

PULS SZPITALA

WOJEWÓDZKI
SZPITAL
SPECJALISTYCZNY
W OLSZTYNIE

ISSN 1644-8162

NR 18/4 PAŹDZIERNIK-GRUDZIEŃ 2007



POLSKA NAGRODA JAKOŚCI

NASZE ŚWIĄTECZNE WSPOMNIENIA

Przez wiele osób Boże Narodzenie jest najbardziej uroczym obchodzonym świętem. Każdego roku na nowo powtarzamy cały rytuał – ozdabiamy drzewko, sprzątamy, gotujemy, poddajemy się zakupowemu szaleństwu. Ale święta to przecież nie tylko wielki wir przygotowań i słodkie lenistwo. W tym świątecznym okresie spotykamy się z bliskimi, gromadzimy wspomnienia, radości, dzielimy się podniosłą atmosferą. Korzystajmy więc ze sposobności przeżycia czegoś pięknego z naszymi bliskimi.

Zapytaliśmy kilku pracowników naszej Szpitala o te wspomnienia Bożonarodzeniowe, które najbardziej utkwiły im w pamięci:

Ryszard Właźlak, konserwator aparatury medycznej

Moje najpiękniejsze święta spędzałem z całą moją najbliższą rodziną w świeżo wybudowanym, własnym domu mojej córki Eli. To było jej największe marzenie, aby zbudować swój dom. Zdążyła się do niego przeprowadzić na dwa tygodnie przed Wigilią. W domu nie było jeszcze podłóg, ani mebli. Wstawiliśmy zwykły stół ogrodowy, który córka z żoną pięknie nakryły, ubraliśmy ogromną, świeżą choinkę, która rozniosła po całym domu zapach lasu. Siedzieliśmy na czym się dało, ale byliśmy we własnym gronie rodzinnym i szczęśliwi jak chyba nigdy wcześniej.

Wtedy zrozumieliśmy, że trzeba wierzyć w marzenia, bo się spełniają. To był jednocześnie najpiękniejszy prezent, jaki córka i my kiedykolwiek dostaliśmy.

Monika Kaliszuk, pielęgniarka oddziałowa Oddziału Ginekologii

Dla mnie Boże Narodzenie zawsze jest wyjątkowe, bo urodziłam się w drugi dzień świąt. To podwójne szczęście, podwójni goście i podwójne upominki. Ale największym sentymentem darzę Wigilię z 1975 r., kiedy to po raz pierwszy obchodziliśmy ją z moją wtedy 8-miesięczną córeczką Ewą Moniką. Drugiego dnia urządziliśmy jej chrzciny, więc dom wypełnił się całą rodziną – bliższą i dalszą. 4,5 roku później w Boże Narodzenie byłam w bardzo zaawansowanej ciąży, a 15 stycznia urodził się mój syn Marek.

Elżbieta Kubit, kierownik Sekcji BHP i P. poż.

Wszystkie święta Bożego Narodzenia były piękne, gdy żyła moja mama i te właśnie mają dla mnie największy sentyment. Obchodziliśmy je w domu moich rodziców. Zjeżdżała się cała rodzina – trzy pokolenia. Tata zawsze ubierał choinkę – prawdziwy, pachnący świerk, mama zamykała się w kuchni i przygotowywała pyszne potrawy. Z tamtych świąt pamiętam również zapach pieczonych ciast, zapach pastowanej podłogi, choinki, gwar i śmiech całej mojej rodziny. Pomagaliśmy we wszystkich przygotowaniach z radością i szczęściem jakie daje obecność najukochańszych ludzi.

Teraz każdy obchodzi Wigilię we własnym – najbliższym gronie. Mimo, że w ciągu tych trzech świątecznych dni spotykamy się ze sobą, to już nie jest tak samo, jak kiedyś.

Dorota Choromańska, położna Oddziału Ginekologii

Mój mąż zawsze w przeddzień Wigilii jedzie do lasu i przywozi świeżą choinkę. I tak miało być również kilka lat temu. Wracając z pracy miał pojechać do lasu po drzewko. Jednak to świerk przyszedł do niego. Znalazł go na środku drogi, na Leonharda. W domu się okazało, że to piękna, bardzo okazała choinka, która jeszcze długo po świętach pachniała w całym domu. Dokładnie rok później sytuacja miała odwrotny przebieg. Mąż kupił choinkę i zgubił ją w tym samym miejscu, gdzie rok wcześniej znalazł drzewko.

Pomyśleliśmy, że ktoś wcześniej zrobił nam na święta sympatyczny i niespodziewany prezent, a rok później to my komuś podarowaliśmy drzewko (nie zdziwiłabym się gdyby się okazało, że tej samej osobie).

Piotr Żelazny, ordynator Oddziału Kardiologii

Dla mnie każde Święta Bożego Narodzenia są wyjątkowe. Jestem na tyle szczęśliwą osobą, że zawsze w tym okresie spotykam się z całą moją rodziną. I to jest dla mnie najważniejsze. Święta obchodzimy w domu pod Warszawą. Choinki w domu nie ubieramy, bo domek jest położony wśród drzew. Więc zawsze przed Wigilią stroimy którąś przed domem – należy to do obowiązków mężczyzn i dzieci. Mężczyźni kupują również materiały pirotechniczne. Ze względu na fakt, że święta spędzamy w tak liczonym gronie, to zawsze jest dużo pracy. Kobiety gotują wspaniałe potrawy, jednak ja również pomagam w tym mojej żonie.

Mimo śniegu, robimy sobie grilla na świeżym powietrzu. Później puszczamy fajerwerki. Dla nas to czas wspólnej radości, że jesteśmy razem i zdrowi.

Cezary Fruziński, kierownik Działu Fizjoterapii

Na początku lat 70., nie pamiętam dokładnie który to był rok, miałem sam spędzić święta. Niespodziewanie zadzwonił mój brat i zaproponował mi wyjazd do naszego wspólnego przyjaciela do Rzucewa koło Pucka. Perspektywa świąt rysowała się więc fantastycznie. Ja jechałem z Olsztyna, mój brat z żoną (miała nogę i staw biodrowy w gipsie po złamaniu uda) z Łodzi. Mieliśmy spotkać się w Gdańsku. Tam odnaleźliśmy się w pociągu, który jechał do Gdyni. Dojechaliśmy na miejsce, ja wziąłem bagaże i poszedłem zająć miejsce w pociągu relacji Gdynia – Hel (żeby w konsekwencji dojechać do naszego przyjaciela), a brat powoli z żoną mieli do mnie dojechać. Niestety, pociąg ruszył a ich nie było! Dojechałem do miejscowości Żelistrzewo, czyli najbliższej położonej Rzucewa. Tam czekał nasz przyjaciel z sankami do transportowania bratowej. Zbaramiał zobaczywszy mnie zamiast mojego brata z żoną. Nie wiedzieliśmy co się stało, co robić, więc siedzieliśmy na peronie i czekaliśmy na następny pociąg, którym moglibyśmy przyjechać. W międzyczasie z powodu niskiej temperatury koniecznością





było „rozgrzanie się”. Po godzinie przyjechał pociąg, z którego wysiadł wściekły brat z zagipsowaną żoną. Okazało się, że pomylili pociągi. Oni też się „rozgrzewali” z konduktorem, który sprawdzał im bilety, był bardzo smutny z powodu świątecznego dyżuru.

Wszyscy byliśmy szczęśliwi, że nikomu nic się nie stało i że się odnaleźliśmy. W tak radosnych nastrojach posadziliśmy bratową na sanki i przez pola wędrowaliśmy cztery kilometry do domu naszego przyjaciela, kontynuując „rozgrzewanie się”, w wyniku czego bratowa co kilkanaście metrów spadała z sanek. Baliśmy się, że się jeszcze bardziej połamie. Przerzuciliśmy więc bagaże na sanki, a bratową na plecy brata. Doszliśmy w końcu oblepieni śniegiem jak bałwany, ale w radosnych nastrojach. Czekala tam na nas zdębiała i nieco przerażona nasza długą nieobecnością żona przyjaciela z ciepłym, pachnącym, świątecznym posiłkiem. Te święta były fantastyczne, ciepłe, pełne śmiechu i młodzieńczych wygłupów.

Jolanta Bobowicz, sekretarka medyczna Oddziału Neurologii

Kiedyś miałam wielkiego nowofundlanda. Wabił się Gordon I. Zawsze mieliśmy w domu prawdziwe, wielkie drzewko świąteczne. Gordon uwielbiał pod nim

leżeć na plecach i łapkami bawić się bombkami. Kiedyś pozrzucał wszystkie i tak się zdenerwował, że nie ma się już czym bawić, że w tej złości przeciągnął świerk przez całe nasze mieszkanie do kuchni, narobiwszy tym straszego bałaganu. Zrobił to przed samą kolacją Wigilijną. Sytuacja powtórzyła się następnego roku. Od tamtej pory mamy w domu również choinkę prawdziwą z lasu, ale już znacznie mniejszą, która stoi wysoko i nie jest w zasięgu żadnego z psów.

Andrzej Lawręć, kierownik Sekcji Standardów Medycznych i Analiz Ekonomicznych

Najbardziej w pamięci utkwiło mi Boże Narodzenie z 2004 r. Moja żona trafiła do szpitala 17 grudnia w zaawansowanej ciąży. Mieliśmy nadzieję, że szybko urodzi naszą córeczkę i na święta zdążymy wrócić do domu. Długo czekaliśmy na ten moment. Nasza Karolinka przyszła na świat dopiero 24 grudnia o 3 rano. Wigilię spędziliśmy więc na oddziale Położniczym naszego Szpitala. Jednak dla nas nie miało to większego znaczenia. Najważniejsze, że mogliśmy trzymać na rękach nasze ukochane dziecko i to w dodatku po raz pierwszy w dzień Wigilii.

Magdalena Kantorzcyk



SPIS TREŚCI

- Nasze świąteczne wspomnienia..... 2
- Moi drodzy... - życzenia Jolanty Citko 4
- Oddział Ginekologiczno-Położniczy i Ginekologii Onkologicznej..... 4
- Podziękowanie za wyteżoną pracę..... 6
- Światowy Dzień Serca..... 8
- Za zamkniętymi drzwiami 10
- **Znad szpitalnego kałamarza** Cesarskie cięcie 11
- W oczekiwaniu na demograficzny wyz 12
- Nowe opcje terapeutyczne w cukrzycy 14
- Naukowy Olsztyn..... 15
- „Bezpieczny Szpital 2007” 15
- Dział Organizacji i Zarządzania 16
- **Z cyklu prezentacje:** Pod ścisłą kontrolą 18
- Zimna nie zwalczaj gorącym..... 20
- Szpitalny serwis informacyjny 21
- Mowa gestu, koloru, zapachu..... 22
- Najmłodsza oddziałowa 24
- Wielkie serce 24
- Nietuzinkowe hobby 25
- Od naszych pacjentów..... 26
- „Krzyżówka” 27

Moi drodzy...

Minał kolejny rok naszej wspólnej pracy. Nie był to łatwy rok, a mimo to kończymy go wieloma sukcesami. Możemy mieć dużo satysfakcji z pracy, którą wkładamy, aby dawać ludziom zdrowie i szansę na życie. W całym 2007 roku na oddziałach szpitalnych leczylimy ponad 20 tys. pacjentów, w poradniach przyjęliśmy ponad 82 tys. chorych, a ponadto wielu mieszkańców naszego regionu korzystało z usług naszych działów, zakładów i pracowni. Wykonując naszą pracę zawsze kierujemy się dobrem pacjenta i świadczymy usługi na najwyższym poziomie. Nasze starania zostały dostrzeżone. Oceny audytów przeprowadzonych w szpitalu zaowocowały certyfikatami ISO 9000 zarządzanie jakością i ISO 14001 zarządzanie środowiskiem na kolejne lata oraz Polską Nagrodą Jakości. Podczas tych audytów cała załoga szpitala pokazała, że potrafi pracować przez jakość. Chciałabym wszystkim pracownikom pogratulować wspaniałych wyników i podziękować za całoroczną trudną pracę na dobrym poziomie oraz za podejmowanie dodatkowych działań pozazawodowych. To dzięki Wam szpital ma ugruntowaną pozycję lidera na rynku usług medycznych.

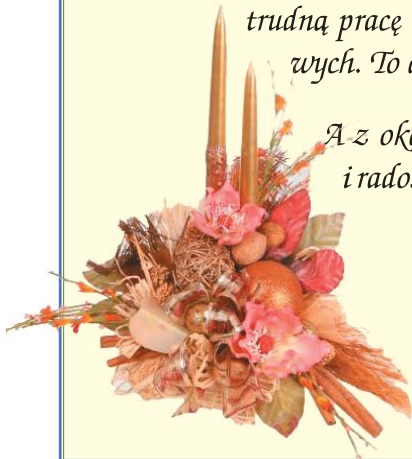


A z okazji zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia życzę Państwu wielu głębokich i radosnych przeżyć, wewnętrznego spokoju, radości i zdrowia. I niech Nowy 2008 Rok przyniesie Państwu spełnienie wszystkich planów i marzeń.

Przed nami kolejny rok...

Jolanta Citko

p.o. Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie



ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY I GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ

O historii oddziału i pasjach zespołu piszą dr Marek Stefanowicz i dr Tomasz Waśniewski



Oddział powstał w 1971 roku. Poza dr. Henrykiem Makowskim współtwórcami Oddziału byli lekarze Jerzy Rodziewicz, Jan Parowicz, Ewa Sypniewska, Władysław Opacki oraz położne Halina Czubał, Halina Pawlica, Helena Białek, Irena Dombrowska, Teresa Janicka. Wkrótce po otwarciu w Oddziale stworzono jeden z pierwszych w kraju system „rooming-in”, czyli wspólne przebywanie matki z dzieckiem po porodzie, będący obecnie standardem we wszystkich najlepszych oddziałach położniczych. Niedługo potem rozpoczęto wykonywanie pierwszych w województwie, i nielicznych w kraju, inwazyjnych zabiegów diagnostycznych w ciąży – amniopunkcji, czyli pobierania wód płodowych do badania spektrofotometrycznego w przypadkach konfliktu serologicznego między matką a płodem. Dzięki

operatywności naszych starszych Kolegów jeden z pierwszych w Polsce kardiologów, służący do monitorowania dobrostanu płodów, będący obecnie obowiązkowym wyposażeniem wszystkich oddziałów położniczych, trafił właśnie do naszego Szpitala.

Dzięki swojej pasji i zainteresowaniom, zarówno dr med. Henryk Makowski, jak i jego następca dr n. med. Marek Stefanowicz, stworzyli znaną i uznaną w całej Polsce szkołę ginekologii operacyjnej, zwłaszcza w zakresie ginekologii onkologicznej. Poza stołem operacyjnym pierwszy Ordynator zasłynął jako znakomity biesiadnik i towarzysz zabaw, obdarzony ogromnym poczuciem humoru.



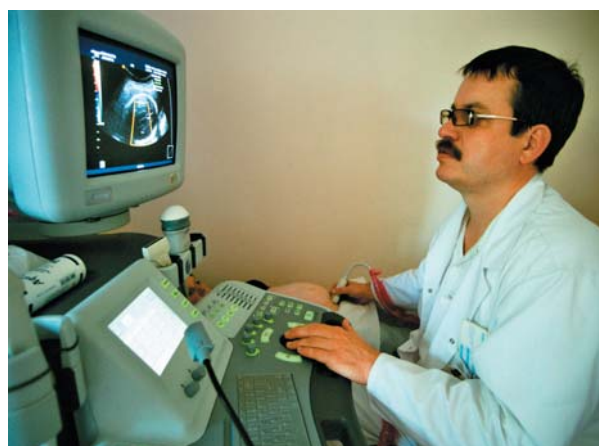
Natomiast pozazawodową pasją dr. n. med. Marka Stefanowicza jest przede wszystkim sport.



Zainteresowania Szeferów miały oczywiście znaczący wpływ na pozostałych współpracowników, wśród których są znakomici narciarze, windsurfiści, tenisiści, siatkarze, koszykarze itd. Mottem obu Ordynatorów, „niestety” zrealizowanym jedynie częściowo, był ukaz cara Rosji Piotra I Wielkiego z roku 1708: „Podwładny powinien przed obliczem przełożonego mieć wygląd lichy i dumowaty tak, aby swoim pomysłem sprawy nie peszył przełożonego”, czego odzwierciedleniem może być zdjęcie zamieszczone obok.



Położne Oddziału, słynęły zawsze z profesjonalizmu, urody i ujmującego stylu bycia, toteż wielokrotnie nagradzane były w plebiscytach pacjentów za wielkie serce i profesjonalizm. Dzięki stałej ścisłej współpracy z innymi najlepszymi ośrodkami ginekologiczno-położniczymi krajowymi i zagranicznymi, w Oddziale wprowadza się najnowsze metody diagnostyczno-lecznicze z zakresu ginekologii i położnictwa, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą. Pierwsze zabiegi endoskopowe



w kilku najlepszych ośrodkach ginekologii onkologicznej w kraju), oraz wewnątrzmaciczne zabiegi diagnostyczno-lecznicze na płodzie (kordocentezy i amnioinfuzje) na terenie Warmii i Mazur wykonano właśnie w naszym ośrodku.

Zespół pracujący w Oddziale, od początku istnienia, do chwili obecnej organizował zjazdy i sympozja o zasięgu regionalnym, jak i ogólnopolskim. Decyzją Komisji Konkursowej Ministerstwa Zdrowia w październiku 2004 roku nasz Oddział, wraz z Instytutem Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi i Akademią Medyczną w Lublinie, wygrał konkurs na opracowanie polityki zdrowotnej w zakresie „Zapobiegania występowaniu wcześniactwa i małej urodzeniowej masy ciała oraz ich negatywnych skutków zdrowotnych”.

Oddział posiada akredytację Ministerstwa Zdrowia na prowadzenie specjalizacji w zakresie ginekologii i położnictwa i jako jedyny w województwie, a jeden z nielicznych w kraju, na prowadzenie specjalizacji w zakresie ginekologii onkologicznej.

gazeta
WYBORCZA
Olsztyn

W czwartek w Gazecie samochodowa mapa Polski

JUTRO
DOM

Superoperacja

Lekarze z oddziału ginekologii operacyjnej Szpitala Wojewódzkiego w Olsztynie jako jedni z pierwszych w kraju usunęli raka narządów rodnych bez użycia skalpela. Dzięki technice endoskopowej pacjentka ma mniejsze bóle i po zabiegu będzie krócej leżała w szpitalu

TERESA WYKROTA

PRZEMYSŁAW PRAS

PODZIĘKOWANIE ZA WYTEŻONĄ PRACĘ

7 grudnia 2007 r. w Auditorium Maximum odbyło się uroczyste wręczenie statuetki Polskiej Nagrody Jakości oraz Certyfikatów ISO 14001 i ISO 9001. Wyróżnienia te w imieniu wszystkich pracowników Szpitala odebrała Jolanta Citko.

Gośćmi honorowymi spotkania byli: dr inż. Mirosław Recha, sekretarz Polskiej Nagrody Jakości oraz Michał Złoczewski, przedstawiciel firmy certyfikującej DEKRA.

Nasze spotkanie zaszczylicili również swoją obecnością: Jarosław Słoma, członek Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego, Anna Wasilewska, wiceprezydent miasta Olsztyna, Genowefa Kmieć-Baranowska, dyrektor Centrum Zdrowia Publicznego w Olsztynie, Wiesława Włodarczyk-Szczyńska, przewodnicząca naszej Rady Społecznej, Ewa Zakrzewska, radna Rady Miasta i przedstawiciel Izby Lekarskiej w Olsztynie, Igor Hutnikiewicz, dyrektor Biura Jakości i Znaków Regionalnych Urzędu Marszałkowskiego w Olsztynie. Jednak przede wszystkim w uroczystości tej wzięli udział pracownicy naszego szpitala.

Niezwykła oprawa

Spotkanie, w świetle wyjątkowych świateł i choreografii, poprowadziła Marta Gołąb. Goście obejrzeni krótki film przedstawiający audyty z Polskiej Nagrody Jakości, a także z recertyfikacji Systemu Zarządzania Jakością. Podczas uroczystości dyrektor Jolanta Citko podziękowała wszystkim pracownikom Szpitala za przygotowanie placówki do uczestnictwa w Polskiej Nagrodzie Jakości, a także do recertyfikacji ISO. Szczególne wyrazy uznania skierowała do liderów poszczególnych procesów ISO, a także

koordynatorów i liderów PNJ, zaangażowanych w przygotowanie samooceny.

Uroczystość uświetnił swoim występem zespołu żeński „Legenda” z Kaliningradu. Mogliśmy ich gościć dzięki współpracy Szpitala z Obwodem Kaliningradzkim.

W wykonaniu tego kwartetu goście usłyszeli tradycyjne rosyjskie pieśni, oraz polskie pieśni ludowe. Zainteresowaniem cieszył się również wykład pana Mirosława Rechy, który opowiedział nam o nowoczesnych metodach zarządzania w organizacji.

Podwójne święto

Nie często szpitale otrzymują trzy certyfikaty jakości w jednym roku. Zarówno recertyfikacja ISO 9000, ISO 14001 oraz Polska Nagroda Jakości są dowodem wysokiej jakości organizacji zarządzania w szpitalu. Wszystkie oddziały, poradnie i inne komórki sprawnie ze sobą współpracują dla dobra pacjenta. Spełnione są normy dotyczące wyposażenia i kadry. Ponadto niezależna ocena ekspertów oparta na kryteriach Zarządzania przez Jakość (Total Quality Management) stwierdza, że Szpital jest placówką dobrze zarządzaną, bezpieczną, a jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych jest na najwyższym poziomie. Certyfikaty i wyróżnienia szpital otrzymał dzięki ciężkiej pracy wszystkich pracowników. Za przygotowanie komórek szpitalnych do wdrożenia norm oraz audytów w imieniu wszystkich pracowników dyplomy odebrali:



Jolanta Citko odbiera PNJ

ISO

Alicja Markiewicz – pełnomocnik dyrektora ds. zintegrowanego systemu zarządzania, Hanna Taraszkiewicz, Elżbieta Stefanowicz, Beata Drozdowska, Lena Drozdowska-Rams, Dorota Rąkowska, Ewa Pietrusińska, Elżbieta Kubit, Wanda Długi, Marzena Kuliś, Bogdan Kibiłda, Radosław Goraj, Tomasz Arłukowicz, Jerzy Badowski, Piotr Janowski

PNJ

Elżbieta Majchrzak-Kłokocka, Barbara Szymczuk, Kornelia Kotwicka, Alicja Biernacka, Magdalena Kantorczyk, Alicja Markiewicz, Stefan Barabasz, Hanna Sadowska, Piotr Janowski, Hanna Taraszkiewicz, Rafał Laszczak, Marcin Sułkiewicz, Elżbieta Kubit, Stanisława Masłowska, Dorota Rąkowska

Polska Nagroda Jakości

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie już 3 razy brał udział w konkursie Polskiej Nagrodzie Jakości. Za każdym razem nasz udział kończył się sukcesem: w XI Edycji PNJ w 2005 r. Szpital otrzymał wyróżnienie, w XII Edycji w 2006 r. Szpital uzyskał wyróżnienie I stopnia, w 2007 r. otrzymał Główną Nagrodę, czyli statuetkę Polskiej Nagrody Jakości. Świadczy to o systematycznym, ukierunkowanym i skutecznym doskonaleniu naszego Szpitala.

Jak stwierdziła w swoim przemówieniu dyrektor Szpitala Jolanta Citko: ta nagroda i uznanie nie jest jednak dla nas końcem pracy – to dopiero początek drogi. Kierownictwo oraz pracownicy placówki znają mocne strony swojego Szpitala, ale także zdają sobie sprawę ze słabszych,



Koordynatorzy i liderzy Polskiej Nagrody Jakości



Wręczenie Certyfikatu ISO



Liderzy ISO



Zespół „Legenda”

wymagających nadal doskonalenia sfer działalności. Nasz Szpital musi doskonalić pracę z ludźmi, wykorzystywać swój potencjał, spełniać wymagania pacjenta, gdyż tylko wtedy możemy odnieść wielki sukces i wypłynąć na prawdziwe wody. Bardzo serdecznie dziękuję całemu zespołowi Szpitala za wyteżoną i skuteczną pracę w przygotowaniu naszej placówki do uczestnictwa w tym prestiżowym Konkursie Polskiej Nagrody Jakości.

Zintegrowany System Zarządzania

Dyrektor Jolanta Citko podziękowała również wszystkim pracownikom Szpitala za doskonale przygotowanie naszej placówki do recertyfikacji Zintegrowanego Systemu Zarządzania. Ocena przeprowadzonego audytu zewnętrznego wypadła pomyślnie, czego dowodem są otrzymane Certyfikaty ISO.

Po raz pierwszy - w 2004 r. - został ustanowiony i wdrożony Zintegrowany System Zarządzania obejmujący zarządzanie jakością zgodne z wymaganiami międzynarodowej normy ISO 9001 oraz zarządzanie środowiskowe zgodne z wymaganiami międzynarodowej normy ISO 14001.

ISO 9001 to obecnie najbardziej rozpowszechniona norma, według której są projektowane i wdrażane systemy zarządzania jakością na całym świecie. Pozwala przedsiębiorstwom, placówkom kreować własną renomę w skali międzynarodowej, pozyskiwać nowych klientów, a w obecnej sytuacji placówek ochrony zdrowia w Polsce jest to rzecz niezbędna, gwarantująca rozwój Szpitala i stabilną pozycję na rynku usług medycznych.

Coraz więcej organizacji dąży do uzyskania obiektywnego potwierdzenia realizowanych działań środowiskowych. Aby jednak aktywność Szpitala w tym zakresie nie była przypadkowa, chaotyczna i okazjonalna, a stała się elementem codziennej praktyki, warto funkcjonować według systemu zarządzania środowiskowego ISO 14001.

Szpital, którego kierowanie oparte jest o system zarządzania jakością daje klientom oraz innym zainteresowanym stronom gwarancję, że placówka prowadzona jest w sposób sprawny, skuteczny, efektywny i zorientowany na potrzeby pacjentów.

Meg



Okolicznościowy tort

Uroczyste wręczenie statuetki Polskiej Nagrody Jakości odbyło się 11 listopada 2007 r. na Zamku Królewskim w Warszawie. Nagrodę oraz gratulacje w imieniu wszystkich pracowników Szpitala odebrała Jolanta Citko, dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie.



Jarosław Słoma



Anna Wasilewska



Nasza załoga

ŚWIATOWY DZIEŃ SERCA

Po raz pierwszy w Olsztynie 30 września Urząd Miasta zorganizował festyn z okazji „Światowego Dnia Serca”. W Hali Urania mieszkańcy naszego miasta bawili się, słuchali wykładów i sprawdzali stan swojego zdrowia. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny był współorganizatorem festynu, a pielęgniarki i lekarze z naszego szpitala promowali „zdrowe serce”.

Punktem strategicznym festynu była scena ustawiona na środku hali. To na niej brylował Andrzej Grabowski, znany aktor telewizyjny i filmowy, który prowadził imprezę. Dookoła sceny rozlokowały się stoiska szpitali, ZOZ-ów, producentów sprzętu medycznego i farmaceutyków oraz zdrowej żywności.

Bezpłatne badania

Podczas trwania festynu Olsztynianie mogli zbadać poziom cukru i cholesterolu, zmierzyć ciśnienie i wykonać EKG. Już przed oficjalnym rozpoczęciem ustawiły się kolejki do punktów badań. Nasze pielęgniarki: **Teresa Gryniewicz, Jolanta Olszewska, Bożena Ordon i Grażyna Jabłońska z Oddziału Kardiologii** miały pełne ręce roboty, a końca kolejki nie było widać. Zainteresowaniem

cieszyło się również badanie smokolizerem, które wykazywało zawartość dwutlenku węgla w organizmie i stopień uzależnienia od nikotyny.

Pogadanki o sercu lub z sercem w tle

Edukacja zdrowotna nie może odbywać się bez specjalistów. Wsparciem merytorycznym podczas imprezy byli lekarze z naszego szpitala. Olsztynianie mogli posłuchać i dowiedzieć się jak dbać o swoje zdrowie i jak chronić się przed chorobami układu krążenia. Swoją wiedzą i radą służyli: **dr hab. n. med. Elżbieta Bandurska-Stankiewicz, ordynator Oddziału Diabetologii i Endokrynologii, dr n. med. Jerzy Górny, ordynator Oddziału Kardiologii oraz dr Anetta Graczykowska i dr Mateusz Tyłło z Oddziału Kardiologii.**

Tańce, piosenki, konkursy

W przerwach między wykładami Olsztynianie brali udział w niezliczonej ilości konkursów, śpiewali piosenki i podziwiali występy zespołów muzycznych oraz grup tanecznych. Pokaz udzielania pierwszej pomocy poszkodowanemu i prezentacja karetki pogotowia, wjazd straży pożarnej i gaszenie papierosa oraz wjazd samochodów rajdowych na halę budziły wiele emocji. Wielkim powodzeniem cieszyły się również zawody między przedstawicielami władz miasta, a lekarzami kardiologami. Nasz szpital dzielnie reprezentowali: Jerzy Górny, Mateusz Tyłło, Damian Chojnowski i Bartłomiej Rzeszowski, a miasto wystawiło do konkursu: Annę

Wasilewską wiceprezydent Olsztyna, Ryszarda Góreckiego senatora RP, Zbigniewa Dąbkowskiego przewodniczącego Rady Miasta, Tadeusza Pławgo posła na Sejm. Zawodnicy zostali poddani testowi wydolności fizycznej na cykloergometrze i trzeba przyznać, że nasi lekarze nie mieli sobie równych.

Olsztyn – miasto bezpiecznego serca

Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna rozpowszechniają zdrowy styl życia. W dzisiejszych czasach, codziennym zabieganiu zapominamy o swoim zdrowiu. Dlatego czasem warto zwolnić i zadbać o to, co jest najcenniejsze.

core

Wykłady medyczne podczas festynu

- ◆ Jak pracuje serce i czego mu potrzeba do pracy? – porównanie pracy serca z pracą silnika w samochodzie. Prowadzenie: lek. med. Mateusz Tyłło i Zbigniew Staniszewski z Automobilklubu Warmińskiego
- ◆ Jak mierzy się i jakie powinniśmy mieć ciśnienie tętnicze? Pozasercowe następstwa nadciśnienia, m.in. udar. Prowadzenie: lek. med. Mateusz Tyłło.
- ◆ Rzuć palenie papierosów! Prowadzenie: lek. med. Anetta Graczykowska
- ◆ Szkoła reanimacji dla każdego. Co to jest zawał? Prowadzenie: lek. med. Anetta Graczykowska.
- ◆ Prawidłowa masa ciała – jedna z metod ochrony serca i naczyń. Prowadzenie: dr hab. n. med. Elżbieta Bandurska-Stankiewicz.



lek. med. Mateusz Tyłło



lek. med. Anetta Graczykowska



dr hab. med. Elżbieta Bandurska-Stankiewicz



OLSZTYN Z SERCEM



ZA ZAMKNIĘTYMI DRZWIAMI

Rozmawiamy z Danutą Kierską, kierownikiem Bloków Operacyjnych.

– Nikt lepiej nie zna szpitala od pani, jest pani w szpitalu od samego początku. Proszę opowiedzieć jaki był początek pani pracy.

– 15 sierpnia 1970r. to był mój pierwszy dzień w szpitalu. Otwierano nowy, wielki szpital i potrzebny był personel. Skończyłam szkołę w Giżycku, miałam zacząć pracę, pomyślałam, że dobrze jest zacząć w miejscu, które też dopiero zaczyna się rozwijać. Rozpoczęłam pracę na okulistyce. Dopóki nie zbudowano hotelu dla pielęgniarek mieszkiałam w szpitalu. Po kilku miesiącach przeszłam z okulistyki na internę, tam objęłam stanowisko oddziałowej. Po dwóch latach przeszłam na blok.

– I do tej pory pracuje pani na bloku.

– Tak. Do dzisiaj piastuję to stanowisko. Obecnie bloki mieszczą się na dwóch piętrach IV i V, gdy jako instrumentariuszka wdrażałam się w pracę przy zabiegach działało tylko IV piętro. Z chwilą otwarcia drugiego bloku zostałam powołana na oddziałową bloku na V piętrze. Do 1999r., te dwa bloki były oddzielnymi komórkami, na każdym był kierownik i oddziałowa. Po połączeniu bloków powołałam mnie na kierownika.

– Czy zarządzanie dwoma blokami łączy się z podwójną odpowiedzialnością i podwójną pracą?

– Pracy jest zdecydowanie więcej, ale łatwiej jest z logistyką, gdy jedna sala się zwalnia, można ją od razu wykorzystać na nowy zabieg. Zarządzanie większą ilością sal daje większe możliwości i sale nie stoją puste. Nastąpiła również reorganizacja w podziale pięter na poszczególne oddziały. Na IV piętrze

operują lekarze z oddziałów chirurgii, ginekologii, laryngologii i okulistyki, natomiast na V piętrze ortopedii i neurochirurgii. Z IV piętra została wyprowadzona sterylizacja i w tym miejscu mogła powstać sala na zabiegi okulistyczne.

– Bloki operacyjne to specyficzne miejsce w szpitalu, osoby postronne nie mają tam wstępu, a pielęgniarki instrumentariuszki cały czas spędzają na bloku. Właściwie są oddzielone od pozostałej części szpitala.

– To prawda. Pracujemy za zamkniętymi drzwiami. Lekarze przychodzą na blok na zabiegi, a dla nas jest to miejsce, w którym stale przebywamy. Obecnie na dwóch piętrach pracują 22 pielęgniarki instrumentariuszki. A jest to bardzo trudna i odpowiedzialna specjalizacja. Przeszkolenie nowej pielęgniarki zajmuje cały rok. I nie każdy się nadaje do takiej pracy. Trzeba być odpornym psychicznie i zdolnym manualnie. Najtrudniej jest wyspecjalizować się w zabiegach ortopedycznych ze względu na dużą ilość sprzętu, zestawów i neurochirurgicznych ze względu na operacje tętniaków i guzów mózgu.

– Oddziały zabiegowe właściwie nie mogłyby istnieć bez bloków operacyjnych. Wykonujecie bardzo trudną pracę. Uczestniczycie w ratowaniu życia ludzi. Ale pacjenci często nie zdają sobie sprawy z ważności pracy pielęgniarek instrumentariuszek.

– Nasz kontakt z pacjentem ogranicza się tylko do zabiegu. Nie mamy okazji poznać ani pacjenta ani jego rodziny. Gdy zabieg się skończy przekazujemy pacjenta na oddział. Uczestniczymy w każdym zabiegu, asystujemy



lekarzom i dbamy o narzędzia. Wykonujemy zadania, bez których nie można przeprowadzić prawidłowo i bezpiecznie zabiegu.

– W przeciągu tylu lat na pewno dużo zmieniło się na blokach?

– Oprócz reorganizacji bloków, o której wspomniałam wcześniej bloki przeszły radykalną przemianę. Rękawiczki używane do zabiegów były wielorazowego użytku, dzisiaj mamy jednorazowe. Zestawy do konkretnego zabiegu były przygotowywane przed zabiegiem i wyjaławiane w sterylizatorach wodno-ciśnieniowych, czasem gdy się nie przewidziało, że jakieś narzędzie będzie potrzebne nie było skąd go wziąć podczas zabiegu. Z biegiem czasu utworzyliśmy zestawy do poszczególnych rodzajów zabiegów. Na blokach wprowadzono komisje, dzięki którym łatwiej zarządza się sprzętem, który nie zalega w magazynach.

– Szpital przymierza się do budowy nowego bloku operacyjnego, czy rzeczywiście ta inwestycja jest niezbędna?

– Nowy blok operacyjny jest bardzo potrzebny. Obecna ilość sal jest niewystarczająca, przyjmujemy coraz więcej pacjentów i poszerzamy zakres zabiegów operacyjnych, mamy też coraz więcej sprzętu, dla którego nie ma obecnie miejsca. Poza tym infrastruktura szpitala jest przestarzała i nowy blok operacyjny podniesie standard leczenia pacjentów.

– Dziękuję za rozmowę.



Koncepcja rozbudowy budynku głównego szpitala – perspektywa od strony południowo-wschodniej

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



CESARSKIE CIĘCIE

Oddział Ginekologii pełni rolę ośrodka referencyjnego dla województwa warmińsko-mazurskiego zgodnie z zasadą centralizacji leczenia operacyjnego schorzeń nowotworowych narządu rodowego i jest oddziałem odwoławczym dla regionu w zakresie ginekologii operacyjnej. W zakresie perinatologii w oparciu o rządowy program Poprawy Opieki Perinatalnej, Oddział jest ośrodkiem III-go (najwyższego) poziomu referencyjnego – jedynym na Warmii i Mazurach. W rankingach „Newsweeka” w ostatnich latach nasz Oddział wymieniany jest wśród najlepszych oddziałów ginekologiczno-polożniczych w Polsce, a w 2006r. został wyróżniony w akcji „Rodzić po ludzku”.

Zawsze fascynowały mnie ręce chirurga – szybkie, sprawne, pewne, niezawodne. W zderzeniu z nowym życiem, które kobieta w ciąży nosi w sobie, zyskują one podwójny charakter. Bywa, że ratują one dwa życia w jednej chwili, jednym szybkim ruchem ręki. Czy to nie jest prawdziwy mistycyzm medycyny?

Był jesienny poranek 1990 roku. Dzień zapowiadał się zwykły i banalny. Po szybkim, „żołnierskim” obchodzie na Oddziale Ginekologii i Patologii Ciąży prowadzonym

przez ordynatora dr Marka Stefanowicza my stażyci udaliśmy się na porodówkę. Zawsze podziwiałam dyscyplinę i nawyk do porządku tu panujący, który był niewątpliwym „dorobkiem” wielu lat żelaznego wychowania zespołu przez dr. Makowskiego.

Czas na Trakcie Porodowym wyznaczał jak zawsze monotony dźwięk aparatury do KTG, zewsząd unosił się zapach talku, gumowych rękawic i... pewna nieuchwytna woń oczekiwania, co będzie się działo za chwilę. A dzieje się przecież różnie, w położnictwie

siedzi się jak na bombie z opóźnionym zapłonem. Nagle, zupełnie niespodziewanie, u jednej z monitorowanych pacjentek pojawił się rytm zanikającego tętna płodu...Pyk, pyk, cisza...To było jak zły sen. Wszyscy staliśmy jakby w jednej chwili nas zamurowało. Obecny na sali dr Leszek Rams przesyłał powietrze krótkim krzykiem: „Szykujemy cięcie!”, a dalej wszystko potoczyło się jak na taśmie filmowej z przyspieszonym tempem. Za 3-4 minuty pacjentka leżała już znieczulana na stole operacyjnym w sąsiedniej sali, do której pewnym krokiem wszedł wezwany do pilnej akcji dr Stefanowicz. Meldunek asystenta „co się dzieje” trwał chyba jedyne kilka sekund. Decyzja ordynatora... może sekundę: „Leszek, będziesz mi asystował, jodynę, szybko!”. Dr Stefanowicz złął ręce po łokcie jodyną, nie było czasu na inną dezynfekcję. „Skalpel, proszę!”. Jednym ruchem ręki naciął skórę i silnie, obydwoma rękami rozwarł powłoki brzuszne. Nie było czasu na standardowe cięcia chirurgiczne – to była walka o sekundy i o życie! A więc tak wygląda słynne cięcie Cohena!

Na sali panowała absolutna cisza. Staliśmy wszyscy jak zaczarowani, z lekkiego szoku wytracił nas widok noworodka trzymanego w rękach dr Stefanowicza i jego ciche kwilenie. Żył!!!

A potem...potem rozległa się burza oklasków. Byliśmy wzruszeni! To było najpiękniejsze cesarskie cięcie, jakie widziałam w życiu. Spotkanie „oko w oko” prawdziwego mistrza i jego chirurgicznej, położniczo-ginekologicznej sztuki. Tak to zapamiętałam.

Dziś Trakt Porodowy to zgodnie z wymaganiami stawianymi ośrodkom wysokospecjalistycznym Pododdział Intensywnej Opieki Okołoporodowej, działający jako jeden z kilku w kraju. Największy postęp nie zastąpi jednak wprawnych rąk chirurga i wyczucia doświadczonego lekarza. Dla mnie, jako matki i lekarki, zawsze ten fragment szpitala będzie miał szczególny charakter. Zawsze był i będzie nadzieją na nowe życie.

Beata Januszko-Giergielewicz



W OCZEKIWANIU NA DEMOGRAFICZNY WYŻ

Porodówki nie nadążają, szkoły rodzenia pękają w szwach. Powodem nie jest becikowe, lecz nadchodzący właśnie wyż demograficzny. Pierwszy raz od lat więcej Polaków urodziło się niż zmarło.

Po raz pierwszy od kilku lat odnotowano w naszym kraju wzrost liczby urodzeń. Wszystko wskazuje na to, że nadciąga demograficzny wyż. W 2006 roku Główny Urząd Statystyczny po raz pierwszy od kilku lat odnotował dodatni przyrost naturalny – wówczas urodziły się 374 tysiące dzieci. W 2006 r. w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie urodziło się 1261 dzieci. W tym roku pomogliśmy w przyjściu na świat 1249 maluchom (do grudnia).

Trudno jeszcze mówić o wychodzeniu z niżu demograficznego. Według socjologów fakt, że obecnie przychodzi na świat więcej dzieci, jest naturalnym procesem związanym tzw. echem demograficznym, ponieważ matkami zostają kobiety urodzone w latach 1979-1983, kiedy miało miejsce zjawisko demograficznego wyżu.

Z powodu baby-boomu porodówki przeżywają prawdziwe obłożenie – na wielu z nich po prostu nie ma miejsc. Szpitale mają problemy z przyjęciem większej liczby ciężarnych.

Jak sytuacja ta wygląda w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie?

Zapytaliśmy o to dr. n. med. Marka Stefanowicza, ordynatora Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Ginekologii Onkologicznej

– Czy w naszym Szpitalu Oddział Ginekologiczno-Położniczy odczuwa tzw. Baby boom?

Bardzo. Tę sytuację odczuwają głównie szpitale specjalistyczne. Kobiety ciężarne chcą rodzić w placówkach bezpiecznych, specjalistycznych, wyposażonych w nowoczesną aparaturę, w których pracuje doświadczony i wyszkolony personel. Jesteśmy oddziałem odwoławczym, referencyjnym, był wielokrotnie wyróżniony w różnego rodzaju ogólnopolskich rankingach i dlatego odczuwa tak wielkie obłożenie. Oddział jest stale obłożony w stu procentach i pracuje ponad swoje możliwości.

– Czy są problemy z przyjęciem kobiet ciężarnych do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie?

Są problemy. Bezpieczny Szpital to taki, w którym obłożenie łóżek wynosi 80%-90%. W naszym szpitalu znacznie przekroczona jest ta granica, z powodu stałego napływu kobiet ciężarnych, kierowanych do nas przez inne

szpitale, a także przez lekarzy ginekologów. Poza tym również kobiety z własnego wyboru wybierają naszą placówkę, bo czują się tu bezpiecznie. W szpitalach rejonowych obłożenie łóżek w oddziałach położniczych wynosi ok. 60 %. To doskonale odzwierciedla naszą sytuację.

– Czy Szpital odsyła pacjentki do innych placówek?

Zdarza się, że nie przyjmujemy pacjentek do oddziału, ze względu na przepelnienie, jednak rzadko. W takich sytuacjach zazwyczaj pacjentki, ich rodziny, a także lekarz prowadzący nalegają na hospitalizację ciężarnej. Należy pamiętać, że trafiają do nas kobiety najczęściej z ciążą patologiczną, wymagającą wysokospecjalistycznej opieki.

– Co należałoby zrobić, aby rozwiązać problemy oddziału?

Należy zrobić wszystko, by powstały nowe stanowiska. Tylko wtedy możemy być spokojni o życie i zdrowie naszych dzieci i kobiet. Przede wszystkim należy więc rozbudować oddział, powiększyć o 10 łóżek położniczych i 5 łóżek intensywnego nadzoru noworodka. Takie są potrzeby na dzień dzisiejszy w stosunku do całego regionu. Brak miejsc intensywnego nadzoru oznacza, że nawet jeśli noworodek przeżyje, może nie mieć szans na dojsię do zdrowia, wyrównanie różnic wagowych i rozwojowych. Wtedy przez całe życie będzie wymagał opieki lekarskiej i rehabilitacji.

Za wcześniej na świecie

Poród, to jedno z najbardziej intymnych wydarzeń w życiu każdej kobiety. Wiele się robi, aby dzieci przychodziły na świat w przyjaznym otoczeniu, a rodzice mogli liczyć na wsparcie pracowników traktu porodowego, którzy uwzględniają potrzeby kobiet i ich pociech. Niestety coraz więcej dzieci zaraz po urodzeniu wymaga specjalistycznej pomocy lekarskiej.

– Oddział Neonatologii i Intensywnego Nadzoru Noworodka Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie jest oddziałem odwoławczym, co to oznacza? Do naszego oddziału przyjmowane

*Zanim zostałyście poczęte
- PRAGNĘŁAM WAS,*

*Zanim się urodziłyście
- KOCHAŁAM WAS,*

*Zanim minęła 1 godzina Waszego życia
- BYŁAM GOTOWA ZA WAS UMRZEĆ...*



są noworodki „in utero” (w łonie matki), z ciąż poniżej 32 tygodni zagrożonych porodem przedwczesnym, z ciąż powikłanych cukrzycą, EPH-gestozą oraz z rozpoznanymi prenatalnie wadami wrodzonymi, gdzie opiekę medyczną prowadzimy często we współpracy z lekarzami z naszego Oddziału Położniczego, trafiają do nas również noworodki urodzone w oddziałach terenowych, z patologicznymi żółtaczkami wymagającymi diagnostyki i leczenia – mówi lek. med. Mieczysława Gryglicka, ordynator Oddziału Neonatologii i Intensywnego Nadzoru Noworodka WSS w Olsztynie. – Prowadzenie noworodków z masą ciała poniżej 1000 gramów to często miesiące intensywnej terapii i intensywnego nadzoru, gdzie stan dziecka ulega częstym zmianom, a terapia wielokrotnie wymaga natychmiastowej weryfikacji. Jesteśmy jedynym oddziałem w województwie warmińsko-mazurskim, który jest w stanie zapewnić dzieciom „niedojrzałym”, z ciąż rozwiązanych w 22-25 tygodniu odpowiednią opiekę medyczną. Utrzymanie przy życiu takiego noworodka to pełna dyspozycyjność personelu, ogromna wiedza i doświadczenie, potrzebne w każdej minucie pierwszych miesięcy życia małego dziecka.

Powinno nam wszystkim zależeć, aby maluchów przychodziło na świat jeszcze więcej, szczególnie patrząc na szybkie starzenie się społeczeństwa. Jednak aby to nastąpiło niezbędne są zmiany, które muszą zaistnieć w polskiej opiece zdrowotnej, aby gwarantowały rodzenie po ludzku każdej kobiecie. Więcej miejsc na porodówkach, w salach oddziałów położniczych, więcej personelu medycznego i więcej nakładów na opiekę medyczną. Pozostaje jedynie pytanie, czy jest to możliwe, czy jest to jedynie utopia, w którą wszyscy chcemy wierzyć.

Magdalena Kantorczyk

Alina Ćwiek, specjalistka w zakresie pielęgniarstwa położniczo-ginekologicznego, pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Położniczego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie

- Rzeczywiście rodzi się coraz więcej dzieci, przez cały czas mamy pełne obłożenie oddziału. Praktycznie non stop wykorzystywane są wszystkie sale na trakcie porodowym. Najczęściej rodzą kobiety między 19

a 27 rokiem życia, czyli urodzone w okresie wyżu demograficznego. Czy rodzi się więcej chłopców, czy dziewczynek, to trudno powiedzieć. Raczej jest to wypośredkowane. Najczęściej rodzice nadają dzieciom proste imiona, jak Zosia, Zuzia, Kuba, Julia, Kacper, Marysia.

Rodzice bardzo zżywiają się z naszym oddziałem i personelem medycznym, co potwierdza galerka, którą można obejrzeć w korytarzu oddziału położniczego. Jest wyrazem wielkiej wdzięczności rodziców i ich rodzin za profesjonalną opiekę i miłą, serdeczną, wręcz rodzinną atmosferę. W Galerze wiszą zdjęcia naszych „oddziałowych” pociech, a także listy z podziękowaniami. Rodzice wysyłają nam również zdjęcia już swoich starszych dzieci, które przyszły u nas na świat, bo po prostu chcą się nimi pochwalić. Bardzo często osobiście odwiedzają nasz oddział z maluchami. Udało nam się stworzyć oddział przyjazny rodzinie.



Anna i Przemysław Morawscy, synek Mateusz urodzony 3 grudnia 2007 roku o godz. 4.00.

- Mam 28 lat i Mateusz jest naszym pierwszym dzieckiem. Dlaczego akurat teraz? Znalazłam partnera życiowego, pobraliśmy się, mieliśmy unormowaną sytuację materialną: praca, własne mieszkanie. Nie było więc na co czekać i zdecydowaliśmy się na dziecko. Planujemy jeszcze jedną swoją pociechę, ale to kwestia czasu, później być może zdecydujemy się na zaadoptowanie dziecka.



Julita Targońska, 32-letnia mama Mai urodzonej 2 grudnia 2007 roku o godz. 23.55

- Maja jest moim drugim, zaplanowanym dzieckiem. Rok wcześniej urodziłam synka Michałka. Zawsze chciałam mieć dwójkę dzieci. Dlaczego akurat teraz? Przede wszystkim ze względu na wiek. Mam 32 lata i bałam się, że jak będę dłużej zwlekać z tą decyzją, to nie zrealizuję swoich marzeń o dwójce pociech. Poza tym chciałam, aby między dziećmi była mała różnica wieku, więc jak na świat przyszedł Michał, to nie było na co czekać z drugim dzieckiem. Wcześniej nie zdecydowałam się na ciążę, bo chciałam najpierw skończyć studia, znaleźć odpowiednią pracę, mieć własne mieszkanie. W końcu, kiedy z mężem zrealizowaliśmy te wszystkie

zamierzenia, to przyszedł czas i na dzieci. Dziwne jest to, że w tych wszystkich planach były ONE na samym końcu. Teraz są na pierwszym miejscu i nawet perspektywa utraty pracy, związana z urlopem macierzyńskim, nie była w stanie odwieść mnie od decyzji o drugim dziecku.

W ostatnim czasie rzeczywiście zauważam boom na dzieci. W tym roku pięć moich najbliższych koleżanek urodziło dzieci. W ubiegłym roku była podobna sytuacja.

Nie miałam problemów z dostaniem się do Szpitala, ale być może dlatego, że trafiłam na ostatnią wolną salę na trakcie porodowym. Nie wiem, co by było, gdybym pojawiła się kilka godzin później.

Jezeli chodzi o mnie, to na drugim dziecku poprzestaniemy. Na pewno będziemy chcieli poszerzyć rodzinę jeszcze o psa.

Liczba porodów

2000	– 938 porodów (20 poniżej 1000 g)
2001	– 873 porodów (27 poniżej 1000 g)
2002	– 920 porodów (28 poniżej 1000 g)
2003	– 920 porodów (32 poniżej 1000 g)
2004	– 1028 porodów (33 poniżej 1000 g)
2005	– 1128 porodów (28 poniżej 1000 g)
2006	– 1261 porodów (27 poniżej 1000 g)
2007 (do grudnia)	– 1249 porodów (29 poniżej 1000 g)

Bliźnięta

2005 r.	– 32 mamy urodziły bliźniaki
2006 r.	– 43 mamy urodziły bliźniaki
	2 mamy urodziły trójaczki
2007 r.	– 45 mam urodziło bliźniaki



NOWE OPCJE TERAPEUTYCZNE W CUKRZYCY

Postęp wiedzy w zakresie zaburzeń metabolicznych w cukrzycy oraz niedoskonałość stosowanych dotychczas leków uzasadniają podejmowanie coraz nowszych metod terapeutycznych, w tym także farmakologicznych.

Wprowadzenie leków zmniejszających insulinooporność, podstawowego zaburzenia patogenetycznego cukrzycy typu 2, stanowi zaspokojenie od dawna wyrażanych oczekiwań. Wśród **tiazolidinedionów (glitazonów)**, będących na rynku od kilku lat, należy wymienić rosiglitazon i pioglitazon. W Polsce, rosiglitazon (Avandia) zarejestrowany jest w terapii skojarzonej z metforminą bądź pochodną sulfonilomocznika. Wskazaniem do jego stosowania jest cukrzyca typu 2 skojarzona z otyłością lub z zaburzeniami lipidowymi. Glitazony, poprzez swoje działanie pobudzające na receptory jądrowe PPAR, mają wpływ na kontrolę transkrypcji genów dla wielu białek biorących udział w przemianie węglowodanów i tłuszczów. Działając głównie w mięśniach szkieletowych oraz tkance tłuszczowej glitazony zwiększają insulino-wrażliwość, co prowadzi do oszczędzania komórek β trzustki oraz zmniejszenia insuliny we krwi. Stosowanie rosiglitazonu jest przeciwwskazane u osób z niewydolnością serca, uszkodzeniem wątroby oraz w połączeniu z insuliną (w Polsce). Jako objawy uboczne mogą wystąpić obrzęki oraz przyrost masy ciała (jako wynik retencji płynów mogącej nasilić niewydolność serca). Pomimo dużego zainteresowania glitazonami, obecność takich objawów ubocznych jak przyrost masy ciała i wzrost stężenia LDL-cholesterolu, a także duży koszt leczenia tymi lekami ograniczają do pewnego stopnia ich zastosowanie.

Glukagonopodobny peptyd 1 (GLP-1) jest inkretyną produkowaną przez komórki L jelita cienkiego wybitnie zwiększającą wpływ glukozy na wydzielanie insuliny i hamującą wydzielanie glukagonu, zmniejszającą sekrecję i motorykę przewodu pokarmowego. Ponadto pobudza uczucie sytości, co ogranicza spożycie, a tym samym zapobiega przyrostowi masy ciała. Główną przeszkodą wykorzystania wysoco korzystnego profilu działania przeciw-cukrzycowego GLP-1 jest bardzo szybka degradacja enzymatyczna przez dipeptydylo-peptydazę IV (DPPIV). Podejmuje się badania w celu przełamania tej trudności za pomocą 2 działań: syntezy **analogów GLP-1** opornych na działanie DPPIV (**eksenatyd, liraglutyd**) i syntezy **inhibitorów DPPIV (wildagliptyna)**. W badaniach przeprowadzonych wśród chorych na cukrzycę typu 2 przyjmujących leki z obu grup obserwowano poprawę wyrównania metabolicznego, zmniejszenie glikemii na czczo i glikemii poposiłkowej oraz obniżenie odsetka HbA_{1c}. Stosowane raz dziennie obniżają glikemię przez 24 godziny, jednak obie grupy leków różnią się istotnie

drogą ich podawania. Analogi GLP-1 można podawać tylko drogą pozajelitową natomiast inhibitory DPPIV podaje się doustnie.

Preparaty insuliny w coraz większym stopniu dostosowuje się do naśladowania wydzielania prawidłowo funkcjonujących komórek β wysp Langerhansa. Istotnym, obok bolusów posiłkowych insuliny, elementem intensywnej insulinoterapii jest konieczność zapewnienia tzw. poziomu podstawowego, uzyskiwanego poprzez 2-krotne w ciągu doby wstrzyknięcia insuliny o przedłużonym działaniu - NPH (Insulatard, Humulin N, Gensulin N). Ważnym elementem postępu w insulinoterapii było wyprodukowanie **długodziałających analogów insuliny**, tzw. insuliny bezszczytowych, których działanie rozciągałoby się na całą dobę. Przykładem jest **glargina (Lantus)**. Dzięki zamianie aminokwasów w łańcuchu A oraz dołączeniu 2 aminokwasów do łańcucha B uzyskano przesunięcie punktu izoelektrycznego z pH 5,4 do 6,7. Po iniekcji podskórnej glargina tworzy heksamery, dzięki czemu jej wchłanianie do krwi jest powolne i równomierne. Kolejnym długodziałającym analogiem jest **detemir (Levemir)**. Przedłużenie działania insuliny uzyskano dzięki przyłączeniu reszty kwasu tłuszczowego i poprawieniu w ten sposób łączenia insuliny z białkami osocza. Przeprowadzono wiele dużych randomizowanych badań klinicznych oceniających glarginę bądź detemir w różnych schematach leczenia pod kątem skuteczności obniżania glikemii, częstości hipoglikemii oraz oceny jakości życia pacjentów. Wykazano w nich, że glargina ze względu na utrzymujący się w ciągu 24 godzin poziom może idealnie zastąpić ciągłą infuzję insuliny jaką utrzymuje się w wyniku ciągłego podskórnego wlewu przy pomocy osobistej pompy insulinowej. Stosuje się ją w jednej dobowej iniekcji, osiąga się lepszą kontrolę glikemii oraz niższy odsetek niedocukrzeń oraz lepszą jakość życia w porównaniu z insuliną NPH stosowaną raz czy dwa razy dziennie.

Duże nadzieje związane są również z nowymi drogami podawania insuliny. Najbardziej zaawansowane są techniki **insulin wziewnych**. Badania nad insuliną wziewną **Exubera** doprowadziły do jej rejestracji w UE. W postaci proszku wkładana jest do inhalatora i rozpraszana jako chmura aerozolowa, którą pacjent wdycha pojedynczym głębokim wdechem. Konieczne jest stosowanie 10-krotnie większej dawki niż podczas iniekcji podskórnej. Początek działania przypomina analogi szybko działający natomiast czas działania

zbliżony jest do krzywej zaniku klasycznej insuliny ludzkiej. W 5-letniej obserwacji wykazano skuteczność metaboliczną, dobrą tolerancję leku, nieco większą częstość kaszlu, ale zmniejszoną liczbę infekcji górnych dróg oddechowych. Skuteczność metaboliczna Exubery wykazano w połączeniu z doustnymi lekami przeciwcukrzycowymi lub długodziałającym preparatem na noc jako „bolusy” posiłkowe. Przeciwwskazaniami do stosowania insuliny wziewnej są: palenie papierosów (również 6 m-cy przed włączeniem terapii), ciężka POCHP, ciężka astma. Ze względu na brak danych klinicznych nie zaleca się podawania Exubery u dzieci i kobiet w ciąży.

dr n. med. Dorota Wiatr-Bykowska

Światowy Dzień Walki z Cukrzycą

- ◆ obchodzony jest każdego roku **14 listopada**. Właśnie tego dnia w 1891 r. urodził się Frederick Banting, który wraz Charles'em Bestem jako pierwszy sformułował przemysłenia, które doprowadziły do odkrycia insuliny w 1922 roku
- ◆ został ustanowiony w 1991 r. przez Międzynarodową Federację ds. Cukrzycy (*International Diabetes Federation - IDF*) oraz Światową Organizacją Zdrowia (*World Health Organization - WHO*) jako odpowiedź na wyraz obaw związanych z nasilającym się występowaniem przypadków cukrzycy na całym świecie
- ◆ od 1991 r. popularność tego dnia wzrosła i obecnie jest on obchodzony przez ponad 350 milionów ludzi z różnych regionów świata. W obchodach uczestniczą osoby ze środowisk opiniotwórczych, lekarze, dzieci, dorośli i oczywiście ludzie chorzy na cukrzycę
- ◆ głównym celem akcji jest zwiększenie świadomości szerokich kręgów społeczeństwa odnośnie przyczyn, objawów, sposobu leczenia i powikłań związanych z cukrzycą. Światowy Dzień Walki z Cukrzycą przypomina, że liczba przypadków cukrzycy wzrasta i nadal będzie wzrastać, o ile nie zostaną podjęte natychmiastowe działania prewencyjne
- ◆ każdego roku Światowy Dzień Walki z Cukrzycą koncentruje się na jednym temacie, który jest przedmiotem specjalnej uwagi. Tematy dotychczas poruszane dotyczyły m.in. cukrzycy i praw człowieka, cukrzycy i stylu życia oraz kosztów cukrzycy
- ◆ tematem Światowego Dnia Walki z Cukrzycą w roku 2007 i 2008 jest cukrzyca u dzieci i młodzieży

Źródło: www.cukrzyca.akcjasos.pl

NAUKOWY OLSZTYN

W listopadzie w foyer teatralnym Centrum Nauk Humanistycznych w Kortowie odbyło się spotkanie podsumowujące V Olsztyńskie Dni Nauki. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie, który był współorganizatorem otrzymał podziękowania i zaproszenie do uczestnictwa w kolejnych edycjach.

Gospodarze spotkania prof. dr hab. Jan Jankowski oraz dr hab. Stanisław Czachowski podsumowali całość V Olsztyńskich Dni Nauki. Z roku na rok coraz więcej osób przychodzi na wykłady, pokazy i wystawy, a Olsztyńskie Dni na stałe wpisały się w kalendarz kulturalny i naukowy naszego miasta. Nie powinien dziwić fakt, że szpital uczestniczy w tym przedsięwzięciu, bo właśnie w szpitalach drzemie ogromny potencjał naukowy. Wielu naszych lekarzy pisze prace naukowe, doktoryzuje się i prowadzi badania naukowe. Szczegółne podziękowania za wkład naukowy składamy dr hab. n. med. Elżbiecie Bandyckiej-Stankiewicz, która była koordynatorem spotkań i wystawy przygotowanych na V Olsztyńskie Dni Nauki, dr n. med. Beacie Januszko-Giergielewicz, dr. n. med. Markowi Stefanowiczowi, dr. n. med. Jerzemu Górnemu za prowadzenie spotkań oraz Barbarze Szymczuk.

Rektor Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego prof. Ryszard Górecki w imieniu społeczności Uniwersytetu podziękował

za współpracę przy organizacji oraz aktywny udział w V Olsztyńskich Dniach Nauki. Listowne podziękowania odebrała Jolanta Citko, dyrektor szpitala. Profesor Górecki napisał: – *Dzięki Państwu za angażowanie udało się wspólnie realizować ciekawe, wartościowe i interdyscyplinarne przedsięwzięcie edukacyjne, popularyzujące nie tylko wiedzę naukową, ale także innowacyjność naszego miasta i regionu.*



Dyrektor Jolanta Citko z prof. Janem Jankowskim
fot. Katarzyna Kulesza

core

W poprzednim numerze Pulsu Szpitala przedstawiliśmy dokładny rozkład prelekcji podczas konferencji naukowej, która odbyła się w szpitalu 19 września. Umknął nam niestety jeden oddział, o którego randze nie trzeba nikogo przekonywać. Przepraszamy wszystkich pracowników Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Ginekologii Onkologicznej za to redakcyjne potknięcie. Konferencję zorganizowaną w ramach V Olsztyńskich

Dni Nauki uświetnił wykład ordynatora dr. n. med. Marka Stefanowicza, który zaprezentował tematy:

- ◆ Oddział Ginekologiczno-Położniczy i Ginekologii Onkologicznej
- ◆ chirurgiczna biopsja w diagnostyce wczesnych postaci raka sutka
- ◆ analiza powikłań śród- i kooperacyjnych u chorych na raka błony śluzowej macicy poddanych lub nie poddanych limfadenektomii



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY FINALISTĄ KONKURSU „BEZPIECZNY SZPITAL 2007”

Już po raz czwarty dziennik „Rzeczpospolita” opublikował ogólnopolski ranking szpitali. 25 października w specjalnym dodatku do wydania czytelnicy poznali najbezpieczniejsze placówki w Polsce.

Na ankietę rozesłaną do szpitali zabiegowych odpowiedziało 270 jednostek, a 256 zostało zakwalifikowanych do oceny. Nasz Szpital znalazł się na 35 miejscu. Centrum Monitorowana Jakość w Ochronie Zdrowia opracowało kryteria rankingu, według których oceniano zarządzanie, jakość opieki i opiekę medyczną w szpitalu. Najwięcej punktów szpital otrzymał za obszar Opieka medyczna, na następnym miejscu było Zarządzanie i Jakość opieki.

Maksymalnie szpitale mogły zdobyć 1000 punktów. Zwycięzca tegorocznej edycji - Centrum Onkologii w Bydgoszczy otrzymało 921,74 punktów. Zdaniem ekspertów z Centrum Monitorowania

Jakości zaostrza się konkurencja między szpitalami, a cała setka przesuwają się w punktacji do góry. Granicę 700 punktów, uznawaną przez ekspertów za gwarantującą bezpieczeństwo i dobrą jakość usług, przekroczyło 86 szpitali wielospecjalistycznych, 11 monospecjalistycznych i 6 niepublicznych. Według komentatorów tegoroczne kłopoty w służbie zdrowia nie przełożyły się na jakość usług medycznych i ocenę szpitali.

Liczne nagrody, certyfikaty i wysokie lokaty w ogólnopolskich rankingach najlepszych placówek medycznych w kraju potwierdzają dobrą pozycję naszego Szpitala na rynku usług medycznych.

core



DZIAŁ ORGANIZACJI I ZARZĄDZANIA

Od niedawna zaczęły powstawać w szpitalach niemedyce komórki zajmujące się promocją i organizacją. Niektórych dziwi fakt istnienia takich działów w strukturach szpitali, bo czemu inwestuje się w działy promocji, zamiast skupiać na podstawowych zadaniach szpitala? Gdy już nawet część osób oswoiła się z myślą istnienia takiego działu w naszym szpitalu nie były one w stanie powiedzieć, czym się taki dział zajmuje. Chcemy dzisiaj zaprezentować Państwu jedno z najmłodszych, i być może trochę niesforne, dziecko szpitala – Dział Organizacji i Zarządzania z Sekcją Marketingu i Promocji.

Na początku było...

1 września 2003 rok. Po przerwie wakacyjnej w szkołach zaczynają się zajęcia, a w szpitalu zostaje zasiane „marketingowe ziarno”. Kierownictwo nad Działem Organizacji i Zarządzania obejmuje dr n. ekon. Elżbieta Majchrzak-Kłokocka, a w implementacji Działu pomagają jej Magdalena Kantorczyk i Barbara Szymczuk. Dopiero w 2004 roku dochodzą Alicja Biernacka i Rafał Laszczak, a w 2005 roku Kornelia Kotwicka. Do dzisiaj (choć nigdy nic nie wiadomo) skład działu pozostaje niezmienny.

I kto tu rządzi

Dział podlega bezpośrednio dyrektorowi szpitala i jest łącznikiem między dyrekcją, a otoczeniem. Pod terminem otoczenie kryją się zarówno pacjenci, jak i pracownicy naszego szpitala, władze samorządowe, kontrahenci, klienci, a także konkurencja. To przez nasz dział przepływa strumień informacji, który różnymi kanałami przesyłany jest dalej. Aby jednak udało się pozyskać i poskromić niezbędne informacje, konieczna jest współpraca Działu ze wszystkimi komórkami szpitala. Chcemy wszystkim pracownikom podziękować za pomoc i wyrozumiałość, często nie mamy wiedzy, której potrzebujemy, aby

skompletować wniosek lub napisać uzasadnienie, a zawsze możemy liczyć na Państwa wsparcie.

W Europie Zachodniej oraz Stanach Zjednoczonych każdy szpital ma swój dział promocji.

Organizacja i Zarządzanie

Aby szpital mógł funkcjonować bez zakłóceń musi posiadać odpowiednią strukturę i dokumenty, które dokładnie opisują działalność szpitala. To właśnie nasz dział odpowiada za opracowanie i aktualizację statutu szpitala oraz regulaminu porządkowego. Są to dokumenty, które jednoznacznie określają zadania szpitala i na podstawie których szpital funkcjonuje. Współpracujemy również z Centrum Zdrowia Publicznego przy aktualizowaniu rejestru ZOZ, z Urzędem Marszałkowskim i wieloma innymi instytucjami, do których piszemy oficjalne pisma z prośbami o dofinansowanie lub przedłużenie terminu realizacji niektórych projektów. Kolejnym organizacyjnym zadaniem jest moderowanie spotkań z Radą Społeczną szpitala. Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym Samorządu Województwa. Aby członkowie rady wiedzieli, co dzieje się w szpitalu oraz

jakie inwestycje przeprowadzamy, nasz Dział przy współpracy z dyrektorem inicjuje spotkania i przygotowuje wszystkie informacje w postaci uchwał, które są przedstawiane i zatwierdzane przez Radę.

Fundusze pomocowe

Akcesja do Unii Europejskiej otworzyła przed szpitalem nowe możliwości pozyskiwania dodatkowych źródeł finansowania. I była powodem powiększenia działu. To właśnie w naszym dziale powstają projekty i wnioski, dzięki którym oddziały szpitalne są doposażane w nowoczesny sprzęt. Wszystkie wnioski powstają we współpracy z lekarzami, bo to przecież oni muszą określić jaki sprzęt jest im potrzebny i odpowiednio uzasadnić, czemu dokonali takiego wyboru. Jednak sam wniosek nie składa się tylko z uzasadnienia, jest to dosyć spory dokument, w którym zawieramy również opis projektu, cele projektu, opis grupy docelowej, przewidywane efekty, analizę problemów, analizę opcji, wskaźniki, analizę społeczną, analizę ekonomiczną, harmonogramy, budżety i wiele innych analiz i opisów. Często praca nad wnioskiem trwa nawet kilka miesięcy, w zależności od rodzaju i wielkości wniosku oraz instytucji wdrażającej.

Wykorzystujemy każdą szansę

Złożenie wniosku o dofinansowanie nie jest wcale jednoznaczne z otrzymaniem dofinansowania. Musimy pamiętać, że konkurencja jest bardzo duża. Często tylko 5% wnioskodawców otrzymuje pieniądze. Oznacza to, że na 100 szpitali ubiegających się o środki finansowe tylko 5 je otrzyma. Dlatego wniosek musi być dopracowany w każdym szczególe, aby przejść ocenę formalną, a także merytoryczną. Pozyskujemy fundusze również z innych źródeł, nie tylko z UE. Wykorzystujemy każdą szansę, składamy wnioski w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego EOG, do PFRON-u i do Ministerstwa Zdrowia. Ministerstwo Zdrowia organizuje konkursy na realizację programów polityki zdrowotnej - w ciągu roku składamy kilkanaście takich projektów. Nie wszystkie projekty zostaną wybrane i nie każdy konkurs wygramy, ale im więcej ofert składamy tym mamy większe szanse na sukces. Już od 3 lat systematycznie pozyskujemy dla szpitala pieniądze, tylko w tym roku Dział Organizacji i Zarządzania pozyskał ponad 2,5 mln zł. Aby zobaczyć efekty naszej pracy nie trzeba daleko szukać.



Od lewej: Kornelia Kotwicka, Barbara Szymczuk, Magdalena Kantorczyk, Elżbieta Majchrzak-Kłokocka, Rafał Laszczak



Alicja Biernacka

Projekty, które od 2005 roku składamy do PFRON-u są wybierane do dofinansowania. Dzięki temu szpital mógł wyremontować hol, zbudować podjazd, windę, zmodernizować łazienki na wysokim parterze oraz wymienić 2 windy. Nasza praca nie kończy się na napisaniu wniosku, jeżeli otrzymamy dofinansowanie jesteśmy w stałym kontakcie z instytucją finansującą, bierzemy udział w pisaniu sprawozdań, szczególnie merytorycznych.

Pozyskane środki finansowe przez nasz Dział

Rok 2006 – ponad 3,9 mln zł

Zintegrowany Program Operacyjny Rozwoju Regionalnego – 2 607 533,23 zł
Ministerstwo Zdrowia – 855 368,74 zł
PFRON – 444 400 zł

Rok 2007 – ponad 2,5 mln zł

Ministerstwo Zdrowia – 2 406 025,02 zł
PFRON – 182 743,32 zł

Analizy ekonomiczne

Najbardziej tabelaryczną i ucyfrowioną oraz najmniej werbalną częścią pracy naszego działu są właśnie analizy ekonomiczne. Przede wszystkim zajmujemy się rachunkowością zarządczą. W dziale powstaje: system budżetowania, opracowania analiz finansowych (roczne, kwartalne, miesięczne) dla poszczególnych komórek szpitala, sprawozdania z działalności szpitala, plany pracy, sprawozdania finansowe, prognozy. Przy współpracy z Sekcją Standardów Medycznych ustalany jest jednostkowy koszt wykonywanych usług medycznych, powstają oferty do kontraktów oraz aktualizowany jest cennik wewnętrzny i zewnętrzny procedur medycznych, przygotowywane są również oferty na konkursy

dotyczące procedur medycznych. Bez otwartej i ścisłej współpracy z wyżej wspomnianą Sekcją Standardów oraz z Działem Księgowości nie udałoby się nam wykonać wielu zadań. Szczególnie ukłony należą się pani Hani Sadowskiej, Głównej Księgowej.

Public relations

Wielu z nas ta definicja jest nieznana. Ale już na stałe zagościła w języku polskim i słowniku ekonomicznym. To pojęcie oznacza ogół kontaktów z otoczeniem, dbanie o własną opinię, przekonywanie innych o słuszności swoich poglądów i przekonań. Istotą public relations jest proces komunikowania się. Komunikowanie się właśnie pomaga w realizacji celów szpitala, jakimi są: udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia. Dlatego tak ważny jest kontakt szpitala z otoczeniem. Zarówno otoczenie zewnętrzne (w szczególności pacjenci),

jak i otoczenie wewnętrzne (pracownicy) poszukują informacji o szpitalu. Działania public relations na stałe wpisały się w działalność naszego szpitala. Mimo, iż placówki zdrowia nie są nastawione na generowanie zysku, również one muszą w dzisiejszych realiach rynkowych odpowiednio przekazywać informacje o swojej działalności. Dopiero budowanie reputacji, pozyskiwanie zaufania społeczeństwa, pozytywne istnienie wśród wszystkich firm oraz organizacji przekłada się na sukces. Błędne jest myślenie, że informowanie społeczeństwa o działalności szpitala powoduje nadlimity. Czy nie są one spowodowane zbyt małymi kontraktami i nieodpowiednią wyceną procedur, a sam problem nie powinien być rozwiązany na poziomie instytucji finansującej?

„Puls Szpitala” i strona internetowa

Redagowanie kwartalnika szpitalnego sprzyja integracji pracowników szpitala. Każdy lubi wiedzieć, co się dzieje na jego podwórku. Powstanie naszej gazety jest wynikiem wprowadzenia standardów akredytacyjnych. W rozdziale mówiącym o Zarządzaniu Informacją eksperci piszą, że szpital musi zapewnić pacjentom i personelowi informację o bieżącej działalności. Nasz szpital spełnia ten warunek. W Dziale Organizacji i Zarządzania redagujemy kwartalnik szpitalny i stronę internetową. W szpitalu pracuje ponad 800 osób, a najlepszy sposób, aby do nich dotrzeć, to przekazywanie informacji wykorzystując Internet i media drukowane. Gdy nadchodzi termin ukazania się „Pulsu” nasz Dział zmienia się w redakcję. 28-stronicowy biuletyn to wynik wielotygodniowej pracy całego działu. Jest okazją, aby podziękować za współpracę wszystkim ludziom, którzy się z nami zaprzyjaźnili i którym szpital nie jest obojętny. Szczególne podziękowania

składamy na ręce dr Beaty Januszko-Giergielewicz oraz dr. Jerzego Badowskiego. Zawsze można na nich liczyć.

Polska Nagroda Jakości

To właśnie w naszym Dziale zrodził się pomysł udziału w konkursie Polskiej Nagrody Jakości. Co prawda nie byliśmy pierwszym szpitalem, który wziął w nim udział, ale z pewnością należymy do liderów jakości. Udział w konkursach i rankingach pozwala na niezależną zewnętrzną ocenę ekspertów, którzy pokazują nam nasze mocne i słabe strony. Dzięki temu możemy popracować nad tym, co jest niedopracowane. Ponadto certyfikaty i nagrody sprawiają, że szpital ma większe szanse na pozyskanie środków finansowych z UE i innych instytucji finansujących, ponieważ jesteśmy dla nich placówką wiarygodną o europejskim standardzie leczenia.

Przygotowywania do konkursu PNJ to wiele godzin pracy naszego Działu i współpracy z innymi działami. A efektem jest kil-

kusetronicowa samoocena i statuetka Polskiej Nagrody Jakości. W samoocenie musieliśmy napisać o pracy ludzi w naszym szpitalu. Napisaaliśmy. I praca szpitalnej załogi została uhonorowana główną nagrodą. Gratulujemy.

Nie sposób wymienić wszystkich zadań, którymi się zajmujemy, w skrócie przedstawiliśmy naszą działalność. A jeżeli ktoś chciałby dowiedzieć się więcej, zapraszamy do Działu Organizacji i Zarządzania.

core

Techniki PR

- ◆ kontakty z mediami
- ◆ komunikaty, oświadczenia, informacje, wywiady
- ◆ listy i petycje do przedstawicieli władz różnych szczebli, listy gratulacyjne
- ◆ oficjalne oświadczenia
- ◆ materiały sponsorowane i wkładki do gazet i czasopism
- ◆ audycje radiowe
- ◆ redagowanie kwartalnika „Puls Szpitala”
- ◆ redagowanie strony internetowej
- ◆ ulotki, foldery, plakaty, zaproszenia, życzenia świąteczne, prezentacje multimedialne, filmy
- ◆ ogłoszenia, druki na specjalne okazje
- ◆ przeglądy prasy
- ◆ dbanie o wizerunek zewnętrzny szpitala (tablice, wystawy wewnętrzne)
- ◆ organizowanie imprez jubileuszowych, okolicznościowych, integracyjnych, szkoleń, konferencji
- ◆ przygotowanie ofert szpitala na usługi medyczne
- ◆ badanie rynku, prowadzenie ankiet
- ◆ moderowanie forum „Zapytaj specjalistę”

z cyklu
PREZENTACJE

POD ŚCISŁĄ KONTROLĄ

Trudno dziś sobie wyobrazić diagnozowanie i monitorowanie leczenia pacjenta bez ścisłej współpracy z laboratorium. Dział Diagnostyki Laboratoryjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie wykonuje ponad 200 różnych typów badań i systematycznie wprowadza nowe testy. W skali roku Laboratorium wykonuje ponad 500 tysięcy analiz i liczba ta stale rośnie, ponieważ wzrasta liczba pacjentów kierowanych z różnych przychodni lekarzy rodzinnych i lekarzy specjalistów.

Wystarczy regularne przeprowadzanie podstawowych badań, aby mieć pewność, że nam nie dolega. Współczesny świat nie daje nam wielu szans na odpoczynek i czasu na zainteresowanie się własnym stanem zdrowia. Oczywiście można myśleć, że to inni – nie my – mają podwyższony poziom cholesterolu. Można myśleć, że to inni są zagrożeni cukrzycą – nie my. Wiele groźnych chorzeń można wykryć podczas nieuciążliwych i szybkich badań profilaktycznych. Znacznie łatwiej byłoby wymienić te badania, których nie można przeprowadzić w Dziale Diagnostyki Laboratoryjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie.

Dział posiada 7 pracowników: hematologiczną, koagulologiczną, cytologiczną, biochemiczną, hormonów i białek, analityczną, diagnostyki kiły.

Laboratorium dysponuje pełnym zestawem automatycznych, skomputeryzowanych aparatów do analiz biochemicznych, immunologicznych i hematologicznych. Umożliwiają one wykonanie ponad 200 szczegółowych rodzajów badań. Są wśród nich tzw. badania podstawowe, jak i specjalistyczne, niezbędne w diagnozowaniu chorób rozrostowych krwi, niedokrwistości, chorób metabolicznych, miażdżycy, zawałów, chorób odzwierzęcych, itd. Jednak nawet analizator sprzężony z komputerem wymaga stałego nadzoru człowieka. Systematyczne podnoszenie kwalifikacji, udział w szkoleniach pozwoliły utworzyć zespół złożony z 6 specjalistów analityki klinicznej i 15 wykwalifikowanych techników. Z 6 asystentów, 5 posiada specjalizację II stopnia z analityki klinicznej. Specjalizację tę zdobywa się tak samo, jak przebiega to u lekarzy.

Każdy wykwalifikowany analityk musi zdać centralny egzamin specjalizacyjny.

To właśnie ich codzienna realizacja zadań i nadzór nad aparaturą zapewniają ciągłość pracy i gwarantują wiarygodność wydawanych wyników.

PRACUJEMY CAŁODOBOWO

– Naszą rolą jest zapewnienie lekarzowi wiarygodnego wyniku badania, który jest potrzebny do wykrycia i monitorowania choroby – mówi Beata Drozdowska, kierownik Działu Diagnostyki



mgr Beata Drozdowska i Bożena Smolińska

Laboratoryjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. – *Przeprowadzamy ponad 200 różnych typów badań. Systematycznie wprowadzamy nowe testy, konsultując się przy tym z naszymi lekarzami. To oni wiedzą, które badanie może przydać się lekarzom i które warto wprowadzić. Najnowszym, wprowadzonym przez nas badaniem jest B₂Mikroglobulina – oceniająca niewydolność nerek, Haptoglobina – oceniająca stopień hemolizy we krwi pacjenta i tzw. test NT– pro BNP. Umożliwia on diagnostykę niewydolności serca w bardzo wczesnej fazie, a także stale i dokładne monitorowanie stanu lewej komory serca. Laboratorium wykonuje również osmolalność w surowicy i moczu pacjenta. Planujemy w grudniu wprowadzenie nowego badania – Prokalcitoniny, jest to nowy marker zapalenia w rozpoznawaniu sepsy.*

W skali roku Laboratorium wykonuje ponad 500 tysięcy analiz. Ta liczba systematycznie rośnie, ponieważ rośnie liczba pacjentów kierowanych tu z różnych przychodni lekarzy rodzinnych i lekarzy specjalistów.

Laboratorium pracuje całodobowo, więc można zjawić się tu o dowolnej porze. Pamiętajmy, że regularne powtarzanie pewnych podstawowych badań jest potrzebne, nawet jeśli wyniki cały czas mamy prawidłowe. Zarówno dobry wynik, jak i ten mniej

Laboratorium posiada certyfikat i zaświadczenia kontroli jakości badań wydany przez Centralny Ośrodek Badań i Diagnostyki Laboratoryjnej oraz certyfikaty potwierdzające udział w międzynarodowych kontrolach jakości badań.

Laboratorium wdrożyło system jakości. Brało czynny udział w pracach związanych z otrzymaniem przez szpital certyfikatu akredytacyjnego oraz certyfikatów ISO 9001 zarządzania jakością i ISO 14001 zarządzanie środowiskowe.



mgr Agnieszka Sikora–Puchajda



mgr Violetta Brzozowska

pozytywny jest dla lekarza i nas samych bardzo ważną informacją.

WIARYGODNOŚĆ I PEWNOŚĆ

Każdego dnia na specjalnych surowicach kontrolnych sprawdzana jest wiarygodność badań. Znając dokładnie skład surowicy, można porównać go z otrzymanymi wynikami i natychmiast wykryć nieprawidłowości w funkcjonowaniu aparatury. Laboratorium regularnie bierze udział w zewnętrznych badaniach jakości, które przeprowadza Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce w Łodzi.

– W badaniach tych co miesiąc weryfikowana jest wiarygodność oznaczeń podstawowych składników chemicznych surowicy – mówi Beata Drozdowska. – Próbki kontrolne otrzymujemy z Łodzi, przeprowadzamy badanie i odsyłamy wyniki. Oczywiście nie znamy wcześniej składu próbki. W tych testach zawsze osiągamy bardzo dobre wyniki. Potwierdzają to certyfikaty i zaświadczenia, które posiadamy. Wysoką jakość naszych analiz potwierdza także to, że bierzemy często udział w programach badań naukowych, które prowadzą nasi lekarze oraz firmy zewnętrzne. Aby móc uczestniczyć w takich testach, trzeba spełniać najstrzejsze normy.

PODWÓJNY SPRZĘT

Niedopuszczalna jest sytuacja, że pacjent zostaje bez wyniku badania, bo w Laboratorium akurat zepsuł się dany aparat. Dlatego Dział Diagnostyki Laboratoryjnej ma zabezpieczenie w postaci podwójnego sprzętu.

– Ale nie jest też tak, że używamy ciągle tylko jednej sztuki, a druga stoi w rezerwie na wypadek awarii pierwszej – mówi Beata Drozdowska. – Te urządzenia nie powinny nie pracować, dlatego używamy ich na

zmianę. Współczesne analizatory to prawdziwe kombajny, które mogą automatycznie oznaczyć jednocześnie wiele różnych parametrów badanej próbki.

PRZYKŁADOWE BADANIA

Obok bardzo podstawowych testów, czyli morfologii krwi, OB, badania poziomu glukozy, Laboratorium wykonuje również szeroki wachlarz badań hormonalnych, które oceniają m.in. funkcję przysadki tarczycy, nadnerczy, narządów płciowych i trzustki.

– Wykonujemy testy na obecność antygenów i przeciwciał w żółtaczce typu B i przeciwciał w żółtaczce typu C – mówi Beata Drozdowska. – Można wykonać u nas inne badania diagnostyczne funkcje wątroby, trzustki



technik analityki Aneta Kowalska



technik analityki Marżena Zapadka

Bezpieczeństwo i wygoda

W Dziale Diagnostyki Laboratoryjnej funkcjonuje system zamknięty próżniowy do pobierania krwi, który zabezpiecza przed zakażeniem zarówno pacjenta, jak i personel.

Laboratorium posiada również system komputerowy, który umożliwia ścisłą kontrolę pacjenta i jego próbek. Umożliwia on także wydanie pacjentowi wszystkich wyników (niezależnie od ich liczby) na jednej kartce.

i nerek: ALAT, ASPAT, testy sprawdzające stężenie lipazy, amylazy, mocznika i kreatyniny. Ogólnie rzecz biorąc, jesteśmy w stanie przeprowadzić większość podstawowych i specjalistycznych testów niezbędnych do diagnozowania chorób rozrostowych krwi, niedokrwistości, chorób metabolicznych, miażdżycy, niewydolności serca, chorób odzwierzęcych oraz nowotworów.

Magdalena Kantorczyk

ZIMNA NIE ZWALCZAJ GORĄCYM

Na pewno każdemu z nas zdarzyło się przemarznąć do szpiku kości. Nadchodząca zima - śnieg, mróz, przejmujące zimno, zawieje i zamiecie mogą sprzyjać powstawaniu odmrożeń i innych uszkodzeń miejscowych wywołanych działaniem zimna.

Do odmrożenia dochodzi, gdy w wyniku oddziaływania niskiej temperatury na powierzchnię ciała dochodzi do zamrożenia tkanek. Stopień tego zamrożenia zależy od czasu trwania i intensywności działającego zimna. Odmrożenia zdarzają się nawet przy temperaturze powyżej 0 stopni, szczególnie przy wietrznej i wilgotnej pogodzie.

- Na odmrożenie najbardziej narażone są okolice ciała wystawione na działanie zimna, a najbardziej oddalone od tułowia, jak stopy, dłonie, nos, uszy – mówi lek. med. Marzena Kuliś, ordynator Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izłą Przyjęć Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie.

Odmrożenie, odmroziny, czy silne wychłodzenie?

Okazuje się, że nie wszystkie zmiany na skórze wywołane działaniem zimna to odmrożenia, jak się powszechnie uważa. Wyróżniamy dwie grupy urazów: nieodmrożeniowe i odmrożeniowe. Zaczniemy od urazów nieodmrożeniowych, które mają mniejsze konsekwencje dla naszego zdrowia. W tej grupie często dochodzi do odmroziny. Są to zmiany na skórze powstające w wyniku długotrwałego działania zimnego suchego powietrza o temperaturze powyżej 0 stop. C. Najczęściej obserwuje się je u ludzi spędzających dużo czasu na świeżym powietrzu, w szczególności u kobiet.

- Na skórze pojawiają się swędzące, małe zaczerwienienia, podrażnienia podatne na powierzchniowe owrzodzenia, guzki, „pajęczki” naczyń na obszarze skóry narażonym na działanie zimna – mówi dr Marzena Kuliś. – Jednak zmiany na skórze powstają w 12- 14 h po narażeniu jej na działanie zimna. Urazem nieodmrożeniowym jest również tzw. stopa okopowa. Do tego obrażenia dochodzi

w wyniku kilkudniowego narażenia na wilgoć i zimno, gdy temperatura otoczenia zbliżona jest do 0 st. C. Obecnie tego typu urazy najczęściej występują u osób bezdomnych.

- Stopa okopowa jest niezwykle uciążliwym schorzeniem, przypominającym powierzchniowe oparzenie. Towarzyszy temu przekrwienie, ból, obrzęk, pojawiają się pęcherze, a w skrajnych przypadkach może nawet dojść do martwicy rozplywanej – mówi dr Marzena Kuliś.

Mimo tak drastycznego opisu tych dwóch schorzeń, odmrożenia są znacznie poważniejsze, niż urazy nieodmrożeniowe. Przy odmrożeniach skóra początkowo bywa zaczerwieniona, później staje się sina, szaroniebieska „marmurkowa”, a w końcu blade- biała.

Ciężkość odmrożenia określa się w stopniach:

Odmrożenie I stopnia – charakteryzuje się zdrętwieniem i zaczerwienieniem skóry z wyraźnym białym lub żółtawym obszarem uszkodzenia tkanki;

Odmrożenie II stopnia – powierzchniowo pojawiają się na skórze pęcherze zawierające treść surowiczą lub mleczny płyn; otacza je zaczerwieniony obszar obrzęku;

Odmrożenie III stopnia – na skórze tworzą się głębsze pęcherze zawierające purpurowy, podbarwiony krwią płyn; uszkodzenie dotyczy głębokich warstw skóry;

Odmrożenie IV stopnia – dotyczy tkanek znajdujących się pod skórą, mięśni, kości; doprowadza do mumifikacji palców lub kończyn.

Z powodu płynnych i nieostrych granic zmian na skórze trudno jest rozstrzygnąć, czy mamy do czynienia z odmrożeniem, czy też z miejscowym wychłodzeniem. Dopiero w ciepłym pomieszczeniu można odróżnić te dwa rodzaje uszkodzeń: odmrożenie i silne wychłodzenie.

- Objawy odmrożenia zależą od wielu czynników – mówi dr Marzena Kuliś. – Jeżeli rzeczywiście mamy do czynienia z prawdziwym odmrożeniem, wtedy dochodzi do uszkodzenia skóry i tkanek podskórnych. W obrębie odmrożonego obszaru większość pacjentów początkowo odczuwa zimno, skarży się na zaburzenia czucia tej okolicy, a następnie, w trakcie ogrzewania odbiera z tego miejsca ciała bardzo silne doznania bólowe. Zakres zaburzeń neurologicznych zazwyczaj odpowiada głębokości uszkodzenia.

Zagrożenia

Głównym zagrożeniem w odmrożeniu jest nieodwracalne obumarcie odmrożonych części ciała, a także zakażenie.

Zmiany w naczyniach krwionośnych, spowodowane spożyciem dużej ilości alkoholu, powodują u poszkodowanych ciężkie odmrożenia, często przyczyniając się do nadmiernego wychłodzenia ciała i w efekcie stanu zagrożenia życia.

Pierwsza pomoc

Odmrożenie wymaga leczenia wspomagającego. Polega na łagodnym ogrzewaniu, stosowaniu środków miejscowo nawilżających skórę i unikaniu działania zimna jak i gorąca. W większości przypadków właściwa opieka prowadzi do wyleczenia. Ofiary tego schorzenia są na nie ponownie narażone w razie znalezienia się w warunkach je wywołujących. - W leczeniu odmrożeń dąży się do zachowania



przy życiu jak największej liczby komórek skóry i znajdujących się pod nią tkanek, aby uchronić pacjenta przed powikłaniami – mówi dr Marzena Kuliś. – Jeżeli poszkodowany ma uszkodzoną kończynę, należy go jak najszybciej przetransportować do szpitala (kończyna chorego uniesiona, owinięta w suche ubranie, zabezpieczona przed urazami i dalszym wychłodzeniem). Niezwykle istotne jest unikanie ponownego wychłodzenia, gdy już udało się pacjenta ogrzać, ponieważ ponowne ochłodzenie prowadzi do poważniejszego uszkodzenia komórek! Dlatego, gdy osoba z odmrożoną stopą musi iść po śniegu, powinna zrobić to, zanim kończyna zostanie ogrzana.

Należy pamiętać, że szybkie ogrzewanie niemal z reguły wywołuje natychmiastowe przekrwienie, nawet w przypadkach bardzo poważnych odmrożeń.

Dlatego w czasie ratowania poszkodowanego konieczne jest przemieszczenie go do ciepłego (NIE GORĄCEGO) pomieszczenia. Należy zdjąć z poszkodowanego mokre, zimne ubranie, a z jego palców ściągnąć

Przyczyny odmrożeń:

- ◆ odzież nieodpowiednia do temperatury
- ◆ ryzyko odmrożenia nasilają czynniki zaburzające krążenie krwi, np. zwapnienie żył, nadużywanie alkoholu i narkotyków, wyczerpanie i głód
- ◆ na odmrożenia narażone są szczególnie osoby starsze, dzieci, osoby pracujące na świeżym powietrzu oraz osoby będące pod wpływem alkoholu

biżuterię. Jeśli odmrożeniu uległy palce, trzeba zanurzyć je w letniej wodzie, początkowo o temperaturze 30°C, a następnie 36°C (max. 42°C). Na odmrożone policzki, nos czy uszy nakłada się (NIE GORĄCE) czyste opatrunki. Jeśli na skórze są widoczne pęcherze lub sinoczerwone albo blade plamy, należy zastosować suche, czyste opatrunki, najlepiej z wyjałowionej gazy. Ze względu na ogólne wychłodzenie ciała, poszkodowanemu podaje się ciepłe (NIE GORĄCE) napoje.

Po ociepleniu odmrożonych części ciała, należy jeśli to możliwe ułożyć je nieco wyżej i okryć. Jeśli poszkodowany jest przytomny i dobrze się czuje, a do dyspozycji jest ogrzewany samochód, można odtransportować go do lekarza, jeśli nie – należy wezwać pogotowie ratunkowe.

W każdym przypadku odmrożenia stan poszkodowanego powinien ocenić lekarz. Przy odmrożeniach powyżej II stopnia poszkodowanemu podaje się surowicę przeciwzęcową. Nie wolno przekłuwać pęcherzy i masować odmrożonych okolic skóry oraz gwałtownie rozgrzewać odmrożonych części ciała, gdyż skóra w okolicy odmrożenia jest bardzo delikatna. Nie wolno także podawać poszkodowanemu alkoholu.

– Większość pacjentów z odmrożeniami, u których może dojść do poważnego uszkodzenia skóry wymaga przyjęcia do szpitala w celu przeprowadzenia koniecznych badań i leczenia – mówi dr Marzena Kuliś.

Magdalena Kantorczyk

SZPITALNY SERWIS INFORMACYJNY DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Na szpitalnej stronie internetowej pod koniec listopada została aktywowana nowa witryna. Z myślą o naszych niepełnosprawnych pacjentach pod logiem symbolizującym niepełnosprawność umieściliśmy informacje o tym, co czeka na pacjentów po przekroczeniu progu szpitala.

Szpital został wybudowany w latach 70-tych. Nie był przystosowany architektonicznie dla osób niepełnosprawnych. Każdy pacjent powinien mieć łatwy dostęp do placówki medycznej, a niestety często na wielu z nich utrudnienia czekają jeszcze przed drzwiami szpitala. Właśnie dlatego Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie zmienia swoje oblicze. Stawia na rozwój i przeprowadza wiele inwestycji, które niwelują bariery architektoniczne. Chce być placówką przyjazną osobom niepełnosprawnym.

W serwisie można znaleźć informacje dotyczące nowopowstałego punktu informacyjnego, komunikacji w szpitalu oraz projektów i inwestycji realizowanych przez szpital we współpracy z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Dział Organizacji i Zarządzania już od 2005 roku pisze i składa projekty, dzięki którym udało się zmodernizować hol, wybudować podjazd oraz windę niski-wysoki parter, wymienić dwa dźwigi komunikujące wysoki parter z oddziałami szpitalnymi, przystosować toalety na wysokim parterze dla osób niepełnosprawnych oraz zakupić niezbędny sprzęt na Oddział Rehabilitacyjny.

Zapraszamy do odwiedzenia strony:

www.wss.olsztyn.pl

core



Komunikacja

Winda

W holu, na niskim parterze, zaraz przy wejściu wbudowana została winda komunikująca niski parter z wysokim, jest to winda przeznaczona dla osób niepełnosprawnych. Dzięki takiemu rozwiązaniu, jest łatwiej i nie wymaga dużego wysiłku, ani pomocy osób postronnych.



- Punkt informacyjny
- Komunikacja
- Projekty
- Wolontariat
- Współpraca

Podjazd

W sąsiedztwie schodów prowadzących do głównego wejścia znajduje się wygodny podjazd dla wózków inwalidzkich.



Szpitalny serwis informacyjny dla osób niepełnosprawnych

Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych
www.niepelnosprawni.pl
www.pfron.org.pl

Witamy w serwisie informacyjnym dla osób niepełnosprawnych!

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie jest publicznym zakładem opieki zdrowotnej, którego organem nadzorującym i założycielskim jest Sejmik Województwa. Jego podstawowym celem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia. Szpital dba o to, aby również osoby niepełnosprawne w pełni mogły korzystać z możliwości leczenia.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie



Szpital bez barier

Najważniejsi dla nas są pacjenci. To dla nich stawiamy na rozwój i przeprowadzamy wiele inwestycji. Każdy ma prawo dostępu do placówki medycznej. Niestety często ci, którzy najbardziej potrzebują pomocy nie mogą do niej dotrzeć. Właśnie dlatego szpital zmienia swoje oblicze. Chcemy być placówką przyjazną osobom niepełnosprawnym.

Na tej stronie dowiecie się o inwestycjach, jakie przeprowadziliśmy i przeprowadzamy aby usprawnić komunikację w naszym szpitalu. Każdy przed przyjściem do szpitala będzie mógł dowiedzieć się co go czeka po przekroczeniu progu szpitala.

Nawiązaliśmy współpracę z Ośrodkiem Informacji dla Osób Niepełnosprawnych działającym przy Miejskim Zespole ds. Rehabilitacji Zawodowej i Społecznej Osób Niepełnosprawnych. Dzięki tej współpracy utworzyliśmy przy szpitalnej rejestracji punkt informacyjny dla osób niepełnosprawnych.



Kłamstwa swędzą MOWA GESTU, KOLORU, ZAPACHU



Tylko 7 procent wszystkich informacji, które uzyskujemy w rozmowie czerpiemy ze słów. 38 procent wnioskujemy z tonu głosu, a aż 55 z mowy ciała!

Człowiek za pomocą słów przekazuje informacje przede wszystkim o faktach. Dzięki mowie ciała możemy jednak poznać prawdziwe uczucia i emocje, odczytać sekrety, które ktoś próbuje przed nami ukryć. Język niewerbalny to mowa gestu, koloru, zapachu. Można zatem powiedzieć, że to co naprawdę ważne odbieramy zmysłem wzroku, powonienia i dotyku.

Kiedy mówimy, że mamy „przecucie” lub „niejasne odczucie”, iż ktoś skłamał, tak naprawdę mamy na myśli, że mowa ciała nie idzie w parze ze słowami.

Często nie zdajemy sobie sprawy z tego, że każdy wykonany przez nas gest ma znaczenie.

„Mowa ciała” odkrywa przed nami prawdziwą treść przekazu. To co naprawdę ważne - słyszymy i widzimy zmysłami. Do głównych form komunikacji niewerbalnej należą:

wyraz twarzy, kontakt wzrokowy, gesty i inne ruchy ciała, dotyk, postawa ciała, odległość od partnera, wygląd zewnętrzny,

niewerbalne aspekty mowy, uśmiech. Nie wypowiadając ani słowa, ciało nieustannie emituje sygnały, które wyrażają samopoczucie, nastawienie, postawę etc. Komunikacja niewerbalna jest wielokanałowym procesem przebiegającym spontanicznie, obejmującym subtelne nie językowe zachowania, dokonującym się w sposób ciągły i w dużej mierze, bez udziału świadomości. Nawet jeżeli zdajemy sobie sprawę z wysyłania przez własne ciało określonych sygnałów niewerbalnych, to w niewielkim jedynie stopniu potrafimy sprawować kontrolę nad tym procesem. Oto przykład: uczuciu silnego niepokoju, zdenerwowania często towarzyszy drżenie rąk. Pomimo usilnych starań, nie można tego powstrzymać, dokonuje się ono wbrew woli. Innym przykładem jest zmiana wielkości źrenic - dokonuje się bez udziału świadomości i nie sprawuje się nad nią żadnej kontroli.

Podobnie jest w przypadku głosu - pomimo zaangażowania całej siły woli, ekspresja wokalna wciąż pozostaje poza kontrolą. Głos najwierniej wyraża stany emocjonalne, najszybciej zdradza smutek czy przygnębienie, uznaje się go za najbardziej „dziurawy” kanał. Ale na przykład twarz - „największy niewerbalny kłamca” - w dużej mierze podlega pewnej kontroli. Potrafimy sprawić, by twarz wyrażała uśmiech, zdziwienie czy oburzenie.

Twarz powie szybciej, niż pomyśli głowa

Twarz jest najbardziej ekspresyjną częścią ciała - odzwierciedla szybko zmieniające się nastroje, reakcje na wypowiedzi i zachowania rozmówcy. Wyraża przede wszystkim uczucia i emocje. Niektóre obszary twarzy są bardziej ekspresyjne niż inne.

Sposób, w jaki mówimy poruszając wargami, układ ust i brwi podczas rozmowy, grymas twarzy, wyraz oczu - to wszystko świadczy o naszym stanie emocjonalnym oraz najczęściej jest pierwszą reakcją na komunikat nadawany przez inną osobę. I chociaż czasami chcielibyśmy coś ukryć przed naszym rozmówcą, to nagle zmiana wyrazu twarzy zdradzi nasze prawdziwe odczucia i opinie. Dzieje się to tak szybko, że nie zdajemy sobie nawet z tego sprawy. Dlatego też swoje uzasadnienie znajduje powiedzenie, że „twarz powie szybciej, niż pomyśli głowa”.

Bardzo wymowne są okolice brwi: całkowicie podniesione wyrażają niedowierzanie, podniesione do połowy - zdziwienie, stan normalny - bez komentarza, do połowy obniżone - zakłopotanie, całkowicie obniżone - złość.

Podobną siłą ekspresji ma okolica ust. Zmiana położenia kącików ust wyraża stany od zadowolenia - podniesione, do przygnębienia - opuszczone.

Zmiana w zakresie mimiki podlega w dużej mierze świadomej kontroli. Poprzez kontrolowanie i panowanie nad mięśniami twarzy, ukrywamy niestosowne lub nieakceptowane przez otoczenie reakcje.

Uśmiech również stanowi jedną z form mowy niewerbalnej. Może być on miły, zachęcający, ciepły, nieśmiały albo ironiczny, złośliwy, ośmieszający, lekceważący. Warto więc zastanowić się jak odbierają nasz

uśmiech inne osoby i na ile on może mieć wpływ na nawiązanie, podtrzymanie lub zakończenie komunikacji werbalnej.

Zwierciadło duszy

Oczy stanowią najważniejszy obszar wizualnej uwagi - w czasie rozmowy uwaga koncentruje się na oczach przez ok. 43% czasu. Ekspresja oczu wyraża się nie tylko poprzez spoglądanie, ale również: zmianę wielkości źrenic (2-8 mm), wskaźnik mrugania (zwykle co 3-10 sek.), stopień otwarcia oczu (od szeroko otwartych do przymkniętych powiek), wyraz oczu - tzw. maślane oczy, mordercze spojrzenie.

Kontakt wzrokowy jest jedną z najważniejszych funkcji komunikacyjnych - dzięki niemu możemy wyrażać zaangażowanie, uwagę, szacunek, przywiązanie, miłość, ale także karcić, pozbawiać entuzjazmu, pokazać komuś wyższość.

Unikanie patrzenia sobie w oczy jest sygnałem lekceważenia, blokady komunikacyjnej, antypatii, czy obojętności.

Patrzenie sobie w oczy nie oznacza jednak, że należy wbijać wzrok w same źrenice przeciwnika, nie jest to bowiem ani wskazane, ani też możliwe. Najlepiej zatem patrzeć w trójkąt pomiędzy oczyma, nosem i ustami. Jeżeli dodatkowo będziemy od czasu do czasu potakiwać głową na znak zgody, to jest pewne, że nasz rozmówca będzie do nas pozytywnie nastawiony.

Niestety „przedawkowanie” kontaktu wzrokowego z obcymi osobami również nie jest wskazane. Uporczywe przyglądanie się komuś odbierane jest bowiem jako wrogość i nienawiść.

Jeśli chcesz zbudować dobrą relację z drugim człowiekiem, powinieneś patrzeć na niego przez co najmniej 60 procent trwania waszego spotkania. W ten sposób przekonasz go, że go lubisz i on też obdarzy cię tym uczuciem. Dlatego też nie ma w tym nic zaskakującego, że ludzie nerwowie, bojaźliwi, którzy patrzą w twarz swojego rozmówcy nie więcej niż jedną trzecią czasu trwania rozmowy, rzadko zdobywają zaufanie. W trakcie negocjacji powinniśmy za wszelką cenę unikać zakładania ciemnych okularów, jeśli nie chcemy wywołać wrażenia, że ciągle się gapimy.

Pierwsze wrażenie

Kiedy mówimy nieustannie poruszamy rękami, głową, ale też całym ciałem. Ruchy te są skoordynowane z mową i stanowią część całościowego procesu komunikowania się. Kiwanie głową jest dość specyficznym rodzajem gestu i odgrywa dwie zasadnicze funkcje: po pierwsze działa jako wzmocnienie, nagroda i zachęta dla rozmówcy do kontynuowania wypowiedzi, po drugie - służy synchronizacji interakcji - kilkakrotne kiwnięcie głową (seria) oznacza brak zgody i chęć zabrania głosu.

Podawanie ręki, gest czyniony przez nas każdego dnia, może mieć decydujące znaczenie, jak odbierają nas inni ludzie: rybka („związła dłoń” odbierana jest jako brak szacunku dla rozmówcy, słaby charakter, zwątpienie), nakładka (próba dominacji, pokazanie wyższości), ojciec chrzestny (uściśnięcie dłoni rozmówcy obiema rękami - próba zjednania



sobie osoby, pokazania jej dominacji „po ojcowsku”), podkładka (pokazanie uległości), podanie końcówki palców (niechęć do bliższego kontaktu, introwertyk), uściśnięcie dłoni (szacunek, partnerstwo, otwartość na kontakty).

Warto również zwrócić uwagę, w jaki sposób nasz rozmówca układa same dłonie i ręce podczas rozmowy. Otwarte dłonie są znakiem otwartości na innych, pewności siebie. Dłonie zamknięte, ściśnięte, bądź schowane np. pod stół (brak pewności siebie, lęk, nieczyste zamiary). Dłonie rozwarte, uniesione ramiona (otwartość, opiekuńczość, mądrość, władza - gest polityków). Splatanie rąk na piersiach (tworzenie bariery, niepewność). Machanie wystawionym do góry palcem wskazującym (gest forsowania wzbudzający agresję, „patrzcie, jestem lepszy, wiem co mówię”, straszenie).

Postawa ciała

Sposób siedzenia czy stania ujawnia informacje nt. naszego samopoczucia. Jednym z komunikatów emitowanych przez postawę ciała jest stan napięcia psychicznego. Świadczą o nim znaki statyczne (stopy ściśle przylegające do siebie, ręce przyciśnięte do ciała, zaciśnięte dłonie) oraz kinetyczne (ciągłe poruszanie stopami, rękami, kręcenie głową). Za pomocą postawy ciała komunikujemy również nasze nastawienie wobec rozmówcy. Bezpośrednie ustawienie ciała ułatwiające kontakt wzrokowy, wychylenie ciała do przodu, dotykanie jest wyrazem pozytywnego nastawienia do rozmówcy. Wyrazem sympatii dla rozmówcy jest podobna/lustrzana pozycja ciała.

Ogólnie uważa się że osoby otwarte i pewne siebie przyjmują postawę swobodną, a nawet nieco ekspansywną, z prosto uniesioną głową. Natomiast poza z głową pochyloną do przodu i rękami złożonymi lub kurczowo coś trzymającymi oznacza niepewność i uległość.

W pozycji siedzącej postawa osoby lekko pochylonej do przodu, z dłońmi opartymi lub dłońmi skierowanymi ku górze, świadczy o czystych zamiarach, gotowości słuchania i otwartości.

Skrzyżowanie jednej nogi na kolanie drugiej mówi o pewności siebie, poczuciu wyższości, a nawet chęci ataku. Osoba siedząca w pozycji półleżącej, tzn. silnie przechylona do tyłu i z wyciągniętymi nogami - wyraża dezaprobatę dla otoczenia, natomiast osoba bezwładnie siedząca z podpartą na dłoni głową komunikuje otoczeniu swoją bezsilność, negatywne myślenie, przeciążenie jakimiś kłopotami.

O pewności siebie i głębokim poczuciu własnej wartości świadczy postawa osoby siedzącej pewnie na krześle, fotelu, czy kanapie. Osoba siadająca na brzegu tych mebli sygnalizuje swoją słabość i niepewność, czym może skłaniać swoich rozmówców do zachowań dominujących.

Jak rozpoznać, że ktoś kłamie?

Rozpoznawanie niewerbalnych fałszywych gestów może być jedną z najważniejszych umiejętności spośród wszystkich, jakie nabywa każdy z nas. Jednym z najpowszechniej używanych symboli fałszu są trzy mądre małpy, które nie widzą, nie słyszą i nie mówią zła. Działanie polegające na unoszeniu rąk do twarzy oddaje podstawową formę ludzkich gestów sygnalizujących kłamstwo. Mówiąc inaczej niż widzimy, słyszymy lub mówimy nieprawdę, często próbujemy dłońmi zakryć usta, oczy lub uszy. Gesty te są wyrafinowane i mało oczywiste.

Jednak, gdy to twój rozmówca zasłania sobie usta dłonią podczas twojej wypowiedzi, to jest to znak, że według niego to ty kłamiesz!

Pocieranie oka jest równoznaczne z „nie widzeniem zła” - jak mówi mądra małpa, a ten gest jest próbą symbolicznego zamknięcia oczu na fałsz, zwątpienie, kłamstwo lub też uniknięcia spojrzenia w twarz osobie, która słucha kłamliwych wypowiedzi. Mężczyźni zazwyczaj pocierają oczy energiczniej

i jeśli kłamstwo jest duże, patrzą gdzieś obok, zazwyczaj w podłogę.

„Mowa ciała” stanowi również sygnał o naszym samopoczuciu lub stanie emocjonalnym. Ziewając - sygnalizujemy zamykanie zmęczenie, senność lub znudzenie. Wymachując rękoma możemy wyrazić swoją złość, ale również podkreślić wagę tego, o czym mówimy. Wachlowanie może oznaczać zmęczenie lub po prostu reakcję na wysoką temperaturę.



Zachowania przestrzenne

Wyróżnia się cztery strefy używane przez nas nieświadomie podczas interakcji z innymi ludźmi. Są to:

strefa intymna (0-45cm),
strefa osobista (45-120 cm),
strefa społeczna (1,2-3,6 m),
strefa publiczna (3,6-6m).

Bliskość przestrzenna jest wskaźnikiem lubienia, sympatii. Im bliższy dystans, tym bliższa relacja.

Dotyk

Dotyk stanowi sygnał o bardzo dużej sile oddziaływania. Stąd wzięły się określone normy społeczne, które regulują akceptowany obszar i liczbę dotyków w zależności od charakteru związku interpersonalnego. W niektórych sytuacjach kontakt cielesny jest jak najbardziej na miejscu (sport, taniec, badanie lekarskie itp.). Jest to tak zwany dotyk funkcjonalny, ponieważ nie ma on związku między dotykiem i poczuciem intymności.

Najważniejsze funkcje komunikacyjne dotyku: wspieranie, pocieszenie, funkcja afiliacyjna, funkcja władzy.

Przekazy dotykowe dobrze służą pocieszeniu osób przygnębionych. Poprzez dotyk najlepiej dokonuje się transmisja uczucia sympatii, zrozumienia, współczucia. Bardzo ważna jest rola dotyku w relacjach rodzice-dzieci. Dotyk odgrywa ogromnie ważną rolę w kształtowaniu bliskich relacji. Przekaz zawarty w dotyku zależy jednak od sytuacji. W bliskich związkach dotyk komunikuje sympatię, zyczliwość itp. Z drugiej strony w relacji np. z szefem jest wskaźnikiem władzy.

Magdalena Kantorczyk

Źródło: Allan Tease „Mowa ciała. Jak odczytywać myśli innych ludzi z ich gestów.”

<http://www.mediweb.pl>

NAJMŁODSZA ODDZIAŁOWA

Od 16 lipca 2007 r. w Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie można spotkać nową oddziałową. Panią Annę Adamczyk zastąpiła Marta Rusin.

Wcześniej Pani Marta pracowała przez 2,5 roku na Oddziale Kardiochirurgii, najpierw jako pielęgniarka odcinkowa, a następnie jako zastępca pielęgniarki oddziałowej.

– Do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie przeszłam z Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu – mówi Marta Rusin, Oddziałowa Neurologii. – Tam pracowałam na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej, później na Oddziale Kardiologii z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym. Jeszcze wcześniej przez dwa lata byłam pielęgniarką w oddziale rehabilitacji medycznej Szpitala Wojskowego w Elblągu. Łącznie w zawodzie pracuję 5 lat.

Z troską i profesjonalizmem

Zawód pielęgniarki uległ w ciągu ostatnich lat przeobrażeniom, które pozostawały w ścisłej zależności od szerszych przemian dokonujących się w całej medycynie. Profesjonalizacja zawodu pielęgniarskiego wiąże się nie tylko ze zwiększeniem stopnia odpowiedzialności wykonywanych zadań, ale wymaga także coraz wyższego poziomu wiedzy i kwalifikacji.

– Zawsze chciałam pracować jako pielęgniarka, więc po liceum ogólnokształcącym ukończyłam medyczne studium zawodowe w Olsztynie – mówi Marta Rusin. – Tak jak i w innych zawodach, pielęgniarki muszą się dokształcać, uważałam to za warunek konieczny, aby móc odpowiednio wykonywać swoją pracę, aby opiekować się chorym z większą troską i profesjonalizmem oraz większymi kompetencjami. Dlatego dodatkowo

skończyłam studia pielęgniarskie magisterskie w Akademii Medycznej w Poznaniu i studia podyplomowe zarządzanie i marketing w służbie zdrowia na UWM w Olsztynie. Obecnie przygotowuję się do egzaminu specjalizacyjnego z pielęgniarstwa w anestezjologii i intensywnej opieki.

Od dwóch lat prowadzę również zajęcia praktyczne z neurologii ze studentami studiów stacjonarnych UWM w Olsztynie.

Większe obowiązki, większa odpowiedzialność

Praca pielęgniarki oparta jest na bezpośrednich kontaktach z pacjentem, często dotyczy jego najbardziej osobistych spraw. Dlatego też pielęgniarstwo jest jednym z tych zawodów, w których szczególnego znaczenia nabierają umiejętności nawiązywania i podtrzymywania kontaktów z ludźmi. Odnosi się to szczególnie do roli związanej z działaniami mającymi na celu uzyskanie zmian w stanie emocjonalnym pacjenta (rozładowanie napięć, lęków spowodowanych chorobą, pobycem np. w szpitalu, proponowanym leczeniem, niepewnością dotyczącą przyszłości, możliwości wyzdrowienia, a nawet przeżycia). Pielęgniarstwo pociąga za sobą stałe stykanie się z ludzkim nieszczęściem, cierpieniem, śmiercią.

– To trudny, ale bardzo potrzebny zawód – mówi Marta Rusin. – Pacjenci oczekują od pielęgniarek przede wszystkim pocieszenia, dodawania odwagi, otuchy. Ale dzisiejsza pielęgniarka powinna zajmować się również promowaniem zdrowego stylu życia, prewencją chorób, rehabilitacją, tworzeniem personelu



pomocniczego (rehabilitant, psycholog, logopeda, itp.).

Obecna przez całe życie

Pielęgniarka wykonuje swoją pracę na użytek wielu osób, zaczynając od noworodka poprzez osoby dorosłe do osób starszych, nie tylko kiedy są chorzy lub ich życie jest zagrożone, ale również wtedy gdy są zdrowi, aby pomóc im zachować je jak najdłużej. Przebywanie z wieloma pacjentami wymaga od pielęgniarki zaangażowania emocjonalnego, które może być bardzo silne, to zaangażowanie sprawia ciągle poczucie że jest się potrzebnym podczas całej pracy zawodowej. Pielęgniarka jest osobą wyjątkową. Cechy ludzkie takie jak wrażliwość i empatia są nieodłącznymi czynnikami w jej karierze. Życzymy Pani Marcie wielu sukcesów zawodowych i zadowolenia z pracy w naszym Szpitalu!

Magdalena Kantorczyk

WIELKIE SERCE

15 października 2007 r. o godz. 13.00 w Sali Kopernikowskiej olsztyńskiego zamku odbyło się wręczenie wyróżnień laureatom tegorocznej edycji plebiscytu pn. „Wielkie serce”, zorganizowanego przez „Gazetę Olsztyńską” i „Dziennik Elbląski”. Najlepszą pielęgniarką na Warmii i Mazurach została Lilianna Łoś, pracująca w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym naszego szpitala.

To tym większe uhonorowanie jej pracy, bo nagroda jest przyznawana przez samych pacjentów.

– To wyróżnienie była dla mnie wielkim zaskoczeniem – mówi laureatka plebiscytu. – Od 19 lat jestem pielęgniarką: 10 lat w SOR naszego szpitala, wcześniej przez 9 lat pracowałam

w Szpitalu Zakaźnym w Barczewie. Naprawdę cieszę się, że moja praca została doceniona przez pacjentów. To ma dla mnie duże znaczenie.

Zdaniem Pani Lili praca pielęgniarki Szpitalnego Oddziału Ratunkowego znacznie różni się od pracy na zwykłym oddziale. SOR to miejsce, gdzie w pierwszej kolejności trafiają pacjenci z wszelkiego rodzaju urazami i chorobami. Dopiero po wstępnej diagnozie, opatrzeniu i konsultacji chorzy kierowani są do właściwego oddziału. Tu nie można zaplanować pracy na cały dzień.

– Nasze dyżury nie są monotonne, a do wykonywanych czynności trzeba umieć zachować dystans. Nie raz wracam do domu po dyżurze bardzo zmęczona, ale nie wyobrażam sobie innej pracy – mówi Lilianna Łoś. – Lubię się opiekować ludźmi, którzy tego potrzebują, lubię bezinteresownie pomagać innym. Poza tym podoba mi się praca, w której każdy dzień niesie nowe i różnorodne zadania.



meg

NIETUZINKOWE HOBBY

Można było przewidzieć, że w Zakładzie Medycyny Nuklearnej pracują niespotykani ludzie. Bo czy osoby, które na co dzień zajmują się promieniotwórczymi izotopami mogą być zwyczajni i mieć zwyczajne pasje?

Samotny mors

Rozmawiając czasem o sprawach zawodowych z Ewą Konopińską nigdy bym nie posądziła jej o takie szaleństwo. Zawsze konkretna, energiczna i jak się zdążyłam przekonać gorąca kobieta.

Pani Ewa jest morskem. Przygodę z kąpielami w temperaturze, w której raczej nikt się nie kąpie, zaczęła jesienią w 2003r. – *Byłam wtedy na rejsie, a wszystkie stancje są po sezonie zamknięte i dostęp do łazienki był niemożliwy. O pierwszej kąpieli zdecydował przypadek, jeżeli chciałam się umyć miałam do wyboru tylko taką kąpiel. I odważyłam się wejść do wody.* – mówi pani Ewa. Aby zostać morskem nie trzeba się wcześniej przygotowywać, wymagane jest jedynie przeciętnie dobre zdrowie. Barierą może być tylko strach przed nieznanym. Pierwszy raz może wejść do zimnej wody praktycznie każda osoba. – *Po tej pierwszej kąpieli poczułam się jak nowonarodzona, jest to cudowne uczucie. Pomyślałam, że jeżeli udało mi się późną jesienią wejść do wody, to może uda się za tydzień i za dwa tygodnie. I tak z tygodnia na tydzień coraz bardziej podobały mi się zimne kąpiele* – dodaje

pani Ewa. Kąpiele w niskich temperaturach nie trzeba zaczynać jesienią, aby systematycznie przyzwyczajać organizm, ale najważniejsza jest rozgrzewka no i oczywiście przerebel. – *Zawsze jeżdżę kąpać się nad Kalwę, mam tam domek, więc wyjeżdżamy całą rodziną, a ja zawsze korzystam z okazji, aby się wykąpać. Mój syn robi mi mały przerebel, co wcale*

nie jest łatwe, bo często trzeba przebić kilkunastocentymetrową taflę lodu. – przyznaje pani Ewa. Korzyści z zimowych kąpiele jest wiele, choć są one typowe: zahartowanie ciała, zwiększenie odporności organizmu na choroby

Kąpiel należy poprzedzić typową kilkunastominutową rozgrzewką biegowo-gimnastyczną na brzegu zbiornika – umiarkowanie intensywny bieg, a po nim ćwiczenia rozciągające, pajacyki, przysiady itp. Należy doprowadzić się do stanu ustabilizowanego podwyższonego tętna i poczucia, że jest nam w środku gorąco. Bieg należy poprowadzić w takim tempie, abyśmy w jego trakcie chcieli zdjąć niektóre części naszej garderoby. Optymalnie jest, gdy czoło pokryje nas się lekkim potem. Bezpośrednio po rozgrzewce należy szybko zrozbierać się do kąpielówek, po czym wejść do wody spokojnym, ale zdecydowanym krokiem. Kontakt rozgrzanego wewnątrz organizmu z lodowatą wodą powoduje, że naczynia krwionośne w okolicach skóry blokują się i nie ma wymiany zimnej krwi z tą cieplejszą we wnętrzu ciała. Kąpiel powinna trwać 3 do 5 minut i należy z niej wyjść zanim zaczniemy odczuwać skutki przechłodzenia organizmu. W ostateczności organizm sam nam podpowie, kiedy kąpiel przestaje być przyjemnością.

Po wyjściu z wody można się od razu wytrzeć lub też pobeiegać do czasu wyschnięcia.

Źródło: Wikipedia

zimowe, poprawa wydolności układu sercowo-naczyniowego i lepsze ukrwienie skóry. Bycie morskem skutkuje ubieraniem się zimą w lżejsze stroje oraz dobrym humorem – gdy morsy tzw. złą pogodę (obniżenie temperatury, śnieg itp.) witają z przyjemnością. Wadą morsa jest jego dyskomfort podczas przebywania w przegrzanych i źle wentylowanych zimą pomieszczeniach.

Bycie morskem to odważna pasja, która zawsze budzi zdziwienie i podziw. – *Raz podczas mojej kąpieli na środku jeziora stali wędkarze opatuleni szalikami, w wielkich czapach, gdy się rozebrałam i wchodziłam do wody nie mogli uwierzyć w to co widzą, i stali tak gapiąc się* – opowiada pani Ewa ze śmiechem.



Mistrz szaradziarstwa

Marek Gądkowski już w latach 80-tych interesował się szaradziarstwem. Z pewnością wtedy nie myślał o tym, że zostanie arcymistrzem. A pasja powoli przerodziła się w mistrzostwo. Każdemu z nas wydaje się, że rozwiązywanie szarad to prosta sprawa. Nic bardziej mylnego. Bo szarady to nie tylko krzyżówki. – *Oprócz standardowych krzyżówek rozwiązuję anagramy, metagramy, homonimy, palindromy, szarady anagramowe, rebusy, krzyżówki z przymrużeniem oka, jolki różnej trudności i kombinagramy. Szaradziarstwo to wiele różnych zadań.* – mówi pan Marek. *Prawdziwy szaradziarz musi mieć spokój i odpowiednie wyposażenie. Mam swoje miejsce w domu, w którym nikt mi nie przeszkadza i tam poświęcam się mojej pasji. Ołówek, gumka i temperówka to nieodłączne akcesoria szaradzysty.*

– dodaje. Rozwiązywanie szarad to bardzo dobry trening umysłu, trzeba mieć dużą wiedzę i to ze wszystkich dziedzin, żeby sprostać wszystkim zadaniom.

Aby być prawdziwym pasjonatem trzeba sformalizować swoją pasję. Pan Marek należy do Klubu Rozrywki i właśnie tam zdobywa tytuły mistrzowskie. W tym roku zdobył tytuł arcymistrza. – *Nie czuję się profesjonalistą ani mistrzem, a rozwiązuję szarady bo daje mi to ogromną satysfakcję. Moim marzeniem jest utworzenie takiego klubu w naszym szpitalu, aby osoby, które rozwiązują szarady mogła połączyć wspólna pasja* – wyznaje pan Marek. Już zostały nawiązane pierwsze kontakty. Pan Stanisław z Ostródy, który był pacjentem w naszym szpitalu również jest zapalonym szaradziarą. A z panem Markiem łączy go właśnie wspólna pasja. Czasem dzwonią do siebie, aby zamienić zdanie o trudnych zadaniach zamieszczonych w „Biuletynie”.

Zachęcamy wszystkich do rozwiązywania szarad, a tych którym pomysł stworzenia klubu w szpitalu przypadł do gustu zapraszamy do odwiedzenia pana Marka.



OD NASZYCH PACJENTÓW



Serdecznie dziękuję za niezwykle miłą obsługę w wykonywanych zabiegach fizykoterapii. Pani Ela i Bożenka są (oprócz profesjonalizmu) zawsze miłe, grzeczne i życzliwe. Każdy pacjent wybiera ten właśnie gabinet na zabiegi, by „tak” być obsłużonym.

Oby wszystkie osoby w służbie zdrowia były takie w stosunku do pacjentów.

**Bardzo dziękuję,
Maria Janocha**

Proszę przyjąć wyrazy uznania w związku ze wzorową działalnością Zakładu Fizjoterapii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie.

Mój pierwszy kontakt z Zakładem miał miejsce 8 lat temu. Obecnie również korzystam z oferowanych przez Szpital zabiegów. W czasie wielomiesięcznej rehabilitacji związanej z zespołem bolesnego barku spotkałam się z dużym profesjonalizmem, a jednocześnie z ogromną serdecznością, cierpliwością i zrozumieniem. Empatyczne i pełne zaangażowania podejście do Pacjenta wyróżnia Państwa Zakład na tle innych tego typu placówek, z którymi miałam okazję się zetknąć.

Niezmiernie ucieszył mnie fakt, że od stycznia Zakład Fizjoterapii ponownie świadczy usługi dla pacjentów spoza Szpitala. Z moją bardzo wysoką oceną jego pracy łączy się jedynie spostrzeżenie, że zwiększenie obsady kadrowej skróciłoby czas oczekiwania na zabiegi oraz dałoby szansę na skuteczną i satysfakcjonującą rehabilitację większej ilości pacjentów.

**Z wyrazami szacunku
Alicja Janulewicz-Lewczuk**

Jako niedawny pacjent Waszego Szpitala, który praktycznie doświadczył wszystkich dobrodziejstw związanych z pobytem na Oddziale Kardiochirurgii, zwracam się z uprzejmą prośbą do Państwa o wzmoczenie wysiłków związanych z dalszym rozwojem tego tak potrzebnego dla naszego regionu Oddziału.

Moje głębokie przekonanie, co do celowości wspierania rozwoju Oddziału Kardiochirurgii, wynika z pewnych doświadczeń jakie wyniosłem z mojej 2-letniej pracy uniwersyteckiej w USA. Otóż w tym czasie poznałem czterech kardiochirurgów z Warszawy, którzy przebywali tam na stażu. Od nich właśnie dowiedziałem się, jak wysoką rangę przypisuje się kardiochirurgii, a Oddziały o tej specjalności cieszą się szczególnymi względami we wszystkich szpitalach USA (również jeżeli chodzi o ich dofinansowanie). Myślę, że jest to dobry przykład jak należy podchodzić do problemów związanych z leczeniem chorób serca w naszym kraju.

Jako pacjent jestem pełen uznania dla Dyrekcji Szpitala, Pana Ordynatora oraz całego Zespołu, że w tak krótkim czasie zorganizowano tak sprawnie działający Oddział, który już dzisiaj należy, jak wynika z opinii lekarzy z innych ośrodków, do ścisłej czołówki krajowej (z takimi opiniami spotkałem się przed podjęciem decyzji o leczeniu w Waszym Oddziale).

Uważam, że dotychczasowy rozwój tego Oddziału powinien być wspierany przez możliwie szeroki krąg osób prywatnych oraz organizacje społeczne. Ja sam będę wspierał to szlachetne dzieło w moim środowisku naukowym oraz zabiegał o przychylność, m.in. Radnych Miasta i Urząd Marszałkowski.

Dodatkowe argumenty przemawiające za rozwojem Oddziału upatruję w fakcie powołania w Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie „Wydziału Lekarskiego”, w którym Oddział Kardiochirurgii mógłby pełnić również funkcję jednostki dydaktycznej. Być może stworzy to dodatkowe możliwości pozyskania środków finansowych na wspieranie i dalszy rozwój Oddziału Kardiochirurgii.

Z poważaniem

**Prof. dr hab. Zdzisław Żbikowski,
prof. zw.**

Jako córki zmarłej Ireny pragniemy serdecznie podziękować całemu personelowi Oddziału Laryngologii za okazanie dużo serdeczności i ciepła, wspaniałą opiekę i leczenie. Za okazanie serdeczności rodzinie do ostatnich chwil życia naszej mamy całemu personelowi dziękujemy i życzymy dalszych sukcesów w pracy i opieki Matki Bożej Najświętszej.

Lidia Nadrowska, Renata Cichosz

Pan dr n. med. Piotr Malinowski
Ordynator Oddziału Chirurgii Naczyniowej i Ogólnej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie

Szanowny Panie Doktorze,
W imieniu własnym oraz całej rodziny Nowików pragnę złożyć Panu serdeczne podziękowania za przeprowadzoną w dniu 5 października br. operację naczyniową naszej Mamy, Feliksi Nowik.

Wynik tej operacji przeszedł nasze najśmielsze oczekiwania – Mama chodzi! Zważywszy na podeszły wiek Mamy, zły stan jej zdrowia oraz niezbyt dobre wyniki badań poprzedzających operację, podjęcie się jej przez Pana świadczy – moim skromnym zdaniem – nie tylko o doskonałych kwalifikacjach, ale także o wielkim Pana sercu i odwadze.

Proszę o przyjęcie tego podziękowania oraz o jego przekazanie całemu zespołowi operacyjnemu.

Szczególne słowa podziękowania chciałbym przekazać, za Pana laskawym pośrednictwem, Panu Doktorowi Mariuszowi Błonieckiemu. Ten cudowny lekarz i wspaniały człowiek od pierwszego kontaktu z nim wykazał się, w oczach moich i mojej rodziny, prawdziwym profesjonalizmem. Bardzo nam zaimponował swoim konkretnym, a zarazem uprzejmym i taktownym podejściem do naszej chorej Mamy oraz do nas, jej dzieci. Uważamy, że tylko Pana Doktora Błonieckiego, a następnie Pana szybkim działaniem nasza Mama zawdzięcza tak radykalną, wręcz cudowną poprawę stanu zdrowia.

Dziękujemy i życzymy dalszych sukcesów.

Jerzy Nowik, Wanda Nowik-Pala, Teresa Pogorzelska i Jan Nowik

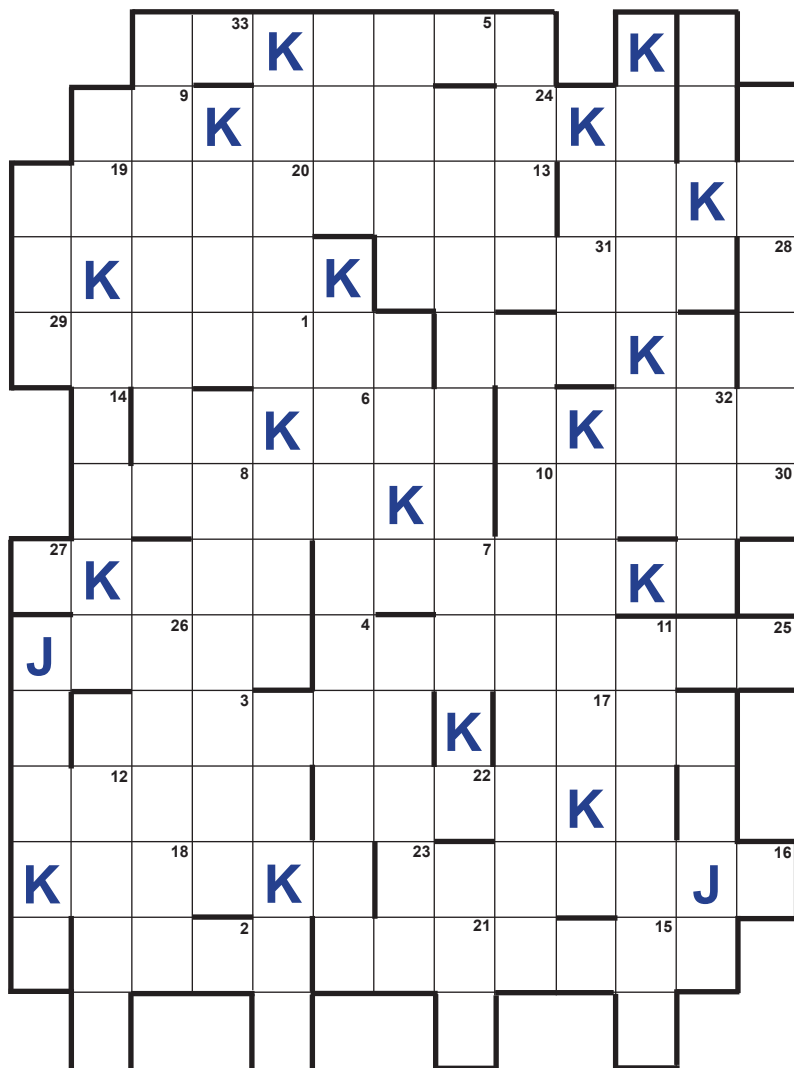
K R Z Y Ź Ó W K A

Jolka

17

Objaśnienia 51 hasel podano w przypadkowej kolejności. W diagramie ujawniono wszystkie litery J i K. W ponumerowanych polach ukryto 33 litery 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.



• gumowa na dłoni • stekowce, torbacze i łożyskowce • stan apatii i smutku • motylkowata na olej • z kadzidłem i złotem • stolica Azerbejdżanu • imię Kukulskiej • Pola jako Marusia • obiecanka • kibić • miasto między Kotorem a Podgoricą • myśliciel • 04 z Bundesligi • delfin z Amazonki • pan na Olimpie • krzewy, zarośla • kompres • ostatnia faza lotu • statek Noego • ryś stepowy • poprzedniczka holka • Argowia • pracowita kura • ikrzyca • Baskonia i Wolność • herbaciany port Indii • tytuł perskiego księcia • wierzba z baziami • stylizowany liść dekoracyjny • włoski eks-złoty • przed odbytnicą • kłamcy • udomowione kulczyki • wynalazł z Mauchlym komputer • jurna żona Boryny • mieszka w Baku • grupa jeźdźców lub powozów • jarzab mączny • biszkopcik • miecznik • coroczne podatkowe • śruboroga, czyli markur • solenizantka z 4.IX i 4.X • opiekunka do dzieci • mieszkaniec świętokrzyskiej stolicy • grecka różnopalca • wyznawca kultu diabła • lejkwate w ścianach komórek drewna • imię Andrycz • papierowa na ścianie • Dorota, nasza kadrowa •

BJER

Rozwiązanie krzyżówki numer 16 z 17 numeru Pulsu Szpitala:

**„Piękne życie jest tylko w pracy.
Stefan Żeromski”**

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:

Polska Nagroda Jakości

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)

Niech magiczna moc Wigilijnego Wieczoru
Przyniesie Państwu spokój i radość.
Niech każda chwila Świąt Bożego Narodzenia
Żyje własnym pięknem,
A Nowy Rok obdaruje Was
Pomyślnością i szczęściem.

Życzymy
Najpiękniejszych Świąt Bożego Narodzenia
Zadumy nad płomieniem świecy,
Filizanki dobrej, pachnącej kawy,
Piękna poezji, muzyki,
Odpoczynku, zwolnienia oddechu,
Nabrania dystansu do tego co wokół,
Chwil roziskrzonych kołędą,
Śmiechem i wspomnieniami.
Po prostu... Wesółych Świąt!
– Redakcja