczeństwo państw i ludzi, ale i zwykłym obywatelom. Wśród obiektów najbardziej zagrożonych atakiem terrorystycznym znajdują się centra biznesowe, szkoły, świątynie i niestety szpitale, ze względu na duże skupiska ludzi i oddziaływanie aktu terroru. To „bomba z opóźnionym zapłonem”, która dokładnie odzwierciedla katastrofę, do której doszło w szpitalu odwykowym w Moskwie, gdzie zginęło 45 osób. Przyczyną tej tragedii było prawdopodobnie podpalenie. Większość ofiar to przebywający na leczeniu chorzy,



pozamykani na klucz w salach. Strażacy nie mogli się do nich dostać, gdyż w okna wstawiono kraty, a wszystkie wejścia były pozamykane. Pożar wybuchł w szpitalnym laboratorium. Ogień nie objął zbyt wielkiej powierzchni, ale pomieszczenia szybko wypełniły się gęstym dymem i ludzie zginęli na skutek zaccadzenia. Straż pożarna wielokrotnie zwracała uwagę kierownictwu szpitala na zaniedbania w dziedzinie bezpieczeństwa. Niestety nikt tych uwag nie wziął sobie do serca, bagatelizując wszystkie ostrzeżenia. A jak jest u nas z tą „bombą”?

Coraz bezpieczniej

Fakt, że nasz Szpital nie odnotował w swojej historii podobnych, czy nawet mniejszych katastrof nie oznacza, że nigdy się nie wydarzą. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny powstał w latach 70. Budynek





dostosowany był do przepisów istniejących w ówczesnych latach, dlatego obecnie nie spełnia jeszcze wszystkich aktualnie obowiązujących norm związanych z bezpieczeństwem. Jednak w trakcie remontów i modernizacji, którym Szpital jest poddawany, systematycznie przystosowywany jest również do nowych standardów i wymagań. Jednocześnie sprawom poprawy warunków przeciwpożarowych nadawany jest bardzo wysoki priorytet.

Od dłuższego czasu w Szpitalu pracuje się nad wydzieleniem stref pożarowych, które umożliwią prowadzenie ewakuacji w tzw. „poziomie”, a nie jak dotychczas „w pionie” (klatkami schodowymi). Dodatkowym zabezpieczeniem jest system sygnalizacji pożarowej. Specjalne czujki rozmieszczone w całym budynku wykrywają zadymienie i sygnalizują je do centrali, z której sygnał jest natychmiast przesyłany do straży pożarnej. Niezależnie od tego zabezpieczenia, w sytuacjach, kiedy rozmiary zagrożenia przekraczają możliwości ugaszenia pożaru przez personel, istnieje również możliwość użycia bezpośredniego łącza ze

strażą pożarną, w postaci ręcznych ostrzegaczy pożarowych (ROP), które zlokalizowane są i oznakowane na korytarzach każdego oddziału. To czerwone, małe skrzyneczki z przyciskiem w środku.

Na poczucie bezpieczeństwa mają wpływ także odpowiednio rozmieszczone znaki ewakuacyjne, które nawet przy intensywnym zadymieniu wskazują kierunek ewakuacji. Budynek Szpitala posiada również specjalne oświetlenie ewakuacyjne (są to z reguły dwie oznakowane lampy na każdym oddziale), które po zaniku zwykłego oświetlenia umożliwi bezpieczne wyjście ze strefy zagrożenia. Szpital jest w trakcie realizacji harmonogramu poprawy warunków bezpieczeństwa pożarowego na terenie szpitala. Jednym z jego elementów jest wprowadzenie dźwiękowego systemu ostrzegawczego (DSO). System ten wysyła komunikaty dźwiękowe o zagrożeniu, drogach ewakuacji, sposobach poruszania się, itd.

Biorąc pod uwagę wzrost poziomu bezpieczeństwa w Szpitalu, rozpatrujemy dwa obszary działania. Pierwszym jest poprawa infrastruktury budynku Szpitala, drugim organizacja ochrony przeciwpożarowej.

Dobrze przygotowany personel to podstawa

Początkiem zdobywania wiedzy z zakresu między innymi BHP, OC i Ppoż. są szkolenia wstępne i stanowiskowe, które musi przejść każdy nowozatrudniony pracownik naszego szpitala. Później mamy do czynienia z okresowymi szkoleniami, które także organizują nam pracownicy naszej Sekcji BHP i Ppoż. Raz na dwa lata zdajemy test sprawdzający naszą wiedzę w tej dziedzinie z udziałem Państwowej Straży Pożarnej. Jednak nasi „behapowcy” wychodzą z założenia, że nie przypomniana i nieużywana wiedza zanika, więc takie szkolenia wewnętrzne i zewnętrzne, sprawdzające zasady ewakuacji przygotowują nam raz w roku. Dzięki temu stan naszych



wiadomości utrzymuje się na tym samym – wysokim poziomie, co jest gwarancją bezpieczeństwa nie tylko dla nas samych, ale i dla naszych pacjentów.

Wszystkie działania i szkolenia wprowadzane przez pracowników Sekcji BHP i Ppoż. wpływają na bezpieczeństwo Szpitala. Bo nawet najlepsi specjaliści, najnowocześniejsza aparatura medyczna, najszybsze karetki nie wystarczą, jeśli akcja ratunkowa prowadzona będzie chaotycznie i zabraknie procedur postępowania w obliczu niecodziennych problemów.

- Symulacja katastrof powinna uczyć nawyków i automatycznego działania na miejscu wypadku – mówi Zbigniew Łupina, inspektor ds. Ppoż. – Każdy pracownik musi zatem wiedzieć, gdzie znajduje się podręczny sprzęt gaśniczy, jak należy go prawidłowo użyć i jakie należy zastosować procedury.

Magdalena Kantorczyk



z cyklu PREZENTACJE

MAGICZNE ELIKSIRY

Mikstury, wywary, eliksiry znamy najczęściej z gier komputerowych, książek fantasy lub z baśni. Jak się jednak okazuje nie jest to tak bardzo odrealniony świat od rzeczywistości. W naszym Szpitalu jest miejsce, gdzie przygotowuje się podobne specyfiki. To... Apteka Szpitalna. Tu również poruszamy się między pipetami, probówkami, wagami, dziwnymi naczyniami, mieszaninami. Tu również farmaceuci korzystają ze swoich tomów, jak z magicznej księgi.

Po co nam Apteka?

Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo Farmaceutyczne nakłada wymóg posiadania własnej Apteki przez każdy Szpital liczący powyżej 150 łóżek.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie hospitalizuje pacjentów na 443 łóżkach w 20 oddziałach Szpitalnych. Od początku swojego istnienia posiada własną Aptekę, która jest jedyną jednostką szpitalną sprawującą fachowy nadzór nad całokształtem gospodarki lekowej. Apteka szpitalna jest w pełni skomputeryzowana, a system „Apteczek Oddziałowych” umożliwi racjonalną gospodarkę lekiem i optymalne wykorzystanie zasobów.

Farmaceuci są odpowiedzialni za skuteczną bezpieczną farmakoterapię. Sprawdzają więc na etapie przyjęcia produktów leczniczych do Apteki zgodność ich serii, terminów ważności, postaci farmaceutycznych i dawek. Aby zapewnić bezpieczeństwo farmakoterapii pacjentom naszego szpitala, produkty lecznicze są przechowywane zgodnie z wymogami producentów i Prawa Farmaceutycznego w odpowiednich warunkach temperatury i wilgotności, które są stale monitorowane.

Apteka nadzoruje również ich przechowywanie w apteczkach oddziałowych. Rygorystycznie przestrzega również zasad dobrej praktyki wytwarzania podczas sporządzania leków recepturowych.

W Aptece poza udzielaniem usług farmaceutycznych prowadzona jest ewidencja uzyskiwanych darów produktów leczniczych, próbek lekarskich i próbek do badań klinicznych.

Monitoruje się również działania niepożądane, wstrzymywanie i wycofywanie leków komunikatami Głównego Inspektora Farmaceutycznego. Ustalane są również procedury wydawania produktów leczniczych, aby trafiły bezpiecznie i na czas do poszczególnych oddziałów.

Profesjonalny personel medyczny, mający do dyspozycji nowoczesny sprzęt, a także jakość organizacji pracy zapewniają wysoki poziom świadczonych usług farmaceutycznych.

Od niedawna Apteka mieści się w wyodrębnionych i wyremontowanych pomieszczeniach o powierzchni 515 m². Jest jedyną Apteką w województwie warmińsko-mazurskim, która posiada pracownię żywienia pozajelitowego. Sporządzanie płynów do odżywiania parenteralnego zarówno pacjentów dorosłych,

jak i noworodków jest rodzajem jałowej receptury.

Zarówno poziom wykształcenia farmaceutów, jak i warunki lokalowe i wyposażenie Apteki powodują, że chętnie odbywają w niej staże absolwenci Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznych, praktyki wakacyjne mają studenci V roku, a także na praktyki zawodowe przyjeżdżają tu uczniowie techników farmaceutycznych.

Kierownik Apteki jest opiekunem farmaceutów przygotowujących się do egzaminu specjalizacyjnego z farmacji aptecznej. Odbywają się tu również specjalizacyjne egzaminy praktyczne.

Receptariusz to „żywy organizm”

W naszym Szpitalu funkcjonuje receptariusz szpitalny, który jest listą produktów leczniczych i wyrobów medycznych zatwierdzonych do stosowania przez Komisję Terapeutyczną. Stanowi ważne źródło wiedzy o lekach uporządkowanych w grupy farmakologiczne i ich cenach. Jest ważnym elementem farmakoterapii.

Receptariusz szpitalny aktualizowany jest raz do roku przez Komisję Terapeutyczną (w skład której wchodzi: przewodnicząca Jolanta Citko, za-ca dyrektora ds. lecznictwa, Wanda Długi, kierownik Apteki Szpitalnej, Elżbieta Michałowska, kierownik Zakładu Bakteriologii, Dariusz Onichimowski, ordynator OIT, Aneta Graczykowska, specjalista kardiolog, kierownik Pracowni Echokardiografii, Małgorzata Wojciechowska, ordynator Oddziału Hematologii, Maciej Sadowski specjalista chirurgii ogólnej). W przypadku potrzeby zastosowania leku nie objętego Receptariuszem, lekarz prowadzący musi uzyskać akceptację dyrektora d.s. lecznictwa na obowiązującym „Wniosku o sprowadzenie leku spoza Receptariusza”. Powtarzające się tego rodzaju prośby są sygnałem świadczącym o potrzebie umieszczenia nowego leku na Szpitalnej liście ze względu na jego skuteczność.



Alicja Koltusz



Przygotowywanie leków na oddziały



Hanna Dłuska

Pracownie:

Pracownia żywienia pozajelitowego – funkcjonuje od 2002 r. Jest jedyną tego rodzaju pracownią w województwie warmińsko-mazurskim. Farmaceuci sporządzają mieszaniny do żywienia parenteralnego dla pacjentów dorosłych i niemowląt w warunkach aseptycznych. Ich zaletą jest skład dobrany indywidualnie do potrzeb każdego chorego, w stosunku do produkowanych przez przemysł.

Receptura aseptyczna – wyposażona jest w łożę z laminarnym nawiewem jałowego powietrza, gdzie sporządzane są leki recepturowe nie produkowane na skalę przemysłową, a potrzebne ze względu na specyfikę naszego Szpitala. Ich skład jest ustalony częstokroć indywidualnie dla każdego pacjenta. W tej pracowni sporządza się leki oczne (maści, krople), zawierające w swoim składzie antybiotyki, roztwory sterylne. Wszystko odbywa się zgodnie z wymogami dobrej praktyki wytworzenia.

Receptura – przygotowywane są tu leki niewymagające warunków aseptycznych. To właśnie stąd wychodzą różne postacie leków do użytku zewnętrznego i wewnętrznego: maści, proszki, czopki dla noworodków (kilkaset tygodniowo), globulki, mikstury, płyny dezynfekcyjne – woda utleniona, rywanol, formaldehyd.

Digestorium – pomieszczenie wyposażone w specjalny wyciąg, który chroni zarówno pracownika jak i ważne tam substancje niebezpieczne, przeznaczone do sporządzania niektórych roztworów środków dezynfekcyjnych. Monitoruje się również temperaturę i wilgotność, aby zapewnić wymaganą jakość substancjom. W związku ze wzrostem oporności bakterii na część środków dezynfekcyjnych, co roku dokonuje się

zmian na inne, aby zachować skuteczność dezynfekcji.

Ekspozycja leków gotowych – to tu zgodnie z obowiązującymi procedurami w określonych odstępach czasu dostarczane są receptariusze z zapotrzebowaniem na określone potrzeby lecznicze (jest ich ponad 1000), materiały opatrunkowe, płyny infuzyjne, leki psychotropowe i odurzające. Farmaceuci po ich zrealizowaniu i zabezpieczeniu leków, przekazują do transportu na poszczególne oddziały, wypełniając stosowną dokumentację, by trafiły one we właściwe miejsca.

Magdalena Kantorzyc

Zespół Apteki:**Personel fachowy:**

kierownik - mgr farm. Wanda Długi,
II stopień specjalizacji z farmacji aptecznej
mgr farm. Alicja Kołtuszczyk – I stopień specjalizacji z farmacji aptecznej
mgr Hanna Dłuska – w trakcie specjalizacji z farmacji aptecznej

Technicy farmaceutyczni:

Janina Grzyb
Maria Cętkowska
Grażyna Puszkiewicz
Bożena Orłowska

Księgowa:

Lucyna Berk

Personel pomocniczy:

Jadwiga Zajko
Aleksander Rutkowski



Wanda Długi



Bożena Orłowska



Maria Centkowska

JESIENNE (GARDŁOWE) SPRAWY

Jesień to pora roku sprzyjająca infekcjom dróg oddechowych. Zmienna pogoda, skoki temperatur, wiatr i deszcze powodują, że nasz organizm staje się bardzo podatny na wszelkiego rodzaju infekcje.

Przy pierwszych objawach, kiedy zaczyna łamać nas w kościach, coś drapie w gardle i mamy wrażenie, że mózg rozsada naszą głowę a nos przypomina przeciekający kran biegniemy do najbliższej apteki lub przegłędamy stare zapasy w apteczkach domowych aby znaleźć jakikolwiek skuteczny środek na przeziębienie. Po dwóch dniach bezskutecznego moczenia nóg w gorącej wodzie, garściach tabletek witaminowych popijanych herbatkami ziołowymi z miodem, zrezygnowani udajemy się po pomoc do lekarza rodzinnego. Lecz gdy życzliwy medyk doradzi nam abyśmy kolejne dwa dni przeleżeli w łóżku, nadal moczyli nogi i wspomagali się witaminami wielu z nas czuje się zawiedziona i niedowartościowana w swojej chorobie. Przecież przyszliśmy po pomoc, po jedyny skuteczny, złoty środek na nasze cierpienie – ANTYBIOTYK. Lekarz dla świętego spokoju często ulega naszej presji a my dowartościowani, z receptą w dłoni biegniemy do apteki po wybawienie – ANTYBIOTYK. No i proszę, zadziało. Już po 3 dniach zaczynamy czuć się wyraźnie lepiej, mózg się obkurczył, kranik w nosie jakby się uszczelnił, a i uporczywy kaszel wyraźnie jest w odwrocie. No i ta satysfakcja, że jednak to my mieliśmy rację i wymogliśmy na wąpiącym medyku przepisanie ANTYBIOTYKU (często nawet nie pamiętamy jego nazwy). Po 5-6 dniach od rozpoczęcia infekcji czujemy się już całkiem zdrowi. Takim happy endem kończy się wiele historii zmagania się z przeziębieniem. Nie zdajemy sobie jednak sprawy, że w przypadku zdecydowanej większości infekcji górnych dróg oddechowych trujemy się antybiotykiem całkowicie niepotrzebnie i że typowe przeziębienie trwa tyle samo dni bez względu na to czy braliśmy ten lek czy nie. Można więc uznać, że nie ma o czym mówić i że bilans i tak wychodzi na zero, gdyby nie fakt, że to my pokryliśmy koszty wykupu recepty (czasem kilku) i to my przypłaciśmy wątpliwą terapię swędzącą wysypką, bólami brzucha czy biegunką (pechowcy stają się pożywką dla grzybów drożdżakowatych). Dlatego warto,

przed kolejnym nawrotem przeziębienia zapoznać się z pewnymi faktami i odpowiedzieć sobie na kilka pytań.

Kto tak naprawdę odpowiedzialny jest za zakażenia górnych dróg oddechowych?

Badania wykazały, że przeziębienia w ponad 80% wywoływane są przez wirusy a tylko 2-10% przez bakterie.

W dodatku to co często nazywamy grypą, tak naprawdę grypą nie jest. Spośród ok. 150 odmian wirusów wywołujących zakażenie dróg oddechowych wirusy grypy odpowiedzialne są tylko za niespełna 9% infekcji a najczęstszym sprawcą zakażeń (w ok. 35% przypadków) są rinowirusy (wirusy kataralne).

Antybiotyki przeciwbakteryjne nie działają na wirusy, a stosowanie ich profilaktycznie aby uniemożliwić ewentualne nadkażenie bakteryjne nie ma uzasadnienia. Przypadki, kiedy bakterie chorobotwórcze współdziałają z wirusami, u sprawnych immunologicznie osób, należą do rzadkości. Tak więc przy zbyt długo przeciągających się objawach najlepiej skontaktować się z lekarzem i sprawdzić za pomocą posiewu z gardła czy nie zagnieździły się w nim chorobotwórcze bakterie.

Jak uchronić siebie i najbliższych przed jesiennymi infekcjami?

Musimy przede wszystkim zadbać o nasz organizm. Odpowiednia dieta utrzyma nasz układ immunologiczny w odpowiedniej sprawności i gotowości na spotkanie z agresorem.

Ubieramy się odpowiednio do warunków atmosferycznych. Przechłodzenie lub przegrzanie organizmu osłabia naszych naturalnych obrońców (układ immunologiczny) i zmniejsza ich czujność. Czasami wystarczy krótkie zamieszanie temperatury, aby wszechobecne wirusy wykorzystywały nadarżającą się okazję i zaatakowały nasz organizm. Zanim nasi wewnętrzni strażnicy spostrzegą niebezpieczeństwo, wirusy już panoszą się w komórkach nabłonkowych gardła czy nosa i sieją spustoszenie.

Ponieważ zakażenia dróg oddechowych szerzą się drogą kropelkową, unikajmy o ile to możliwe, dużych zgromadzeń, zwłaszcza w okresach epidemii. Należy przestrzegać podstawowych zasad higieny, takich jak mycie rąk (są badania dowodzące skuteczności w zahamowaniu szerzeniu się zakażeń dróg oddechowych) nieużywanie wspólnych naczyń czy sztućców itp.

Przyzwyczajajmy organizm do zmiennych warunków temperaturowych czyli hartujmy się. Nos, dzięki swej budowie i działaniu urzęsionej wyściółki, stanowi skuteczną fizyczną barierę dla bakterii, wirusów czy innych mikro-drobinek. Przechłodzenie organizmu powoduje jednak obkurczenie naczyń odsłoniętej skóry i błony śluzowej, które może doprowadzić do niedokrwienia naczyń włosowatych błony śluzowej nosa i górnych dróg oddechowych a w konsekwencji upośledzenie jej funkcji obronnej. Można jednak przyzwyczaić naczynia krwionośne do skoków temperatur poprzez hartowanie, tj poddawanie ich naprzemiennie temperaturze wysokiej i niskiej, np. hartowanie zimną wodą czy pobyt w saunie (o kąpielach „morsów” już nie wspomnę).

W przypadku pojawienia się uczucia osłabienia stosujemy preparaty zwiększające odporność całego organizmu np. witaminy, sole mineralne, wyciągi z roślin leczniczych. Co prawda, skuteczność ich jest dyskusyjna, ale przy zachowaniu zdrowego rozsądku, jak nie pomogą to chociaż nie powinny zaszkodzić.

Istnieją szczepionki skierowane przeciwko określonym patogenom. Wśród wirusów wywołujących najczęściej zakażenia dróg oddechowych jedynie wirus grypy (a właściwie jego typ A) doczekał się szczepionki. Niestety, z powodu wielkiej jego zmienności, szczepionka ta nie zabezpiecza przed infekcją każdym typem grypy. Skład szczepionki jest zmieniany co rok na podstawie przewidywań, jaki typ wirusa może się w danym sezonie uaktywnić. Już po 4-9 dniach od szczepienia pojawia się odporność miejscowa a po 10-15 ogólnoustrojowa. Trwają dyskusje co do zasadności stosowania tej profilaktyki, ale zarówno zwolennicy jak



i przeciwnicy zgodnie wskazują, że powinny zaszczyć się osoby z tzw. grup ryzyka, tzn szczególnie narażone na powikłania pogrypowe i ich konsekwencje: małe dzieci, osoby po 65 roku życia, pensjonariusze domów rencistów i dla przewlekle chorych, dorośli i dzieci z przewlekłymi chorobami układu oddechowego i krążenia, po immunosupresji itp. oraz osoby szczególnie narażone na zakażenia z powodu wykonywanego zawodu (np. służba zdrowia, pracownicy opieki społecznej) czy domownicy mieszkający z osobami z grupy wysokiego ryzyka.

Osoby z predyspozycją do nawracających zakażeń dróg oddechowych mogą, po konsultacji z lekarzem, zastosować para-szczepionki, które pobudzają mechanizmy nieswoistej odporności. immunologicznej. Zawierają one zabite bakterie, ich ekstrakty, lizaty i rybosomy. Najważniejsze wskazania do immunostymulacji, zwłaszcza u dzieci dotyczą nawracających infekcji górnych dróg oddechowych:

- ◆ przewlekły nieżyt nosa
- ◆ nawracające zapalenie gardła
- ◆ zapalenie ucha środkowego
- ◆ przewlekłe zapalenie zatok obocznych nosa
- ◆ nawracające zapalenie oskrzeli
- ◆ astma oskrzelowa

Czy i kiedy celowe jest zastosowanie antybiotyku w zakażeniu górnych dróg oddechowych?

Jak już wspomniałam wcześniej, przy przewlekłych stanach zapalnych górnych dróg oddechowych może dojść do nadkażenia florą bakteryjną. Najczęściej są to bakterie „własne”, bytujące na naszych śluzówkach, które w normalnych warunkach nie zachowują się agresywnie. Bakterie mogą być także pierwotnymi sprawcami infekcji (bez wsparcia wirusowego). Najczęściej są to paciorkowce ropne *Streptococcus pyogenes*, dwoinki zapalenia płuc *Streptococcus pneumoniae* czy pałeczki hemofilne *Haemophilus influenzae*. Wyhodowanie tych drobnoustrojów z wymazów mikrobiologicznych (np z gardła) nie nastęrcza trudności (laboratorium mikrobiologiczne posiada wysokiej klasy i czułości podłoża i testy identyfikacyjne), gorzej jest z natomiast interpretacją otrzymanego wyniku. Wśród ludzi, zwłaszcza dzieci, powszechne jest nosicielstwo tych bakterii, które krótko czy długotrwale zasiedlają błony śluzowe górnych dróg oddechowych nie powodując

zakażenia. Według przyjętych na całym świecie kryteriów, nosicielstwo nie jest chorobą i nie ma potrzeby ingerencji antybiotykami (zresztą pozbycie się tych niepokojących „gości” nie jest sprawą prostą). Są jednak przypadki, że profilaktycznie „leczy” się nosicielstwo, np. dwoinki meningokoków *Neisseria meningitidis* u osób z grup ryzyka czy paciorkowca ropnego *Streptococcus py-*



ogenes. Ten ostatni – główny sprawca anginy bakteryjnej, należy do tzw. „prawdziwych patogenów”, tzn wytwarza szereg toksyn i innych substancji uszkadzających tkanki i narządy gospodarza. Jeden ze składników ściany komórkowej tego drobnoustroju jest podobny do antygenów mięśnia sercowego i może się zdarzyć, że układ immunologiczny nie jest w stanie ich rozróżnić co w efekcie prowadzi do autoagresji i uszkodzenie tego narządu. Innymi (często późnymi) powikłaniami po anginie paciorkowcowej może być zapalenie kłębuszków nerkowych, gorączka reumatyczna, zapalenie stawów, wysypka płonicza. Powikłania po przebytej anginie są rzadkie ale brzemienne w skutkach, dlatego przy objawach ostrego zapalenia gardła należy skontrolować czy przyczyną nie jest czasem paciorkowiec. Dostępne są szybkie testy do wykrywania *Streptococcus pyogenes* w gardle ale czułość ich nie jest najwyższa (może dawać wyniki fałszywie ujemne). Zdecydowanie czulszą metodą jest posiew z gardła. Nie bójmy się poczekać na wynik,

gdyż badania dowodzą że podanie antybiotyku z 1-2 dniowym opóźnieniem nie wpływa na przebieg anginy.

Nie należy popadać w panikę gdy wykryje się paciorkowca w zdrowym gardle. Poza kilkoma przypadkami, nie ma wskazań do stosowania w takim wypadku antybiotyków.

Czy ujemny wynik posiewu mikrobiologicznego, przy objawach zakażenia dróg oddechowych, zawsze świadczy o infekcji wirusowej?

Oprócz wirusów „oddechowych” i typowych bakterii (występujących na śluzówkach nabłonka i dających się wyizolować z posiewów) sprawcą zakażeń dróg oddechowych mogą być tzw bakterie atypowe. Podobnie do wirusów, namnażają się wewnątrz komórek nabłonka i nie dają się wykryć standardowymi metodami hodowlanymi. Zaliczmy do nich *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* i *Legionella pneumoniae*. Zakażenia wywołane przez te drobnoustroje bardzo często mają przewlekły przebieg, objawy przeziębienia narastają stopniowo i bardzo powoli ustępują. Rozpoznanie, nawet dla doświadczonego klinicysty, jest często trudne i oparte na zasadzie eliminacji możliwości innych zakażeń. Większość przypadków choroby ma przeważnie łagodny przebieg (oprócz zakażeń wywołanych przez *Legionella*) i nie wymaga intensywnego leczenia.

Wnioski końcowe.

- ◆ Większość zakażeń górnych dróg oddechowych (bakteryjnych i wirusowych) ma samoo graniczający się charakter i nie ma konieczności ingerencji farmakologicznej.
- ◆ Przy zaostrzeniu lub zbyt niemu przedłużeniu się objawów najrozsądniej jest skontaktować się z lekarzem aby uniknąć komplikacji.
- ◆ Antybiotyki działają tylko na bakterie a zdecydowana większość infekcji górnych dróg oddechowych wywołana jest przez wirusy.
- ◆ Stosując jakikolwiek antybiotyk miej świadomość, że może on wywołać niepożądane działania uboczne, których skutki mogą być poważniejsze niż sama infekcja.
- ◆ Jeżeli jesteś w tzw grupie podwyższonego ryzyka (nawet banalne infekcje mogą wywołać poważne działania niepożądane) zaszczep się.

Anna Onyszk



HARMONOGRAM PRACY PORADNI SPECJALISTYCZNYCH W WOJEWÓDZKIM SZPITALU SPECJALISTYCZNYM W OLSZTYNIE

ul. ŻOŁNIERSKA 16A

REJESTRACJA tel: 089 538 63 86, 089 538 64 86

LP	PORADNIA	Imię i Nazwisko lekarza udzielającego świadczeń	poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek
1	Diabetologiczna	Wańczyk Anna	12.00–15.00	9.30–11.30	08.00–10.00 15.00–17.00	10.30–12.30	13.00–14.30
		Aksamit-Białoszewska Ewa	11.00–13.30	10.00–12.30	08.00–10.30	10.00–12.30	08.30–10.30 11.30–12.00
		Rutkowska Joanna	08.30–11.00	12.30–15.00	10.30–13.00	08.30–11.00	08.30–09.30 11.00–12.30
		Tarasiewicz Urszula	08.30–11.00	10.30–13.00	11.30–14.00	12.00–14.30	12.30–15.00
2	Endokrynologiczna	Wańczyk Anna	08.00–12.00	08.00–08.30 11.30–13.30 2 i 4 wt. m-ca 11.30–14.30 1 i 3 wt. m-ca	11.00–15.00	13.30–15.00	08.00–13.00
		Aksamit-Białoszewska Ewa	08.30–11.00 14.00–15.00	12.30–13.00 1 i 3 wt. m-ca 12.30–16.00 2 i 4 wt. m-ca	11.00–15.00	08.00–09.00 12.30–15.00	10.30–11.30 12.00–15.30
		Rutkowska Joanna	12.00–14.30	10.00–12.30 15.00–15.30	08.30–10.30 13.00–15.00	11.00–15.00	09.30–11.00 12.30–15.00
		Tarasiewicz Urszula	11.00–15.00	10.00–10.30 13.00–16.00 2 i 4 wt. m-ca	08.00–10.30 14.00–15.30	08.30–12.00	08.30–12.30
3	Endokrynologiczna osteoporozy	Rutkowska Anna	11.00–12.00				
		Tarasiewicz Urszula			10.30–11.30		
		Aksamit-Białoszewska Ewa				09.00–10.00	
4	Chorób metabolicznych	Wańczyk Anna			10.00–11.00	12.30–13.30	
5	Chirurgii ogólnej	Tarasiuk Andrzej	08.00–09.00				
		Biedawski Wojciech		08.00–09.00			
		Przybyszewski Tomasz			08.00–09.00		
		Nowak Jacek				08.00–09.00	
		Błoniecki Mariusz					08.00–09.00
6	Chirurgii naczyniowej	Tarasiuk Andrzej	09.00–14.00				
		Biedawski Wojciech		09.00–14.00			
		Przybyszewski Tomasz			09.00–12.00		
		Sadowski Maciej			14.00–17.00		
		Nowak Jacek				09.00–14.00	
		Błoniecki Mariusz					09.00–14.00
7	Chirurgii onkologicznej	Michalik Dariusz					09.00–14.00
		Eliszewska Teresa			09.00–12.00		
8	Proktologiczna	Przybyszewski Tomasz			12.00–14.00		
9	Kardiochirurgiczna	Żelazny Piotr		08.00–10.00			
		Szapiel Grzegorz					08.00–10.00
10	Neurochirurgiczna	Tananiś Sławomir	09.00–15.00				
		Smółka Mirosław		10.00–15.00			
		Malinowski Leszek			11.00–17.00		
		Kopeć Jan				09.00–15.00	
		Szczepanik Grzegorz					10.00–15.00
11	Hematologiczna	Drozdowska-Rams Lena			10.00–15.00		
		Wojciechowska Małgorzata				10.00–15.00	
12	WZW	Kuliś Marzena		08.00–11.00			
		Citko Joanna					08.00–14.00

ul.ŻOŁNIERSKA 16A**REJESTRACJA tel: 089 538 63 86, 089 538 64 86**

LP	PORADNIA	Imię i Nazwisko lekarza udzielającego świadczeń	poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek
13	Nefrologiczna	Całka Alicja	10.00–14.00				
		Napora Maria		10.00–14.00			
		Januszko-Giergielewicz Beata			10.00–14.00		
		Bednarski Krzysztof				12.00–16.00	
14	Chorób odzwierzęcych i pasożytniczych	Kożurno Katarzyna		12.30–16.00		12.30–16.00	
		Kwiasowski Jerzy			12.30–16.00		
15	Hepatologiczna	Dąbrowska Barbara	11.00–14.00			10.00–12.00	
16	Rehabilitacyjna	Osowska Agnieszka	12.30–18.00	12.30–13.30			12.30–13.30

ul.ŻOŁNIERSKA 18**REJESTRACJA tel: 089 538 62 33, 089 538 62 34**

LP	PORADNIA	Imię i Nazwisko lekarza udzielającego świadczeń	poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek
1	Leczenia niepłodności	Wańczyk Tomasz					10.00–11.00
2	Endokrynologiczno-ginekologiczna	Wańczyk Tomasz					11.00–15.00
3	Ginekologiczna dla dziewcząt	Lassota-Hoppe Małgorzata	11.00–12.00			11.00–12.00	
4	Patologii Ciąży	Lassota-Hoppe Małgorzata			11.00–14.00		
		Wańczyk Tomasz					08.00–10.00
		Opacki Władysław	12.00–16.00	11.00–14.00		13.00–14.00	
5	Ginekologiczna	Lassota-Hoppe Małgorzata	08.00–11.00			08.00–11.00	
		Przybyłowicz Mariusz			08.00–11.00		
		Opacki Władysław		08.00–11.00		12.00–13.00	
6	Okresu Przekwitania	Opacki Władysław		14.00–15.00		14.00–16.00	
7	Neurologiczna	Markiewicz Anna	12.30–14.30				
		Tutaj Andrzej		12.30–14.30			
		Barczewska Anna			12.30–14.30		
		Nowak Beata				12.30–14.30	
		Zwiernik Jacek					12.30–14.30
8	Nadciśnienia Tętniczego	Sankowski Tomasz	10.00–13.00	10.00–14.00			10.00–13.00
9	Otolaryngologiczna	Krasucka Ewa	09.00–15.00				
		Bujanowski Tomasz		09.00–14.30			
		Ossowski Zygmunt			10.00–16.00		
		Michałowski Maciej				09.00–15.00	
		Kibiłda Bogdan					08.00–10.00
		Ejdys Robert					10.00–15.00
10	Okulistyczna	Szarejko Beata	09.00–15.00				
		Dziewulska-Perlińska Beata		10.00–15.00		10.00–15.00	
		Soćko-Wojciechowska Grażyna			10.00–16.00		
		Kondratowicz Agnieszka					10.00–15.00

ul.ŻOŁNIERSKA 16A**REJESTRACJA tel: 089 538 62 07**

1	Gastroenterologiczna (NZOZ)	Nowak Elżbieta	08.00–15.00	10.00–18.00	12.00–17.00	10.00–15.00	10.00–15.00
2	Kardiologiczna (NZOZ)	Mocarska-Górna Barbara	08.00–14.00	08.00–14.00	08.00–14.00	08.00–14.00	08.00–14.00
		Cichowski Leszek			15.30–17.30		
		Binek Piotr				15.00–17.00	
		Charemski Krzysztof		15.00–17.00			

ul.ŻOŁNIERSKA 18**REJESTRACJA tel: 089 538 64 52**

1	Ortopedyczna (NZOZ)	Michalak Waldemar	11.30–17.00				
		Niedźwiecki Tomasz		08.30–14.30			
		Budkiewicz Robert			11.30–17.00		
		Remiszewski Wojciech				08.30–14.00	
		Siergiej Mariusz					08.30–14.00

BRONTOFOBIA, CZYLI LĘK PRZED BURZA GRZMIĄCY ŻYWIOŁ

Pełne grozy wyładowania elektryczne wywołują w ludziach strach i napawają trwogą. Mowa oczywiście o burzach, które w ostatnim czasie coraz częściej nawiedzają Polskę. Wyładowania są bardzo intensywne, a towarzyszące temu zjawisku wiatry sięją wiele zniszczeń. Minione lato przyniosło całe serie gwałtownych burz, które spowodowały śmierć kilkunastu osób. Tornada w lipcu zdevastowały wiele miejscowości w województwie śląskim i lubelskim, a w sierpniu szkwał zatopił wiele łódek na jeziorach mazurskich, gdzie śmierć poniosło 10 osób.

Moc prądu w przeciętnej błyskawicy waha się od 1.000 do 2.000 kW, a powietrze, w którym płynie, osiąga temperaturę 30.000° C, czyli pięć razy wyższą niż występująca na Słońcu! Wbrew pozorom błyskawice nie są zjawiskiem momentalnym, gdyż to, co widzimy, jako jeden błysk składa się z całej serii wyładowań, które dążą do powierzchni Ziemi. Wydawałoby się, że nie da się przeżyć uderzenia pioruna, a jednak z reguły przeżywa je 70-80% porażonych osób. Mimo to w Stanach Zjednoczonych, co roku ginie z tego powodu około 100 osób. Wśród nieszczęśliwów ¼ chowała się podczas burzy pod drzewem.

Jak powstają błyskawice?

Błyskawica jest wyładowaniem elektrycznym o bardzo dużym natężeniu, które przenosi w kierunku ziemi ujemne ładunki elektryczne. Przepływ elektronów może odbywać się także wewnątrz chmury, między różnymi jej warstwami. W momencie, kiedy ładunek przewodni zaczyna wędrować ku Ziemi, przenosi ujemny ładunek elektryczny i pozostawia za sobą kanał silnie zjonizowanego powietrza o średnicy 1-5 cm, tworząc po drodze rozgałęzioną ścieżkę. Poszczególne gałęzie ścieżki rosną i w końcu jedna z nich osiąga punkt na Ziemi sprowadzając ładunki ujemne. Przepływ ten zwany jest wyładowaniem wstępnym lub liderem. Intensywny przepływ ładunków dodatnich trwa zaledwie około 0.0001 sekundy, lecz jest ponad 1000 razy większy od przepływów w domowej sieci energetycznej. Teraz wyjątkowo jasne wyładowanie zaczyna biec w górę tym samym kanałem i przenosi ono do chmury prądy dodatnie zwane powrotnymi. Teraz następują kolejne wyładowania wstępne oraz powrotne, które wykorzystują ten sam zjonizowany kanał. Cały ten proces powtarzany jest kilkakrotnie w ciągu ułamka sekundy, dopóki ładunki w chmurze nie zostaną zneutralizowane. Wszystkie błyskawice są bezbarwne. My widzimy je, ponieważ rozgrzane powietrze świeci tak, jak i inne substancje, które od 800° C zaczynają żarzyć się na czerwono, a wraz ze wzrostem temperatury, światło staje się bielsze i jaśniejsze.

Skąd się bierze przerażający huk?

Wraz ze wzrostem temperatury ciała, rośnie również jego objętość. W piorunie dzieje się to po prostu błyskawicznie, a różnica temperatur jest ogromna. Nic więc dziwnego, że powietrze

gwałtownie zwiększa swoją objętość i w celu wyrównania ciśnienia rozszerza się na wszystkie strony z ponaddziesięciokrotną prędkością, z siłą dziesięć razy większą niż ciśnienie atmosferyczne. Przekroczenie wspomnianej prędkości powoduje powstanie fali uderzeniowej, którą słyszymy jako głośny huk, trzask, albo dudnienie.

PIERWSZA POMOC!

lek. med. Marzena Kuliś, ordynator Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, spec. med. ratunkowej, spec. chorób wewnętrznych i zakaźnych

U osób rażonych piorunem może dojść do złamań w obrębie układu kostnego. Jeżeli zauważymy nienaturalne ułożenie ciała i kończyn, postępujemy tak, jakbyśmy mieli do czynienia z pacjentem z urazem. Nie układamy na siłę, wbrew oporowi uszkodzonej kończyny. Jeżeli jest to możliwe, unieruchomijmy ją tak, jak jest ułożona. Ustabilizujemy również odcinek szyjny kręgosłupa. Osobie porażonej piorunem, u której niewyczuwalny jest oddech i tętno, należy udzielić pierwszej pomocy, wykonując masaż serca i sztuczne oddychanie (czynności reanimacyjne zostały opisane w poprzednim numerze „Puls Szpitala”). Zawsze należy jak najszybciej wezwać fachową pomoc.

Nie należy bać się dotykać osoby porażonej piorunem !!!

W co uderza piorun?

Pioruny dążą do ziemi najkrótszą i najlepiej przewodzącą drogą. Z początku jest nią powietrze, które nienajlepiej przewodzi prąd. W końcu strumień elektronów dociera do najwyższego punktu w okolicy, którym może być np. antena telewizyjna lub samotne drzewo. Takim punktem może być również człowiek znajdujący się na otwartej przestrzeni zwłaszcza, jeśli trzyma w ręku metalowy przedmiot. Najbardziej niebezpiecznym miejscem, gdzie ludzie chowają się przed burzą są właśnie samotne drzewa. Pioruny uderzają w nie, ponieważ są wysokie, ale rozgałęzienia często przechodzą przez człowieka, gdyż przewodzi on

prąd lepiej niż drzewo. Dlatego ¼ ofiar porażen przez błyskawice to ludzie stojący pod drzewami.

Jak zachować się w czasie burzy?

- Nie stój pod drzewami, gdyż niektóre z nich (np. lipy) bardzo łatwo przewodzą elektryczność.
- Odejdź od wszelkich zbiorników wodnych, gdyż woda jest doskonałym przewodnikiem elektryczności.
- Gdy burza zastanie cię w szczerym polu, powinieneś przykucnąć ze złączonymi nogami, nie stój w rozkroku, nie siadaj na ziemi, a tym bardziej nie kładź się na niej.
- Pozbądź się wszelkich metalowych przedmiotów, odejdź jak najdalej od metalowych urządzeń, gdyż te przyciągają wyładowania elektryczne.
- Wyłącz urządzenia elektryczne, gdyż mogą one zostać uszkodzone, a osoba przebywająca w ich pobliżu - porażona.
- Pozostań w domu podczas burzy i nie wychodzić chyba, że jest to naprawdę konieczne.
- Trzymaj się z daleka od otwartych okien, drzwi, kominków, piecy, umywalk, wentylatorów i innych urządzeń elektrycznych podłączonych do prądu.
- Nie używaj telefonu.
- Nie używaj przedmiotów takich jak wędki, kijki golfowe.
- Nie przenoś łatwopalnych materiałów w otwartych pojemnikach.
- Nie przebywaj w wodzie jak i w małych łódkach.
- Zostań w samochodzie, gdy jesteś w trakcie podróży; samochody są jednymi z bezpieczniejszych miejsc do ukrycia się; w przypadku uderzenia pioruna, prąd spłynie po karoserii, nie penetrując wnętrza.
- Poszukaj schronienia w budynku, jaskini, kanionie, jeśli nie ma w pobliżu schronienia należy unikać wysokich, jak i najniższych obiektów w okolicy.
- Osoby przebywające w większej grupie powinny się rozproszyć.
- Jeżeli burza zaskoczy Cię wysoko w górach, należy możliwie jak najszybciej schodzić na dół i nie chować się po drodze pod skalne wanty.

Oprac. Meg

Źródło: www.ceper.com.pl



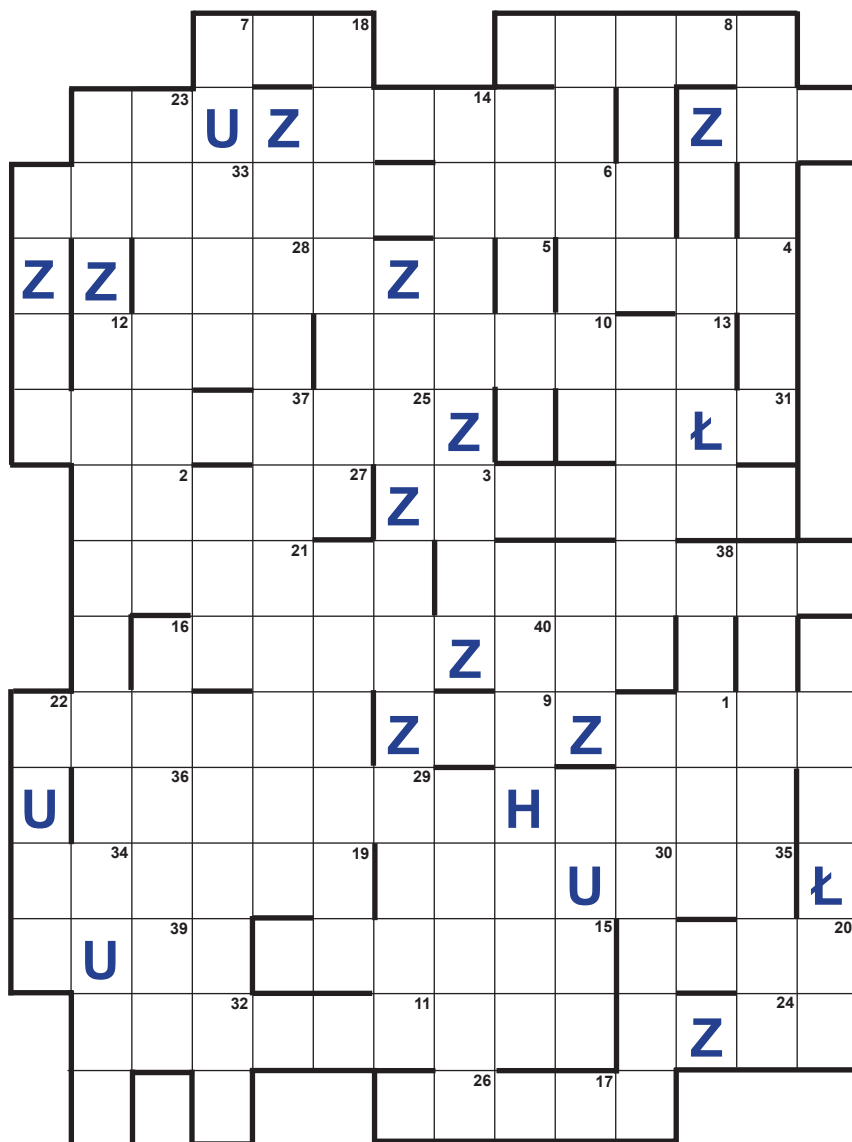
K R Z Y Ź Ó W K A

Jolka

16

Objaśnienia 54 hasel podano w przypadkowej kolejności. W diagramie ujawniono wszystkie litery H, Ł, U i Z. W ponumerowanych polach ukryto 40 liter hasła, które stanowi rozwiązanie.

Hasło w zaklejonej kopercie prosimy wrzucić do specjalnej skrzynki w Kancelarii Szpitala. Na kopercie prosimy podać imię, nazwisko i miejsce pracy. Wśród autorów prawidłowych rozwiązań rozlosujemy wartościowe książki.



• szef Zakładu Fizjoterapii • wrzawa hałas • orzeł birkut • nagrał Rywina • cukier prosty z grupą ketonową • litera Chopina • stan z Kurytybą • organizacja z WHO i UNESCO • szlaka dla Golloba • tętno • fajka wodna • żona Bolesława Wstydlivego • dachówka holenderka • noblista Iwan, fizjolog trawienia • grąźel • napaść, nagabywanie • Mariański najgłębszy • sztangista • syfilis • uniwersytet techniczny • brat Metodego • koło zębate • zmartwienie, zgryzota • świecki ignorant • ma wieżę w Paryżu • nietoperz z Azji • tył konia • sklerodermia • rakietka sygnalizacyjna • ojczyzna jak zdrowie • nawóz potasowy • zatrucie tlenkiem węgla • uraza ze smutkiem • Roman, podpisał traktat wawelski • poprzedniczka lekkiego czołgu • zarys, kontur • powstrzymanie, np. krwawienia • melancholijna pieśń portugalska • manuskrypt • podpoznańskie miasto mebli • jachtowe imię dziewczynki • leukocyturia • urok • dziad Mieszka I • milicyjna nyska • satelity USA (1960-65) • ciężki oddech niemowlęcia • dom ogrodowy • sprzedał pierworództwo Jakubowi • pepitka • ukochana Rembranta • amerykańskie grosze • ozdobny węzeł • specjalista przyrodolecznictwa •

BJER

Rozwiązanie krzyżówki numer 15 z 16 numeru Pulsu Szpitala:

„Lepiej zużywać się niż rdzewieć”
mądrość Denisa Diderota

Kwartalnik Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie



Wydawca:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
w Olsztynie

Nakład:

1200 egzemplarzy
Egzemplarze bezpłatne

Redaktor naczelny:

Kornelia Kotwicka

Zespół redakcyjny:

Barbara Szymczuk
Magdalena Kantorczyk
Beata Januszko-Giergielewicz

Stale współpracują:

Alicja Markiewicz
Hanna Taraszkiewicz
Tomasz Widawski
Jerzy Badowski

Zdjęcia w numerze:

Bernard Wawrzyniewicz
Kornelia Kotwicka
Magdalena Kantorczyk

Zdjęcie na okładce:

Bernard Wawrzyniewicz

Opracowanie graficzne:

Barbara Szymczuk
Rafał Depezyński

Adres redakcji:

10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18
Dział Organizacji i Zarządzania
tel. 089 538 63 06

marketing@wss.olsztyn.pl
kkotwicka@wss.olsztyn.pl

Nasz adres w internecie:

www.wss.olsztyn.pl

Opracowanie i skład:

Wydawnictwo Foto Press
10-172 Olsztyn, ul. Nad Jarem 4
tel. 089 533 88 62, tel. kom. 608 528 404

Korekta:

Wydawnictwo Foto Press
10-172 Olsztyn, ul. Nad Jarem 4
tel. 089 533 88 62, tel. kom. 608 528 404

KONTO:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
w Olsztynie
Kredyt Bank S.A. Olsztyn
53150012981212900258040000

Redakcja zastrzega sobie prawo
do skrótów, zmiany tytułów.

Teksty prosimy przekazywać na dyskiecie
w programie Word (*.doc)

Poczet chorób królów i książąt polskich



Leszek II Czarny

1240/42 - 30 IX 1288

– **choroba zakaźna, którą książę zaraził się podczas panującej epidemii**

Słynne epidemie:

165-180 – epidemia ospy prawdziwej w Imperium Rzymskim

1665 – epidemia dżumy

w Londynie

1831 – epidemia cholery na Śląsku

1918 – epidemia grypy zabija 20 mln ludzi

1963 – epidemia ospy prawdziwej we Wrocławiu

Brak odpowiedniej higieny, podstawowych środków medycznych, przeszkolenia personelu oraz szczepionek powodował, zwłaszcza w miastach, fale epidemii.



Kazimierz III Wielki

30 IV 1310 - 5 XI 1370

– **krupowe zapalenie płuc z powikłaniami w postaci ropnia opłucnej.**

Zapalenie płuc występuje nagle przy pełnym zdrowiu i objawia się dreszczami i wysoką gorączką. Przyczyną jest zakażenie bakteryjne pneumokokami, paciorkowcami hemolizującymi, pałeczkami grypy, gronkowcami. Chory odczuwa klucia w klatce piersiowej i ma suchy urywany kaszel. Choroba jest wyleczalna od czasu odkrycia antybiotyków w 1928r.



Jan I Olbracht

27 XII 1459 - 17 VI 1501

– **choroba weneryczna kiła i syfilityczny paraliż.**

Kiła to choroba przenoszona drogą płciową (weneryczna), wywoływana przez krętka bładego. Po raz pierwszy epidemia pojawiła się w Europie w 1494 r. Istnieje teoria, iż chorobę przywieziono do Barcelony po drugiej wyprawie Kolumba. Kiła występowała pod wieloma różnymi nazwami m. in. syfilis, choroba francuska (w Rosji „choroba polska”), choroba dworska. W roku 1906 wprowadzono test krwi w celu rozpoznawania kiły, a 1910 pojawił się skuteczny lek- salwarsan.

Władysław I Łokietek

17 IX 1260 - 2 III 1333

– **wylew krwi do mózgu, połączony z paraliżem (niedowładem) i zaburzeniami mowy**

Wylew krwi dawniej „apopleksja” to nagłe wystąpienie objawów uszkodzenia mózgu powstałych w wyniku zaburzeń krążenia mózgowego. Udar mózgu może być krwotoczny (wywołany wylewem krwi do mózgu) lub niedokrwienny (wywołany zatrzymaniem dopływu krwi do mózgu). Objawy udaru zależą natomiast od lokalizacji miejsca uszkodzenia. W wielu przypadkach udar mózgu jest stanem zagrażającym życiu, jako zaburzenie wymaga bezwzględnie hospitalizacji.



Jadwiga Andegaweńska (Wawelska)

15/18 II 1374 - 17 VII 1399

– **komplikacje poporodowe (gorączka popołogowa)**

W maju 1847 r. węgierski lekarz Ignaz Philips Semmelweis wprowadził na swoim oddziale położniczym obowiązek dezynfekcji dłoni roztworem chlorku, jako środka zapobiegawczego przed zakażeniem połogowym.

W krótkim czasie śmiertelność wśród położnic zmalała o połowę, co stanowiło dowód, że kobiety były infekowane tą śmiertelną chorobą przez personel szpitalny.



Zygmunt I Stary

1 I 1467 - 1 IV 1548

– **cierpiał m.in. na bakteryjne zapalenie szpiku kostnego, podagrę, kamicę nerkową, reumatyzm, rwę kulszową, zaawansowaną miażdżycę.**

Zapalenie szpiku kostnego może dotyczyć każdej kości w organizmie. Przyczyną choroby jest zakażenie kości przez bakterie, najczęściej przez gronkowce. Bakterie dostają się do kości wraz z krążącą krwią w przypadku: złamań otwartych (pierwotnie zakażonych) lub innych urazów, czyraków, ropni lub uszkodzeń skóry, zapalenia ucha środkowego, zapalenia płuc. Zapalenie kości i szpiku zwykle można wyleczyć pod warunkiem wczesnego rozpoznania i rozpoczęcia właściwego leczenia.



Nie poznamy prawdy, nie znając przyczyny.

Arystoteles (384 - 322 p.n.e.)



Zygmunt II August 1

VIII 1520 - 7 VII 1572

– **kila, podagra(dna), kamica nerkowej, gruźlica oraz ciężka malaria**
Podagra (dna moczanowa) ogranicza się do jednego stawu z ostrymi napadami bólu, spowodowanymi zbyt wysokim poziomem kwasu moczowego we krwi (jest to zjawisko dziedziczne i /lub związane ze sposobem odżywiania). Podagra była znana już w starożytności ale aż do czasów nowożytnych „reumatyzm” utożsamiano z „dną”. Londyński lekarz Thomas Sydenham opisał klasyczne objawy gorączki reumatycznej z typowym zapaleniem stawów, odmienne od symptomów „dny”.



Władysław IV Waza

9 VI 1595 - 20 V 1648

– **ropne zapalenie lewej nerki (z której wydobyto kamień wielkości gołębiego jaja), kila, miążdżycza, reumatyzm, częste zaburzenia przewodu pokarmowego, okresowe napady drgawek, podagra**

Istnieje wiele przyczyn powstawania kamicy nerkowej. Przyczyną tworzenia się kamieni moczanych są także dna czy dolegliwości jelitowe. Mały kamień może wydostać się wraz z moczem. W przypadku, gdy kamień nie jest wydalony dochodzi do zalegania moczu i rozwoju zakażenia. Stan zapalny może spowodować uszkodzenie nerek, dlatego często niezbędne jest przeprowadzenie operacji.



Jan III Sobieski

17 VIII 1629 - 17 VI 1696

– **wylew krwi do mózgu**

Król był chyba najbardziej schorowanym monarchą polskim. Gnębiły go zaawansowana podagra, kamica nerkowa i żółciowa, niewydolność oddechowa oraz zespół płucno-sercowy. Chorował na zapalenie nerek, miewał częste bóle głowy związane

z zapaleniem zatok i krwawieniem z nosa. Miał zaawansowaną chorobę nadciśnieniową. Przeszedł też niezwykle ciężkie zatrucie związkami rtęci po zażyciu kalomelu, który stosował jako środek przeczyszczający. Do tego wszystkiego dodać należy syfilis.

Stefan I Batory

1533-1586

– **uremia (niewydolność nerek), która rozwinęła się po zapaleniu tego narządu, chorował także na miążdżycę (po polowaniach czuł ucisk w piersiach, którym towarzyszyły także nocne napady duszności**

Uremia, mocznica, -zespół objawów spowodowany krańcowym upośledzeniem funkcji nerek (niewydolność nerek). Najważniejsze to zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej i toksyczne działanie produktów przemiany materii. Na zastąpienie czynności uszkodzonych nerek pozwalały leczenie nerkozastępcze: dializacyjne lub przeszczepienia nerki od dawcy.



Michał Korybut Wiśniowiecki

31 VII 1640 - 10 XI 1673

– **pęknięcie wrzodów żołądka prawdopodobnie z powodu nadmiernego obżarstwa. Cechowała go ociężałość umysłowa, podejrzewano go nawet o debilizm. Cierpiał ponadto na cukrzycę, dolegliwości przewodu pokarmowego, niewydolność oddechową oraz miewał napady ostrej kolki nerkowej.**

Wrzody trawienne czyli ubytki w ścianie żołądka lub dwunastnicy. Są jedną z najczęstszych chorób przewodu pokarmowego. Występują u około 5-10% całej dorosłej populacji. Gastroskopia jest badaniem, które ostatecznie rozstrzyga o obecności wrzodów.



August II Mocny (Wet- tin)

12 V 1670 - 2 II 1733

– **cukrzyca, gangrena, otyłość**

W wyniku cukrzycy wywiązała się u niego angiopatia cukrzycowa. Towarzyszyły jej wysoka gorączka i bolesny skurcz łydki. Po operacji zmiażdżonego przez stół palca rozwinęła gangrena, która stała się przyczyną śmierci.

Zgorzel, gangrena polega na rozkładzie martwych tkanek w żywym organizmie przez bakterie gnilne (beztlenowce). Przyczyną gangreny jest obecność ogniska martwicy dostępnego dla bakterii. Odpowiednie warunki istniejące w ognisku martwicy, takie jak wilgotność i temperatura, sprzyjają rozwojowi beztlenowców.





Dobry stan zdrowia
jest lepszy
niż największe
bogactwo

Poczet chorób królów i książąt polskich

Opracowanie graficzne
Barbara Szymczuk

