



WOJEWÓDZKI  
SZPITAL  
SPECJALISTYCZNY  
W OLSZTYNIE

# PULS SZPITALA

NR 61

październik–grudzień 2018

KWARTALNIK WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W OLSZTYNIE

ISSN 1644 – 8162



## 40 rocznica rozpoczęcia dializoterapii w WSS w Olsztynie

s. 4



Nowa procedura medyczna  
kardiologów s. 15



Mikołajkowe podarunki dla  
pacjentek s. 17



Nowatorskie operacje  
okulistyczne w Szpitalu  
Wojewódzkim s. 11

# PULS SZPITALA

## Wydawca

Wojewódzki Szpital  
Specjalistyczny w Olsztynie

## Redaktor naczelny

Przemysław Prais

## Koncepcja graficzna

Barbara Szymczuk

## Stała współpraca

Jerzy Badowski  
Piotr Markiewicz  
Hanna Taraszkiewicz  
Beata Jastrzębowska

## Adres redakcji

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

## Druk i przygotowanie

Pracownia C&C Sp. z o.o.  
ul. Porannej Bryzy 33  
03-284 Warszawa  
tel. +48 22 404 72 60  
www.ccp.com.pl

## Nakład

600 bezpłatnych egzemplarzy

Redakcja zastrzega sobie  
prawo do skrótów i zmiany  
tytułów.

Redakcja nie ponosi  
odpowiedzialności  
za treść nadsyłanych  
publikacji.

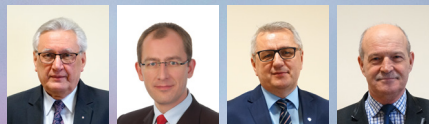


- 3 Jesteśmy dobrym szpitalem, możemy być jeszcze lepszym
- 4 40 rocznica rozpoczęcia dializoterapii w WSS w Olsztynie
- 9 Chory z najlepszym leczeniem
- 9 Na przyszłość nefrologii patrzę z optymizmem
- 10 Udane połączenie pracy zawodowej z karierą naukową
- 11 Nowatorskie operacje okulistyczne w Szpitalu Wojewódzkim
- 12 Tytuł profesora dla specjalisty współpracującego z Oddziałem Okulistycznym
- 13 Z pomocą mieszkańcom Kenii
- 13 Generalny remont i modernizacja kolejnego oddziału
- 14 Szpital Wojewódzki jeszcze wyżej w ogólnopolskim zestawieniu
- 14 Diagnostyka tętniaków aorty brzusznej – bezpłatne usg jamy brzusznej
- 15 Nowa procedura medyczna kardiologów
- 16 Trenowaliśmy pomoc osobom skażonym
- 17 Mikołajkowe podarunki dla pacjentek Szpitala Wojewódzkiego
- 18 Przekazanie pączki w Sekcji BHP i Ppoż.
- 19 Ponad 44 lata pracy w Szpitalu Wojewódzkim!
- 20 Nowy ordynator ortopedii
- 20 Książkowy podarunek
- 21 Podziękowania od pacjentów
- 24 10 wskazówek, jak korzystać z praw gwarantowanych przez RODO – doświadczenia z pierwszego półroczu
- 25 Pamięć i jej zagadki (część 30)
- 27 Jolka Szpitalna

## Inauguracyjne spotkanie Rady Społecznej



Wioletta Śląska-Zysk | Halina Ciunel | Paweł Żukowski | Lidia Glinka



Julian Osiecki | Zbigniew Ciecuch | Wiktor Wójcik | Tadeusz Mordasiewicz

Wybory samorządowe to nie tylko zmiana rządzących w naszych miastach i powiatach to także duża zmiana dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. Rada Społeczna poprzedniej kadencji ostatnie posiedzenie miała 24 października 2018 r., a już 14 stycznia 2019 r. spotkali się nowi członkowie Rady.

Zgodnie z Uchwałą Nr III/49/18 Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 28 grudnia 2018 r. w składzie naszej Rady

Społecznej zasiadają: Wioletta Śląska-Zysk – przewodnicząca, Halina Ciunel – wiceprzewodnicząca, Paweł Żukowski – przedstawiciel Wojewody, dr n. med. Lidia Glinka – przedstawiciel Rektora Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Zbigniew Ciecuch, Julian Osiecki, Wiktor Wójcik oraz Tadeusz Mordasiewicz.

Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym Samorządu Województwa oraz organem doradczym dyrektora Szpitala. Radę Społeczną powołuje, odwołuje oraz zwołuje jej pierwsze posiedzenie Sejmik Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

Pierwsze posiedzenie już za nami, a przed nami 4 lata pracy dla dobra szpitala i całego województwa. Miło nam powitać członków Rady w naszym Szpitalu i życzymy owocnych spotkań.

# Jesteśmy dobrym szpitalem, możemy być jeszcze lepszym

Chciałabym i życzyć państwu, abyśmy utrzymywali się w pierwszej dziesiątce najlepszych szpitali w Polsce. Nie mierzę wyżej, bo nie o to chodzi, żebyśmy nabrali przekonania, że jesteśmy doskonali i niczego nie musimy poprawiać. Jeżeli chodzi o jakość, bezpieczeństwo pacjentów i rozwój nowych technologii medycznych zawsze będzie coś do zrobienia i do doskonalenia – mówi dyrektor Irena Kierzkowska.

## Rozmowa z Ireną Kierzkowską, dyrektorem WSS w Olsztynie

**Przemysław Prais: W październiku ub. roku minęła 40. rocznica pierwszej dializy wykonanej w Szpitalu Wojewódzkim. To doskonały moment do oceny nefrologii w naszym Szpitalu.**

Irena Kierzkowska: Gratulując jeszcze raz całemu zespołowi nefrologicznemu jubileuszu, z obrymą satysfakcją możemy stwierdzić, że stworzyliśmy skoordynowany, kompleksowy system opieki nad pacjentem nefrologicznym. Nie tylko strukturalnie, ale przede wszystkim organizacyjnie, funkcjonalnie i medycznie, absolutnie profesjonalnie, proponując pacjentom europejskie standardy diagnostyki i leczenia. W efekcie wszyscy możemy być dumni z tego, że dysponujemy wszystkimi metodami diagnostycznymi oraz metodami leczenia nerkozastępczego. Dodatkowo wzmacnia naszą pozycję rynkową powołanie Ośrodka Kwalifikującego do Przeszczepienia i oczywiście Oddziału Transplantacyjnego. Powinniśmy teraz konsekwentnie rozwijać i doskonalić opiekę nad chorymi i życzyć dobrej współpracy i satysfakcji z pracy. Brakuje nam tylko lepszej wyceny procedur nefrologicznych. To jest piękne uwieńczenie 40-lecia nefrologii. Udało nam się również zmodernizować Oddział Nefrologiczny, poprawiając warunki pracy personelu i ponownie włączyć w szpitalne struktury Stację Dializ, kompleksując w rezultacie usługi w tym zakresie. To, że udało nam się sfinalizować te projekty właśnie na jubileusz pierwszej dializy w regionie jest nie tylko sprzyjającym zbiegiem okoliczności, ale też najlepszym prezentem dla naszych pacjentów.

**Szpital odniósł sukces w jubileuszowej 15. edycji „Rankingu Szpitali CMJ Bezpieczny Szpital 2018”, zajmując 12 miejsce w kraju, co oznacza awans o 4 miejsca w porównaniu z ubiegłym rokiem oraz aż o 27 lokat w porównaniu do roku 2016. To duże osiągnięcie?**

– Prowadzimy od lat konsekwentną politykę poprawy jakości w naszym Szpitalu. Nie robimy tego tylko po to, żeby brylować w rankingach, tym bardziej, że sukcesy zobowiązują, ale oczywiście

cieszymy się bardzo, bo jest to uwieńczeniem ciężkiej pracy i zaangażowania całego zespołu na rzecz jakości i bezpieczeństwa leczenia naszych pacjentów. Realizujemy strategię szpitala, której ważnym celem jest polityka poprawy jakości i coraz wyższe pozycje w rankingu świadczą, że nasze starania są doceniane. Oczywiście można zrobić spektakularne działania, żeby zająć wysokie miejsce, ale zdecydowanie trudniej jest utrzymać tę pozycję, tym bardziej, że konkurencja szpitali jest coraz większa. Najbardziej jestem dumna z tego, że o naszej pozycji zdecydowały w największym stopniu najtrudniejsze do zrealizowania obszary



Dyrektor Irena Kierzkowska podczas spotkania zarządu Polskiej Federacji Szpitali z przedstawicielami samorządu pielęgniarskiego i ministerstwa zdrowia

w jakości, czyli te związane z opieką medyczną oraz zarządzaniem, a więc koordynowaniem działania całości dużej firmy, jaką jest nasz Szpital.

Przy okazji składam serdeczne podziękowania wszystkim zatrudnionym w naszym Szpitalu pracownikom, kadrze medycznej i niemedycznej gratulując jednocześnie odniesionego sukcesu. Mam też nadzieję, że to nie koniec naszych osiągnięć na tym polu, jestem pewna, że dzięki codziennej sumiennej pracy będziemy w stanie sukcesywnie podnosić poziom usług medycznych dla dobra naszych pacjentów.

Zależy mi na tym, aby jakość była budowana na dobrych podstawach, a do tego niezbędna jest ciężka, konsekwentna praca, etyczne postawy, mnóstwo szkoleń, wdrożenia bezpiecznych procedur, ale także kultura organizacji. Ważnym elementem jest też świadomość wszystkich pracowników. Temat jest więc trudny i złożony. Choć nasz Szpital ma już wieloletnie doświadczenie w tej dziedzinie nie oznacza to, że nie mamy problemów, wynikających z realizacji wdrożonych procedur. Chciałabym i życzyć państwu, abyśmy utrzymywali się w pierwszej dziesiątce najlepszych szpitali w Polsce. Nie mierzę wyżej, bo nie o to chodzi, żebyśmy nabrali przekonania, że jesteśmy doskonali i niczego nie musimy poprawiać.

Jeżeli chodzi o jakość, bezpieczeństwo pacjentów i rozwój nowych technologii medycznych zawsze będzie coś do zrobienia i do doskonalenia, bo ten proces, jak mówią znawcy tematu nigdy się nie kończy.

Mimo różnych trudności Szpital się rozwija, planujemy nowe projekty medyczne, wśród których strategicznym przedsięwzięciem jest program przeszczepu rogówek na 2019 r.

**W ostatnim czasie dużo mówi się o nowych normach zatrudnienia pielęgniarek, według których minimalny wskaźnik zatrudnienia pielęgniarek w oddziałach o profilu zachowawczym powinien wynosić 0,6 etatu na łóżko, a dla oddziałów o profilu zabiegowym – 0,7 etatu na łóżko. Jak ta kwestia wygląda w naszym Szpitalu?**

Ten temat oczywiście jest przedmiotem naszej uwagi, także w całym środowisku pracodawców. Na ostatnim posiedzeniu zarządu Polskiej Federacji Szpitali, którego jestem członkiem, spotkaliśmy się z panią Zofią Małas, prezesem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz wiceministrem zdrowia Maciejem Miłkowskim, by omówić sprawę nowych norm zatrudnienia w szpitalach. Byliśmy zgodni co do potrzeby restrukturyzacji liczby łóżek, ale zachowując zdrowy rozsądek, uwzględniając stopień wykorzystania łóżek, dostępność do poszczególnych zakresów świadczeń zdrowotnych i bezpieczeństwo pacjentów. Doszliśmy do wniosku, że nowe normy nie są przedmiotem sporu pracodawców ze środowiskiem pielęgniarskim. W naszym szpitalu dostosowanie liczby łóżek zachodzi w sposób naturalny – każda modernizacja oddziału w większości przypadków zmniejsza liczbę łóżek na rzecz komfortu pobytu pacjentów, którzy otrzymują 1-3 osobowe sale z własnymi łazienkami. Wyjątkiem jest Oddział Kardiologiczny, w którym po zakończeniu trwającego właśnie remontu chcielibyśmy zachować obecną liczbę łóżek ze względu na potrzeby pacjentów kardiologicznych.

# 40 rocznica

## rozpoczęcia dializoterapii w WSS w Olsztynie

Stacja Dializ ma pod swoją opieką 140 chorych hemodializowanych, 14 dializowanych otrzewnowo, dysponuje 29 stanowiskami, na których miesięcznie wykonuje 1650-1700 zabiegów na dwóch lub trzech zmianach – tak w największym skrócie można opisać jej obecną działalność. Początki jednak były bardzo skromne...

### Trochę historii

Rozpoczęta się dializa otrzewnową wykonaną 6 grudnia 1978 r. i była elementem tworzenia nowego Oddziału Nefrologii z Ośrodkiem Dializoterapii w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie. Pierwsza hemodializa odbyła się 18 grudnia 1978 r.

W Polsce pierwszą hemodializę przeprowadzono w Poznaniu w 1958 roku – kwalifikowano do niej początkowo tylko chorych z ostrą niewydolnością nerek. My czekaliśmy 20 lat na wprowadzenie tej nowej technologii do leczenia chorych. Obecnie nowe procedury

medyczne wprowadzane i rozpowszechniane są zdecydowanie szybciej.

- Sześć lat później Ośrodek wyposażony był w 5 stanowisk do hemodializy i leczył przewlekłe 22 chorych
- 1988 r. leczono już przewlekłe 39 chorych
- 2003 r. – 13 stanowisk – 75 chorych
- 2008 r. – 29 stanowisk – 120 chorych

Ówczesna technologia zdecydowanie odbiegała standardem od dzisiejszych możliwości. Jej największymi bolączkami były:

- Słaba jakość uzdatnianie wody
- Celofanowe dializatory zwojowe
- Ręczne przygotowywanie płynu dializacyjnego
- Brak precyzyjnego nadzoru nad przepływem krwi oraz uzyskiwanej ultrafiltracji
- Konieczność stałego nadzoru i konserwacji nad sprawnością działania urządzeń i systemu
- Trudności z uzyskaniem dobrego dostępu naczyniowego u chorych

Wymagało to od pracowników niesamowitego zaangażowania i wysiłku, aby tę metodę utrzymać i rozwijać a ze strony pacjentów cierpliwości w znoszeniu dolegliwości związanych z przewlekłą chorobą nerek. Dializa była jednak i jest nadal zabiegiem ratującym życie u chorych w ostatnim etapie niewydolności nerek.

### Pierwsi pracownicy

To wieloletni ordynator oddziału nefrologicznego dr. n. med. Jan Forfa, a także dr. n. med. Ryszard Targoński, inż. Marian Milewicz, inż. Stefan Barabasz, pielęgniarki: Aniela Sikora i Teresa Gibowska, pielęgniarka oddziałowa Krystyna Preckajto.

Kolejni to: dr. n. med. Maria Napora, która w następnych latach rozwijała dializoterapię, dr Alicja Martyna, wieloletni zastępca ordynatora, dr Urszula Biernacka, pierwszy nefrolog w naszym szpitalu, dr Maria Gmaj-Kacprzyk, będąca jednocześnie kierownikiem laboratorium, Halina Czaplicka, wieloletnia pielęgniarka oddziałowa Stacji Dializ, a także pielęgniarki Anna Orzechowska, Danuta Bubrowska, Mariola Pawłowska, Małgorzata Kondracka, Regina Błazewicz, Teresa Zieleń, Ewa Bogacka kilka z nich pracuje do dziś

### Kamienie milowe w rozwoju dializoterapii

**Dynamiczny rozwój dializoterapii zawdzięczamy „Programowi rozwoju dializoterapii”,** który rozpoczął się od 1984. Kierowany głównie przez prof. dr hab. med. Bolestawa Rutkowskiego.

Dzięki temu metody leczenia nerkozastępczego, czyli hemodializa, dializa otrzewnowa oraz transplantacja nerek stały się powszechnie dostępne. Umożliwiły wyposażenie Stacji



Zespół Stacji Dializ, lata 80.



Zespół pielęgniarski, lata 90.



Pielęgniarka Halina Czaplicka pobiera krew pacjentowi, lata 80.

Dializ w nowoczesną aparaturę, centralny system uzdatniania wody wprowadzony w drugiej połowie lat 80. oraz biozgodne, wodorowęglanowe koncentraty – przygotowywane fabrycznie pozwoliły na przygotowanie szerokiego asortymentu płynów dializacyjnych. Coraz nowocześniejsze aparaty do hemodializy wyposażone w elektroniczny system nadzoru umożliwiły coraz bardziej skuteczne i bezpieczne leczenie chorych z przewlekłą chorobą nerek. Nowoczesne biozgodne dializatory umożliwiły efektywniejsze usuwanie produktów przemiany materii oraz skrócenie czasu trwania zabiegów.

Program umożliwił też powstanie nowych stacji dializ oraz poradni i oddziałów nefrologicznych w regionie. Na terenie naszego województwa funkcjonują obecnie:

- Elbląg – Stacja Dializ z Oddziałem Nefrologicznym i Poradnią Nefrologiczną od 1983 r.
- Działdowo – Stacja Dializ z Poradnią Nefrologiczną od 1986 r.
- Iława – Stacja Dializ z Poradnią Nefrologiczną od 1988 r.
- Mrągowo – Stacja Dializ z Poradnią Nefrologiczną od 1994
- Bartoszyce – Stacja Dializ z Oddziałem Nefrologicznym i Poradnią Nefrologiczną od 1995 r.
- Pisz – Stacja Dializ od 1995 r.
- Ełk – Stacja Dializ z Poradnią Nefrologiczną od 2004 r.
- Giżycko – Stacja Dializ z Poradnią Nefrologiczną od 2010 r.
- Olecko – Stacja Dializ od 2010 r.
- Ostróda – Stacja Dializ z Poradnią Nefrologiczną od 2012 r.

**Dostępny naczyńowy do hemodializ** są niezbędne do przeprowadzenia zabiegu hemodializy; przetoki tętniczo-żyłne były wykonywane w sposób mistrzowski przez prof. dr hab. Antoniego Dutkiewicza oraz dr. Wojciecha Biedawskiego. Cewniki centralne, które zastąpiły przetoki zewnętrzne Scriebnera były i są nadal olbrzymim wyzwaniem w leczeniu naszych chorych.

Obecnie procedura wytwarzania przetok oraz zakładania cewników tunelizowanych



Pielęgniarka Urszula Barczak z pacjentką, lata 90.

realizowana jest nadal w Oddziale Klinicznym Chirurgii Naczyniowej, którym kieruje dr n. med. Piotr Malinowski. Zadania w tej dziedzinie zważywszy na wiek naszych chorych są coraz trudniejsze. Przez wiele lat korzystaliśmy również z pomocy dr Antoniego Koźmińskiego ze szpitala w Mławie, który wspomagał naszych chirurgów.

**Rekombinowana erytropoetyna** – pierwszym zarejestrowanym w Polsce w 1989 roku preparatem była epoetyna alfa. Od 1992 nowy lek w znacznym stopniu zastąpił konieczność transfuzji krwi w przypadku niedokrwistości pochodzenia nerkowego. Od wielu lat stosowany jest powszechnie u wszystkich chorych wymagających leczenia.

**Transplantacja nerek** – rozwijana była od początku funkcjonowania Stacji równoległe z dializoterapią we współpracy ze Szpitalem Dzieciątka Jezus w Warszawie oraz Kliniką Nefrologii

Akademii Medycznej w Gdańsku. Od początku naszym priorytetem było kierowanie chorych spełniających wymagania kwalifikacyjne na przeszczep nerki. Kierowaliśmy również na przeszczep pacjentów w okresie przeddializacyjnym oraz na przeszczepy rodzinne.

W dniach 26-27 listopada 2010 odbył się w naszym Szpitalu pierwszy przeszczep nerki. Wiąże się to z powstaniem Oddziału Transplantologii w WSS w Olsztynie przy udziale prof. dr hab. n. med. Wojciecha Rowińskiego. Nasi chorzy uzyskali możliwość przeszczepienia nerki na miejscu w Olsztynie oraz opieki potransplantacyjnej w Poradni Transplantacyjnej i Klinice Nefrologii WSS w Olsztynie. Oddziałem kierował dr. n. med. Andrzej Kobryń, obecnie ordynatorem Oddziału Transplantologii i Chirurgii Ogólnej jest dr. n. med. Leszek Adadyński.

Dzięki powstaniu Regionalnego Ośrodka Kwalifikacji w Olsztynie kierowanego przez



Aparat do dializy, 2002 r.



Dr Jan Forfa na sali dializ, 2007 r.



Dr Maria Napora podczas obchodu

dr Beatę Januszko-Giergielewicz, a obecnie przez dr. Norberta Kwellę usprawniła się procedura kwalifikacji chorych do przeszczepu nerki, którą koordynuje mgr piel. Marta Leszczyńska. Przedtem nasi chorzy korzystali z Regionalnego Ośrodka Kwalifikacyjnego w Gdańsku

Aktualnie (dane na grudzień 2018 r.) na liście oczekujących na przeszczep nerki znajduje się 17 chorych – aktywnych do przeszczepu oraz 14 chorych w trakcie kwalifikacji. W 2018 roku wystano na przeszczep nerki 10 chorych.

**Powstanie ośrodka dializ otrzewnowych w 1994 r.**, którym kierował najpierw dr Wojciech Cwiertnia, potem pielęgniarka Urszula Barczak, następnie dr n. med. Beata Januszko-Giergielewicz, a obecnie dr Marcin Sarna. Wprowadzenie fizjologicznych płynów otrzewnowych oraz cyklerów – aparatów do automatycznej dializy otrzewnowej pozwala na wykonywanie tych

zabiegów samodzielnie przez chorych w domu. Tą metodą preferowaną przy rozpoczynaniu leczenia nerkozastępczego leczonych jest stale ok 10 proc. naszych chorych. Obecnie systemy do leczenia dializą otrzewnową umożliwiają elektroniczny nadzór nad programem leczenia chorych w domu, co zwiększa skuteczność terapii.

Mamy dostępne dwa systemy dializ otrzewnowych: tradycyjną ręczną oraz automatyczną, do której używany jest aparat zwany cyklerem oraz produkty dwóch firm. Dzięki temu pacjenci mają zapewniony optymalny sposób leczenia.

**Dializa wątrobowa – albuminowa MARS.** Od 2002 stosowana przez kilka lat, prowadzona głównie przez dr Norberta Kwellę pozwalała na leczenie chorych z ostrą niewydolnością wątroby w niektórych przypadkach mogła być terapią pomostową do zabiegu przeszczepienia wątroby.

**Prywatyzacja Stacji Dializ przez Gambro-Diaverm** w okresie od 1 stycznia 2006 r. do 30 czerwca 2017 obejmowała budowę siedziby oraz nowe wyposażenie stacji – 29 stanowisk oraz sala dializ otrzewnowych pozwoliła na dynamiczny rozwój i prace w komfortowych warunkach. Wprowadzenie dializatorów high – flux oraz hemodiafiltracji (HDF) umożliwiło skuteczniejsze leczenie chorych zwłaszcza dializowanych ponad 20 lat. Jednocześnie prywatyzacja stacji dializ postawiła wyzwania w postaci pracy w systemie korporacyjnym, którym sprostaliśmy stając się najlepszą stacją dializ Diaverm w Polsce pod względem wyników medycznych.

## Rozwój innych dziedzin medycyny wspomaga dializowanie

Z naszą pracą wiąże się dynamiczny rozwój innych dziedzin medycyny w naszym szpitalu między innymi:

**Diagnostyka USG** – od wielu lat rozszerzona o diagnostykę naczyniową USG doppler, pozwalają na wczesne rozpoznanie powikłań ze strony przetoki tętniczo-żylniej oraz dzięki nowoczesnej radiologii interwencyjnej, którą dysponujemy od kilku lat i którą kieruje dr Grzegorz Wasilewski (szef Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej) pozwoliła na bezpieczniejsze udrażniania przetok do HD, co zmniejsza zdecydowanie konieczność interwencji chirurgicznych.

**Nowe wyzwanie – leczenie przeciwwirusowe HIV** pozwoliło na zahamowanie replikacji wirusa i skuteczne leczenie chorych. Również terapia HCV za pomocą interferonu, następnie terapia bezinterferonową przy pomocy nowoczesnych leków w oparciu o Poradnię WZW w Olsztynie i Ostródzie pozwoliła na skuteczne



Alicja Całka podczas pracy, 2004 r.



Katarzyna Bastek, oddziałowa Stacji Dializ w swoim gabinecie

wyeliminowanie tego wirusa u większości chorych dializowanych.

**Pełna diagnostyka kardiologiczna** zapewniana przez Oddział Kardiologiczny dr. n. med. Jerzego Górnego wraz z możliwością leczenia kardiologicznego w oddziale dr. n. med. Piotra Żelaznego pozwala na wczesne rozpoznanie i leczenie powikłań ze strony układu sercowo-naczyniowego i niewątpliwie zmniejszenie śmiertelności z tego powodu wśród naszych chorych.

**Informatyzacja Szpitala** także nie pozostaje bez wpływu na naszą codzienną pracę. Jesteśmy z informatyzowani od ponad 30 lat. Warto nadmienić, że jeden z pierwszych komputerów na terenie Szpitala od 1987 roku znajdował się na terenie Stacji Dializ oddziału nefrologii. Dzięki programowi komputerowemu stworzonemu przez nasz zespół wraz z informatykiem Romanem Kuśmierskim z ZETO Olsztyn mieliśmy możliwość elektronicznego przetwarzania danych dotyczących naszych pacjentów. Nasz program funkcjonował również na terenie innych Stacji Dializ w Polsce i nie odbiegał, a nawet przewyższał w niektórych aspektach systemy informatyczne funkcjonujące obecnie.

**Programy lekowe finansowane przez NFZ**, takie jak: leczenie niedokrwistości w okresie przeddializacyjnym erytropoetyną oraz leczenie farmakologiczne wtórnej nadczynności przytarczyc lekiem cinakalcet umożliwiły skuteczniejsze leczenie chorych z przewlekłą chorobą nerek.

**Powstanie Klinicznego Oddziału Nefrologii** kierowanego przez prof. dr hab. n. med. Tomasza Stompora oraz dr. n. med. Marię Naporę, wieloletniego zastępcy ordynatora wraz z zespołem lekarzy umożliwia nam leczenie powikłań w warunkach szpitalnych oraz

wykonywanie intensywnych dializ na terenie szpitala bez konieczności transportu chorych. Na sali dializ intensywnych wykonywanych jest ok 200 zabiegów HD miesięcznie.

**Wprowadzenie ciągłych metod leczenia nerkozastępczego** w oddziałach OIT i kardiologii pozwoliło na leczenie dializami pacjentów w warunkach intensywnej terapii i odciążało Stację Dializ od prowadzenia tych szczególnie trudnych pacjentów jednocześnie poprawiając ich rokowanie.

Pacjent leczony hemodializami jak każdy inny pacjent narażony jest w sposób szczególny na liczne powikłania oraz schorzenia dodatkowe. Dzięki otwarciu i zaangażowaniu lekarzy z innych oddziałów, takich jak SKOR, neurologia, hematologia, gastrologia, ginekologia oraz urologia i onkologia pacjenci nasi mają zapewnioną wszechstronna i specjalistyczną opiekę medyczną.

### Stacja Dializ obecnie

- Kierownik – lek. med. Alicja Całka
- Oddziałowa mgr piel. Katarzyna Bastek
- Lekarze: dr Magdalena Koziatek, Zenobia Diaków, Agnieszka Iłowska – Bierawska
- Dializy otrzewnowe: lek med. Marcin Sarna piel. Danuta Kowalska, piel. Jolanta Kimso
- Pielęgniarki HD: łącznie 18
- Sekretarki: Joanna Lemecha, Alina Bakonis
- Salowe: 5
- Technicy – dział techniczny zespół pod kierownictwem Tomasza Barczaka zastąpił naszych wieloletnich niezastąpionych techników Józefa Dula i Tomasza Nowickiego
- Aktualnie leczymy chorych 140 chorych HD, 14 chorych PD,
- Obecnie wykonujemy – ok 1650-1700 zabiegów HD miesięcznie na 2 lub 3 zmiany

- Posiadamy nadal stanowisk 29 HD pracujemy a na 3 zmiany również w święta – jedynie niedziela pozostaje wolna z wyjątkiem dni przeznaczonych na konserwację oraz generalne sprzątnięcie.

### Co nas czeka

- Wymiana sprzętu i wyposażenia zgodnie z 3-letnim przetargiem
- Otwarcie nowej zmiany III – we wtorek, może przybyć 30 chorych na HD
- Leczenie coraz starszych i obciążonych coraz większą ilością schorzeń dodatkowych pacjentów

Pacjenci Stacji Dializ są coraz liczniejsi oraz coraz bardziej zaawansowani wiekowo – najstarsza pacjentka ma 98 lat, a przeciętna wieku naszych pacjentów wynosi ponad 65 lat. Są oni obciążeni coraz większą współchorobowością oraz niesprawnością związaną z wiekiem stawiają nam wyzwania współczesnej medycyny geriatrycznej. Staramy się im podać korzystając z usług medycznych praktycznie wszystkich oddziałów i poradni szpitalnych. Liczymy na dalszą współpracę w tym zakresie również na lekarzy POZ, pod opieką których nasi pacjenci również pozostają.

W tym miejscu należą się wyrazy uznania całemu personelowi Stacji Dializ, Oddziałów współpracujących z nami oraz służb współpracujących – w tym transport medyczny Gregor Trans za duże zaangażowanie w pracy oraz empatię w stosunku do pacjentów.

**Alicja Całka – kierownik Stacji Dializ od ponad 30 lat**

**Katarzyna Bastek – pełniąca obowiązki Oddziałowej Stacji Dializ**



Pielęgniarka Anna Orzechowska w stacji uzdatniania wody



Stacja Dializ obecnie

# Na przyszłość nefrologii patrzę z optymizmem

**Dysponujemy w zasadzie wszystkimi możliwościami jeżeli chodzi o rozpoznawanie i leczenie chorób nerek. Mamy też do dyspozycji pełną gamę terapii nerkozastępczych. Uzupełniamy się doskonale z Oddziałem Klinicznym Anestezjologii i Intensywnej Terapii w leczeniu nerkozastępczym w ostrym uszkodzeniu nerek.**

W zasadzie OIT jest całkowiec samowystarczalny jeśli chodzi o pacjentów wymagających wentylacji mechanicznej (sporadycznie konsultujemy takich pacjentów). Natomiast w Oddziale Klinicznym Nefrologicznym, Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych leczymy ostre uszkodzenie nerek u pacjentów, którzy nie wymagają pobytu na OIT. Jeśli zaś chodzi o diagnostykę i terapię chorób nerek, to przede wszystkim wykonujemy bardzo wiele biopsji ze stosunkowo liberalnych wskazań, dzięki czemu rozpoznajemy choroby wcześniej i leczymy je zgodnie z wytycznymi i standardami. Działamy wspólnie z bardzo dużą poradnią nefrologiczną i ściśle współpracujemy z poradniami nefrologicznymi całego województwa – staramy się, aby pacjenci w możliwie krótkim terminie byli przyjmowani do szpitala, jeżeli jest potrzeba diagnostyki szpitalnej. Jesteśmy w praktyce oddziałem odwoławczym w nefrologii dla całego województwa.

Chciałbym podkreślić, że zajmujemy się w sposób bardzo profesjonalny i wielowątkowy pacjentami z kłębuszkowymi chorobami nerek, pierwotnymi i wtórnymi. W ciężkich zapaleniach kłębuszków nerkowych (np. ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń lub nefropatii toczniowej) progresja do schyłkowej i nieodwracanej niewydolności nerek może dokonać się w ciągu 3-4 tygodni. Często są to choroby zagrażające życiu.

Bardzo ważnym nurtem naszego działania jest transplantologia – na 19 łóżek w naszym oddziale 4-5 zajmują zazwyczaj pacjenci po przeszczepieniu nerki. Zwykle są to powikłania odległe – po skutecznym przeszczepieniu nerki problemy zaczynają się po 2, 5, 7, 10 latach. Wówczas trzeba im wiele pomóc, np. w związku z chorobami serca i naczyń, wzrastającym

ryzykiem nowotworów, pogłębiającą się niewydolnością przeszczepionej nerki. We wcześniejszym okresie kluczowe problemy to ostre odrzucanie przeszczepu, zakażenia wirusowe, zwężenia tętnicy do nerki przeszczepionej – tu także wiele nam pomaga dr Wasilewski ze swoim zespołem. Według warunków NFZ kontrakt jest przypisany do Oddziału Transplantologii i Chirurgii Ogólnej, który nie leczy jednak powikłań późnych (które niemal nigdy nie mają charakteru chirurgicznego). Zależy nam by ten kontrakt został przynajmniej częściowo przypisany naszemu oddziałowi, co znakomicie poprawiłoby jego wynik finansowy.

Jeżeli choroba postępuje z racji jej natury, bądź jeśli pacjent nie odpowie na terapię, wtedy mamy do czynienia ze schyłkową niewydolnością nerek, co oznacza potrzebę dializoterapii. Nasza Stacja Dializ należy do największych w Polsce. Jest jedyną taką placówką w Olsztynie, ale wydaje się, że to wystarcza na obecną chwilę. Co prawda wg aktualnego rytmu pracy zbliżamy się już do limitów, to wciąż mamy rezerwę w postaci tzw. trzeciej zmiany we wtorki, czwartki i soboty. W poniedziałki, środy i piątki dializujemy do godz. 24, natomiast w pozostałe dni do 19. W razie potrzeby, oczywiście jeśli znajdzie się dostateczna liczba pielęgniarek, można tę trzecią zmianę uruchomić i dializować dodatkowych 30 pacjentów. Możemy więc powiedzieć, że potrzeby mieszkańców Olsztyna i powiatu olsztyńskiego są zabezpieczone.

W sposób szczególny chcę podkreślić wagę współpracy z Zakładem Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, dzięki której prowadzimy diagnostykę i terapię nadciśnienia wtórnego. Mamy tu bardzo duże wsparcie ze strony dr. Grzegorza Wasilewskiego i jego zespołu. Bardzo dobrze się stało, że zarówno rezonans magnetyczny, jak i tomograf komputerowy pracują w strukturach szpitala, dzięki czemu współpraca jest fantastyczna. Zawdzięczamy jej wielkie sukcesy w rewaskularyzacji, zakładaniu stentów, wykonywaniu plastik tętnic nerkowych i zwężonych przetok. Również ze strony zespołu pracowni USG z dr. Oniszczuk, dr. Kozakiem, dr. Hosają



i całym zespołem możemy liczyć na świetną współpracę przy rozpoznawaniu chorób nerek. Badania USG są kluczowym narzędziem w naszej działalności, a nikt nie wykonuje USG tak doskonale, jak na Żołnierskiej 18.

Jeżeli mówimy o współpracy to nie sposób nie wspomnieć o obu zespołach chirurgicznych – Oddziale Transplantologii i Chirurgii Ogólnej to wspólna opieka nad pacjentami poddanymi przeszczepieniu nerki. Korzystamy też czasem z uprzejmości dr. Leszka Adadyńskiego, a także innych oddziałów, w przypadkach, kiedy brakuje nam łóżek na skutek przyjmowania pacjentów ogólnointernistycznych w ramach tzw. ostrego dyżuru. Zespół dr. Piotra Malinowskiego z oddziałów klinicznego Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej oraz Naczyniowej wykonuje dostępy naczyniowe, cewniki, przetoki tętniczko-żyłne i cały szereg zabiegów chirurgicznych, których wymagają nasi pacjenci. Korzystają oni także często z usług takich oddziałów jak kardiologia (także interwencyjna). Mamy też kilku pacjentów ostatnio zoperowanych na kardiologii – nasi pacjenci znacznie gorzej znoszą zabieg, wymagają dłuższej rehabilitacji i później dochoǳą do siebie. Ale oczywiście wszystkie zabiegi zakończyły się sukcesem.

Jeżeli chodzi o przyszłość, to moim zdaniem należy umacniać to, czym obecnie dysponujemy: jesteśmy praktycznie samowystarczalni – mamy pełny „serwis nefrologiczny” z kompletnym spektrum diagnostyki i terapii. Nie musimy więc właściwie odsyłać pacjentów do dużych ośrodków uniwersyteckich, bo przy wsparciu naszych znakomitych specjalistów dajemy sobie radę nawet z najtrudniejszymi przypadkami medycznymi. W 2018 r. roku odestaliśmy do ośrodka akademickiego w Warszawie jedną pacjentkę, z którą nie byliśmy w stanie sobie poradzić ze względu na wystąpienie kumulacji powikłań po transplantacji wątroby, które wystąpiły po wielu latach od przeszczepienia. Nawet i w tym przypadku otrzymaliśmy ogromne



wsparcie – także ze szpitali miejskiego i MSW, ale po prostu zabrakło w Olsztynie odpowiedniego sprzętu...

Na przyszłość patrzę z optymizmem. Zespół jest młody i ambitny. Mam nadzieję, że dalszemu umocnieniu ulegać będzie jego akademickość – ostatni rok przyniósł nam dwie prace doktorskie obronione przez naszych pracowników i ważne wyróżnienie na ogólnopolskim kongresie. Możemy pochwalić się publikacjami naukowymi, kilka aktywności jest w toku. Prowadzimy też programy terapeutyczne – oczywiście skala jest nieporównywalna do innych oddziałów, jak neurologia, czy hematologia, ale prowadzimy taki program w jednej z ciężkich chorób autoimmunologicznych, gdzie mamy do dyspozycji przeciwciała, którym możemy próbować leczyć tych pacjentów, jeżeli są oporni na inne terapie. Mamy też program z erytropoetyną, czyli leczenie niedokrwistości nerkowopochodnej. Od niedawna rozpoczęliśmy również badania kliniczne

związane z oceną skuteczności nowych nie zarejestrowanych jeszcze leków. Dwa takie badania trwają, przygotowujemy kolejne. Wydaje się więc, że wszystko idzie w dobrym kierunku.

Mamy dobrze działającą poradnię transplantacyjną, którą zajmujemy się dwa dni w tygodniu, w jeden dzień dr Adadyński konsultuje pacjentów jako chirurg transplantolog. Do tego pięć razy w tygodniu przyjmujemy w poradnię nefrologiczną, przy czym staramy się aby jeden – dwa razy w tygodniu była to przede wszystkim poradnia konsultacyjna dla trudnych pacjentów, którzy są leczeni immunosupresyjnie po pobycie w szpitalu. Staramy się aby mieć nad nimi ściślejszy nadzór dzięki częstszym wizytom. Tak więc nasi pacjenci mogą mieć poczucie bezpieczeństwa, czując, że o nich dbamy monitorując ich stan z odpowiednią intensywnością.

Oczywiście warto też wspomnieć, że w Stacji Dializ prowadzimy również plazmaferezę, mamy

potencjał do prowadzenia SLED, czyli tzw. wolnej niskopręptwowej dializy dla pacjentów niestabilnych. Oprócz hemodializy u niektórych pacjentów ze szczególnymi wymaganiami metabolicznymi stosujemy technikę hemodiafiltracji on-line, która jest metodą wyjątkowo skuteczną. Stosujemy ją u pacjentów dializowanych od wielu lat, wymagających największej skuteczności. Z dumą należy podkreślić wielką aktywność zespołu Stacji Dializ w zgłaszaniu naszych pacjentów na listę oczekujących na przeszczepienie nerki. Zgłaszalność z naszej Stacji jest bardzo wysoka, co skutkuje znaczną liczbą chorych otrzymujących co roku przeszczep.

**Prof. dr hab. n. med. Tomasz Stompór,**  
ordynator Oddziału Klinicznego  
Nefrologicznego, Hipertensjologii  
i Chorób Wewnętrznych

## Chory z najlepszym leczeniem

**Od czasu pierwszej dializy Szpital niezwykle poprawił opiekę nad pacjentem nefrologicznym. Największym sukcesem jest zapewnienie kompleksowości i ciągłości opieki – mówi dr n. med. Maria Napora, zastępca ordynatora Oddziału Klinicznego Nefrologicznego, Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych WSS w Olsztynie.**

Można powiedzieć, że historia dializoterapii na Warmii i Mazurach tworzyła się na oczach dr Napory, która od początku pracowała z dr. Janem Forfą. – Pamiętam jak powstawał II Oddział Wewnętrzny, byłam wtedy na stażu w Szpitalu Dziecięcym – mówi. – Rozwój technologiczny jest ogromny. Wystarczy porównać sposoby przygotowania płynu do dializoterapii – w początkach działalności ręcznie odmierzano składniki w aptece szpitalnej, dziś mamy kilka rodzajów gotowych składników. Wówczas płyny były oparte na octanach, co źle znosili pacjenci, bo wymagały metabolizowania w mięśniach i wątrobie, co skutkowało wymiotami i mogło wywołać marskość wątroby. Teraz pacjenci po dializie czują się jak po wyjściu z basenu. Są nawet tacy, którzy sami wracają samochodem do domu. Na moich oczach Szpital niezwykle poprawił opiekę nad pacjentem nefrologicznym, który wynika też oczywiście z nowoczesnego sprzętu, obsługiwane przez wykwalifikowany personel.

Jak podkreśla dr Napora bardzo ważnym momentem w leczeniu pacjentów było włączenie do struktur Szpitala Stacji Dializ, co nastąpiło 1 lipca 2017 r. – Decyzja dyrektora Ireny Kierzkowskiej sprawiła, że stacja stała się istotnym



ogniwem w opiece na pacjentem z chorobą nerek, co w połączeniu z innymi elementami opieki zapewnia jej kompleksowość i ciągłość. Zaliczamy do nich dializy wykonywane w Oddziale Nefrologicznym, którego głównym zadaniem jest diagnostyka i leczenie chorób nerek i nadciśnienia tętniczego – mówi nefrolog. – Zarówno Stacja Dializ, jak i oddział ściśle współpracują z Oddziałem Transplantologii i Chirurgii Ogólnej w zakresie organizacji przeszczepu nerek. Możemy też zgłosić pacjenta do przeszczepu wyprzedzającego, oszczędzając mu dializoterapii. Chory może również wybrać między dializą otrzewnową wykonywaną w domu, a hemodializą w Szpitalu. Do tego dochodzi opieka ambulatoryjna w poradniach: nefrologicznej, która umożliwia wdrożenie leczenia opóźniającego wystąpienie niewydolności nerek oraz transplantacyjnej dla pacjentów po przeszczepieniu.

Dr Maria Napora jest zwolennikiem przeszczepienia nerek. – Obecnie dializoterapia umożliwia oczekiwanie przeszczepienia nerki tym pacjentom, których spotkało nieszczęście i zachorowali na choroby nerek. Dializoterapią możemy wyrównywać gospodarkę wodną, elektrolitową, dajemy np. erytropoetynę, żeby wyrównywać niedokrwistość, aplikujemy nowocześniejsze leki, które leczą zaburzenia gospodarki wodno– fosforanowej, „skazujemy” jednak pacjenta na 4-godzinne dializy 3 razy w tygodniu – mówiła w jednym z poprzednich wydań Pulsu Szpitala. – Chory z przeszczepioną nerką, która podejmuje wszystkie funkcje, łącznie z wewnętrznymi, endokrynnymi, zmuszony jest do przyjmowania 2 razy dziennie leków m.in. immunosupresyjnych. Jednak komfort życia jest oczywisty, bezdyskusyjny i to jest najważniejsze dla tych chorych.

**Wysłuchał Przemysław Prais**

# Udane połączenie pracy zawodowej z karierą naukową



**Agata Winiarska** odbywająca rezydenturę w Oddziale Klinicznym Nefrologicznym, Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych jako pierwsza absolwentka Wydziału Nauk Medycznych UWM w Olsztynie, uzyskała w tej uczelni stopień naukowy doktora nauk medycznych. – Połączenie pracy naukowej z pracą w Szpitalu wymagało wiele wysiłku, ale dzięki wsparciu prof. Tomasza Stompóra udało mi się tego dokonać – mówi lekarka.

## I Rozmowa z lek. Agatą Winiarską

**Przemysław Prais: Proszę na początek przedstawić swoją drogę zawodową.**

**Agata Winiarska:** Zaczynałam studia na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim jako pierwszy rocznik w 2008 r.. Sześć lat później zostałam absolwentką Wydziału Nauk Medycznych. 13 września 2018 r. otrzymałam tytuł doktora nauk medycznych na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim.

Nefrologią zainteresowałam się już od połowy studiów, kiedy miałam zajęcia z panem prof. Tomaszem Stomporem z propedeutyki chorób wewnętrznych. Tak się stało, że od razu poczułam sympatię do kierowanego przez niego oddziału nefrologicznego. Później działałam w Kole Nefrologicznym, zaczęłam tu pracować i w sposób naturalny obroniłam doktorat w takim krótkim czasie.

**To chyba raczej rzadko się zdarza, aby absolwent medycyny tak szybko uzyskać tytuł doktora?**

Tak, szczególnie, że po studiach odbyłam 13-miesięczny staż, po którym rozpoczęłam rezydenturę. Po półrocznej pracy na nefrologii jako rezydentka, zaczęłam pracę na uniwersytecie

jako asystent. I wtedy rozpoczęła się bardziej skonkretyzowana praca nad doktoratem. Praca naukowa i zawodowa to dwie różne drogi. Ciągłe jestem asystentem na uniwersytecie, już 2,5 roku, na Wydziale Lekarskim w Katedrze Chorób Wewnętrznych.

**Jak Pani łączy pracę naukową z rezydenturą w Szpitalu Wojewódzkim?**

To bywa trudne i trzeba dotożyć wielu starań, by je pogodzić. Najtrudniejszy był ostatni etap przygotowywania doktoratu ze względu na dużą ilość obowiązków zawodowych i pracę naukowo-dydaktyczną.

W oddziale jestem zatrudniona na podstawie umowy o pracę, do tego dochodzą dyżury i praca w innych miejscach. To wymaga dużego zaangażowania. Z drugiej strony bardzo mobilizował mnie pan profesor Stompór, który wiele mi pomagał. Stwierdziłam więc, że jeśli nie obronię doktoratu teraz, to nie zrobię tego już nigdy. Obowiązków nigdy nie będzie mniej, więc „poszłam za ciosem”. Z końcem listopada kończę moduł podstawowy rezydentury, a od grudnia zaczynam specjalistyczny moduł z nefrologii.

**Czy wiąże Pani swoją przyszłość ze Szpitalem Wojewódzkim?**

Bardzo chciałabym tu pracować. Kiedy ktoś mnie zapytał dlaczego wybrałam nefrologię, to odpowiedziałam, że bardzo polubiłam ludzi, którzy tu pracują. Gdyby byli kardiologami, to może poształabym na kardiologię albo gdyby byli pulmonologami, to wybrałabym właśnie tę specjalność. Uważam, że zatrudnienie w oddziale nefrologicznym tworzą najfantastyczniejszy zespół na świecie. Są mili, oddani swojej pracy, pacjentom. Po prostu dobrze się z nimi pracuje.

**Czy ma Pani wykrystalizowane plany na przyszłość? Czy wiążą się one z nefrologią w Szpitalu Wojewódzkim?**

Jeśli będzie taka szansa i możliwość, to oczywiście bardzo bym chciała tutaj pracować po zakończeniu rezydentury. To są jednak kwestie zależne nie tylko ode mnie. Mam dużo pomysłów.

**Musi być Pani osobą bardzo dobrze zorganizowaną, radząc sobie w różnych rodzajach aktywności zawodowej.**

Rzeczywiście jestem zorganizowana, a po drugie cały czas się uczę planować i dysponować czasem, który posiadam.

**Czy pochodzi pani z Olsztyna?**

Jestem częstochowianką. A to, że znajdę się w Olsztynie nie było na początku moim zamiarem. Planowałam studia w Poznaniu, Wrocławiu lub Krakowie. Lepiej znam południową część Polski. Z racji niedużej odległości zdarzało mi się jechać z rodzicami na obiad do Krakowa. Natomiast nigdy nie przyszłoby mi do głowy przyjechać do Olsztyna, nawet na urlop. Złożyłam dokumenty do kilku uczelni medycznych. Tak się niefortunnie stało, że nie dostałam się ani do Wrocławia, ani do Poznania, ale dostałam się do Olsztyna. I tak się tu znalazłam.

**Czy ma Pani czas na hobby?**

Nie zostaje mi dużo czasu na zainteresowania poza pracą. Sporadycznie jeżdżę konno – to moje zamiłowanie jeszcze z czasów gimnazjalnych i licealnych. Mam nadzieję, że w przyszłości będę mogła się bardziej w nie zaangażować.

**Jak się Pani pracuje w oddziale nefrologicznym?**

To ciężka praca, bo nie brakuje trudnych pacjentów, dostarczających wyzwań medycznych, zarówno diagnostycznych, jak i leczniczych. Natomiast prof. Stompór daje nam bardzo dużą swobodę w podejmowaniu decyzji. Uważam też, że leczymy naszych pacjentów na poziomie europejskim, czy nawet światowym, w ramach naszych możliwości. Pan profesor nie zakazuje zastosowania terapii, które dają szansę na skuteczną pomoc. Zawsze nas w tym wspiera, będąc otwartym na nasze propozycje. A do tego mam świetnych, życzliwych kolegów. Dlatego oddział jest miejscem, do którego lubię przychodzić.

**Na koniec chciałbym spytać, czego można Pani życzyć?**

Trochę więcej spokoju, wolnego czasu. Chyba tylko tego mogłabym sobie życzyć.

*Rozmawiał Przemysław Prais*

# Nowatorskie operacje okulistyczne w Szpitalu Wojewódzkim

**Podwieszanie więzadła bocznego, resekcja przespójwkowa mięśnia Muellera oraz plastyka powiek górnych to najnowsze wykonywane przez nas zabiegi.**

Rozszerzyliśmy zakres zabiegów chirurgii plastycznej powiek. Dzięki temu pacjenci z Olsztyna i województwa warmińsko-mazurskiego nie muszą już jeździć do innych ośrodków, by je wykonać lub płacić za nie w prywatnych gabinetach.

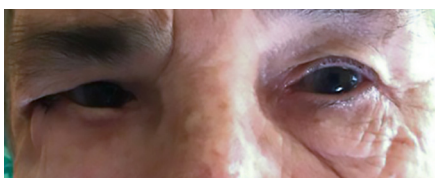
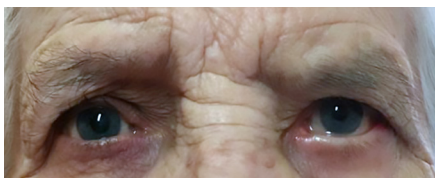
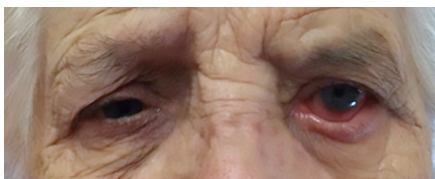
## Podwieszanie więzadła bocznego

Odwrócenie powieki dolnej (ektropion) najczęściej jest efektem procesu starzenia, występuje również przy porażeniu nerwu twarzonego w następstwie utraty napięcia mięśniowego.

Zaburzenia położenia powiek prowadzą do objawów suchego oka włącznie z ciężkim owrzodzeniem rogówki.

Technika zabiegu: po przecięciu kąta bocznego odpreparowuje się pasek tarczkowy z więzadła powiekowego bocznego. Tarczka zostaje umocowana długo-wchłaniającym szwem 5.0 do okostnej poza boczną krawędź oczodołu.

Zabieg odtwarza poziomie napięcie więzadła i umożliwia bezpośredni kontakt brzegu powieki



z powierzchnią gałki ocznej. Zabieg wykonuje się w znieczuleniu miejscowym.

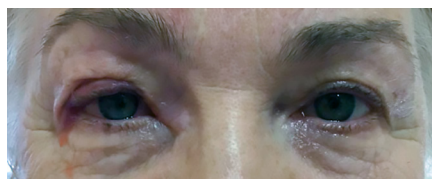
## Resekcja przespójwkowa mięśnia Muellera

Ptoza – czyli opadanie powieki górnej najczęściej jest spowodowana przez rozciągnięcie rozciągacza powieki górnej (procesy inwolucyjne). Rzadziej występujące ptozy miogenne (porażenie mięśni, myasthenia gravis) oznaczają etiologię układową, jeśli zabieg podwieszania powieki lub resekcji jej dźwigacza jest konieczny niestety obserwuje się duży odsetek nawrotów oraz powikłań głównie związanych z niedomykalnością powiek.

Zespół Hornera to choroba spowodowana przerwaniem współczulnego unerwienia pomiędzy ośrodkiem w pniu mózgu, a samym okiem. Opadanie powieki górnej w tym zespole zazwyczaj jest niewielkie i jest spowodowane odnerwieniem rozkurczem mięśnia Muellera. Jeśli po teście z fenylefryną ptoza się zmniejsza – świadczy to o prawidłowej funkcji mięśnia Mullera, a po jego resekcji można oczekiwać pożądanego wyniku zabiegu.

Resekcja przespójwkowa mięśnia Mullera jest zarezerwowana dla pacjentów z minimalnym opadnięciem powiek (do 2 mm), z prawidłowym ruchem dźwigacza oraz dodatnim testem z fenylefryną.

Technika zabiegu: zabieg wykonuje się z dostępu przespójwkowego po odwróceniu powieki górnej. Zaciśnięty mięsień Mullera w zacisku tkankowym najpierw się zszywa szwem szybkowchłaniającym, następnie wycina skalpelem.



## Plastyka powiek górnych

Opadanie powiek górnych z powodu nadmiaru i wiotkości skóry oraz przepuklin tłuszczowych jest naturalnym procesem starzenia się.

W przypadku chęci leczenia w ramach NFZ nie wystarczy jednak sama chęć przebycia zabiegu przez pacjenta. Muszą zaistnieć wskazania, które uzasadniałyby potrzebę wykonania plastyki opadających powiek jak zaburzenia pola widzenia, wynikające ze zbyt niskiego położenia powiek.



Technika zabiegu: zabieg wykonuje się w znieczuleniu miejscowym. Cięcie wykonywane jest w miejscu naturalnego zatamania powieki górnej. Usuwany jest fragment skóry oraz nadmiar tkanki tłuszczowej. Zamknięcie nacięć następuje za pomocą szwów pojedynczych lub szwem ciągłym śródkórnym.

**Izabela Radowska**  
lekarz Oddziału Okulistycznego

### Izabela Radowska o sobie

Swoją przygodę z chirurgią plastyczną powiek rozpoczęłam z lek.rez. okulistyki Martą Kanią, dzięki jej fascynacji medycyną estetyczną. Razem



ukończyłyśmy kursy blepharoplastyki estetycznej powieki górnej i dolnej we Wrocławiu renomowanej Kliniki Chiroplastica (Dolnośląskie Centrum Chirurgii Ręki i Medycyny Estetycznej) pod nadzorem dr Ahmeda Elsawtway. Zdobytą wiedzę zawdzięczam również swoim zagranicznym stażom szczególnie w Klinice Okulistyki UM J.Gutenberga w Moguncji. Wciąż staram się zgłębiać tajniki operacji powiek i poszerzać swoją wiedzę jeżdżąc na kolejne staże i dedykowane kursy.

W tym roku również będziemy wykonywać pierwsze operacje korekcji opadania powiek z użyciem taśm silikonowych z podwieszeniem na mięśniu czołowym.

# Tytuł profesora

## dla specjalisty współpracującego z Oddziałem Okulistycznym

– Służę radą dr. Januszowi Pieczyńskiemu, kierownikowi Oddziału Okulistycznego, jak i innemu lekarzom oddziału. Będę wspierał wszelkie plany rozwoju oddziału, zarówno w zakresie inwestycyjnym, jak i kadrowym – mówi prof. dr hab. n. med. Andrzej Grzybowski.

### I Rozmowa z prof. Andrzejem Grzybowskiem

**Przemysław Prais: Czym jest dla Pana tytuł profesora nauk medycznych otrzymany 14 listopada 2018 r. z rąk Prezydenta RP?**

Andrzej Grzybowski: Jest wyrazem uznania dla mojej wieloletniej pracy naukowej i również zobowiązaniem do kontynuacji tej pracy zarówno jako naukowca, jak i mentora, którego rolą jest kształcenie kolejnego pokolenia naukowców. Osobiście jestem przeciwnikiem zdobywania stopni i tytułów naukowych dla nich samych. Uważam, że szczególnie habilitacje i profesury powinny stanowić pewnego rodzaju zobowiązania do dalszego wspierania nie tyle własnego rozwoju naukowego, co współpracowników oraz wychowywania pokolenia następców. Moją ambicją jako świeżo upieczonego profesora tytularnego jest wypromowanie co najmniej kilku habilitantów.

### Jak przebiegała Pańska droga zawodowa?

Akademii Medyczną w Poznaniu ukończyłem w 1993 r. Jeszcze w czasie studiów rozpocząłem pracę naukową w Katedrze Patofizjologii, w której pracowałem jako asystent od czwartego roku. Wtedy też zaczęła się moja przygoda

w pracy naukowej pod opieką prof. Andrzeja Bręborowicza. Jemu też zawdzięczam zachęcenie mnie do pracy naukowej, nauczanie jej podstaw oraz pomoc w przygotowaniu pracy doktorskiej. Pracę doktorską z zakresu hodowli komórkowych obroniłem w 1996 r., a równocześnie z pracą w Katedrze Patofizjologii, jako wolontariusz rozpocząłem specjalizację w Klinice Okulistyki Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Po obronie pracy doktorskiej zaproponowano mi pracę w Klinice Okulistyki, z którą byłem związany przez kolejnych kilka lat. Zdałem egzamin specjalistyczny z okulistyki w 1997 r., a następnie związałem się ze Szpitalem Miejskim w Poznaniu, gdzie prowadziłem Pracownię Elektrofizjologii Narządu Wzroku. W latach 2008-2017 w szpitalu tym byłem ordynatorem okulistyki. Równocześnie pracowałem również jako adiunkt w Katedrze Optometrii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, a następnie parę lat w Katedrze Historii Medycyny. Od 2010 r. jestem kierownikiem Katedry Okulistyki Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Od 15 lat naukowo interesuję się historią medycyny, w tym szczególnie historią okulistyki. To znajduje odzwierciedlenie nie tylko w publikacjach naukowych. Prowadzę Archiwum Historii i Filozofii Medycyny, najstarsze polskie czasopismo w tej dziedzinie, założone w 1924 r. Zajmuje się także wydawanym internetowo w języku angielskim czasopismem Historia Ophthalmologica Internationalis. Jestem obecnie profesorem wizytującym w Zhongshan Ophthalmic Center (ZOC), Uniwersytetu Sun Yat-sen, Zhongshan w Chinach.



Prof. Grzybowski z synem Henrykiem i prezydentem Andrzejem Dudą

### Co zalicza Pan do swoich największych osiągnięć zawodowych (naukowych)?

Jestem autorem ponad 400 prac opublikowanych w czasopiśmie naukowych, w zdecydowanej większości zagranicznych, o łącznym impact factorze ponad 700. Od wielu lat jestem również recenzentem dla wielu znaczących naukowych czasopiśmie międzynarodowych oraz członkiem redakcji ponad 10 czasopiśmie międzynarodowych. Jako jeden z dwóch Polaków jestem członkiem Europejskiej Akademii Okulistycznej. Członkostwo w tej organizacji otrzymuje się wyłącznie na zaproszenie i ma ono charakter dożywotni. Liczba członków jest stała i ograniczona. Od kilku lat co roku wydaję książki dotyczące okulistyki w języku angielskim, a w 2018 r. pod moją redakcją powstał podręcznik okulistyki w języku polskim dla studentów pt. Okulistyka. Jest to pierwszy od wielu lat polski podręcznik okulistyki przygotowany przez liczne grono ekspertów z całej Polski. Jestem bardzo dumny, że udało mi się skutecznie zaprosić do udziału w tym przedsięwzięciu przedstawicieli większości klinik okulistycznych w Polsce. Cieszę się, że pomimo potencjalnych trudności z zebraniem tak dużego grona współautorów udało się sprawnie, w ciągu pół roku przeprowadzić cały proces wydawniczy.

### Co wiąże Pana z Olsztynem?

Z Olsztynem, wiąże mnie przede wszystkim kierowanie Katedrą Okulistyki na UWM od 2010 r., o czym już wspominałem. Jestem odpowiedzialny za nauczanie studentów oraz prace naukowe realizowane w ramach katedry. Byłem promotorem dwóch prac doktorskich z zakresu okulistyki, a niebawem zakończy się pierwszy proces habilitacyjny z zakresu okulistyki na naszej uczelni. Kierowana przeze mnie katedra brała udział w licznych badaniach naukowych, co skutkowało co roku wieloma publikacjami, o średnim impact factorze średnio 100-120 pkt.



Prof. Grzybowski w towarzystwie dyr. Ireny Kierzkowskiej i zespołu okulistyki

### Na czym polega Pańska praca w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym?

Z WSS współpracuję od kilku miesięcy, w ramach tej współpracy przeprowadzam zwykle operacje okulistyczne.

### Jakie plany ma Pan w związku z pracą w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym?

Mieszkam w Poznaniu, a do Olsztyna dojeżdżam zwykle dwa razy w miesiącu, co wyznacza ramy współpracy, w szpitalu jestem kilka dni w miesiącu. Służę radą dr. Januszowi

Pieczyńskiemu, kierownikowi Oddziału Okulistycznego, jak i innym lekarzom oddziału. Będę wspierał wszelkie plany rozwoju oddziału, zarówno w zakresie inwestycyjnym, jak i kadrowym. Jednak jestem tu gościem i moja aktywność zależy przede wszystkim od gospodarzy oddziału i szpitala.

### Proszę na zakończenie powiedzieć o swoich zainteresowaniach pozazawodowych.

Dominującym elementem w moich pasjach jest historia, o czym mówiłem już wcześniej. Lubię uprawiać sport – pływanie, bieganie,

koszykówkę, a także oglądać filmy – nie tylko w kinie, ale i w domu. Jestem żonaty i mam czworo dzieci. Żona Małgorzata jest z wykształceniem zootechnikiem. Najstarszy, 22-letni syn Ignacy jest żonaty i studiuje chemię, a niedługo zostanie dziadkiem jego dziecka, które urodzi się w maju. Drugi syn Antoni ma 20 lat i studiuje inżynierię dźwięku, 17-letnia córka Emilia jest w liceum, a najmłodszy syn Henryk ma 11 lat.

*Rozmawiał Przemysław Prais*

## Z pomocą mieszkańcom Kenii

Marta Kania, lekarka z Oddziału Okulistycznego przez dwa tygodnie jeździła po afrykańskim kraju, badając oczy i przepisując potrzebującym mieszkańcom okulary, które zebrano w Polsce.

Organizatorem drugiej wyprawy „Podaruj mi trochę światła” był Franciszkański Sekretariat Misyjny w Gdyni. Jej uczestnicy, 11 osób przebywali w Kenii od 20 lipca do 4 sierpnia 2018 r. Wśród nich znalazła się Marta Kania, lekarz Oddziału Okulistycznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. – Byłam jedynym lekarzem w tym gronie. Oprócz mnie byli inni wolontariusze, m.in. optyk – mówi Marta Kania.

Wcześniej, przez kilka miesięcy, w Olsztynie i Trójmieście organizowano zbiórki okularów, które odbywały się w kościołach, szkołach i salonach optycznych. Udało się zebrać ok. 6 tys. par okularów. – Większość, wraz ze sprzętem okulistycznym wystaliśmy kontenerem, który niestety utknął z nieznanymi przyczynami w Tanzanii – opowiada dr Kania. – Zabraliśmy ze sobą kilkaset par okularów razem z niezbędnym do badania wzroku sprzętem. W czasie pobytu przebadaliśmy ponad 1500 osób. Połowa z nich otrzymała okulary na miejscu, a pozostali dostali kartki z informacją o mocach okularów, które powinny otrzymać, kiedy już dotrze kontener. Busem zjeździliśmy dużą część Kenii – badaliśmy pacjentów w Nairobi, stolicy tego

kraju, a także w miejscowościach Ruhiri, Limuru i Sabukia. Odwiedziliśmy domy dziecka, szkoły, przychodnie, a także drukarnię prowadzoną przez franciszkanów. Stwierdziliśmy, że wśród mieszkańców nie ma właściwie krótkowzroczności, a większość potrzebująca okularów to dalekowidze. Ze względu na unoszący się pył częstymi schorzeniami są zapalenie spojówek i zespół suchego oka. Przy okazji badań okulistycznych mierzyliśmy także ciśnienie i poziom cukru we krwi.

Jak informują na swojej stronie franciszkanie z Trójmiasta pierwszą edycją programu „Podaruj mi trochę światła” przeprowadzono w 2004 roku. – Jest to wielka szansa by prostymi metodami, również stosunkowo niskim nakładem środków, pomóc ubogim i potrzebującym w kraju, w którym od dawna poprzez naszych misjonarzy głosimy nadzieję, pokój i dobro – napisali zakonnicy. – Oprócz ubóstwa materialnego, dużych odległości do szkoły czy pracy podejmowanych przez dzieci, przeszkodą w podejmowaniu nauki przez dzieci w Kenii bywają także nigdy nieleczone wady wzroku. W kraju, w którym dostęp do lekarza internisty jest rzadkością, o okuliste nikt nawet nie pyta. Tymczasem wielu dzieciom można pomóc poprzez odpowiednio dobrane szkła korekcyjne.

*Przemysław Prais*



### Generalny remont i modernizacja

## Oddziału Okulistycznego

Jak zaznacza ordynator dr n. med. Janusz Pieczyński, prace obejmują wszystkie instalacje i układ pomieszczeń. – Zostają tylko ściany zewnętrzne – mówi. – Nastąpi przeorganizowanie układu łóżek. W efekcie sale chorych będą liczyć od 1 do 3 łóżek, a każda będzie dysponować własnym węzłem sanitarnym. Pielęgniarki zyskają pokój socjalny, którego dotąd nie było. Przybędzie także dobrze wyposażonych gabinetów diagnostycznych, co przetoży się na większy

komfort pracy personelu medycznego. W sumie zaś radykalnie poprawią się warunki pobytu naszych pacjentów – dodaje. Zmodernizowany oddział okulistyczny będzie lepiej przystosowany zabiegów jednodniowych, które są zalecane przez Ministerstwo Zdrowia i NFZ. – Chodzi m.in. o operacje zaćmy i iniekcje doszkliskowe, wykonywane w ramach programu lekowego przy leczeniu wysiękowej postaci AMD (zwyrodnienie plamki związane z wiekiem) – mówi dr Pieczyński.

Prace rozpoczęły się w połowie października i zgodnie z planem powinny zakończyć się wiosną 2019 r. W tym okresie pokój lekarski i dwa gabinety badań mieszczą się na wysokim parterze głównego budynku, gdzie wcześniej działał bufet. Pacjenci są rozmieszczeni w oddziałach otolaryngologii, chirurgii i transplantologii.

*Przemysław Prais*

# Szpital Wojewódzki jeszcze wyżej w ogólnopolskim zestawieniu

Szpital odniósł sukces w jubileuszowej 15. edycji „Rankingu Szpitali CMJ Bezpieczny Szpital 2018” przygotowywanego przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia i dziennik „Rzeczpospolita”.

W Rankingu szpitali zabiegowych, wielospecjalistycznych i onkologicznych, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie zajął 12 miejsce w skali kraju, co oznacza awans o 4 miejsca w porównaniu z ubiegłym rokiem oraz aż o 27 lokat w porównaniu do roku 2016.

Do rankingu zgłosiło się w tym roku 207 szpitali, w których leczono prawie 60 proc. pacjentów w Polsce. Tyle odpowiedziało na ponad tysiąc ankiet wystanych przez CMJ do wszystkich podmiotów mających zarejestrowaną działalność szpitalną. Jak powiedział „Rzeczpospolitej” dr Michał Bedlicki z CMJ, szpitale, które wzięły udział w rankingu, dysponują ponad 40 proc. bazy łóżkowej w Polsce, co sprawia, że nasze zestawienie jest istotne dla systemu, a to, które placówki zdecydowały się dobrowolnie poddać ocenie, jest ważną informacją dla opinii

publicznej, a przede wszystkim dla samych pacjentów.

– To ogromny sukces, pokazujący, że nie ustajemy w dążeniu do poprawy opieki nad pacjentami – mówi Hanna Taraszkiewicz, zastępca ds. pielęgniarstwa dyrektora WSS w Olsztynie i pełnomocnik dyrektora ds. jakości.

Placówki oceniano w trzech obszarach: zarządzanie, jakość opieki oraz opieka medyczna. Łącznie można było uzyskać 1000 punktów. Zwycięzca, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej otrzymał 897,84 punktu. Nasz szpital uzyskał ich 841,82. – Zwróćmy uwagę na punktację w obszarze opieka medyczna, gdzie najlepsza placówka uzyskała 385, 21 punktu, a my 383,94. Jesteśmy więc bardzo blisko – podkreśla Hanna

Taraszkiewicz. – Równie mała różnica dzieliła nas w obszarze zarządzania, w którym uzyskaliśmy 292,52 punktu, czyli zaledwie niecałe 2 punkty mniej od najlepszego szpitala, ocenionego na 294,38 punktu.

Wagę dobrowolnego poddawania się ocenie i porównywania z innymi podkreśla też dr n ekon. Małgorzata Gałązka-Sobotka, członek rady programowej ogólnopolskiej debaty „Wspólnie dla zdrowia” i dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego Uczelni Łazarskiego. – By zbudować zrównoważony system ochrony zdrowia w Polsce, musimy zacząć mierzyć jakość i efektywność szpitali i porównywać je ze sobą. Tu widać ogromny wkład ogólnopolskiego rankingu szpitali „Rzeczpospolitej”, który stanowił pierwszą próbę budowania kultury porównywania placówek. Teraz musimy zdynamizować system mierzenia i przebudować filozofię systemu ochrony zdrowia, w której wyjdziemy z produkowania świadczeń na rzecz wyników zdrowotnych, jakości i doświadczeń pacjentów – mówi dr Gałązka-Sobotka.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie zajął też drugie miejsce wśród szpitali w województwie warmińsko-mazurskim. – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie zakończył w tym roku trwające kilka lat remonty na oddziale ginekologicznym i położniczym, stając się jedną z najlepszych porodówek w regionie. Trakt porodowy z salą do porodów w wannie, do cięć cesarskich i trzema salami obserwacyjnymi z systemem pozwalającym cały czas kontrolować stan rodzących i ich dzieci, jest jednym z najnowocześniejszych w kraju – podkreślili organizatorzy konkursu.

*Przemysław Prais*

## Diagnostyka tętniaków aorty brzusznej – bezpłatne usg jamy brzusznej



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie bierze udział w ogólnopolskim programie bezpłatnych badań profilaktycznych – diagnostyka tętniaków aorty brzusznej.

Program rozpoczął się 1 grudnia 2018r. Aby zakwalifikować się do programu należy mieć **ukończone 65 lat**. W ramach badań specjaliści chirurgii naczyniowej będą wykonywali usg jamy brzusznej.

Do programu zostaną zakwalifikowane osoby, u których stwierdzono co najmniej **trzy czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego**:

- choroba wieńcowa
- palenie tytoniu

- nadciśnienie tętnicze
- hiperlipidemia – podwyższony poziom cholesterolu
- płeć męska

Aby zarejestrować się na badanie proszę dzwonić pod numer ogólnopolskiej infolinii tel. **22 417 13 25** od poniedziałku do piątku w godzinach od 9:00–18:00

Na badania zapraszamy do Oddziału Klinicznego Chirurgii Naczyniowej – IV piętro Pokój Badań.

Program jest realizowany w ramach programu polityki zdrowotnej pn. Program Profilaktyki

i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2017-2020 w zakresie zadania: Ogólnopolski program badań przesiewowych w kierunku tętniaka aorty brzusznej (TAB) w latach 2018-2020. Podmiot koordynujący: Klinika Chirurgii Naczyniowej i Angiologii Samodzielnego Publicznego Szpitala nr 1 w Lublinie.

Cel realizacji zadania – zwiększenie wykrywalności tętniaków aorty brzusznej u osób objętych badaniem przesiewowym, co może przyczynić się do zmniejszenia umieralności z powodu tej choroby. Wprowadzenie programu przesiewowego, pozwalającego na wykrycie chorych z początkowym stadium TAB, pozwoli na ich monitorowanie i kierowanie na operację w odpowiednim czasie.

Główną przyczyną śmiertelności z powodu tętniaka jest niska wykrywalność TAB w jego wczesnym etapie rozwoju. Choroba często przebiega bezobjawowo, a pierwszym objawem bywa pęknięcie tętniaka.

# Nowa procedura medyczna kardiologów

W Pracowni Elektrofizjologii i Elektroterapii rozpoczęto poddawać pacjentów zabiegom krioabblacji, czyli leczenia migotania przedsionków serca za pomocą niskiej temperatury. To najnowsza metoda abblacji, stosowana na świecie od kilku lat, w Polsce stosuje się od 2008 r.



Migotaniu przedsionków, opisywanym przez pacjentów jako kołatanie serca, najczęściej towarzyszą duszność, omdlenia, zawroty głowy i nadmierna męczliwość. Przedsionki serca zamiast się kurczyć, zaczynają drgać przyspieszając rytm serca. Może on wzrosnąć nawet do 600 razy na minutę, zaś komory mogą się kurczyć aż 180 razy na minutę. Te wyraźnie wyczuwalne objawy, nie muszą występować u wszystkich pacjentów. Część chorych nie zdaje sobie sprawy, że cierpi na to schorzenie, a nie leczone może prowadzić do niewydolności serca, nawet udaru mózgu.

Leczenie opierające się głównie na farmakologii w większości przypadków nie przynosi spodziewanych rezultatów. W takich sytuacjach stosuje się abblację przezskórną. Migotanie przedsionków jest najczęściej wyzwalane przez pobudzenia elektryczne powstające w żyłach płucnych. Zabieg abblacji źródła tej arytmii polega na izolacji ujść żył płucnych do lewego przedsionka serca. Polega na wprowadzeniu elektrody abblacyjnej do serca i celowe uszkodzenie miejsc będących



źródłem arytmii. Abblację przezskórną można wykonywać prądem o wysokiej częstotliwości (abblacja RF, kiedy przy pomocy elektrody dostarczane jest ciepło, niszczące tkankę i wytwarzające matą bliznę, która nie przewodzi impulsów elektrycznych. Kluczowe dla skuteczności abblacji jest znalezienie właściwego miejsca w sercu, i precyzyjne wygrzanie odpowiedniego obszaru (tkanki) albo z wykorzystaniem niskich temperatur, czyli krioabblacja.

Zabieg krioabblacji balonowej wykonał 8 stycznia 2019 r. zespół w składzie: dr Bartłomiej Binkowski z Pracowni Elektrofizjologii Szpitala MSWiA w Łodzi oraz dr Mateusz Tyllo, kierownik Pracowni Elektrofizjologii i Elektroterapii w Szpitalu Wojewódzkim. Trwająca 1,5 godziny operacja polegała na wprowadzeniu przez żyłę udową specjalnego cewnika do lewego przedsionka serca. Tam rozprężono gaz wypełniający

## Ablacje w Szpitalu Wojewódzkim

Pierwsze zabiegi abblacji prądem w WSS w Olsztynie wykonał w 2007 r. dr Tomasz Królak w asyście dr Mateusza Tyllo w funkcjonującej Pracowni Hemodynamiki. Przez kolejne lata liczba zabiegów sukcesywnie wzrastała. Od 2012 roku zabiegi te przeprowadza samodzielnie zespół lekarzy WSS w Olsztynie (dr Mateusz Tyllo oraz dr Damian Chojnowski). W marcu 2013 r. w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie zarejestrowano Pracownię Elektrofizjologii i Elektroterapii, która od połowy 2014 r. działa w nowych pomieszczeniach na niskim parterze głównego budynku Szpitala, niedaleko pracowni tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego. Jej uroczyste otwarcie miało miejsce 16 kwietnia 2015 r.

## Groźna arytmia serca

Migotanie przedsionków jest najczęściej występującą arytmia u ludzi. Ryzyko jego wystąpienia wzrasta wraz z wiekiem. Szacuje się, że w Europie na to schorzenie cierpi ok. 6 milionów ludzi. Osoby z migotaniem przedsionków są pięć do siedmiu razy bardziej narażone na udar mózgu. Migotanie przedsionków zwiększa ryzyko powstawania skrzepliny w sercu, ponieważ z powodu drgań przedsionków, przepływ krwi nie jest równomierny, co sprzyja tworzeniu skrzepliny. Skrzepliny mogą przedostać się do tętnic mózgowych i spowodować udar.

Migotanie przedsionków można wykryć w badaniach diagnostycznych takich jak: EKG oraz monitoring pracy serca – Holter (urządzenie w sposób ciągły rejestruje pracę serca – EKG – od 1 do 7 dni). Inną metodą diagnostyczną jest zastosowanie wszczepialnego rejestratora arytmii ILR. Urządzenie stosuje się, kiedy migotanie przedsionków występuje rzadko i trudno przewidzieć, kiedy się pojawi, monitoruje ono pracę serca do 36 miesięcy.

balonik umieszczony na końcu cewnika, który ochładzając się uszkodził obszar odpowiedzialny za zaburzenia rytmu serca. – Krioabblacja pozwala za jednym „mrożeniem” zniszczyć czynną tkankę, która nie może już przewodzić impulsów elektrycznych, a przez to powodować arytmii – wyjaśnia dr Binkowski, który abblacje przeprowadza od 10 lat. – Różni się w ten sposób od abblacji wykonywanej prądem, kiedy kardiolog musi niejako punkt po punkcie niszczyć tkankę. Dzięki temu metoda krioabblacji jest dużo łatwiejsza w przeprowadzaniu, powtarzalna i szybsza, a zabieg jest krótszy o około godzinę. Jest zatem także bezpieczniejszy dla pacjenta.

Dr Mateusz Tyllo dodaje, że zabiegi krioabblacji w kierowanej przez niego pracowni zaczęto wykonywać w październiku 2018 r. – Dzięki temu pacjenci z Olsztyna i całego regionu potrzebujący takiego leczenia nie muszą już wyjeżdżać poza nasze województwo – mówi.

Zabieg abblacji zaburzeń rytmu serca, jak ma to być procedura medyczna, może skutkować całkowitym wyleczeniem pacjenta i pozabawieniem konieczności przyjmowania przez niego leków oraz wyeliminowaniem wizyt w poradniach kardiologicznych lub szpitalnych oddziałach ratunkowych. Zyskujemy dzięki temu nie tylko poprawę zdrowia chorych (skuteczność zabiegów abblacji w nadkomorowych arytmiiach przekracza 95 proc.), ale też mierzalne oszczędności w wydatkach na ochronę zdrowia.

# Trenowaliśmy pomoc osobom skażonym szkodliwymi substancjami

Praktyczne sprawdzenie organizacji działania Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego podczas wypadków masowych i katastrof – dekontaminacja pacjenta – to temat ćwiczeń, które odbyły się 28 listopada 2018 r.



**W ćwiczeniu praktycznym wzięli udział pracownicy:**

- Szpitalnego Klinicznego Oddziału Ratunkowego,
- Oddziału Otolaryngologicznego i Onkologii Laryngologicznej,
- Działu Gospodarczego,
- Sekcji BHP i Ppoż., Obrony Cywilnej.

Z kolei pracownicy oddziałów szpitalnych, Apteki Szpitalnej, Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej i Medycznego Laboratorium Diagnostycznego wzięli udział w ćwiczeniu aplikacyjnym.

W treningu, którego organizatorem był Zbigniew Szpindor, inspektor obrony cywilnej WSS w Olsztynie, a kierownikiem dr Rakesh Jalali, koordynator SKOR, uczestniczyli również pracownicy firm współpracujących: Warmińsko-Mazurskiej Stacji Transportu Medycznego w Olsztynie, Agencji Ochrony Osób i Mienia Karabela oraz Parking Polska APCOA.

Dekontaminacją w skrócie nazywamy usunięcie i dezaktywację szkodliwej substancji. Do substancji powodujących skażenia należy zaliczyć przede wszystkim różnego rodzaju chemikalia, materiały radioaktywne oraz czynniki biologiczne.

Podczas ćwiczeń takiemu zabiegowi poddano dwóch pacjentów, których personel karetki pogotowia przywiózł przed Szpitalny Oddział Ratunkowy, a następnie na noszach przetransportował do specjalnego pomieszczenia do dekontaminacji, w którym pielęgniarka i lekarz SKOR (wszyscy w ochronnych kombinizonach) udzieli im pomocy. Pierwszym poszkodowanym (obu pozorowali studenci Wydziału Ratownictwa Medycznego na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim) był mężczyzna, z podejrzeniem złamania podudzia. Załoga karetki poinformowała, że miał on kontakt z nieznaną substancją, którą wypił będąc pod wpływem alkoholu. Personel SKOR usunął najpierw odzież z poszkodowanego, potem założył mu szynę na kontuzjowaną kończynę, a następnie optukał

go bieżącą wodą. Następnym elementem ćwiczeń było ptukanie żołądka.

Przywieziony kilkanaście minut później drugi pacjent skarżył się na ból oka, do którego dostała się szkodliwa substancja. Po zdjęciu z niego zanieczyszczonej odzieży okulista udzielił mu pomocy. Tak, jak w przypadku pierwszego poszkodowanego, ubranie zapakowano do worka z przeznaczeniem na utylizację.

Sędziami ćwiczeń w SKOR byli: przełożona pielęgniarek Maria Kowalska, Katarzyna Grabowska z Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych i kierownik Sekcji BHP i Ppoż. Janusz Szewczyk.

W omówieniu ćwiczeń, w którym uczestniczyła dyrektor Irena Kierzkowska, sędziowie i organizatorzy ocenili ich przebieg wskazując na prawidłowo podjęte działania, jak i te, które należy poprawić.

*Przemysław Prais*





# Mikołajkowe podarunki dla pacjentek Szpitala Wojewódzkiego

Przedstawiciele Ogólnopolskiej Organizacji Kwiat Kobiecości, pomagającej kobietom zmagającym się z rakiem narządów rodnych, odwiedzili 6 grudnia 2018 r. pacjentki Oddziału Ginekologii Onkologicznej, by w ramach Akcji Święty Mikołaj wręczyć im upominki oraz życzyć szybkiej poprawy zdrowia.

Delegacji przewodziła Maria Dzierżek, koordynator Kwiatu Kobiecości w województwie warmińsko-mazurskim, której towarzyszyły: Katarzyna Liedtke, Małgorzata Rudowska, Daniela Staszkiwicz oraz Jan Dzierżek, wnuk pani Marii – jako jedyny mężczyzna nosił worek z prezentami (zestawy kosmetyków) i wręczał je pacjentkom. Kobiety przebywające w oddziale nie ukrywały wzruszenia, nie zabrakło też radości. Życzenia składały także Małgorzata Drężek-Skrzeszewska, położna oddziałowa i Joanna



Roszak, psycholog kliniczny, która wręczała pierniczki własnego wypieku.

Pacjentki serdecznie dziękowały za podarunki i życzenia. Same także życzyły obdarowującym wszystkiego najlepszego.

Maria Dzierżek przypomina też o trwającej ogólnopolskiej akcji prowadzonej przez Organizację Kwiat Kobiecości, której celem jest zebranie pieniędzy na zakup Cytobusu, czyli mobilnego gabinetu ginekologicznego. Przedsięwzięcie przebiega pod hasłem „Oddaj co zalega, niech CYTOBUS ruszy w drogę!”. Jak można wziąć w nim udział? – „Wszyscy mamy zalegające w szafach ubrania, których nie będziemy już zakładać. Wystarczy spakować je do worków, na stronie internetowej ubraniadooddania.pl wybrać naszą kampanię i przekazać kurierowi spakowane worki. Każdy kilogram ubrań to złotówka na zakup mobilnego gabinetu” – czytamy na stronie kwiatkobiecości.pl.

Możemy się tam również dowiedzieć, że „Cytobus dotrze do każdego miejsca oraz umożliwi szybką diagnostykę wszędzie tam, gdzie dostęp do badań jest utrudniony i wymaga wielomiesięcznych oczekiwań. Tu chodzi o życie naszych matek, żon, siostr, przyjaciółek, koleżanek. Niestety jest bardzo wiele miejsc, w których takie badanie jest towarem luksusowym, gdzie nie ma żadnego gabinetu ginekologicznego.



Tysiące kobiet, chcąc zadbać o swoje życie i zdrowie, musi poświęcić długie godziny by dojechać do najbliższego ośrodka zdrowia i zapisać się na badanie, a potem pojechać tam ponownie by je przeprowadzić. Większość z nas nawet nie zastanawia się nad tym, że są kobiety, które nie mają pieniędzy na bilet, a co dopiero na odpłatne badania cytologiczne”.

*Przemysław Prais*

## Kwiat Kobiecości

To Ogólnopolska Organizacja na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy i Rakiem Jajnika. Jej misją jest pomoc kobietom zmagającym się z rakiem narządów rodnych, lub tym, które mogą być nim zagrożone. Propaguje i stawia na profilaktykę, dostęp do informacji, edukację i zmianę świadomości w podejściu do zdrowia. Dąży do tego, aby jak najwięcej mówiło się i pisało o zagrożeniach związanych z rakiem, aby zmotywować Polki do regularnych wizyt u ginekologa. Prowadzi programy edukacyjne skierowane do młodzieży i dorosłych. Propaguje profilaktykę badań cytologicznych i szczepień przeciw wirusowi HPV. Kwiat Kobiecości jest organizatorem wielu kampanii społecznych związanych z tematyką profilaktyki, gdzie angażują się znane Polki, które są ambasadorkami kampanii.



# Przekazanie pateczki w Sekcji BHP i Ppoż.

Janusz Szewczyk, długoletni inspektor BHP, objął funkcję kierownika Sekcji BHP i Ppoż.. Zastąpił Elżbietę Kubit, która sprawami bezpieczeństwa i higieny w Szpitalu Wojewódzkim zajmowała się od ponad 30. lat.

Zmiana, która nastąpiła pod koniec listopada ub. roku, jak oboje zapewniają, przebiegła płynnie. Poniżej prezentujemy rozmowy z byłą już panią kierowniczką, która jednak nie rozstała się zupełnie ze Szpitalem oraz jej następcą.

## I Rozmowa z Elżbietą Kubit

### Przemysław Prais: Proszę na początek opowiedzieć o swojej drodze zawodowej.

Elżbieta Kubit: Z 40. lat mojej pracy 33 spędziłam w Szpitalu Wojewódzkim zajmując się bezpieczeństwem i higieną pracy. W 1985 r. zaczęłam pracę jako inspektor BHP. Na początku pracowałam z koleżanką, która jednak szybko odeszła z powodów zdrowotnych i przez 8 lat pracowałam samodzielnie. Było bardzo ciężko, bo w tym okresie w Szpitalu pracowało około 1700 osób, podlegało bowiem pod niego wiele innych placówek, jak przychodnia stomatologiczna, czy przychodnia medycyny przemysłowej. Stwierdziłam więc w końcu, że na jedną osobę przypada zbyt wiele obowiązków i postarałam się o zatrudnienie inspektora ds. bhp i stworzenie Sekcji BHP. Dlatego w maju 1997 r. dołączył do nas Janusz Szewczyk, który pracował wtedy w Dziale Eksploatacyjnym. Obserwowałam go już wcześniej, bo pracowaliśmy po sąsiedzku i stwierdziłam, że nie wykorzystuje tam swoich możliwości, więc zaproponowałam mu pracę na stanowisku inspektora BHP. I myślę, że nie pomyliłam się w swoim wyborze, o czym świadczy nasza długoletnia świetna współpraca.

Inspektorem ppoż. był Franciszek Jackowski, który jednak z racji równoległej pracy w innych placówkach był zatrudniony u nas jedynie na pół etatu. W efekcie nie zawsze był na miejscu, kiedy wymagały tego jego obowiązki takie, jak szkolenie pracowników Szpitala, czy przeprowadzanie inspekcji. W 2007 r. zastąpił go Zbigniew Lupina, który do tej pory pracuje w naszej Sekcji BHP i Ppoż.

### Jak w czasie tych 33 lat zmieniło się podejście pracowników Szpitala do kwestii bezpieczeństwa pracy?

W tym długim okresie zatrudnieni w Szpitalu z pewnością zyskali większą świadomość zagrożeń, które wcześniej czasem nie były przez nich zauważane. Zmieniły się także warunki pracy, które przed laty stwarzały znacznie więcej niebezpieczeństw, niż

obecnie. Jako przykład podam Zakład Patomorfologii, w którym dawniej kwas potrzebny do pracy pobierano pipetami, które pracownicy musieli wkładać do ust, by nabrać tej groźnej substancji. Później wdrożono półautomaty, a obecnie nie ma już bezpośredniego kontaktu z takimi substancjami. Przeskok cywilizacyjny jest ogromny – pracownicy wiedzą o zagrożeniach, bo są o nich na bieżąco informowani. Oczywiście bardzo dużo dały szkolenia organizowane przez naszą sekcję – przechodzą je zarówno przyjmowani do pracy, jak i już pracujący podczas systematycznych szkoleń okresowych. Pojawily się inne zagrożenia, ale są pod kontrolą. Nie dopuszczamy do sytuacji, w której mogą zaszkodzić życiu i zdrowiu – są małe i akceptowalne. Praca w BHP jest bardzo odpowiedzialna – w naszych rękach jest bezpieczeństwo i zdrowie wszystkich pracowników Szpitala. To od nas zależy, czy mogą czuć się bezpieczni.

Przy okazji dodam, że na lepsze zmieniło się także podejście prawodawcy do kwestii wykształcenia pracowników dbających o bezpieczeństwo i higienę pracy. Ja przed rozpoczęciem pracy przeszłam tylko tygodniowy kurs BHP dla inspektorów, który miał mnie przygotować do pełnionej przeze mnie roli. Z perspektywy czasu muszę stwierdzić, że to dobrze, iż byłam taka „zielona” rozpoczynając pracę w Szpitalu, bo inaczej, wiedząc ile się z tym wiąże obowiązków, chyba nie zdecydowałabym się na pracę w tak dużym zakładzie pracy, drugim w Olsztynie po fabryce opon Stomil pod względem liczby zatrudnionych. Teraz, aby starać się o pracę BHP-owca należy mieć odpowiednie kwalifikacje zawodowe, więc osoby podejmujące taką pracę są przygotowane i muszą legitymować się wykształceniem technicznym lub studiami dyplomowymi w tym zakresie.

### Po wielu latach pracy przyszedł jednak czas na odpoczynek?

Ze stanowiska kierownika Sekcji BHP i Ppoż odeszłam 20 listopada 2018 r., choć na emeryturę przeszłam trzy lata wcześniej, ale wciąż kierowałam Sekcją BHP i Ppoż. Również teraz nie rozstaję się ze Szpitalem, kontynuując działalność w Związku Zawodowym Pracowników Ochrony Zdrowia, w którym przez trzy kadencje byłam przewodniczącą zakładowej organizacji. Teraz prowadzę biuro związku, pozostając jego wiceprzewodniczącą. Moim następcą został Janusz Szewczyk, jestem pewna, że świetnie spełni się w tej roli, bo to bardzo dobry fachowiec.

33 lata minęły bardzo szybko, a ja jestem bardzo związana emocjonalnie ze Szpitalem. Pracowałam w nim także mój brat i dwóch bratanków – wszyscy byli ortopedami.



### Na zakończenie naszej rozmowy proszę jeszcze opowiedzieć o swoich zainteresowaniach pozazawodowych.

Przed wszystkim jestem babcią trzech wspaniałych wnuków w wieku 10, 6 i 2 lat. Starsi są dziećmi mojej córki, a najmłodszy syna. Teraz mam więcej czasu, by się nimi zajmować. Cieszę się, że dobrze się czując mogę więcej czasu poświęcić wnukom, a ponieważ lubię gotować, mogę przygotowywać im ulubione potrawy, jak np. naleśniki. Mam z nimi świetny, przyjacielski kontakt.

Bardzo lubię także podróżować, najchętniej w miejsca, gdzie jest woda, czyli nad morze i jezioro. Wiele lat pływałam żaglówką z mężem i dziećmi po Wielkich Jeziorach Mazurskich.

## I Rozmowa z Januszem Szewczykiem

### A jakie były początki Pana pracy w Szpitalu Wojewódzkim?

W 1984 r. zaczęłam jako kierowca. Rok później na dwa lata poszedłam do wojska, by odbyć obowiązkową wtedy zasadniczą służbę wojskową. Po jej zakończeniu wróciłam do Szpitala, gdzie do 1997 r. pracowałam w Dziale Eksploatacyjnym jako referent. Wtedy otrzymałam propozycję pracy od pani Eli i zostałam inspektorem BHP, a w 2009 r. po uzyskaniu tytułu technika BHP, awansowałam na starszego inspektora. Mogę powiedzieć, że moim mentorem przez te lata była pani Elżbieta Kubit.

### Pod koniec zaś 2018 r. objął Pan stanowisko kierownika Sekcji BHP i Ppoż.

Jako kierownik Sekcji BHP i Ppoż. mam zamiar kontynuować jej sprawne i skuteczne działania. Miałam dobrego nauczyciela, więc wszystko powinno dalej płynnie funkcjonować. Mam już kandydatkę na inspektora BHP w naszym Szpitalu.

### Proszę jeszcze opowiedzieć o swoim życiu prywatnym.

Jestem szczęśliwym mężem, ojcem trzech córek i dziadkiem dwóch wnuków: dwu- i trzyletniego. Bardzo lubię wyjazdy w teren, np. do lasu na grzyby.

*Rozmawiał Przemysław Prais*

# Ponad 44 lata pracy w Szpitalu Wojewódzkim

**Statuetkę i list gratulacyjny z okazji przejścia na emeryturę od dyrektor Ireny Kierzkowskiej otrzymała pielęgniarka edukująca chorych na cukrzycę Wiesława Chodor, która na różnych stanowiskach przepracowała w Szpitalu prawie 45 lat.**



Hanna Taraszkiewicz wręcza Wiesławie Chodor list gratulacyjny i statuetkę

Podczas uroczystości w gabinecie edukacyjnym przy Poradni Diabetologicznej, obie pamiątki wręczyła jej Hanna Taraszkiewicz, zastępca ds. pielęgniarskiego dyrektora WSS w Olsztynie. Spotkanie odbyło się 26 października ub. roku, zaraz po zakończeniu przez panią Wiesławę ostatniego dnia pracy w Szpitalu. Przy kawie, herbacie i cięście (w większości przygotowanym przez samą bohaterkę uroczystości) nie zabrakło gratulacji oraz oczywiście wspomnień, których nie brakowało po wielu wspólnie spędzonych latach.

Poniżej rozmowa, w której pytam osobę z najdłuższym chyba stażem w Szpitalu o jej zawodowe dokonania, życie prywatne i plany na przyszłość.

## ■ Rozmowa z Wiesławą Chodor

### Przemysław Prais: Proszę opowiedzieć o początkach swojej pracy.

Wiesława Chodor: Pracę w Szpitalu Wojewódzkim rozpoczęłam 1 września 1974 r. Była to i pozostała moja pierwsza i jedyna praca. Po zdaniu matury w liceum ogólnokształcącego w Biskupcu, ukończyłam Wydział Pielęgniarsstwa Medycznego Studium w Kętrzynie i zaraz potem zostałam pielęgniarką w ówczesnym Dziale Anestezjologii Bloku Operacyjnego. Praktycznie od samego początku musiałam zmierzyć się z rzeczywistością, bo kiedy zjawiłam się w szpitalu akurat dwie koleżanki przebywały na zwolnieniach lekarskich. W tym czasie sale operacyjne mieściły się na czwartym i piątym piętrze. Pierwszy miesiąc przychodziłam tylko na ranki, a potem już na 12-godzinne dyżury zmianowe.

Tak pracowałam do chwili powołania 1 grudnia 1979 r. na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej,

którego oficjalne otwarcie nastąpiło 9 kwietnia 1980 r. Tworzyliśmy go zaś wspólnie z dr Jarostawem Parfianowiczem, pierwszym ordynatorem. Bardzo dużo się od niego nauczyłam. OIOM powstał na niskim parterze głównego budynku, zajmując część holu szpitala i pomieszczenia po kilku poradniach. Mieści się tam zresztą do dziś l jako element Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii, którego główna część mieści się na pierwszym piętrze – red.]. Byłam wtedy najmłodszą pielęgniarką oddziałową w naszym szpitalu, ale myślę, że dobrze radziłam sobie na tym stanowisku.

### Praca w oddziale intensywnej terapii nie była z pewnością łatwa?

To zajęcie bardzo ciężkie i odpowiedzialne. Wymaga dużo samodzielności, umiejętności obserwacji i wyciągania wniosków, zanim powiadomi się lekarza. Pielęgniarka na OIOM-ie mogła nauczyć się wielu umiejętności. W efekcie była przygotowana do pracy w każdym innym oddziale. Wiele pielęgniarek, które zdobywały szlify na intensywnej terapii pracuje także w karetkach wypadkowych, reanimacyjnych.

Ja miałam szczęście pracować z bardzo dobrymi ludźmi. Dzięki temu nie było nieporozumień, czy plotek. Dlatego tak długo pracowałam w tym oddziale.

### Aż w marcu 1997 r. przeniosła się Pani do poradni diabetologicznej, gdzie pracowała pani do końca.

Tutaj także trzeba wyciągać wnioski z obserwacji i to łączy poradnię z OIOM-em. W poradni jestem pielęgniarką edukacyjną – uczę pacjentów obsługi glukometru, czy pena, przekazuje też zasady postępowania przy spadkach i wysokich poziomach cukru. Dla osób chorych na cukrzycę najważniejsza jest samokontrola, czyli żeby pacjent otrzymujący wyniki badań, wiedział, jak się potem zachować. Kieruję też pacjentów do gabinetów, gdzie przyjmują nasi lekarze.



Wiesława Chodor jeszcze podczas pracy, instruuje pacjentkę



Wspólne zdjęcie uczestniczek uroczystości

### Teraz jednak zdecydowała Pani o przejściu na emeryturę.

Doszedłam do wniosku, że są sytuacje w życiu, w których należy podejmować odpowiednie decyzje. Stwierdziłam, że prawie 45 lat pracy wystarczy. W tym czasie urodziłam trójkę dzieci: synowie są informatykami w Gdańsku, córka jest magistrem biologii. Mam dwóch wspaniałych wnuków w wieku 4 i 6 lat, którzy mówią: lubimy do ciebie przyjeżdżać babciu, podobnie jak synowa. Mam porządną rodzinę – bez niej ciężko byłoby pracować na OIOM-ie.

### Rozumiem więc, że na emeryturze więcej czasu poświęci Pani rodzinie?

Nie obawiam się nudy, ani beczyność. Będę zajmowała się tym, co do tej pory robiłam w wolnych chwilach. Mam nadzieję, że w naszym ogrodzie i na balkonie pojawi się jeszcze wiele kwiatów. Nadal będę czytała książki, a przede wszystkim poświęcę więcej czasu rodzinie, w szczególności wspaniałym wnukom. A kto wie, może jeszcze odkryję w sobie jakąś nową pasję?

## O Wiesławie Chodor

Grażyna Roman, pielęgniarka oddziałowa Oddziału Klinicznego Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych

*Z Wiesią zawodowo spotkałyśmy się w 2000 r., kiedy otwierano nowoutworzony Oddział Metaboliczny, który zapoczątkował obecny Oddział Kliniczny Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych. Bardzo ją ceniłam za zaangażowanie, z którym podchodziła do swoich obowiązków. Posiadała fachową wiedzę potrzebną do edukacji pacjentów, którą poszerzała biorąc udział w licznych szkoleniach i konferencjach. Potrafiła ją także umiejętnie przekazać pacjentom i ich bliskim. Mogłam liczyć na Wiesię w każdej sytuacji. Bardzo dbała o pozytywny wizerunek zawodu pielęgniarskiego – zawsze kompetentna, taktowna, wrażliwa i życzliwa.*

# Nowy ordynator ortopedii



Dr hab. n. med. Janusz Płomiński od 1 stycznia

2019 r. kieruje Oddziałem Klinicznym Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Chirurgii Kręgosłupa. Poniżej ordynator przedstawia swoją sylwetkę.

Absolwent Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi. Od roku 1990 związany ze „Szpitalem na Szaserów”, obecnie Wojskowym Instytutem Medycznym w Warszawie. Od asystenta do Kierownika Kliniki Ortopedii. Pierwszy polski stypendysta ESSKA (European Society for Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy) i ICOT (Surgery, Orthopaedy, Traumatology Institute). Obok zainteresowań zawodowych miłośnik sportów zimowych i triathlonu.

Mając na uwadze określone cele strategiczne rozwoju szpitala Kliniczny Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Chirurgii Kręgosłupa stawia na profesjonalną opiekę nad chorym zapewniającą im bezpieczeństwo i leczenie

na najwyższym poziomie. Do spełnienia tego warunku konieczne jest wzmacnianie potencjału kadrowego obejmującego wszystkie jej składowe. Przyczyni się to do podniesienia jakości usług a co za tym idzie zadowolenia pacjenta.

Kompleksowa opieka powinna być oparta na wielospecjalistycznej opiece zarówno przed jak i pooperacyjnej. Spełnienie takich wymogów umożliwi utworzenie, zgodnie z trendami światowymi, centrów kompleksowego leczenia schorzeń ortopedycznych. Na bazie takich szpitali mają podstawę funkcjonować regionalne centra leczenia operacyjnego chorób zwyrodnieniowych dużych stawów. Wieloletnie doświadczenie, a przede wszystkim duże zaufanie

przez leczonych chorych, czyni szpital znanym w Polsce ośrodkiem chirurgii kręgosłupa. Te kierunki rozwoju spowodują wzrost konkurencyjność tego ośrodka na rynku usług zdrowotnych.

Wzrost liczby chorych leczonych z powodu urazów i rola, jaką pełni w regionie WSS w Olsztynie będącym Centrum Urazowym stawia wymóg współpracy wszystkich specjalności zaangażowanych w procesie leczenia chorych z urazami wielonarządowymi. Szpital ma za sobą trudny okres tworzenia takiego ośrodka. Wymagało dużego zaangażowania zarówno zespołów jak i, co nie da się ukryć, nakładów na utworzenie sprawnie działającego systemu diagnostyczno-leczniczego. Właśnie dla takich chorych będziemy się starać o pozyskanie aparatury poprawiającej bezpieczeństwo i jakość leczenia.

Podjęcie współpracy z Uniwersytetem Warmińsko Mazurskim to przede wszystkim szansa na dalszy rozwój naukowy WSS w Olsztynie. Utworzenie Kliniki Ortopedii i Traumatologii to wyzwanie dla pracującej kadry. Stawia jej nowe zadania i konieczność ustawicznego kształcenia. Niewątpliwie wpłynie to na jakość świadczonych usług. Wpasowuje się w oczekiwania zarówno szpitala jak i uczelni.

*Dr hab. n. med. Janusz Płomiński*

## Książkowy podarunek

**Ponad sto pozycji reprezentujących różne gatunki literackie przywieziono do szpitala w grudniu ub. roku. To efekt wspólnej akcji „Z książką zdrowiej!” zorganizowanej przez Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Ministerstwo Zdrowia i Państwowy Instytut Wydawniczy.**

Wśród nadesłanych tytułów znalazły takie bestsellery jak „Małe życie”, nazywany największym wydarzeniem literackim roku 2015, której autorka Hanya Yanagihara (ur. w roku 1975 w Los Angeles) przedstawia „wstrząsający obraz dojrzewania, przyjaźni, traumy i sukcesu”, jak opisuje powieść jej polski wydawca, czy „Outsider” mistrza horrorów Stephena Kinga. Wśród autorów nie brakuje oczywiście Polaków, są m.in.: Stanisław Lem („Antologia opowiadań według czytelników”), Andrzej Sapkowski („Wiedźmin Szpony i Kły”) oraz klasyków polskiej literatury, jak Bolesław Prus („Emancypantki”), czy Bolesław Leśmian („Baśnie i inne utwory prozą”).



To oczywiście tylko wybrane przykłady książek, wśród których nie brakuje pozycji o charakterze historycznym, biograficznym (Anna Przybylska, ks. Jan Kaczkowski) i autobiograficznym (Kornel Morawiecki), sensacyjnym, czy religijnym.

Książki zaczęły już trafiać do szpitalnych oddziałów, gdzie mogą z nich korzystać pacjenci.

Porozumienie o współpracy przy realizacji projektu „Z książką zdrowiej!” podpisali 17 października 2018 r. wiceminister kultury Paweł Lewandowski, wiceminister zdrowia Janusz Cieszyński i dyrektor Państwowego Instytutu Wydawniczego dr Łukasz Michalski. W ramach akcji około 50 tysięcy książek, do końca roku trafiło do prawie 500 szpitali, w których funkcjonują oddziały dziecięce lub onkologiczne – poinformowało Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego na swojej stronie internetowej.

Czytamy tam również, że głównym celem projektu jest promowanie czytelnictwa zarówno wśród dorosłych, jak i dzieci. Akcja zapewni dostęp do najnowszej i szerokiej oferty polskich wydawców wszystkim pacjentom, a w szczególności tym przebywającym na oddziałach dziecięcych i onkologicznych. Możliwość zaspokajania potrzeb kulturalnych wspiera psychologiczny aspekt leczenia, a w przypadku najmłodszych pacjentów dodatkowo pomoże w kształtowaniu dobrych nawyków czytelniczych.

– Dobre warunki w szpitalu wspierają proces leczenia. Chcemy, aby oprócz telewizora czy smartfona pacjenci mieli do dyspozycji także najnowsze, najbardziej popularne, pozycje książkowe. Nic nie wspiera procesu leczenia lepiej niż pozytywne nastawienie i dobre samopoczucie – mówił wiceminister zdrowia Janusz Cieszyński.

Za dobór książek przekazanych szpitalom odpowiada Państwowy Instytut Wydawniczy. Jak poinformował dyrektor placówki, w akcję razem z PIW zaangażowało się 61 polskich wydawców książek. Na liście książek przekazanych szpitalom jest ok. 200 tytułów.

– Polegaliśmy na doświadczeniu Instytutu, który, jak żadna inna instytucja, zna się na doborze tytułów. Znajdują się na niej książki dla dzieci i młodzieży, a także klasyczne dzieła i bestsellerowe publikacje.. – powiedział wiceminister kultury Paweł Lewandowski.

Projekt „Z książką zdrowiej!” powstał z inicjatywy Prezesa Rady Ministrów, Mateusza Morawieckiego, który przeznaczył na jego realizację milion złotych z rezerwy ogólnej budżetu państwa. Za przygotowanie założeń odpowiedzialni byli profesor Piotr Gliński, wiceprezes Rady Ministrów, Minister Kultury i Dziedzictwa Narodowego oraz profesor Łukasz Szumowski, Minister Zdrowia. Podmiotem odpowiedzialnym za realizację jest Państwowy Instytut Wydawniczy.

*Przemysław Prais*

# Podziękowania od pacjentów

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny pomaga tysiącom mieszkańców Olsztyna, regionu i całego kraju, którzy korzystają z usług oddziałów i poradni. Niektórzy pacjenci wyrazili swoją wdzięczność za starania personelu Szpitala.

Poniżej prezentujemy część podziękowań i gratulacji z ubiegłego roku – większość miała formę pism skierowanych na ręce dyrektor Ireny Kierzkowskiej, jedno zaś, od „Mamy Kajetana” było wpisem na szpitalnej stronie Facebooka. Zamieszczamy też pismo koła zrzeszającego diabetyków z okolic Ostródy z podziękowaniami dla Grażyny Roman, pielęgniarki oddziałowej Oddziału Klinicznego Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych.

## Szanowna Pani Dyrektor,

W dniu 19 czerwca 2018 r. o godz. 22.45 w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie, przyszła na świat nasza córka Julia.

Chcielibyśmy serdecznie podziękować całemu personelowi, który otoczył nas w tym dniu wyjątkową opieką, którą zapamiętamy na długie lata. Szczególne podziękowania kierujemy do Agaty Sinioty, która jako nasza potożna wspierała nas, motywowała oraz sprawiła, że pomimo bólu, zapamiętamy ten dzień, jako piękny cud narodzin. Dziękujemy również lekarzowi Maciejowi Przeradzkiemu za profesjonalizm i wsparcie.

Wielkie ukłony należą się również całemu personelowi Oddziału Patologii Cięży i Oddziału Noworodków.

Każda z wymienionych osób, a nie sposób wszystkich wymienić, wykazała się wielkim profesjonalizmem, wiedzą oraz pomocą.

Wymieniając poniższe podziękowania jednocześnie składamy gratulacje dla Państwa za posiadanie w swoich szeregach tak wykwalifikowanych pracowników.

Z wyrazami szacunku  
*Ewelina, Jakub i Julia Rosotowscy*

## Szanowna Pani Dyrektor

Pięć miesięcy temu, 16 stycznia 2018 r. przyszła na świat moja córka. Tym, czego doświadczyłam podczas pobytu w Szpitalu, chciałam się z Panią podzielić. Był to mój drugi poród, więc mogłam się do niego odpowiednio przygotować zarówno psychicznie, jak i fizycznie. W życiu nie da się jednak wszystkiego przewidzieć, a na pewno nie momentu, w którym dziecko zdecydowanie, że to jego pora, by przyjść na świat. Moja córka urodziła się dwa tygodnie przed przewidywanym terminem porodu, dlatego do ostatniej chwili nie byłam pewna, że akcja porodowa zaczęta się na dobre. Na Izbę Przyjęć trafiłam o godz. 8.20 i wtedy dowiedziałam się,

że poród jest już w bardzo zaawansowanej fazie. Ta informacja mnie zmroziła, ale odtąd było już tylko lepiej... Chwilę później dzięki opanowanej i sprytniej potożnej trafiłam na salę porodową. Tam czekała już gotowa się mną zająć reszta personelu. Od mojego pojawienia się w szpitalu do chwili przyjścia na świat mojej córki minęło dokładnie 20 minut. Żadne słowa nie są w stanie wyrazić mojej wdzięczności do wszystkich mających udział w tym wydarzeniu. Od pierwszej do ostatniej chwili byłam spokojna, bo wiedziałam, że trafiłam w najlepsze ręce.

Na największe uznanie w moich oczach zasługuje Pani mgr Jowita Dubel-Mikulska. To Ona przyjmowała mój poród. Chociaż trwało to zaledwie kilka minut, mimo bólu, były to najlepsze chwile mojego życia. Dzięki Niej wiedziałam, co się ze mną dzieje w danym momencie. Pani Jowita informowała mnie na bieżąco o wszystkim, wydawała jasne instrukcje, które pozwoliły mi szybko i bezproblemowo urodzić. Najważniejsze jednak jest to, że cały czas traktowała mnie jak kobietę, z szacunkiem i godnością. Dzięki Niej z całej akcji wyszłam bez najmniejszego uszczerbku i bez interwencji chirurgicznej, której obawiałam się najbardziej! Cała sytuacja rozgrywała się tak szybko, że nie mogłam skupić się na wszystkich szczegółach. Początkowo nie zwracałam uwagi na obecne na Sali studentki położnictwa, na których uczestnictwo się zgodziłam. W tej sekundzie były dla mnie przypadkowymi osobami, ale już po chwili to się zmieniło.

Studentki Natalia Podgórska i Agata Gańko były bardzo zaangażowane w najdrobniejsze szczegóły związane z zapewnieniem mi komfortu. Reagowały na każdą moją prośbę – zdjęły mi okulary, zadbały o moje rzeczy osobiste. Jednak ich obecność nabrała dla mnie zupełnie innego wymiaru, gdy w chwili, w której Helena przyszła na świat zobaczyłam, jak u obu pojawiły się w oczach łzy, a na twarzach wyrysował się obraz niekłamane szczęścia. Miałam wrażenie, jakbym widziała w nich swoje własne odbicie. Po chwili dowiedziałam się, że był to pierwszy poród, w którym uczestniczyły, który zapamiętają na zawsze, i który wywołał u nich takie emocje. Obie, jak na swoje niewielkie jeszcze doświadczenie, wykazały się ogromną empatią, dojrzałością i profesjonalizmem. Uszanowały ten wyjątkowy czas po porodzie, zostawiając nas, byśmy mogły odpocząć. Wrócić następnego dnia, pojawiły się z cudownym prezentem dla Helenki. Mogłyśmy wtedy spokojnie, choć nie bez emocji, porozmawiać o wydarzeniach poprzedniego dnia. Obie bardzo przeżywały, dziękowały, że miały szczęście być w tej chwili przy mnie. Powiedziały też, że do tego momentu miały pewne wątpliwości, czy drogą,

którą obraty jest tą właściwą i że od tej pory mają pewność, że to właśnie chcą w życiu robić. Na tę rozmowę poświęciły swój prywatny czas, przychodząc już po godzinach praktyk. Było nam ciężko się rozstać. Od tamtej pory minęło pięć miesięcy, a my nadal utrzymujemy kontakt. Widząc takie podejście wtedy i teraz jestem przekonana, że będą wkrótce wspaniałymi potożnymi, takimi, od których kiedyś będą mogły uczyć się młode pokolenia. Tak jak teraz one mogą uczyć się od najlepszej instruktorki zawodu, Pani mgr Jowity Dubel-Mikulskiej. Miałam ogromne szczęście rodzić w Szpitalu Wojewódzkim w Olsztynie dwoje swoich dzieci. Czas, który tu spędziłam będę na zawsze wspominać jako jedno z najlepszych, najpiękniejszych życiowych doświadczeń. Pani Dyrektor, gratuluje, że ma Pani w swoim zespole tak wspaniałych, wykwalifikowanych, ale też pełen empatii i życzliwości personelu.

Z wyrazami uznania i wdzięczności  
*Ewelina Wierzbicka*

## Olsztyn, 15.06.2018 r.

Pragnę złożyć na ręce tutejszej Dyrekcji Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie serdeczne i gorące podziękowania dla kadry Oddziału Klinicznego Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Chirurgii Kręgosłupa. Panom lekarzom za wybitnie fachową pomoc i nieocenione porady odnośnie mojego skomplikowanego, wręcz beznadziejnego złamania.

Bardzo gorąco i serdecznie dziękuję wszystkim bez wyjątku paniom pielęgniarkom za cierpliwość, serdeczną, wręcz matczyną opiekę, wychodzącą dalece poza ogólnie obowiązujące wysokie standardy.

Podziękowania te składam nie tylko w moim imieniu, ale także wielu innych pacjentów, z którymi podczas niekrótkiego przecież pobytu miałam przyjemność wymiany spostrzeżeń odnośnie wyżej wspomnianej opieki. Raz jeszcze serdecznie i gorąco dziękuję.

*Mariusz Ćwirynka*

13.06.2018 r.

## Do pani kierownik Przychodni przy Szpitalu Wojewódzkim w Olsztynie.

Proszę o szczególne wyróżnienie pani Anny Magiery za profesjonalizm i życzliwość.

**Wdzięczny pacjent Szczepan**

05.09.2018 r.

Pragnę złożyć gorące podziękowania na ręce dyrekcji szpitala, które ślę także w kierunku przeżytych pań pielęgniarek z Oddziału Klinicznego Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Chirurgii Kręgosłupa. Po raz wtóry opiekowały się mną wykazując się profesjonalizmem na wysokim poziomie, nieprzeciętną cierpliwością i zrozumieniem. Dziękuję również za atmosferę, którą te panie potrafią wprowadzić, dzięki czemu łatwiej i znośniej jej znieść czas choroby i rekonwalescencję. Szczere podziękowania należą się również kadry lekarskiej za fachową i nieodczynną pomoc oraz celujące i trafne uwagi i sugestie co do mojego skomplikowanego urazu.

Jeszcze raz szczerze i gorąco dziękuję. W mojej i nie tylko mojej ocenie opieka na medal. Brawo!

**Z wyrazami podziwu i szacunku  
pacjent Mariusz Ćwirynka**

11.08.2018 r.

## Podziękowanie

Szanowna Pani Dyrektor, niedawno przebywałam w Szpitalu Wojewódzkim, gdzie przeszedłam operację wszczępienia endoprotezy biodra, a nieco później przebywałam w Oddziale Rehabilitacyjnym.

Chciałabym z całego serca na Pani ręce złożyć podziękowania dla pań pielęgniarek Szpitala Wojewódzkiego za ich opiekę i troskę o pacjentów, za ich uśmiech, życzliwość i cierpliwość, za wszystkie dobre słowa. Naprawdę, w czasie pobytu na obydwu oddziałach, po moich wcześniejszych pobytach w innych szpitalach jako pacjentka i osoba odwiedzająca chorych, byłam bardzo mile zaskoczona poziomem opieki, jaki był okazywany. Pacjenci, czego osobiście doświadczyłam, są niezwykle dobrze traktowani w atmosferze ciepła i empatii. Często panie pielęgniarki wykazywały się życzliwością i pomocą, która wykraczała poza ich obowiązki służbowe. Jestem im wszystkim za to bardzo wdzięczna.

Podziękowania kieruję do wszystkich pań pielęgniarek na Oddziale Klinicznym Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Chirurgii Kręgosłupa pod wodzą pani Marleny Szelaż ze szczególnym wyróżnieniem pań pielęgniarek: Wiesławy Czerniewicz, Wioletty Rożyńskiej, Doroty Kożuchowskiej, Anny Lewandowskiej i Ewy Mordawy. Takie same podziękowania kieruję do wszystkich pań pielęgniarek na Oddziale Rehabilitacyjnym pod wodzą pani Olgi Bielan, ze szczególnym wyróżnieniem pań pielęgniarek: Danuty Szkurapowicz, Jolanty Nyt, Bożeny Charubin i Anny Kryckiej.

Mam nadzieję, że moje podziękowania dotrą do całego personelu pielęgniarskiego obydwu oddziałów, na których przebywałam.

**Z wyrazami szacunku  
Marzena Lackowska**

## Dyrekcja Szpitala

Ja niżej podpisana Krystyna Karolak-Szuster – pacjentka Oddziału Rehabilitacyjnego po przeżytych udarze krwotocznym – chciałabym wyrazić swoje uznanie i podziw oraz ogromne podziękowanie pani Agnieszce Adamowicz – mojej fizjoterapeutce, za jej udział i jej ogrom pracy w drodze do mojego powrotu do sprawności fizycznej.

Pani Agnieszka jest pracownikiem wykwalifikowanym, poważnie i rzetelnie traktującym swoje obowiązki, poprzez znajomość różnych technik i zastosowanie ich w ćwiczeniach ze mną, uzyskujemy pożądane efekty.

Chciałabym bardzo podziękować za włożony trud, rzetelność, profesjonalizm, wrażliwość na odczucia pacjenta.

Takich pracowników należy nagradzać, motywując ich tym samym do jeszcze wydajniejszej pracy.

**Z wyrazami szacunku  
Krystyna Karolak-Szuster**

19 maja 2018 r.

## List gratulacyjny

Chciałabym za pośrednictwem Dyrekcji Szpitala wyrazić szczególne podziękowania oraz głęboką wdzięczność Panu Przemysławowi Puszkiewiczowi, który był moim lekarzem prowadzącym podczas pobytu w Państwie Szpitala w lutym i maju tego roku, za profesjonalną, a przy tym niezwykle troskliwą opiekę medyczną opartą na poszanowaniu godności człowieka bez względu na PSEL, za okazaną życzliwość i wsparcie w walce o lepsze życie, za zrozumienie potrzeb i ciepłe słowa, za cierpliwość i empatię. Pragnę podkreślić, że dzięki postawie takich lekarzy, choć przez chwilę można poczuć się jak w serialowej Leśnej Górze, gdzie dobro pacjenta stawiane jest ponad procedury, nakazy, zakazy. Pan Doktor łączy w sobie bycie dobrym specjalistą, bardzo szeroką wiedzę z bardzo wysoką kulturą osobistą. Życie jest wartością bezcenną, a co za tym idzie bezcenna jest postawa Pana Doktora.

Jednocześnie chciałabym pogratulować Panu Ordynatorowi oddziału chirurgicznego doboru kadry oraz poziomu opieki medycznej na kierowanym przez niego oddziale, co dowodzi, że można być uznanym autorytetem, a jednocześnie „wzylkłym człowiekiem” dbającym o pacjentów.

Życzę Państwu wielu sukcesów zarówno w życiu zawodowym, jak i prywatnym.

**Dziękuję  
Barbara Hałun**

20.04.2018 r.

## Szanowna Pani Dyrektor

Na Pani ręce chciałabym złożyć gorące podziękowania doktorowi Jerzemu Górnemu wraz

z całym zespołem lekarzy i pielęgniarek za profesjonalizm i wysoką jakość opieki nad pacjentem w Oddziale Kardiologicznym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. Szczególne zaś podziękowania kieruję do lekarzy z Pracowni Kardiologii Inwazyjnej: Marcina Kondratowicza i Tomasza Godlewskiego. Ich umiejętności i zaangażowanie w niesieniu pomocy ciężko chorym pacjentom zasługują na najwyższy szacunek oraz uznanie – chylę czoła.

**Z wyrazami szacunku  
Bogdan Młynarczyk**

## Szanowna Pani Dyrektor

Pragnę na Pani ręce złożyć wielkie podziękowania dla personelu Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, jak również pracownikom traktu porodowego, w szczególności pani położnej Alicji Trzcinińskiej.

Dla każdej kobiety okres ciąży jest czasem szczególnym. Każda kobieta w tym czasie przechodzi mnóstwo rozterek, dylematów i obaw o zdrowie i prawidłowy przebieg zagrożonej ciąży. Czas, kiedy jesteśmy w szpitalu i świadomość, że jestem pod dobrą opieką w tym szczególnym momencie jest bezcenny. Kiedy wiem, że zawsze mogę na kogoś liczyć, kiedy czuję, że mam wsparcie, ale przede wszystkim, kiedy widzę, że nie jestem zostawiona sama sobie z własnymi rozterkami i obawami o siebie, – ale także o maleństwo, które ma się urodzić – powoduje, że znikają wszystkie troski.

Kiedy wiem, że wokół mnie są sami życzliwi ludzie, ciepłi, mili i serdeczni, gotowi w każdej sytuacji, kiedy tylko coś się dzieje. Czuje się, że mimo pewnych niebezpieczeństw razem przetrwamy ten ciężki dla pacjentki czas, a finałem będzie zdrowe i cudowne dzieciątko.

Tak się właśnie zadziało w mojej sytuacji. Dwukrotnie leżałam w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym, najpierw na VI piętrze, potem na VII, a rezultacie na trakcie porodowym. Cięża moja przebiegała różnie. Czasem faktycznie coś się działo, ale czasami były to moje wyolbrzymienia i obawy. Nigdy nie spotkałam się z krytyką, ani brakiem zainteresowania ze strony personelu. Wręcz przeciwnie, kiedy tylko coś się działo reakcja pomocy była natychmiastowa, bez zbędnej zwłoki. Ogromnym wsparciem dla mnie było samo ciepło, które biło od tych wspaniałych ludzi. Cały czas miałam poczucie pełnego bezpieczeństwa i poczucie profesjonalizmu, który mnie uspokajał.

Kiedy trafiałam na trakt porodowy problemom nie było końca. Sam poród trwał dwa dni. Gdyby nie ogromne wsparcie całego personelu, zwłaszcza precudownych pań położnych, byłoby mi bardzo ciężko. Byłam już wymęczona już psychicznie i fizycznie. Obawiałam się o swoje życie i życie mojego maleństwa. Jednakże opieka, jaką zostałam tam objęta nie pozwalała mi zwątpić nawet na chwilę.

Moja potożną była pani Alicja Trzcinińska. To na jej ręce chcielibyśmy złożyć szczególne podziękowania za opiekę. Gdyby nie wsparcie pani Alicji, nie wiem jak przebiegałby mój poród. Pani Alicja jest osobą szczególną, z wielkim sercem i oddaniem dla pacjenta. Dzięki pani Alicji udało mi się przetrwać ten trudny i ciężki dla mnie moment. Cały czas czułam, że mam wsparcie i fachową opiekę, co było dla mnie bardzo ważne. Pani Alicja z wielkim zaangażowaniem i profesjonalizmem podchodzi do pacjentów. Gdyby nie „anioł” w ciele pani Alicji, byłoby mi ciężko przeżyć ten pobyt.

Jeszcze raz bardzo proszę podziękować pani Alicji Trzcinińskiej za wspianą i profesjonalną opiekę, a pani dyrektor życzyć ciągłej dumy z tak wspianej kadry. A takich potożnych jak pani Alicja życzyć jak najwięcej.

Pani dyrektor może być dumna z tego, że Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie prowadzony jest na bardzo wysokim poziomie z pełnym profesjonalizmem i oddaniem dla pacjentów.

Dziękuję ślicznie za opiekę dla całego personelu, szczególnie dla pani Alicji Trzcinińskiej.

Z poważaniem  
**Anna Daukszyz**

## 28 sierpnia 2018 r.

Na Pani ręce, dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie, przesyłam szczerze i serdeczne podziękowania dla zespołu lekarzy, personelu medycznego Oddziału Ginekologii Onkologicznej.

25 lipca 2018 r. przyjechałam na konsultację do dr. Jarosława Ciuńczyka, który bardzo dokładnie poinformował mnie o istocie choroby, skierował na dodatkowe badania i ustalił termin operacji na 9 sierpnia 2018 r. Rozmowa z dr. Ciuńczykiem to także ogromne wsparcie psychiczne, które dodało mi wiele sił.

Niestety wyniki tomografii komputerowej mocno zachwiały moją wolę walki z chorobą. Wówczas pani Monika Kaliszuk swoimi serdecznymi rozmowami ze mną, gdzie usłyszałam wiele argumentów pozytywnych dotyczących metod leczenia, przekonała mnie, że nie mogę się poddać. Na oddziale szpitalnym ordynator dr Tomasz Waśniewski, jego zastępca dr Krzysztof Węgrzyn, dr Jarosław Ciuńczyk oraz potożne ukazały mi ludzi perfekcyjnie starannych, ogromnie empatycznych dla pacjentów i bardzo ukierunkowanych na przywrócenie pacjentowi zdrowia.

Ja jestem tym pacjentem cudownie przywróconym do zdrowia po bardzo trudnej operacji, przeprowadzonej m.in. przez dr. Leszka Adadyńskiego, ordynatora Oddziału Transplantologii i Chirurgii Ogólnej.

Całe dobro, jakiego doświadczyłam ja, moja rodzina i najbliżsi oraz to poczucie ogromnego bezpieczeństwa dla nas pacjentów, że mamy tak zdolnych pasjonatów zawodu lekarskiego, czujących i serdecznych ludzi, przywróciło mnie do życia.

Z serca dziękuję za troskę, profesjonalną opiekę i ogromne wsparcie psychiczne.

Z poważaniem  
**Halina Szurnicka**

W związku z moim pobylem na Szpitalnym Klinicznym Oddziale Ratunkowym w dniu 5 lipca 2018 r. chcę podziękować panu dr. Rakeshowi Jalali za fachową opiekę, pomimo zmęczenia, życzliwe podejście do pacjenta.

Z poważaniem  
**Krzysztof Fajfer**

Pragnę złożyć podziękowania zespołowi pracującemu na Szpitalnym Klinicznym Oddziale Ratunkowym w dniu 5 sierpnia 2018 r. Zgłosiłam się z urazem prawej ręki. Zostałam bardzo mile i fachowo potraktowana. Personel uprzejmy i grzeczny ze wspianym lekarzem Markiem Fajferem. Także pracownicy Zakładu Radiologii byli fachowi i kulturalni. Za co im wszystkim serdecznie dziękuję.

Z poważaniem  
**Lucyna Parfianowicz**

Szanowni Państwo, z całego serca dziękuję Zespołowi Medycznemu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii za uratowanie życia i zdrowia mojego syna Kajetana po ciężkim wypadku w dniu 25 sierpnia. Pokazali Państwo wysoki profesjonalizm, takt i empatię dla rodziny w najtrudniejszych dla nas chwilach. Mogliśmy przez 6 tygodni codziennie obserwować Państwa zaangażowanie przy łóżku każdego pacjenta. Kajetan wrócił do pracy i swojego normalnego życia 1 grudnia. Tych tygodni pobytu w szpitalu farmakologicznej, jak i samego wypadku, tak jak nas Państwo uprzedzali, nie pamięta. Ale wie, ile zawdzięcza wszystkim, którzy go ratowali. Życzymy Państwu spokojnych, radosnych Świąt Bożego Narodzenia i jak najwięcej zawodowych satysfakcji w Nowym Roku.

Z poważaniem  
**Mama Kajetana**

Samborowo 2018.12.07

## Pani Grażyna Roman Pielęgniarka Oddziałowa Oddział Diabetologii i Endokrynologii

W imieniu wszystkich członków koła gminnego Polskiego Towarzystwa Diabetyków w Ostródzie z siedzibą w Samborowie pragnę złożyć na Pani ręce serdeczne podziękowania za wspianą postawę i okazywaną pomoc, udzieloną naszemu stowarzyszeniu przez mgr Agnieszkę Wróblewską, edukatora cukrzycy z podległej Pani placówki medycznej.

Pani mgr Agnieszka Wróblewska w dniu 16 listopada 2018 r. podczas XIII gminnych obchodów Światowego Dnia Walki z Cukrzycą przedstawiła arcyciekawą prelekcję „Choroba XXI wieku – cukrzyca i zagrożenia, które ze sobą niesie”. Prezentacja prelekcji i jej tematyka została przedstawiona w niezwykle ciekawy i komunikatywny sposób, pokazujący praktyczną wiedzę o tej chorobie, przez co w ocenie uczestników została oceniona jako niezwykle interesująca.

Koło Gminne Polskiego Towarzystwa Diabetyków w Ostródzie z siedzibą w Samborowie działa od 2005 r. Mimo, że jesteśmy niedużym kołem gminnym, to jednak możemy pochwalić się dużym, różnorodnym w formach pracy, dorobkiem edukacyjnym i statutowym w gminie i powiecie. Organizujemy i współorganizujemy przedsięwzięcia o zasięgu wojewódzkim i krajowym. Staramy się współpracować z lekarzami, instytucjami, zakładami pracy, którzy akceptują nasze pomysły i propozycje. Przykładem może być Krajowa Konferencja Diabetologiczna „Cukrzyca zabójcą naczyń” zorganizowana 7 czerwca 2014 r. pod patronatem medycznym prof. dr hab. n. med. Elżbiety Bandurskiej-Stankiewicz [ordynatora Oddziału Klinicznego Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych WSS w Olsztynie – red], honorowym patronatem Wojewody Warmińsko-Mazurskiego Mariana Podziwiewskiego, Marszałka Jacka Protasa, Starosty Ostródzkiego Włodzimierza Brodiuka oraz Burmistrzów i Wójtów gmin powiatu ostródzkiego.

Posiadamy pełną samodzielność prawną i status Organizacji Pożytku Publicznego. Pisząc programy o dofinansowanie działalności statutowej organizujemy wycieczki, spotkania integracyjne i wyjazdy na kąpiele solankowe do Geotermii w Grudziądzu, organizowane dla członków koła i innych osób chętnych.

Od wielu lat współpracujemy z lekarzami, pielęgniarkami i firmami farmaceutycznymi produkującymi insuliny i leki oraz sprzęt stosowany w leczeniu cukrzycy, gdyż ta współpraca przybliża nas, chorych na cukrzycę do najnowszych osiągnięć nauki i nowoczesnych metod leczniczych.

Współpraca z wyedukowanymi pielęgniarkami, które mają najczęściej bezpośredni kontakt z pacjentami, jest skarbnicą wiedzy, nie tylko teoretycznej, ale przede wszystkim praktycznej, gdyż one spotykają się w swojej codziennej pracy z pacjentami i mają dużą wiedzę o popełnianych błędach i nieprawidłowościach. Są zatem uczciwymi, surowymi i sprawiedliwymi egzaminatorami w usuwaniu popełnionych błędów.

Z okazji nadchodzących Świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku 2019 życzymy Pani i wszystkim lekarzom, pielęgniarkom i pracownikom wszystkich służb medycznych sukcesów zawodowych oraz spełnienia wszelkich planów osobistych i rodzinnych.

Z poważaniem  
**Elżbieta Miecznik**



# 10 wskazówek,

## jak korzystać z praw gwarantowanych przez RODO

### – doświadczenia z pierwszego półrocza

Na podstawie doświadczeń z pierwszych 6 miesięcy stosowania RODO Urząd Ochrony Danych Osobowych przygotował 10 wskazówek, jak korzystać z praw gwarantowanych przez rozporządzenie.

#### 1 Masz prawo wiedzieć, co będzie się działo z Twoimi danymi

Powinieneś wiedzieć, kto, na jakiej podstawie i po co przetwarza Twoje dane osobowe. Firma bądź instytucja, która nimi dysponuje, powinna Cię o tym poinformować. Ma też obowiązek wskazać, jakie prawa daje Ci RODO. A masz prawo m.in. do: dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu czy do tego, by być poinformowanym o automatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. Realizując obowiązek informacyjny, administrator musi też wskazać, jak długo będzie przechowywał Twoje dane, oraz podać dane kontaktowe inspektora ochrony danych (IOD), jeśli go wyznaczył.

#### 2 Masz prawo w każdej chwili wycofać zgodę

Jeśli podstawą przetwarzania Twoich danych jest wyrażona przez Ciebie – świadomie i dobrowolnie – zgoda, masz prawo w dowolnym momencie ją wycofać i nie może to rodzić dla Ciebie żadnych negatywnych konsekwencji (np. podwyższenia opłaty za usługi). Pamiętaj, że cofnięcie zgody powinno być równie łatwe jak jej udzielenie.

#### 3 Powinieneś być informowany w sposób dla Ciebie zrozumiały

Wszelkie przekazywane Ci informacje związane z przetwarzaniem Twoich danych powinny być sformułowane jasnym i prostym, zrozumiałym dla Ciebie językiem. Dotyczy to również komunikatów informacyjnych związanych z korzystaniem z usług internetowych czy aplikacji mobilnych. Jeśli ich nie rozumiesz lub nie są dla Ciebie wystarczająco zrozumiałe, zwracaj się do administratora o przekazanie dodatkowych wyjaśnień.

#### 4 Nie zawsze masz z prawo do bycia zapomnianym

Wprawdzie RODO przyznało Ci prawo do bycia zapomnianym (usunięcia danych), ale pamiętaj, że nie jest ono bezwzględne. Możesz żądać jego realizacji np. wówczas, gdy: dane stały się zbędne do realizacji zakładanych celów, dane były przetwarzane niezgodnie z prawem albo wycofałeś swoją zgodę i nie ma innej przestanki legalizującej ich wykorzystywanie.

Pamiętaj jednak, że nie w każdej sytuacji masz prawo do bycia zapomnianym. Tak jest choćby wtedy, gdy dany podmiot (np. szkoła, gmina czy przychodnia) musi wykorzystywać Twoje dane, by zrealizować nałożony na niego obowiązek prawny.

#### 5 Masz prawo do informacji o naruszeniu Twoich danych

Wyciek danych, ich zagubienie czy udostępnienie osobom niepowołanym – to się zdarza. I jeżeli rodzi to dla Ciebie poważne zagrożenie, to nie dziw się, że administrator Cię o tym informuje – taki ma obowiązek. Zastosuj się więc do jego wskazówek, dzięki którym możesz zminimalizować zagrożenie. Czasami np. zmiana hasła w systemie internetowym czy zastrzeżenie dokumentów pozwoli Ci zabezpieczyć swoje dane i uniknąć np. kradzieży tożsamości i związanych z tym konsekwencji, jak np. zaciągnięcie w Twoim imieniu pożyczki. W razie wątpliwości kontaktuj się z administratorem lub z wyznaczonym przez niego inspektorem ochrony danych osobowych, który ma Ci w takiej sytuacji pomóc.

#### 6 Jeśli wniesiesz sprzeciw – marketing nie może być prowadzony

Jeżeli Twoje dane są wykorzystywane w celach marketingowych, a więc do przedstawiania Ci oferty towarów czy usług, w dowolnym momencie możesz się temu sprzeciwić. Jeżeli to zrobisz, Twoich danych nie wolno już wykorzystywać do takich celów.

#### 7 Chronić dzieci przed nieuczciwymi praktykami

Jeśli jesteś rodzicem lub opiekunem prawnym osoby poniżej 16. roku życia, pamiętaj, że gdy korzysta ona z tzw. usług społeczeństwa

informacyjnego (świadczonych drogą elektroniczną), a więc portali społecznościowych, aplikacji czy gier, to Ty decydujesz o udzieleniu zgody na przetwarzanie jej danych osobowych. To ważne, bo dzieci często są mniej świadome ryzyka i konsekwencji przetwarzania ich danych osobowych. RODO wskazuje, że należy im zapewnić szczególną ochronę, gdy ich dane są wykorzystywane do celów marketingowych czy tworzenia profili osobowych. Zwracaj uwagę, czy komunikaty kierowane do nich przez administratora są sformułowane językiem, który są one w stanie zrozumieć.

#### 8 Realizacji swoich praw żądaj najpierw od administratora

Jeżeli uważasz, że ktoś nieprawidłowo postępuje z Twoimi danymi, to z nim (lub z wyznaczonym przez niego IOD) skontaktuj się w pierwszej kolejności i zażądaj wyjaśnień lub spełnienia Twojego żądania, np. sprostowania danych, odnotowania sprzeciwu, usunięcia danych.

#### 9 Możesz dochodzić odszkodowania przed sądem

Pamiętaj! Jeśli podmiot, który dysponuje Twoimi danymi, wykorzystuje je niezgodnie z RODO, a Ty poniosłeś przez to szkodę majątkową lub niemajątkową, możesz dochodzić od niego odszkodowania, wszczynając postępowanie przed sądem. Masz do tego prawo niezależnie od tego, czy zamierzasz złożyć skargę do Prezesa UODO.

#### 10 Masz prawo złożyć skargę do Prezesa UODO

Niezależnie od wskazanych wyżej praw, możesz też złożyć na administratora skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Pamiętaj, aby było to skuteczne, wskaż: Twoje imię i nazwisko, adres zamieszkania. Podaj też pełną nazwę/imię i nazwisko oraz adres siedziby/zamieszkania, tego, kogo skarżysz oraz dokładnie opisz naruszenie. Określ, jakich działań oczekujesz od Prezesa UODO. Nie zapomnij też o podpisie! Szczegółowe informacje dotyczące składania skarg są dostępne na stronie internetowej urzędu [www.uodo.gov.pl](http://www.uodo.gov.pl) w zakładce „Skargi”.

**Beata Jastrzębowska**  
Kierownik Działu Statystyki  
i Dokumentacji Medycznej



# Pamięć i jej zagadki

cz. 30



**Zaburzenia pamięci szczególnie ujawniają się w tzw. zespołach amnestycznych. Istnieje kilka typów takich zespołów. Jeden z nich związany jest specyficznie ze spożyciem alkoholu.**

W próbach opisu zjawiska amnezji prędzej czy później pojawi się zagadnienie złożonych zespołów objawów neurologicznych, neuropsychiatrycznych i neuropsychologicznych o nazwie „zespół amnestyczny”. Typowo zespół amnestyczny oznacza zaburzenia pamięci epizodycznej przy względnie zachowanych innych funkcjach poznawczych. Pacjenci z zespołem amnestycznym są często zdezorientowani co do czasu i miejsca. Mogą też nieświadomie konfabulować podczas prób przypominania informacji z przeszłości. Obecnie wyróżnia się kilka typów zespołu amnestycznego. W poprzednich odcinkach często pojawia się przypadek pacjenta H.M. z zespołem amnestycznym Milner (amnezja wynikająca z uszkodzeń w przyśrodkowych obszarach obu płatów skroniowych). Ale inne typy zespołu amnestycznego są także intrygujące z perspektywy zakłóceń systemu pamięci.

## ZAGUBIONY MARYNARZ

W bestsellerowej książce „Mężczyzna, który pomylił swoją żonę z kapeluszem” neurolog Oliver Sacks opisał przypadek 49. letniego Jimmiego G., który w 1975 r. trafił do domu opieki społecznej z notatką: „Bezradny, otępiaty, w stanie dezorientacji”. Jimmie świetnie pamiętał epizody z dzieciństwa i wczesnej młodości, a zwłaszcza sytuacje związane ze służbą wojskową jako marynarz w czasie II wojny światowej. Gdy opowiadał historie wojenne sprawiał wrażenie, jakby mówił o czymś, co działo się w teraźniejszości. Na pytanie o aktualny rok podawał 1945 i twierdził, że ma 19 lat. Poproszony o spojrzenie w lustro był zdezorientowany, ale szybko zapominał o sprawie. Wystarczyła krótkotrwała nieobecność poprzednio widzianej osoby, a Jimmie traktował ją jako kogoś nieznanego. Bardziej szczegółowe badanie wykazało zachowane zdolności inteligencji i praktycznie całkowitą utratę pamięci świeżej. Jimmie po kilku sekundach zapominał widziane rzeczy, osoby i szczegóły rozmowy. Niekiedy miał niejasne wspomnienie z niedawnych wydarzeń, ale nie potrafił ich adekwatnie

zlokalizować w czasie. Przykładowo, nie był w stanie określić, czy grał z lekarzem w kółko i krzyżyk przed chwilą czy kilka miesięcy temu. Poproszony o prowadzenie dziennika nieustannie nie pamiętał, gdzie go zostawił. Gdy w końcu dziennik został przyczepiony do jego ubrania, Jimmie zapisywał informacje, ale następnego dnia ze zdumieniem odkrywał, że coś w ogóle napisał poprzedniego dnia. Treść tych zapisów w dzienniku nie stanowiła spójnej całości, bez poczucia czasu i kontynuacji zdarzeń.

Wywiad rodzinny wykazał, że Jimmie po zakończeniu służby w marynarce wojennej nadużywał spożycie alkoholu. Rodzina obserwowała obniżenie jego zdolności pamięciowych, aż do czasu, gdy z objawami delirium w 1970 r. był hospitalizowany. Podczas pobytu w szpitalu nie poznał swojego starszego brata, którego nie widział od 20. lat. Stwierdził przy tym: „Nie żartuj! Mógłbyś być moim ojcem! Mój brat jest młodym człowiekiem, uczy się w szkole dla księgowych” (brat faktycznie uczył się w takiej szkole, ale ponad 30. lat temu).

## ZESPÓŁ KORSAKOWA

W przypadku Jimmiego zdiagnozowano zespół Korsakowa. Jako pierwszy to zaburzenie opisał w 1887 r. rosyjski neurolog i psychiatra Siergiej Korsakow (1854-1900). Korsakow tak opisał przypadki zbliżone do Jimmiego: „Pamięć ostatnich wydarzeń prawie nie istnieje: ostatnie wrażenia zanikają najszybciej, podczas gdy wrażenia z dawno minionych dni przypominane są poprawnie,

tak że pomysłowość, bystrość i zdolności pacjenta właściwie pozostają zachowane.”

Zespół ten występuje pod różnymi nazwami, np.: alkoholowy zespół amnestyczny, alkoholowa polineuropatia, psychoza alkoholowa, psychoza Korsakowa, encefalopatia Wernickego-Korsakowa. Typowo jest to forma zaburzeń – w przebiegu nadużywania spożycia alkoholu – głównie pamięci epizodycznej w postaci deficytów uczenia się nowych informacji i luk pamięciowych z przeszłości, które pacjent próbuje kompensować fałszywymi informacjami (konfabulacjami). W takiej formie zespół Korsakowa jest późnym etapem encefalopatii Wernickego – zespołu neurologicznego wynikającego z niedoboru witaminy B1 (tiaminy), ujawniającego się oczopląsem, porażeniem lub osłabieniem mięśni gałki ocznej, zaburzeniami poznawczymi i zaburzeniami utrzymywania równowagi.

Mechanizm patologicznego oddziaływania alkoholu w zespole Korsakowa jest dość dobrze poznany. W znacznym skrócie przebiega to następująco: nadmierne spożycie alkoholu prowadzi do specyficznych deficytów energetyczno-metabolicznych, miejscowej kwasicy, wzrastającej odpowiedzi glutaminergicznej i narastającej ekscytotoksyczności, a w końcu do śmierci neuronów. W zależności od populacji częstość występowania zespołu Korsakowa waha się w przedziale 0,0–2,8%. Dane te należy przyjmować ze sporą nieufnością z uwagi na niedobór specyficznych testów i badań neuroobrazowych. Badania autopsyjne sugerują występowanie błędnych diagnoz zespołu Korsakowa rzędu 80%. Większość przypadków zespołu Korsakowa (około 90%) wynika z nadużywania alkoholu, ale w przypadku natógowych alkoholików zespół ten pojawia się w ok. 10%. Takie spostrzeżenia wskazują na podatność osobniczą lub genetyczną na patologiczne efekty spożycia alkoholu. Warto też wiedzieć, że istnieją też inne – niealkoholowe – przyczyny wystąpienia zespołu Korsakowa, np. operacje gastrologiczne żołądka, urazy głowy, niedobory pokarmowe głównie u niemowląt.

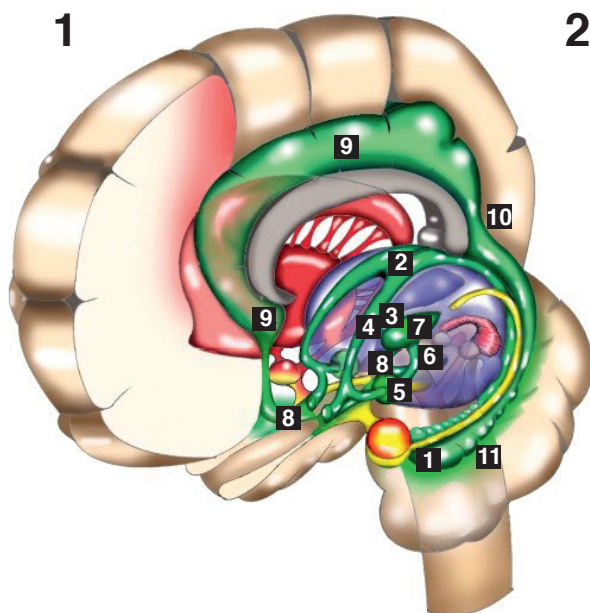
## DEFICYTY POZNAWCZE W ZESPOLE KORSAKOWA

Pacjenci z zespołem Korsakowa ujawniają – podobnie, jak opisany wcześniej Jimmie – specyficzne problemy poznawcze. W tym kontekście opisuje się pięć głównych objawów:

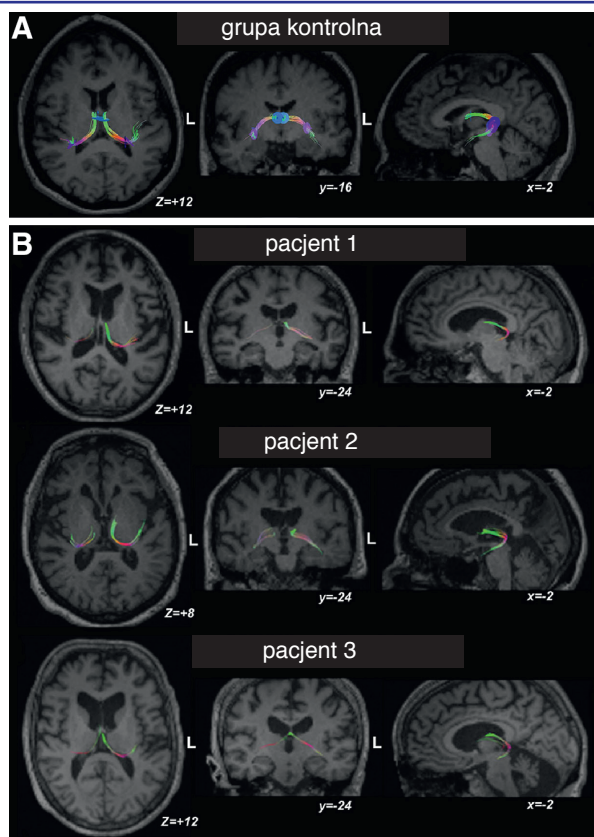
### W trzech zdaniach

1. Zespół Korsakowa to jeden z wariantów zespołu amnestycznego, w którym głównie zakłócona jest pamięć epizodyczna.
2. Przyczyną wystąpienia zespołu Korsakowa jest nadużywanie spożycia alkoholu, ale występuje też niealkoholowa etiologia tego zaburzenia.
3. Niektóre formy pamięci pierwotnej i kontekstualnej są względnie zachowane w zespole Korsakowa.

## Mózgowie w zespole Korsakowa



[1] Schemat systemów pamięci. Obszary zaznaczone na czerwono są kluczowe dla pamięci proceduralnej (nawyki, wyuczone procedury). Obszary na żółto są kluczowe dla pamięci emocjonalnej. Obszary zaznaczone na zielone to obwód hipokamp-międzymózgowie kluczowy w opisie zaburzeń pamięci w zespole Korsakowa. Oznaczenia: 1. hipokamp, 2. sklepienie, 3. odnoga ze sklepienia do przednich jąder wzgórza (7), 4. odnoga ze sklepienia do ciał suteczkowatych (5), 6. droga suteczkowo-wzgórzowa, 8. połączenia do kory zakrętu obręczy (9), do kory pomiędzy zespołem hipokampa i płatem ciemieniowym (10), do zakrętu przyhipokampowego. Źródło: Arts N.J.M., Walvoort S.J.W., Kessels R.P.C. (2017). Korsakoff's syndrome: A critical review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 13: 2875–2890. Adaptacja własna.



[2] Hipoteza rozłączonego obwodu. Obrazowanie tensora dyfuzji wykazało znaczną redukcję połączeń w sklepieniu u pacjentów z zespołem Korsakowa w porównaniu do osób zdrowych. Dlatego – prawdopodobnie – powstaje specyficzne i względne rozłączenie struktur międzymózgowia (np. ciała suteczkowate) i przyśrodkowych obszarów skroniowych (obszary zespołu hipokampa), odpowiadające za niektóre formy amnezji w zespole Korsakowa. Źródło: Nahum L. i in. (2014). Neural correlate of anterograde amnesia in Wernicke-Korsakoff Syndrome. *Brain Topography* 28: 760–70. Adaptacja własna.

1. Nasiloną amnezją następczą w postaci poważnych trudności w zapamiętaniu nowych informacji.
2. Zmienna osobniczo amnezja wsteczna, sięgająca nawet kilkudziesięciu lat życia.
3. Dezorientacja w zakresie czasu i miejsca.
4. Zmienne zaburzenia emocjonalne i brak wglądu w obecne deficyty poznawcze.
5. Apatia i ogólny brak inicjatywy.

Obecność i specyfika konfabulacji w zespole Korsakowa jest nadal przedmiotem dyskusji. Natomiast zachowane różne zdolności intelektualne (m. in. mierzone standardowymi testami IQ) pozwalają odróżnić typowy zespół Korsakowa od otępienia uwarunkowanego alkoholizmem. W tym ostatnim zdolności intelektualne są znacznie zaburzone.

Natura zaburzeń pamięci w zespole Korsakowa wydaje się względnie czytelna. Pamięć operacyjna i natychmiastowa pozostaje względnie zachowana. Dlatego pacjent jest w stanie powtórzyć i do pewnego stopnia utrzymywać zapamiętaną informację, o ile oczywiście nie jest ona zbyt skomplikowana oraz jeśli nie wystąpią

czynnik zakłócające. Natomiast poważnie zakłócona jest głównie pamięć epizodyczna i w mniejszym stopniu pamięć semantyczna (wiedza o faktach). Z kolei pamięć proceduralna, np. zdolność pisanania na maszynie, obsługa urządzenia mechanicznego, pozostaje nienaruszona.

Obserwowana szczątkowa pamięć wydarzeń (w stylu: coś było, ale szczegółów nie pamiętam) w zespole Korsakowa wskazuje na względnie zachowaną tzw. pamięć kontekstu zdarzenia. Sama taka pamięć jest jednak niewystarczająca w efektywnym przypomnianiu informacji i powoduje znaczną niepełnosprawność w warunkach codziennego życia.

### PATOLOGIA MÓZGOWA

Neuronalne podłoże zespołu Korsakowa jest nadal przedmiotem dyskusji. Z różnych badań wynika, że zdolność uczenia się i zapamiętywania nowych informacji zależy od efektywności przyśrodkowych obszarów płata skroniowego (hipokampów i okolic przyległych). W przypadku

zespołu Korsakowa zazwyczaj rejestruje się uszkodzenia obszarów międzymózgowia, głównie w obrębie ciał suteczkowatych lub grzbietowo-przyśrodkowych jąder wzgórza. Dlatego też prawdopodobną przyczyną specyficznych zaburzeń pamięci w zespole Korsakowa jest uszkodzenie obwodów neuronalnych, łączących struktury przyśrodkowe płata skroniowego i wymienionych obszarów międzymózgowia (zob. ramka *Mózgowie w zespole Korsakowa*).

dr Piotr Markiewicz

### Chcesz wiedzieć więcej?

Nahum L. i in. (2014). Neural correlate of anterograde amnesia in Wernicke-Korsakoff Syndrome. *Brain Topography* 28: 760–70.

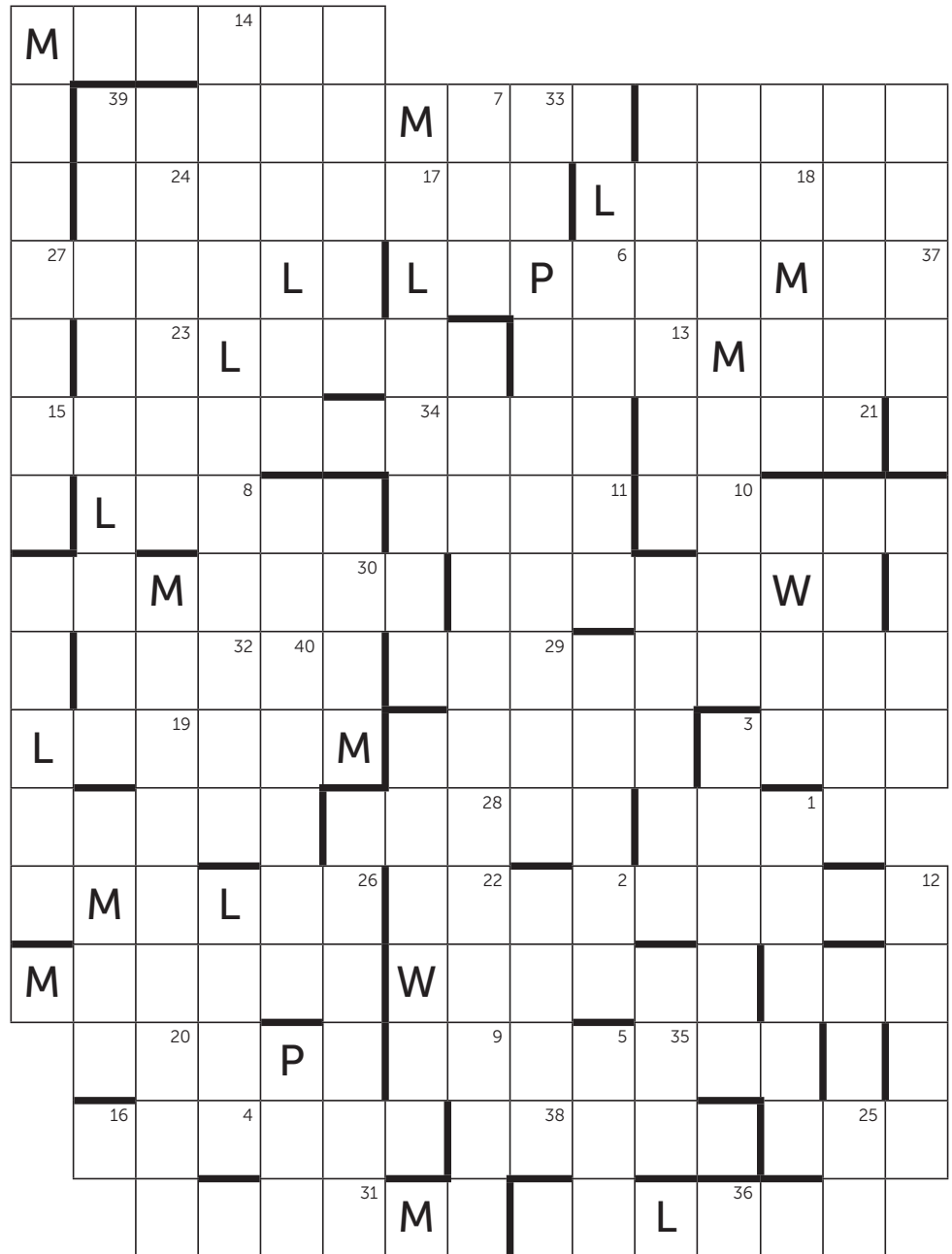
Kessels R.P.C., Kopelman M.D. (2012). Context memory in Korsakoff's Syndrome. *Neuropsychological Review* 22: 117–131.

# 60 JOLKA SZPITALNA

Objaśnienia 73 haseł podano w przypadkowej kolejności. W diagramie ujawniono wszystkie litery: L, M, P i W. Na ponumerowanych polach ukryto 40 liter hasła, które stanowi rozwiązanie. Jest to mądrość Rzymian.

*Jerzy Badowski*

- zagębianie na korzenie zębów
- stolica landu Szlezwik-Holsztyn
- błękit
- imię Dymaszówny
- na głosy lub prochy
- belgijski Lierre
- osiedle wiejskie w Azji Środk.
- ubytki w polu widzenia
- Kaliningrad do 1945 r.
- kapusta polna
- dystrykt z Yellowknife
- główna masa zęba
- prąd kurylski po japońsku
- dobrem zwyciężaj
- pieśń ze stajenki
- ma białe kwiaty o odurzającym zapachu
- stolica Ziemi Ognistej
- członek eskorty
- kwiatostan kukurydzy
- żółte, sierpowate owoce
- stolica RFN
- czeski Ursus
- szacunek, poważanie
- piersi
- strzelanie do rzutków
- przodek bydła domowego
- tuesday
- opioidowy lek przeciwbiegunkowy
- główna dolina Libanu
- opera na otwarciu Kanału Sueskiego
- oddzielona przez rafę koralową
- uczulenie organizmu
- duże miasto na wschodzie Mazur
- następca Nadera
- buty wojskowe
- terapia parowa
- stolica Albanii
- strzechy
- brak ruchu dla króla
- wrodzony brak kończyn
- niemieckie trzy
- nauka o dźwięku i przepływach gazu
- opłata graniczna
- wenecka na worki i sznury
- rzeka zwycięstwa Tatarów (1223)
- wyrób z cukru i kakao
- władca muzutmański
- aniony i kationy
- drzewko wyroste z nasienia
- nakręcić „Misia”
- następczyni sierpa
- ciekły tłuszcz wielorybi
- płynie w Innsbrucku
- pustelnik, zakonnik
- kmin rzymski
- sól kwasu winowego
- koniec pacierza
- tulejki ze tłami
- miasto francuskiej kapitulacji w 1870 r.
- morska, czyli ckliwica
- gród z Koloseum i Kapitołem
- rzucane na tacę



- perski chordonofon szarpany
- kszyk
- wielkopolska wieś pod Kostrzynem z pałacem i stadnią koni
- Eriksson, król Szwecji i Norwegii
- bitwa, walka
- między niobem a technetem
- głupcy, jetopy
- region nad Tybrem
- wielki mówca, uczeń Isokratesa
- farsz
- chirurg układu moczowego

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

Rozwiązanie krzyżówki nr 59 z poprzedniego Pulsu Szpitala (nr 60): **„Najszybciej starzeje się wdzięczność”**. Nagrodę otrzymuje Alina Krycka, Oddział Rehabilitacyjny. Gratulujemy. Nagroda do odebrania u Rzecznika Prasowego.

