Kwartalnik Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie

WOJEWÓDZKI
SZPITAL
SPECJALISTYCZNY
W OLSZTYNIE

PULS SZPITALA

ISSN 1644-8162
NR 34/1 styczeń – marzec 2012

XX lecie pracowni TK

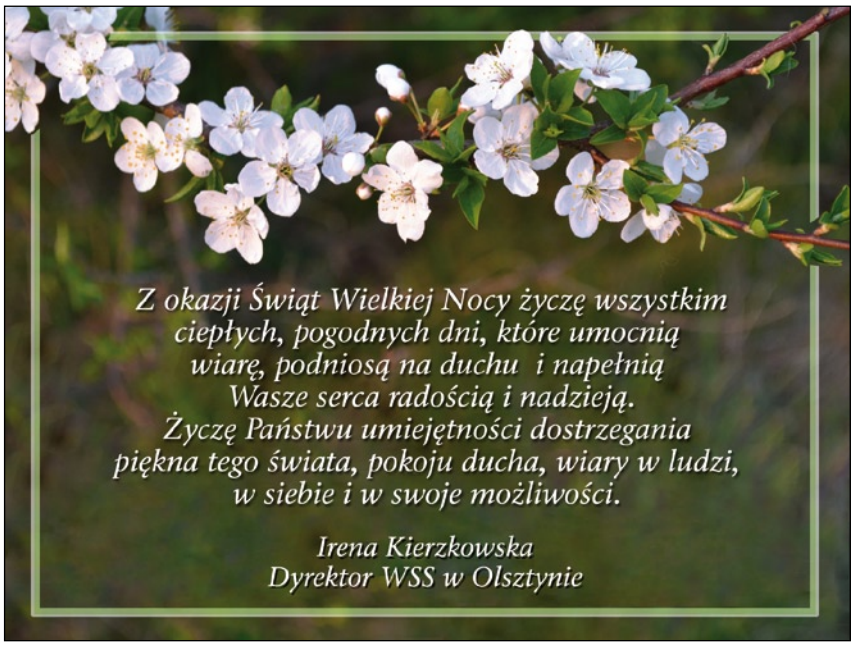
Drodzy czytelnicy

Czy Państwo również macie wrażenie, że czas przyspieszył? Dopiero co żegnaliśmy z nostalgią odlatujące ptaki, a już możemy witać z radością ich powrót. Krew żywiej pulsuje w naszych żyłach i dynamiczniej żyje nasz szpital, którego działania próbuje chociaż w części przedstawić „Puls Szpitala". Z rozczuleniem, ale i dumą wspominamy w tym numerze o początkach Tomografii Komputerowej w naszym szpitalu. Warto sobie przypomnieć, jak to wszystko się zaczęło.

Przyszła wiosna, a wraz z nią nowe wyzwania i nowe możliwości. Kontynuujemy realizację aż trzech projektów, o których możecie się Państwo dowiedzieć w zawartych w kwartalniku artykułach. Tak wiele działań wymaga dobrej koncentracji i odporności na stres. Warto więc pomyśleć o swoim sercu i w szczególny sposób o nie zadbać, a jak to zrobić dowiemy się z artykułu dr Jerzego Górnego: „Dbaj o serce". Aby dobrze planować nasze działania potrzebna nam jest dobra pamięć, dlatego polecam przeczytanie artykułu i zrobienie króciutkiego testu, który przygotował dla nas psycholog Piotr Markiewicz. Jak zadbać o nasze ciała i co możemy dla nich zrobić, dowiemy się z ciekawej prezentacji Działu Fizjoterapii. Chwilę relaksu zapewni Państwu możliwość znalezienia się między ziemią, a niebem i podróż nad leniwie sunącą się rzekę Mekong, gdzie ludzie promieniują spokojem.

Zapraszam do lektury.

Barbara Szymczuk
redaktor naczelna



Spis treści

3 20-lecie Tomografii Komputerowej
6 Dbaj o serce
8 Pamięć i jej zagadki cz. 4
10 Dodatkowe źródło finansowania realną szansą na nowy sprzęt
11 Umarłych wieczność dotąd trwa, dokąd pamięcią im się płaci...
12 Prawo pacjenta do informacji
13 Rada pracowników
13 Informacja o radzie społecznej
14 Część leczenia zależy od woli wyleczenia
15 Ze sztabu – wosp.org.pl
16 e-Pacjent – rozbudowa systemu usług elektronicznych WSS w Olsztynie
17 Zaawansowane prace wykończeniowe
18 Dobrodziejstwo dla naszego zdrowia
22 Obchody Ogólnopolskiego Dnia Transplantacji
23 Zdrowie jest najpierwszym darem...
24 Laos – spokój nad Mekongiem cz. 1
26 Między ziemią, a niebem
27 Krzyżówka

20-lecie Tomografii Komputerowej

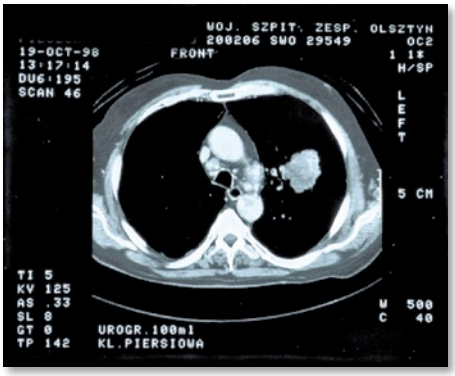
w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie, wcześniej jako Wojewódzki Szpital Zespolony, ze względu na wysoko specjalistyczny profil oddziałów i wyposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny zawsze był szpitalem odwoławczym dla całego regionu. Z powodu położenia z dala od akademii medycznych i innych szpitali specjalistycznych pełnił właściwie rolę ośrodka akademickiego. Zawsze był też szpitalem specyficznym – ze względu na lokalizację w popularnym regionie turystycznym, w którym w okresie letnim kilkukrotnie zwiększa się liczba potencjalnych pacjentów.

W roku 1991, ówczesny dyrektor szpitala, dr Jan Forfa i kierownik Działu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej dr n. med. Elżbieta Stefanowicz, którzy doskonale rozumieli potrzebę istnienia nowoczesnej diagnostyki w szpitalu, zdołali przekonać do idei zakupu tomografu komputerowego osoby zarządzające budżetem szpitala i zasobami finansowymi województwa warmińsko-mazurskiego. Postanowiono z każdego możliwego źródła pozyskać pieniądze na aparat TK, który wtedy kosztował 8 mld złotych (około miliona marek). W „pospolite ruszenie" – akcję zbierania pieniędzy – zaangażowały się władze województwa, pracownicy szpitala, przedstawiciele kościoła, dziennikarze, artyści i sami pacjenci. Organizowano zbiórki charytatywne, koncerty, sprzedawano tzw. „cegiełki", z których dochód przeznaczono na zakup aparatu. W czasie całej akcji uzbierano około 10% jego wartości. Okazało się, że koszt aparatu przekraczał zdecydowanie możliwości województwa. Wtedy w akcję pozyskiwania funduszy włączył się ksiądz arcybiskup Edmund Piszcz, który dzięki swoim kontaktom ze środowiskami katolickimi w Republice Federalnej Niemiec sprawił, że niemiecki Caritas skierował jeden z trzech aparatów TK, kupionych w darze dla polskich szpitali, właśnie do szpitala w Olsztynie.

Był to aparat jednorzędowy firmy Siemens, który jako jedyny służył pacjentom województwa warmińsko-mazurskiego przez około 10 lat. Odbiór techniczny Pracowni Tomografii Komputerowej odbył się 28 listopada 1991 roku, a oficjalne otwarcie pracowni TK odbyło się 18 grudnia 1991 roku.

Przedstawiciel Caritas RFN, przedstawiciel firmy Siemens – Grzegorz Postawka, Emilia Paszkowska w WSS



Guz płuca lewego

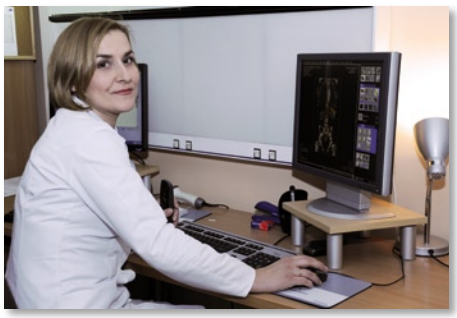
Jak wiadomo sprzęt medyczny, nawet najlepszy to nie wszystko. Dzięki ambicji i determinacji dr n. med. Elżbiety Stefanowicz w krótkim czasie wykształciła się kadra medyczna, wykonująca badania TK – lekarze radiolodzy, technicy elektroradiologii, pielęgniarki. Osoby zatrudnione wtedy w Dziale Radiologii i Diagnostyki Obrazowej Szpitala Wojewódzkiego świetnie poradziły sobie z trudnym zadaniem, jakim było opanowanie ogromnej wiedzy z zakresu nowej dyscypliny w radiologii, jaką ówcześnie było obrazowanie tomografii komputerowej. Nauka trwa zresztą do dziś. W pierwszym okresie działania pracowni TK zatrudnieni byli:

- lekarze: dr n. med. Elżbieta Stefanowicz, Malina Nowakowska, Wojciech Sucharski, Maria Bladowska, Emilia Paszkowska, Ewa Łapuć, inżynier Marek Witulski.
- technicy elektroradiologii: Krystyna Gruszczyńska, Piotr Gruszczyński, Marta Zeltzer, Małgorzata Kozłowska, Elżbieta Chojnowska, Henryka Kowalczyk, Lila Jaźwińska, Anna Taborowska.
- pielęgniarka Anna Koszuta,
- rejestratorka Anna Barańska.

Do dziś ze starej ekipy pracuje jeszcze 13 osób.

Zespół radiodiagnostyków WSS w 2000 r.

Publikacja, w której wśród ośrodków klinicznych wymieniono pracownię TK w WSS w Olsztynie

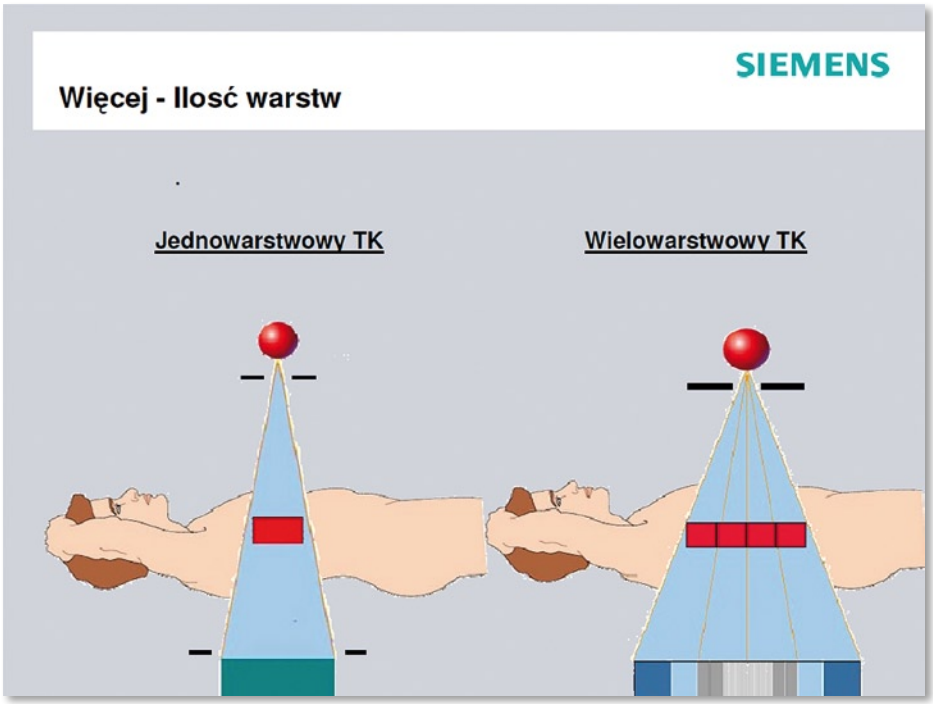


Anna Szalcunas – kierownik medyczny Pracowni TK

Marta Łapka – z-ca dyrektora ds. administracyjnych firmy Nu-Med

Tomografia Komputerowa, jako metoda obrazowania, skupiała się początkowo głównie na pacjentach urazowych i neuroobrazowaniu, stopniowo rozszerzano zakres badań na pacjentów z innych oddziałów. Pracownia wykonywała również badania dla Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego. Pracowała całą dobę, wykonując diagnostykę pilnych pacjentów, w tym w pełnym zabezpieczeniu anestezjologicznym. O ile w przypadku zmian pourazowych tułowia czy kończyn, przy wykorzystaniu zdjęć rtg i badań usg, w większości wypadków stawiano bezpośrednio diagnozę do momentu wprowadzenia badań TK, w przypadku podejrzenia obecności krwawienia śródczaszkowego, stosowano jedynie metody diagnostyczne, wykorzystujące pośrednie jego objawy. Dotyczyło to również innych zmian wewnątrzczaszkowych, takich jak guzy mózgu, wady naczyń mózgowych, czy obecność udarów krwotocznych i niedokrwiennych.

Poza badaniem klinicznym i wykonywaniem tzw. odmy śródczaszkowej, w diagnostyce tych chorób miano do dyspozycji jedynie bardzo nowoczesny seriograf w Pracowni Naczyniowej Szpitala Wojewódzkiego, który pozwalał uwidocznić bezpośrednio choroby naczyń mózgowych, a także pośrednio, poprzez przemieszczenie naczyń mózgowych, w przypadku ekspansywnych procesów wewnątrzczaszkowych. Tomografia komputerowa unaoczniła to, co do tej pory było niedostępne bezpośredniemu obrazowaniu – wnętrze ludzkiej czaszki.

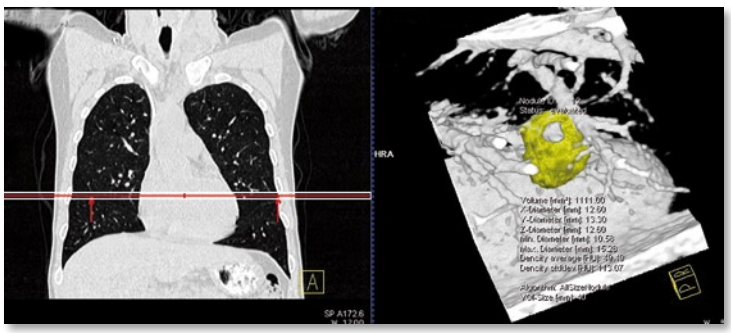


Porównanie TK

Kolejnym ważnym krokiem była możliwość badania pacjentów z obrażeniami wielonarządowymi. W trakcie jednego badania – można było otrzymać obrazy struktur miękkotkankowych i kostnych całego ciała, choć oczywiście zakres badań, w porównaniu z dzisiejszymi aparatami, był ograniczony – ze względu na czas trwania badania, wydolność aparatu i dawki promieniowania pochłanianej przez pacjentów. Dawki były zresztą od samego początku dostosowywane do wagi pacjentów, co było bardzo istotne w przypadku badań dziecięcych, przy których ograniczenie dawki promieniowania jest szczególnie istotne.

Nowoczesna Wielorządowa Tomografia Komputerowa, dzięki rozwojowi technicznemu samego sprzętu diagnostycznego, jak i oprogramowania komputerowego, zapewnia coraz lepszą rozdzielczość czasową i przestrzenną, pozwalającą uzyskiwać obrazy przekrojów poprzecznych ciała ludzkiego o grubości > l mm z jednoczesnym zmniejszeniem znaczenia artefaktów

Rejestratorki: Anna Barańska i Ewa Dawidczyk



Guzek w płucu, rekonstrukcja 3D

Zespół Pracowni TK w 2012 r.

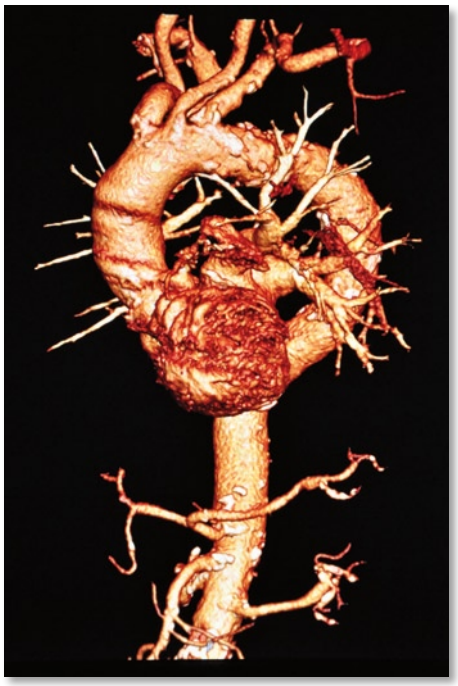
Pielęgniarka Anna Koszuta

ruchowych (oddech, akcja serca). Pozwala na szybką diagnostykę ostrych urazów, np. komunikacyjnych, daje możliwość obrazowania każdej okolicy ciała ludzkiego, doskonale uwidacznia układ kostny. Przy użyciu środków kontrastowych wykonuje się badania Angiografii TK różnych okolic ciała oraz wielofazowo ocenia narządy miąższowe jamy brzusznej. Stale rozwijana jest gama aplikacji klinicznych, umożliwiająca wykonywanie badań, będących uzupełnieniem ich tradycyjnych odpowiedników klinicznych, jak np. kolonografia TK lub Angiografia TK naczyń wieńcowych.

64-rzędowy tomograf, który pracuje obecnie w pracowni TK na terenie naszego szpitala w firmie NUMED, jest w stanie wykonać skan klatki piersiowej w około 4 s, a skan całego ciała w około 20 s. W ciągu jednej sekundy tworzy około 170 obrazów.

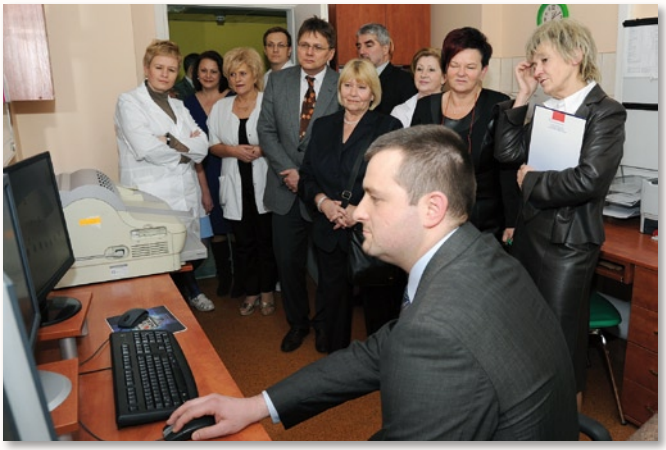
lek. med. Anna Szalcunas

Neuro DSA badanie naczyń wewnątrzczaszkowych



Rekonstrukcje objętościowe 3D z badania AngioTK aorty piersiowej

W uroczystości z okazji 20-lecia Tomografii Komputerowej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie, która odbyła się 19.01.2012 r. w sali konferencyjnej szpitala, uczestniczyło wielu znakomitych gości: władze samorządowe, przedstawiciele Rady Społecznej Szpitala, firmy Siemens i firmy Nu-Med oraz pracownicy szpitala. Zebrani mogli zarówno zapoznać się z historią pracowni Tomografii Komputerowej, o której opowiedziała dr n. med. Elżbieta Stefanowicz, Kierownik Działu Diagnostyki Obrazowej w WSS w Olsztynie jak i poznać perspektywy rozwoju Tomografii Komputerowej, które przedstawił mgr Marek Witulski z firmy Siemens. Po zakończeniu prelekcji, goście zostali zaproszeni do obejrzenia obecnie funkcjonującej pracowni tomografii komputerowej.



Dbaj o serce

Profilaktyka wtórna prowadzona u pacjentów po przebytych incydentach wieńcowych.

Profilaktyka wtórna prowadzona u pacjentów po przebytych incydentach wieńcowych ma na celu zmniejszenie ryzyka wystąpienia ponownego zawału serca i zgonu z przyczyn sercowonaczyniowych oraz poprawę funkcjonalną układu krążenia. Choroby układu krążenia są nadal najważniejszym czynnikiem, powodującym zwiększoną umieralność i chorobowość w krajach Unii Europejskiej.

W Polsce choroby układu sercowonaczyniowego są odpowiedzialne za prawie połowę wszystkich zgonów. Czynniki ryzyka chorób układu krążenia są znane i dobrze zdefiniowane. Należą do nich przede wszystkim: palenie tytoniu, hiperlipidemia, cukrzyca, otyłość i nadciśnienie tętnicze. Od wielu lat liczne programy prewencji pierwotnej schorzeń układu krążenia opisują w sposób szczegółowy metody zmniejszenia czynników ryzyka, poprzez: wczesne wykrywanie i prawidłową kontrolę ciśnienia tętniczego, zalecenia dietetyczne i behawioralne ograniczające występowanie hiperlipidemi, otyłości i cukrzycy oraz programy zmierzające do ograniczenia palenia tytoniu. Zakres działań prewencji wtórnej jest oparty na podobnych zasadach, polegających na ograniczeniu negatywnych wpływów najważniejszych czynników ryzyka, które nie zmniejszają się automatycznie po przebyciu zawału serca.
Dodatkowymi czynnościami wymaganymi prawidłowej prewencji wtórnej po zawale serca są: kontrola wyników leczenia pacjenta zarówno farmakologicznego (stężenie cholesterolu, glukozy, ciśnienie tętnicze), jak i rezultatów długoterminowych leczenia inwazyjnego zawału serca (testy czynnościowe i badania obrazowe serca). Wprawdzie działania profilaktyczne powinny być realizowane przez podstawowe i specjalistyczne lecznictwo ambulatoryjne, to jednak dostęp do tego drugiego (poradnie kardiologiczne) w ramach NFZ jest utrudniony, a w niektórych miejscach naszego regionu ograniczony.

Nie wszyscy pacjenci po zawale serca mają dostęp do wczesnej szpitalnej rehabilitacji kardiologicznej, a jeżeli się tam dostają to zazwyczaj ze sporym opóźnieniem, sięgającym kilku miesięcy. Kontrola nad pacjentem po zawale serca w pierwszym roku od zachorowania jest kluczowa ze względu na możliwość powikłań wczesnych i późnych, związanych z progresją miażdżycy naczyń wieńcowych, jak i zabiegami wykonanymi na naczyniach wieńcowych (zakrzepica w stencie, restenoza). Ośrodki kardiologii inwazyjnej wykonujące zabiegi w ostrych zespołach wieńcowych, przekazują po krótkim okresie pobytu szpitalnego pacjentów do opieki ambulatoryjnej, nie mając kontroli nad realizacją licznych zaleceń formowanych przy wypisie. Dalsza prognoza chorych zależy od uświadomienia przez nich konieczności kontynuacji leczenia i wypełniania zaleceń lekarskich oraz od organizacji systemu opieki zdrowotnej, zapewniającej możliwości dostępu do poradni kardiologicznych. Los większości chorych leczonych w naszym ośrodku nie jest nam znany. Nie wiemy, w jakim stopniu wypełniają nasze zalecenia oraz z jaką skutecznością system opieki ambulatoryjnej przejął kontrolę nad ich zdrowiem.

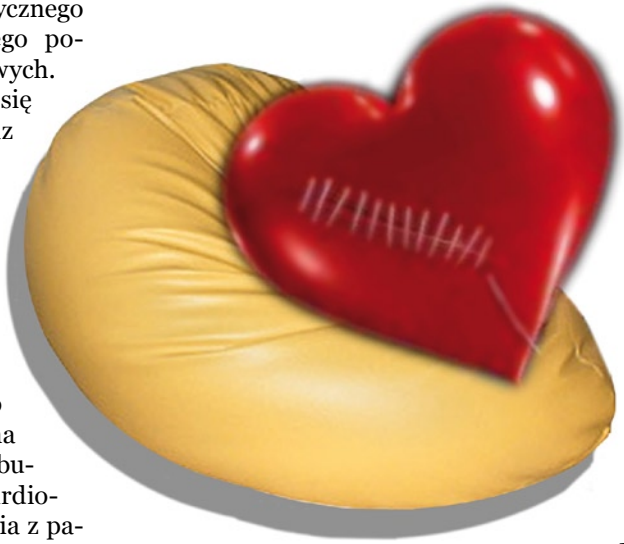
Dr Michał Olsztyn w pracowni hemodynamiki

Badania rejestrowe prowadzone na zlecenie Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego wykazały, iż zaledwie połowa chorych po zawale serca przestrzega większości zaleceń formowanych przez lekarzy przy wypisie. Największym problem jest przestrzeganie zaleceń dietetycznych oraz zmiana trybu życia na bardziej aktywny. Istnieją też duże problemy z realizacją zaleceń dotyczących leczenia. Farmakoterapia przepisywana przy wypisie stosunkowo rzadko jest kontynuowana przez pacjentów dłużej niż rok. W tym czasie dokonywane są różne zmiany leczenia, nie tylko przez lekarzy POZ lub kardiologów, ale przede wszystkim przez samych pacjentów. Ocena tego problemu w Polsce może być dodatkowo utrudniona przez bałagan, związany z refundacją leków oraz ograniczoną dostępnością do fachowej ambulatoryjnej opieki kardiologicznej. W przypadku

pacjentów po zabiegach wieńcowych ze wszczepieniem stentów, bardzo istotne jest przestrzeganie okresu przyjmowania podwójnej terapii przeciwpłytkowej (klopidogrel + kwas acetylosalicylowy). Przedwczesne odstawienie leków grozi wykrzepieniem w stencie i ponownym zawałem serca lub zgonem. Innym problemem jest utrzymanie niskiego stężenia cholesterolu, który pozwala ograniczyć rozwój nowych zmian miażdżycowych w naczyniach wieńcowych, a nawet przy wartościach poniżej 70mg % LDL-Cholesterolu zmniejszyć objętość istniejących blaszek miażdżycowych.

System opieki nad pacjentami po zawale serca zakłada konieczność przeprowadzenia bezpośrednio po wypisie z ośrodka kardiologii inwazyjnej wczesnej rehabilitacji stacjonarnej lub ambulatoryjnej. Rehabilitacja kardiologiczna ma na celu przywrócenie pacjenta do stanu zdrowia fizycznego i psychicznego, umożliwiającego powrót do aktywności zawodowych. Podczas rehabilitacji propaguje się zachowania prozdrowotne oraz przekazuje informacje na temat zagrożenia powikłaniami miażdżycy. Niestety w Polsce wczesna rehabilitacja kardiologiczna jest niedostępna dla większości pacjentów po zawale. Pacjenci z niepowikłanymi zawałami po zabiegach udrożnienia naczynia, wychodzą po 5-6 dniach do domu i nikną na kilka miesięcy z obserwacji ambulatoryjnej (kolejki do poradni kardiologicznych). Ocena postępowania z pacjentami po zawale serca, skuteczności ich leczenia i działań profilaktycznych

Badanie poziomu cukru podczas światowego dnia serca



stanowi podstawy projektu prewencji wtórnej, który zamierzamy zrealizować w naszym ośrodku.

Program będzie miał zadania kontrolne w aspekcie wypełniania zaleceń lekarskich, przez co będzie służył chorym zwiększając ich bezpieczeństwo i eliminując możliwość powikłań lub nawrotu choroby. Celem głównym projektu jest poprawa rokowania, przez zmniejszenie powikłań i umieralności pacjentów po przebytym zawale serca leczonym angioplastyką wieńcową, dzięki zebraniu danych na temat realizacji zaleceń lekarskich w ramach prewencji wtórnej oraz ocenie aktualnego stanu układu krążenia i wdrożeniu działań korekcyjnych. Zamierzamy przebadać 150 pacjentów, mieszkańców regionu Warmii i Mazur po przebytym zawale serca, leczonych angioplastyką wieńcową w latach 2010-2011 w Oddziale Kardiologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego. Zaprosimy pacjentów na badania kontrolne, mające na celu ustalenie ich aktualnego stanu zdrowia oraz sprawdzenia, w jakim stopniu stosują się do zaleceń lekarskich. Na podstawie zebranych danych powstanie raport na temat skuteczności postępowania ambulatoryjnego z chorymi po zawale serca. W ramach projektu lekarze z Oddziału Kardiologii dokonają korekty zaleceń u badanych pacjentów w ramach farmakoterapii i prozdrowotnych działań profilaktycznych.

dr n. med. Jerzy Górny

Pomiar ciśnienia tętniczego

Pamięć i jej zagadki cz. 4

Pamięć to nie tylko zdolność utrwalania różnych informacji z przeszłości. Nasza pamięć dotyczy także przyszłości. To specyficzna forma pamięci, zwana *pamięcią prospektywną*. Według niektórych badaczy właśnie pamięć prospektywna jest naszą podstawową umiejętnością, gdyż pozwala na realizowanie celowych i zaplanowanych zachowań.

Chcąc lepiej pojąć temat części czwartej naszego cyklu o pamięci i jej zagadkach, proszę o zapamiętanie i wykonanie w stosownym momencie następujących informacji: (1) gdy w tekście pojawi się słowo *szpital*, sprawdź godzinę na zegarku, (2) gdy w tekście pojawi się hasło: *spójrz przez okno*, ponownie sprawdź godzinę na zegarku.

Jedno z najważniejszych pytań pod adresem ludzkiej pamięci dotyczy jej funkcjonalności: do czego właściwie służy pamięć? Typowa odpowiedź jest prosta – pamięć pozwala na zapis wielu danych i czynności, które kiedyś wystąpiły, a teraz należą do przeszłości. Taka odpowiedź jest tylko częściowo prawidłowa. Dlaczego mamy w ogóle zapamiętywać coś, co należy już do przeszłości? Czy nasze umysły to tylko zbiory fotek lub nagrań z minionych chwil i lat? Oczywiście, że nie. Ta zapamiętana przeszłość musi odgrywać istotną rolę w codziennym funkcjonowaniu. Ale jaką rolę?

Weźmy prosty przykład. Ktoś prosi nas o przesłanie maila z ważnymi danymi za tydzień. W momencie zapamiętywania wszystko wydaje się łatwe i mówimy: jasne, nie ma sprawy, wyślę na pewno. Jednak zaraz potem w toku nawału zajęć często szybko zapominamy to, co mieliśmy zrobić i w efekcie po tygodniu mail nie zostaje wysłany.

W SKRÓCIE

- codziennie zapamiętujemy informacje, które muszą być zrealizowane w przyszłości
- za zdolność zapamiętywania spraw do wykonania w przyszłości odpowiada pamięć prospektywna
- pamięć prospektywna jest podstawową umiejętnością podczas zachowań ukierunkowanych na osiągnięcie celów

Umiejętność realizacji zadań odroczonych w czasie jest ważna z perspektywy codziennego funkcjonowania i jest nieustannie wykorzystywana w pracy oraz w domu. Co chwila musimy coś zapamiętać, żeby to coś zrobić w przyszłości (m.in. zadzwonić do koleżanki po filmie, zrobić zakupy po 16, odebrać odzież z pralni). Za zdolność skutecznego pamiętania spraw na przyszłość odpowiada pamięć prospektywna. To właśnie ten typ pamięci długotrwałej umożliwia nam pamiętanie o tym, co dopiero mamy zrobić. Okazuje się, że większość niepowodzeń i kłopotów, jakie mamy ze swoją pamięcią, dotyczy pamięci prospektywnej. Powody tego są dwa. Po pierwsze, zadania obciążające pamięć prospektywną są trudne do realizacji przy ciągle zakłócających zadaniach „na teraz". Po drugie, pamięć prospektywna rozwija się dość późno w rozwoju osobniczym i wymaga zaangażowania wielu struktur mózgu.

Anatomia pamięci prospektywnej

W naszym przykładzie zapamiętania konieczności wysłania maila za tydzień mamy widoczne dwa czynniki. Jeden z nich to zdolność utrwalenia całej sytuacji – przechowywania zamierzonej czynności i wykorzystania zapisu do realizacji zadań. Ten czynnik pamięci prospektywnej, zwany jako czynnik retrospektywny, dotyczy tradycyjnie pojmowanej pamięci, np. epizodycznej i proceduralnej (na ten temat zobacz część 1 cyklu o pamięci). Przykładowo, kiedy planujemy wysłać maila, musimy wcześniej posiadać wiedzę na temat: co napisać i w jaki sposób to zrobić. Ale to nie wszystko. Aby zrealizować nasz zamiar wysłania maila za tydzień, musimy przede wszystkim dysponować zdolnościami planowania przyszłych zdarzeń i rozpoznania odpowiedniego czasu ich realizacji. Ten komponent pamięci prospektywnej nazywa się czynnikiem prospektywnym. Krótko mówiąc – pamięć prospektywna angażuje zwykłą pamięć (retrospektywną, czyli odniesioną do przeszłości) i zdolność realizacji zadania w przyszłości.

Te dwa czynniki pamięci prospektywnej nie ułatwiają rzecz jasna nam życia. Co chwila, zwłaszcza w stanie stresu i natłoku zajęć, zapominamy o tym, co mieliśmy i co zaplanowaliśmy zrobić. Mamy jednak trzy strategie pomocnicze. Możemy rozpocząć czynność wtedy, gdy pojawi się określona sytuacja. Np. wysyłamy maila, gdy skończą się Wiadomości TVP. Jest to tzw. strategia oparta na zadaniu. Możemy też wysłać maila danego dnia o określonym czasie – wówczas stosujemy strategię opartą na czasie. Możemy wreszcie wysłać maila dopiero po wykonaniu konkretnej czynności, np. po zjedzeniu kolacji w poniedziałek. Wtedy stosujemy strategię opartą na czynności.

Mózg i pamięć prospektywna

Sprawna pamięć prospektywna wymaga wielu zdolności, np.: planowania, zapamiętywania zdarzeń i efektywnej uwagi. Dlatego trudno wskazać precyzyjnie, gdzie konkretnie w mózgu jest ona reprezentowana. Z wielu badań wynika jednak, że efektywność pamięci odroczonych czynności zależy głównie od wzajemnych interakcji obszarów przedczołowych i przyśrodkowych obszarów skroniowych, związanych z aktywnością hipokampów (o hipokampie była już mowa wielokrotnie w poprzednich odcinkach).

Wiedzy o mózgowych podstawach pamięci prospektywnej dostarczają pacjenci z uszkodzeniem mózgowia. Pacjenci z uszkodzeniami przyśrodkowych obszarów skroniowych (zwłaszcza zespołu hipokampa) mają problemy z zapamiętaniem planów i zamiarów, gdyż

zawodzi przede wszystkim retrospektywny komponent pamięci prospektywnej. Tacy pacjenci mogą nie pamiętać po prostu, co wcześniej zamierzali zrobić. Natomiast osoby z uszkodzeniami w obszarach bieguna czołowego (patrz rysunek) mogą pamiętać, co zaplanowali, ale nie potrafią zrealizować zamierzonej czynności z powodu np. trudności z poprawnym rozpoczęciem wykonania działania lub utrzymania planu w wieloetapowych zadaniach. W tym wypadku zawodzi prospektywny komponent pamięci prospektywnej.

Tim Shallice i Paul Burgess z University College London opracowali test wymagający wykonania wielu poleceń. Obrazuje on problemy z pamięcią prospektywną u pacjentów z uszkodzeniami kory bieguna czołowego. Test ten polega głównie na robieniu (zgodnie z listą) zakupów w centrum handlowym. Dodatkowo badani muszą stosować się do różnych reguł: np. nie mogą wchodzić do sklepu, którego nie ma w planie zakupów lub mają poruszać się po określonych drogach. Pacjenci wykonują polecenia nie tylko znacznie wolniej, ale także niepoprawnie: nie potrafią zrobić wszystkich zaplanowanych zakupów, odwiedzają kilka razy te same sklepy albo wchodzą do sklepów, w których nic nie mieli kupić. Zarazem potrafią powtórzyć reguły zakupów, czyli pamiętają, co mieli zrobić.

Pamięć prospektywna w niektórych chorobach

Problemy z zapamiętaniem spraw na przyszłość szczególnie ostro ujawniają się u osób z różnymi dysfunkcjami mózgowia. Zaburzenia pamięci prospektywnej pojawiają się m.in. w przebiegu choroby Alzheimera i choroby Parkinsona. W demencji alzheimerowskiej występuje poważny deficyt pamięci prospektywnej już od wczesnych jej faz. Chorzy mają problemy z wykonaniem różnych codziennych zadań odnoszących się do niedalekiej przyszłości. Jest to bardziej uciążliwe dla otoczenia niż problemy u pacjentów z amnezją, którzy zapominają wyłącznie przeszłe wydarzenia. Szczegółowe badania pacjentów z demencją alzheimerowską wykazały deficyty obu czynników pamięci prospektywnej: prospektywnego i retrospektywnego, a także problemy w zadaniach opartych na czasie i na zdarzeniach. Natomiast w chorobie Parkinsona występują przede wszystkim deficyty funkcji poznawczych związanych z przyszłością (zwłaszcza tworzenie i inicjowanie zamiaru), natomiast mniejsze są zakłócenia pamięci retrospektywej (chorzy potrafią przechować plan w pamięci retrospektywnej oraz wykonać zamierzoną czynność). Mają też problemy z zadaniami opartymi na zdarzeniach, ale nie na czasie.

Pamięć prospektywna i wiek

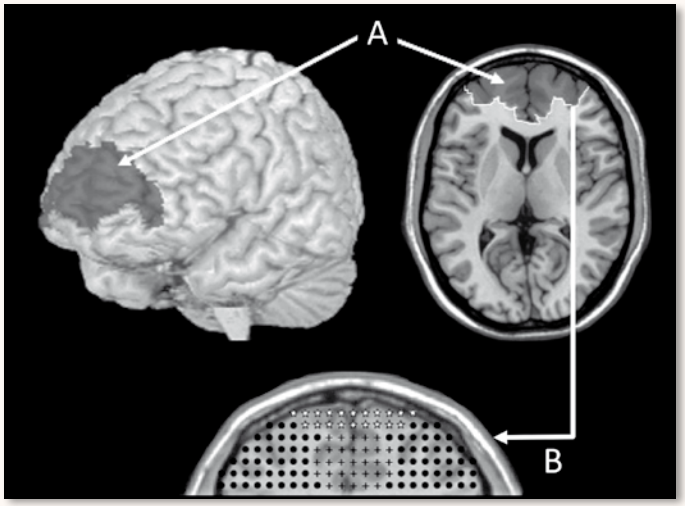
Pamięć związana z przeszłością pogarsza się w miarę upływu lat życia. Czy to samo dotyczy pamięci prospektywnej? Różne badania laboratoryjne sugerują, że przejawy pamięci prospektywnej pojawiają się już we wczesnym dzieciństwie, a znaczny postęp kompetencji w tym zakresie następuje między 7. a 12. rokiem życia. Potem możliwości naszej pamięci prospektywnej powiększają się aż do wczesnej dorosłości, a następnie zaczynają systematycznie słabnąć. Taka obserwacja jest jednak niezgodna z inną obserwacją, że w warunkach naturalnych pamięć prospektywna z wiekiem staje się coraz lepsza. Jedno z możliwych wyjaśnień tej sprzeczności odwołuje się do rozwoju mózgowia. Kora bieguna czołowego, istotna dla funkcjonowania pamięci prospektywnej, rozwija się najpóźniej w ontogenezie. Prawdopodobnie to tłumaczy, dlaczego w zadaniach prospektywnych ludzie młodzi osiągają gorsze wyniki niż wykształcone osoby starsze. Ponieważ kluczowe dla pamięci prospektywnej struktury nie są w pełni wykształcone, młodzi ludzie nie są w stanie wykorzystać w warunkach naturalnych wielu strategii wspomagających realizację zaplanowanej czynności. Natomiast w warunkach laboratoryjnych wiele możliwych wskazówek pomocniczych jest wyeliminowanych i wówczas osoby starsze nie mogą wykorzystać swojego doświadczenia. Wtedy młodszy wiek bierze górę nad doświadczeniem.

Usprawnianie pamięci prospektywnej

```
[zadanie]
SZPITAL
```

Czy można w jakiś sposób poprawić pamięć przyszłych zdarzeń? Okazuje się, że tak. Neurolożki Angelika Thöne-Otto i Katrin Walter z Universität Leipzig opisały dwa sposoby rehabilitacji w tym zakresie. Pierwszy z nich to powtarzalny trening niesprawnej funkcji pamięciowej. Przykładowo, pacjenci mają za zadanie każdorazowo klasnąć, gdy osoba prowadząca trening wstaje, spojrzeć w okno co trzy minuty lub zadzwonić w określonym czasie. Trening

Zaplanowanie, przechowanie w pamięci i realizacja zamierzonej czynności wymaga współdziałania wielu obszarów mózgowia. Szczególnie intrygująca jest rola obszarów czołowych, a zwłaszcza kory bieguna czołowego (rys., obszar A). Aktywność części tego obszaru jest kluczowa dla wydobycia z pamięci zamierzonego działania i rozpoznania wskazówki wyzwalającej zamierzoną czynność. Szczegółowa analiza funkcji kory bieguna czołowego pozwoliła ustalić zespołowi Sama Gilberta z University College London, że jej przednie obszary (rys. B, gwiazdki) odpowiadają za wykonanie złożonych zadań. Właśnie takie zadania angażują pamięć prospektywną. Z kolei obszary boczne (rys. B, kropki) zajmują się wydobywaniem informacji o epizodach, a obszary tylne przyśrodkowe (rys. B, krzyżyki) umożliwiają m.in. przewidywanie skuteczności własnej pamięci.



Źródło: Burgess, P.W. i in. (2008), On the role of rostral prefrontal cortex (area 10) in prospective memory, w: M. Kliegel, M.A. McDaniel, G.O. Einstein (red.), Prospective memory. Cognitive, neuroscience, developmental, and applied perspectives. Erlbaum, New York 2008, 233-256. Adaptacja własna.

ROZWIĄZANIE TESTU PAMIĘCIOWEGO

Na początku artykułu prosiłem o zapamiętanie i wykonanie dwóch informacji: (1) gdy w tekście pojawi się słowo *szpital*, sprawdź godzinę na zegarku, (2) gdy w tekście pojawi się hasło: *spójrz przez okno*, ponownie sprawdź godzinę na zegarku. Zadanie (1) angażuje pamięć prospektywną opartą na zdarzeniu, natomiast zadanie (2) wykorzystuje pamięć prospektywną opartą na czynności. Poprawne wykonanie obu zadań świadczy o prawidłowym funkcjonowaniu obu typów pamięci. Brak wykonania obu zadań może świadczyć o problemach z pamięcią prospektywną lub o np. braku wystarczającej uwagi przy czytaniu.

ten jest najbardziej skuteczny w zakresie komponentu prospektywnego. Inny sposób to strategie kompensacyjne – pacjenci próbują radzić sobie z problemami pamięciowymi, wykorzystując zewnętrzne wyzwalacze pamięci (notatki, kalendarze, elektroniczne organizery, systemy interaktywne, które sugerują kolejne czynności w złożonych zadaniach). Ciekawym sposobem kompensacji deficytów pamięci prospektywnej jest dodatkowe zaangażowanie wyobraźni lub opisu, gdy próbujemy zapamiętać zamierzone czynności. W badaniu przeprowadzonym przez zespół Reinera Kaschela z Universität Osnabrück pacjenci z łagodnymi zaburzeniami pamięci wyobrażali sobie wykonanie zamiaru w określonej sytuacji lub w określonym czasie: wyjście na umówione spotkanie ze znajomym, napisanie artykułu do gazety za tydzień. Zadania wyobrażeniowe były dostosowane do indywidualnych historii osób badanych i poprzedzone treningiem w zakresie tworzenia umysłowych obrazów dla zdarzeń. Po 30. sesjach pacjenci znacząco lepiej przypominali sobie terminy spotkań i innych spraw do załatwienia w przyszłości.

```
[zadanie]
SPÓJRZ PRZEZ OKNO
```

dr Piotr Markiewicz

Dodatkowe źródło finansowania realną szansą na nowy sprzęt

Ministerstwo Zdrowia

Pozyskanie środków zewnętrznych jest bardzo istotne z punktu widzenia realizacji strategii rozwoju Szpitala. Możliwość taką stwarzają konkursy ofert na realizację programu polityki zdrowotnej, ogłaszane przez Ministerstwo Zdrowia. Środki kierowane są m.in. na rozwój medycyny transplantacyjnej, wyrównanie dostępności do profilaktyki i leczenia chorób układu sercowo-naczyniowego. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie, aby poprawić stan infrastruktury technicznej zarówno pod względem zakupu sprzętu, jak i prac budowlano-remontowych złożył 9 ofert konkursowych, z czego 5 dostało dofinansowanie. Wysokość dofinansowania kształtowała się na poziomie 80-100% wydatków kwalifikujących się do wsparcia.

Otrzymane dofinansowanie to 1 279 380,00 zł, w tym w roku 2013 – 1 719 000,00 zł.

Projekty, które otrzymały wsparcie w 2011 r.:

1) Program Wieloletni na lata 2011-2020 „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej"

a) W zakresie prac budowlano-remontowych ośrodków transplantacyjnych zapewniających funkcjonowanie systemów uzyskiwania i utrzymania wymaganych warunków jakości i bezpieczeństwa przeszczepiania narządów i szpiku. Całkowita wartość projektu **2 100 000 zł**, kwota dofinansowania **1 719 000 zł – Realizacja w 2013 r.**

b) W zakresie wyposażenia i doposażenie w wysokospecjalistyczny sprzęt dla ośrodków transplantacyjnych narządów i szpiku. Całkowita wartość projektu **1 022 000 zł**, kwota dofinansowania **1 022 000 zł**.

2) Narodowy Program Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2010-2012 POLKARD

a) Zakup aparatury medycznej dla oddziałów rehabilitacji neurologicznej. Całkowita wartość projektu **34 212,50 zł**, kwota dofinansowania **29 750 zł**.

b) Zakup średniej klasy aparatów do USG Doppler naczyń obwodowych. Całkowita wartość projektu 172 500 zł, kwota dofinansowania 126 650 zł.

c) Zakup aparatury dla funkcjonujących oddziałów i klinik kardiochirurgii ze szczególnym uwzględnieniem oddziałów intensywnej terapii pooperacyjnej. Całkowita wartość projektu **116 127 zł**, kwota dofinansowania **100 980 zł**.

Na koniec warto podkreślić, że konsekwentna realizacja zadań inwestycyjnych powoduje sukcesywny wzrost jakości oferowanych usług oraz bezpieczeństwa pacjentów. Miejmy nadzieję, że w 2012 r. Szpital również wzbogaci się o kolejny sprzęt specjalistyczny.

Alicja Biernacka

Umarłych wieczność dotąd trwa, dokąd pamięcią im się płaci…

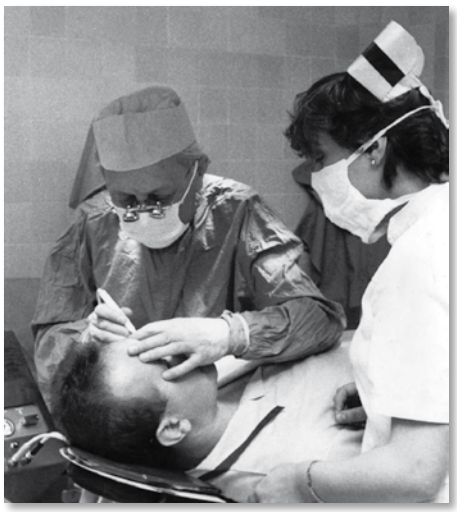
**Przestało bić najlepsze z serc, tak kochające życie i ludzi…
Żadna Cię krzywda nie dotknie już i żadna łza Cię nie obudzi….
W wieku 85 lat odszedł od nas prof. dr hab. med. Edward Antoni Lenkiewicz, uznany nestor olsztyńskiej okulistyki.**

W pamięci swoich kolegów i koleżanek na zawsze pozostanie Człowiekiem odpowiedzialnym, energicznym, pomysłowym, ze szczególnym darem nawiązywania kontaktów z ludźmi. Pozostanie Człowiekiem uśmiechniętym, pogodnym, aczkolwiek na gruncie zawodowym konkretnym, wymagającym, nieustająco zachęcającym młodych lekarzy do dokształcania się, potrafiącym dotrzeć do ich umysłów i serc. Szanował wolność i swobodę myśli swoich podopiecznych, co dawało mu z ich strony wielką sympatię i oddanie. Był nauczycielem, mentorem, wzorem lekarza. Bardzo życzliwy i oddany pacjentom.
Do ostatnich chwil swojego życia pracował zawodowo i uczestniczył w życiu środowiska okulistów. Był znaną postacią tej dziedziny medycyny, a jego życie jest świadectwem, że pasja i konsekwencja, stały rozwój zawodowy, szerokie kontakty z najlepszymi ośrodkami na świecie, a także poczucie misji zgodne z najlepszymi wzorami medycyny, stanowią podstawę zawodu lekarza i służby chorym.

Był człowiekiem bardzo towarzyskim i lubianym, miał wielu kolegów i przyjaciół okulistów z różnych stron świata, z którymi do końca utrzymywał stały kontakt.

Tak oto wspomina Profesora Antoniego Lenkiewicza jego następczyni, dr n. med. Maria Dowgird, ordynator Oddziału Okulistycznego WSS w Olsztynie: Profesor był osobą niezmiernie sympatyczną i zapadającą w pamięć. Zawsze wesoły, uśmiechnięty, dla każdego miał dobre słowo. Nigdy nie były mu obojętne osoby potrzebujące pomocy, nie potrafił takich osób zignorować – często zdarzało się, że w ferworze niesienia wsparcia takim ludziom zapominał o sobie. Wszystko, czego się dotknął starał się wykonać nie tylko perfekcyjnie, ale też zawsze od początku do końca.
Profesor Lenkiewicz odszedł 2 listopada 2011 r.

1964 r. Pierwsza kroaplikacja



Prof. Lenkiewicz w trakcie zabiegu okulistycznego w 1986 r.

Minister zdrowia i opieki społecznej prof. Kostrzewski zwiedza oddział okulistyczny w towarzystwie władz wojewódzkich w 1970 r

ŻYCIORYS:

- urodził się 7 czerwca 1926 r. w Białej Podlaskiej,
- w 1951 r. ukończył Akademię Medyczną w Lublinie,
- w 1952 r. I stopień specjalizacji, a w 1955 r. II stopień specjalizacji,
- tytuł dr n. med. uzyskał w 1964 r., dr hab. w 1973 r., prof. nadzw. w 1985 r.,
- 1950-52 Asystent Kliniki Okulistyki Akademii Medycznej w Lublinie,
- 1953-57 ordynator major WP Wojskowego Szpitala Garnizonowego,
- 1958-59 z-ca ordynatora Oddziału Okulistyki Wojewódzkiego Szpitala w Olsztynie,
- 1960 ordynator Oddziału Okulistyki Wojewódzkiego Szpitala w Olsztynie,
- 1963-69 przewodniczący Okręgowej Komisji Kontroli Zawodowej w Olsztynie,
- 1964-75 przewodniczący Oddziału Wojewódzkiego PTL Olsztyn,
- 1976 pełnomocnik rektora ds. szkolenia podyplomowego AM w Białymstoku,
- Nagroda resortu zdrowia I stopnia,
- Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski,
- Złoty Krzyż Zasługi,
- Medal 30-lecia Polski Ludowej, Zasłużony Lekarz PRL, Odznaka „Zasłużonemu Polskie Towarzystwo Lekarskie", Złota Odznaka Honorowa „Zasłużony dla Polskiego Związku Niewidomych" i inne.
- Autor lub współautor ponad 50 prac naukowych z zakresu okulistyki.

Prawo pacjenta do informacji

Podstawą prawidłowych relacji pacjent-personel medyczny jest proces komunikacji oparty na bezpośrednim kontakcie i wzajemnej wymianie informacji. Celem jest stworzenie partnerstwa i wzajemnego zaufania, sprzyjającego uzyskaniu pozytywnych efektów terapeutycznych. W obecnej rzeczywistości Pacjent staje się świadomym i aktywnym uczestnikiem w procesie leczenia, pielęgnowania i rehabilitacji. Podmiotowość jego wzmacniana jest poprzez system gwarantujący prawo pacjenta do posiadania pełnej informacji o stanie zdrowia i przebiegu procesu diagnostyczno-leczniczego, określone w Ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r.

Ustawa ta określa: prawa pacjenta, zasady udostępniania dokumentacji medycznej, obowiązki udzielających świadczeń zdrowotnych związane z prawami pacjenta, tryb powoływania, odwoływania i kompetencje Rzecznika Prawa Pacjenta, postępowanie w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta. Do poszanowania i przestrzegania praw pacjenta zobowiązane są osoby wykonujące zawody medyczne, inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a więc np. studenci kierunków medycznych oraz podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych. Szpital podjął szereg działań zmierzających do spełnienia wymagań prawa, obowiązującego w tym zakresie oraz wymagań pacjentów.

Każdy pacjent jest informowany o przysługujących mu prawach i obowiązkach.

Prawa Pacjenta są wyeksponowane we wszystkich oddziałach, jak również na stronie internetowej szpitala. Każdy pacjent przyjmowany do szpitala jest zapoznawany z prawami pacjenta przez pracowników medycznych Izby Przyjęć lub SOR. Pacjent otrzymuje „Informator dla Pacjenta", w którym zawarte są informacje o prawach pacjenta oraz podstawowych zasadach organizacyjnych obowiązujących w szpitalu. Na życzenie pacjent może otrzymać treść ustawy o prawach pacjenta, która jest dostępna w każdym oddziale, w dyżurce pielęgniarek. Pielęgniarka, położna zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarki, położnej ma obowiązek poinformować pacjenta o jego prawach.

Pacjenci otrzymują zrozumiałe informacje o stanie zdrowia.

Każdy chory przebywający w szpitalu, w tym małoletni, który ukończył 16 lat lub jego przedstawiciel ustawowy, mają prawo uzyskać od lekarza w pełni zrozumiałe informacje o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych i możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

Pełna i zrozumiała informacja stanowi podstawę do wyrażania, świadomej zgody lub odmowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Zgoda może być wyrażona ustnie, pisemnie lub poprzez takie zachowanie pacjenta, które nie budzi wątpliwości co do podjętej decyzji. W przypadku zabiegu operacyjnego lub zastosowania leczenia, albo metod diagnozowania stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta – wyrażana zgoda przyjmowana jest na piśmie z zastosowaniem obowiązującego formularza. W sytuacji nagłego zagrożenia życia i zdrowia, lekarz może podjąć niezbędne czynności bez zgody pacjenta w oparciu o uprawnienia wynikające z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy ma prawo wskazać inną osobę, której może być udzielona informacja o stanie zdrowia pacjenta. Pacjent ma również prawo żądać, aby lekarz nie udzielił mu informacji o jego stanie zdrowia. Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji osobie bliskiej. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat lub jego przedstawiciel ustawowy, mają prawo do uzyskania od pielęgniarki, pielęgniarki położnej przystępnej informacji o pielęgnacji i zabiegach pielęgniarskich. Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny, mają prawo do wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania możliwości uzyskania świadczenia u innego lekarza, bądź podmiotu udzielającego świadczenia. Informacje powinny być zrozumiałe dla pacjenta i innych odbiorców informacji.

Pacjent ma prawo do tajemnicy informacji z nim związanej.

Przestrzeganie tego prawa nakłada obowiązek zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, informacji uzyskiwanych o pacjencie. Prawa tego nie stosuję się w przypadku jeśli:
- zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
- zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie, związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

Pacjent decyduje komu i w jakim zakresie możemy udzielać informacji o jego stanie zdrowia.

Ustalenie zakresu zgody pacjenta na udzielanie informacji o jego stanie zdrowia przeprowadzane jest przez pracownika SOR lub Izby Przyjęć w momencie przyjęcia pacjenta do szpitala. Odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej potwierdzonego własnoręcznym podpisem pacjenta, dokonuje pracownik SOR lub Izby Przyjęć:

a) oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą,
b) oświadczenie pacjenta o braku upoważnienia do uzyskiwania informacji.

W przypadku wyrażenia woli przez pacjenta ustnie bez możliwości uzyskania potwierdzenia własnoręcznym wpisem w historii choroby, lekarz odnotowuje fakt zaistnienia powyższej sytuacji w dokumentacji medycznej. Zakres udzielonej zgody, jak i wskazanie osoby uprawnionej do odbioru informacji, mogą być przez pacjenta zmienione w każdym etapie pobytu w szpitalu, z dokonaniem właściwego wpisu w dokumentacji medycznej.

W przypadku nagłego przyjęcia pacjenta do szpitala personel medyczny może udzielić informacji o samym fakcie jego hospitalizacji i dostępnych możliwościach kontaktu. Informacje na temat pacjenta udzielane są osobom uprawnionym jedynie drogą kontaktu bezpośredniego, po potwierdzeniu tożsamości osoby, której informacja jest udzielana. Niedopuszczalne jest udzielanie powyższych informacji drogą telefoniczną. Lekarz może udzielać informacji drogą telefoniczną osobie wskazanej przez pacjenta na jego prośbę oraz w sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia lub śmierci, w sytuacji takiej dokonuję się odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej.

Zachęcam do pełnej lektury Praw Pacjenta oraz obowiązujących w tym zakresie procedur.

Hanna Taraszkiewicz
Przełożona Pielęgniarek

Rada pracowników

W naszym szpitalu Rada Pracowników została powołana po wejściu Ustawy o informowaniu pracowników i przeprowadzaniu z nimi konsultacji. Została ona utworzona na wniosek Zakładowej Organizacji Związkowej Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. W regionie warmińsko-mazurskim w placówkach ochrony zdrowia utworzono zaledwie kilka Rad Pracowników. W większości przypadków wynika to z niewiedzy pracowników o możliwości utworzenia takiego organu reprezentacji pracowniczej. W wielu krajach Unii Europejskiej Rady Pracowników są najważniejszymi instytucjami dialogu społecznego w zakładach pracy.

W skład Rady Pracowników WSS w Olsztynie wchodzą:
Elżbieta Butkiewicz – przewodnicząca
Marek Gadkowski – wiceprzewodniczący
Beata Wasilewska – członek
Elżbieta Kubit – członek
Barbara Bonisławska – członek
Katarzyna Czerniawska – członek

Najważniejszą funkcją Rady Pracowników jest informowanie i konsultacje z pracownikami. Jednym z głównych celów tych działań jest dbanie o równy dostęp do informacji o zakładzie pracy. Pracodawca ma obowiązek przekazywać informacje dotyczące:
- działalności i sytuacji ekonomicznej oraz przewidywanych w tym zakresie zmian,
- stanu, struktury i przewidywanych zmian zatrudnienia
- działań, które mogą powodować istotne zmiany w organizacji pracy lub w podstawach zatrudnienia.

Przy wykonywaniu zadań Rada może korzystać z pomocy osób posiadających specjalistyczną wiedzę.
Jeżeli pracodawca, wbrew przepisom Ustawy, nie informuje Rady Pracowników lub nie przeprowadza z nią konsultacji, utrudnia konsultacje, dyskryminuje członków Rady Pracowników, podlega karze ograniczenia wolności, albo grzywny. Rada Pracowników oraz Pracodawca muszą prowadzić konsultacje w dobrej wierze oraz z poszanowaniem interesów stron. Członkowie Rady podlegają ochronie prawnej przez cały okres członkowstwa. Pracodawca nie może wypowiedzieć, ani rozwiązać stosunku pracy, zmienić warunków pracy lub płacy na niekorzyść pracownika.
Rada Pracowników ma dostęp do większej liczby danych i ma większe spektrum działania niż Związki Zawodowe. Działalność w Radzie wymaga dużej wiedzy, osobistego zaangażowania, poświęcania dużo wolnego czasu. Jest to działalność społeczna, w żaden sposób niegratyfikowana, obwarowana dużą odpowiedzialnością. Jest to rola niewdzięczna, mająca na celu stanie na straży praw pracowników i sytuacji zakładu pracy.
W naszym szpitalu współpracę miedzy Pracodawcą, a Radą Pracowników można ocenić jako dobrą, ale nie wszystkie informacje udaje nam się pozyskać w czasie, czasami wymaga to ponaglenia, przez co Rada Pracowników ma utrudnione konsultacje.

Elżbieta Butkiewicz

Informacja o radzie społecznej

W Sali Konferencyjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie 16 stycznia 2012 r. odbyło się posiedzenie Rady Społecznej Szpitala. W posiedzeniu uczestniczyli członkowie Rady Społecznej, dyrekcja Szpitala oraz związki zawodowe.

Na spotkaniu członkowie Rady pozytywnie opiniowali:
1. Zakup sprzętu specjalistycznego współfinansowanego ze środków Ministerstwa Zdrowia.
2. Wniosek o kredyt obrotowy dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych skierowany do Banku Gospodarstwa Krajowego (do 700 tys. zł – limit kredytowy odnawialny).
3. Plan inwestycyjny na rok 2012 (modernizacje, remonty oraz zakupy).
4. Plan finansowy na rok 2012.
5. Działalność komercyjną Działu Fizjoterapii.
6. Zmiany w regulaminie porządkowym Szpitala:
   a) utworzenie Sekcji ds. Jakości,
   b) utworzenie stanowiska Lekarza Naczelnego.
7. Przyjęcie darowizn przez Szpital:
   a) sprzęt zaopatrzenia ortopedycznego dla Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
   b) sprzęt zaopatrzenia ortopedycznego dla Oddziału Neurochirurgicznego.

Alicja Biernacka

Część leczenia zależy od woli wyleczenia

Zdrowa mama, zdrowy wcześniak, zdrowe dziecko, czyli zakup najnowocześniejszych urządzeń dla ratowania życia wcześniaków oraz pomp insulinowych dla kobiet ciężarnych z cukrzycą – pod takim hasłem grała tegoroczna Orkiestra Świątecznej Pomocy, a blisko 120 tysięcy wolontariuszy zbierało pieniądze na ten szczytny cel.

Od wielu lat Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie aktywnie włącza się do akcji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. W związku z tym pierwsza niedziela nowego roku w Szpitalu zawsze tętni życiem. Po korytarzach spacerują uśmiechnięci wolontariusze WOŚP, rozmawiają z pacjentami, osobami odwiedzającymi chorych, zbierają pieniądze do puszek, częstują „orkiestrowymi" słodyczami.
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie i w tym roku nie był obojętny wobec tej już nie tylko ogólnopolskiej, ale i ogólnoświatowej akcji i przyłączył się do niej poprzez zaoferowanie pacjentom darmowych badań, konsultacji i porad w zakresie układu sercowo-naczyniowego, nefrologicznego, laryngologicznego, okulistycznego i ginekologicznego.

Przygotowania do Akcji w Szpitalu zaczęliśmy już na kilka tygodni przed XX Finałem WOŚP. Na hasło włączenia się naszych lekarzy specjalistów do akcji odpowiedziało z entuzjazmem wiele Oddziałów. Uruchomiliśmy więc specjalny numer telefonu, pod którym mieszkańcy Olsztyna i okolic mogli rejestrować się na bezpłatne konsultacje, bez skierowania. Zainteresowanie pacjentów możliwością kontaktu z naszymi lekarzami przerosło nasze oczekiwania. Telefon dzwonił bez przerwy przez kilka dni, a listy błyskawicznie zapełniały się nazwiskami.

Zaczęliśmy w niedzielę, 8 stycznia 2012 r. już od godz. 9.00. Przez 4 godziny mieszkańcy Olsztyna i regionu mogli skorzystać z porad, które udzielali:
- dr n. med. Jerzy Górny, ordynator oddziału kardiologicznego,
- dr hab. n. med. Tomasz Stompór, prof. UWM, ordynator Oddziału Nefrologicznego, Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych
- dr n. med. Maria Dowgird, ordynator Oddziału Okulistycznego,
- lek. med. Beata Dziewulska-Perlińska, lekarz Oddziału Okulistycznego,
- dr n. med. Maria Kapusto, lekarz Oddziału Okulistycznego,
- lek. Maria Osińska, lekarz Oddziału Okulistycznego,
- lek. med. Maciej Michałowski, lekarz otolaryngolog z Oddziału Otolaryngologicznego i Onkologii Laryngologicznej
- lek. med. Marek Gowkielewicz, lekarz Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Ginekologii Onkologicznej,
- dr n. hum. Piotr Markiewicz, psycholog,
- Monika Kaliszuk, położna oddziałowa Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Ginekologii Onkologicznej,
- Krzysztof Fogt, dyplomowany masażysta.

Po konsultacjach ze specjalistami pacjenci otrzymali skierowania na specjalistyczne badania do Działu Diagnostyki Laboratoryjnej.

W trakcie Akcji WOŚP w WSS w Olsztynie 4 wolontariuszki z dużym zaangazowaniem zbierały symboliczne grosiki do puszek, a wszystkich biorących udział w akcji częstowały „świąteczną krówką".

Ze sztabu – wosp.org.pl

Wybór tematu XX Finału poprzedziliśmy konsultacjami z ogromną rzeszą lekarzy, którzy przez wszystkie minione lata współpracowali z nami, kiedy wspieraliśmy wiele różnych dziedzin medycyny dziecięcej. To niesamowite, jak wiele udało nam się zmienić na lepsze w standardach opieki nad dziećmi w polskich szpitalach.

Niektóre problemy, takie jak chociażby retinopatia wcześniaka, udało nam się wyeliminować w 100%

Swoją działalność zaczynaliśmy od ratowania życia noworodków chorych na serce.

Po 20 latach nadal priorytetem w naszych działaniach jest noworodek

W tym roku skoncentrowaliśmy się nad opieką medyczną nad wcześniakiem, ale także pochyliliśmy się nad zdrowiem chorej na cukrzycę mamy w ciąży, nad którą roztaczamy już od kilku lat opiekę związaną z zagrożeniami, jakie niesie ta choroba.
Technologie ratowania życia i leczenia dzieci rozwijają się w kosmicznym tempie. Dzięki temu dziś lekarze mogą podejmować się coraz to nowych, jeszcze niedawno niemożliwych do zrealizowania, wyzwań. Opieka nad wcześniakiem to kompleksowa diagnostyka i leczenie dzieci z wieloma dysfunkcjami, wadami i ogromnymi problemami zdrowotnymi. Nowoczesne technologie sprawiają, że leczenie to coraz częściej jest skuteczne, co jest największym szczęściem dla rodziców tych najmniejszych noworodków. Nad właśnie takimi technologiami chcemy się w tym roku pochylić – przykładem niech będą respiratory wyposażone w system automatycznej regulacji tlenu. Chcemy także stworzyć jednakowy standard kompletnych stanowisk intensywnej terapii noworodka w zaawansowanych ośrodkach III stopnia referencyjności (ok. 50 placówek w całej Polsce). Planujemy także zakup pojedynczych urządzeń, takich jak najnowocześniejsze inkubatory hybrydowe, zaawansowane monitory funkcji życiowych, czy respiratory. W wielu przypadkach urządzenia te zastąpią aparaty kupione przed laty przez Orkiestrę, przy okazji różnych finałów.
I wreszcie zdrowie kobiet w ciąży i cukrzyca. Wg Światowej Organizacji Zdrowia jest to choroba cywilizacyjna XXI wieku. Fundacja od kilku lat kupuje pompy insulinowe dla kobiet chorych na cukrzycę, które dzięki planowaniu i odpowiedniej terapii w czasie ciąży mogą urodzić zdrowe dzieci.

Chcemy kupić kolejnych kilkaset urządzeń, aby w 100% zaspokoić potrzeby przyszłych matek.

Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy zebrała w 2012 roku ponad **50 milionów złotych**, jednak wciąż trwa liczenie pieniędzy. Od 1993 roku WOŚP zebrała ponad **133 miliony dolarów**!

PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO

„Warmia i Mazury regionem zjednoczonej Europy”

Projekt dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury na lata 2007-2013

e-Pacjent – rozbudowa systemu usług elektronicznych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie

Do lekarza przez Internet

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie wprowadza elektroniczny system obsługi pacjentów. Pieniądze na ten cel pozyskał z funduszy unijnych, z Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury na lata 2007-2013. Całość inwestycji to koszt 3 887 770,55 zł, z czego kwota dofinansowania – 3 303 002,74 zł. A środki własne to 582 882,85 zł. Realizacja projektu „e-Pacjent – rozbudowa systemu usług elektronicznych WSS w Olsztynie” pozwoli na rozwój obecnego systemu informatycznego o nowe możliwości, umożliwiające świadczenie usług elektronicznych dla pacjentów.

Elektroniczna kartoteka

– Nasz szpital, na początku tego wieku, był prekursorem wdrażania tego typu rozwiązań. Dzięki specjalistycznemu oprogramowaniu posiadaliśmy dane o pacjencie w formie elektronicznej. Rozwój technologii dziś pozwala nam na znacznie poszerzenie tych możliwości tak, by nasi pacjenci bez potrzeby wychodzenia z domu mogli kontaktować się ze szpitalem, jak i naszymi specjalistycznymi przychodniami – wyjaśnia Radosław Kowalski, p.o. kierownika sekcji informatyki WSS w Olsztynie. Aby szpital mógł sprostać założonym sobie celom, w pierwszej fazie realizacji projektu, musiano zakupić nowy sprzęt komputerowy. Do jednostki trafiło już 5 nowych serwerów wraz z macierzami dyskowymi (na nich przechowywane są wszelkie informacje), nowe zestawy komputerowe i drukarki. Stopniowo wdrażane są również nowe moduły oprogramowania, które nie tylko ułatwią pracę i przebieg informacji między poszczególnymi jednostkami szpitala, ale też pozwolą pacjentom na wgląd do istotnych dla siebie informacji na temat wyników badań, jak i przebiegu hospitalizacji. Każdy z pacjentów będzie posiadać indywidualne konto, z unikatowym loginem i hasłem dostępu. Dzięki temu będzie mógł w każdej chwili sprawdzić wyniki przeprowadzonych badań laboratoryjnych i radiologicznych, prześledzić historię choroby i sposób jej leczenia. To rozwiązanie jest o tyle ważne, że dostęp do tych informacji – po wyrażeniu zgody przez pacjenta – będzie miał również lekarz rodzinny, czy też lekarz specjalista z innego szpitala. On również, po podpisaniu umowy ze szpitalem, za pośrednictwem Internetu będzie mógł skierować swojego pacjenta na badania lub do specjalisty z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. Wszystko bez potrzeby przyjścia do placówki, bez stania w kolejce do rejestracji.

– Oczywiście taką samą możliwość, czyli rejestrację przez Internet, będą mieć również i sami chorzy. Posiadając skierowanie wystarczy wysłać maila z prośbą o rejestrację. Pacjent otrzyma na swojego maila informację zwrotną o terminie wizyty. Mając na uwadze fakt, iż przyjeżdżają do nas osoby z całego województwa, takie rozwiązanie znacznie ułatwi im rejestrację. Ponadto, w przypadku absencji lekarza, będziemy mogli wcześniej poinformować pacjenta, że termin wizyty uległ zmianie – mówi Radosław Kowalski. Oczywiście wprowadzone zmiany nie likwidują tradycyjnej rejestracji osobistej lub przez telefon.

Sprawny szpital

Jak ogromne jest to przedsięwzięcie świadczy fakt, iż w samym tylko szpitalu rocznie leczonych jest ponad 20 tys. pacjentów. Jeśli do tego dodamy ponad 180 tys. przyjęć chorych w poradniach specjalistycznych, to okazuje się, że rocznie trzeba będzie założyć około 200 tys. indywidualnych kont pacjentów. Cały system ma być gotowy do końca 2012 r. Ciągle trwa jego wdrożenie, szkolenie personelu, przeprowadzane są testy, by w momencie pełnego uruchomienia e-usługa była w pełni funkcjonalna i bezpieczna. *– Nie jest tak, że my do tej pory nie mieliśmy zintegrowanego systemu informatycznego do obsługi pacjenta, jak i do zarządzania placówką. Jednak miał on jedno ograniczenie – brak możliwości wyjścia na zewnątrz szpitala, a co za tym idzie brak wglądu przez pacjentów i kontrahentów (innych lekarzy) w historię choroby i hospitalizacji. Dzięki dokupieniu i rozbudowaniu dotychczasowego systemu, takie możliwości powstały* – wyjaśnia Radosław Kowalski. Dużym usprawnieniem jest również połączenie systemu szpitala i laboratorium. Część nowych komputerów trafi bezpośrednio na oddziały, by tam personel mógł wprowadzać zlecenia przeprowadzenia badań, mógł szybko zapoznać się z ich wynikami, zamówić leki ze szpitalnej apteki.

Mariusz Wlaźlak – informatyk, oznakowuje zakupiony serwer

– Dzięki tej dotacji unijnej możemy znacznie usprawnić przebieg dokumentów wewnątrz szpitala, wychodzimy też do pacjentów z nowymi możliwościami, dzięki którym ich sposób rejestracji i wglądu do historii pobytu w szpitalu, jak i wyników przeprowadzanych badań stanie się łatwy i natychmiastowy, bez potrzeby przyjazdu do nas – mówi dyrektor WSS Irena Kierzkowska.

Udostępnienie e-usług dla pacjentów będzie w pełni bezpieczne dzięki zabezpieczeniom sprzętowym i programowym, a dane osobowe będą wprowadzane i przechowywane zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.

Krzysztof Kozłowski

PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO

„Warmia i Mazury regionem zjednoczonej Europy”

Projekt dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury na lata 2007-2013

Modernizacja Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie poprzez rozbudowę istniejącego głównego budynku szpitalnego na potrzeby bloku operacyjnego i centralnej sterylizatorni

Zaawansowane prace wykończeniowe

Kiedy budowa nowego bloku operacyjnego i centralnej sterylizatorni była jedynie planem rozbudowy Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie, chyba niewielu wierzyło w to, że ta wizja kadry zarządzającej jednostką tak szybko stanie się rzeczywistością.

Dziś, patrząc na plac budowy, można stwierdzić, że plany rozbudowy szpitala przybrały już realny kształt. Oddanie nowego skrzydła szpitala, które ma się odbyć w grudniu 2012 r., będzie ważnym wydarzeniem nie tylko dla pracowników, ale przede wszystkim dla mieszkańców naszego regionu, którzy trudny czas choroby i leczenia będą mogli spędzić w warunkach, jakie są oferowane w najlepszych renomowanych szpitalach świata. W nowych pomieszczeniach znajdzie się 12 sal operacyjnych, centralna sterylizatornia oraz część dydaktyczna dla studentów z salą audytoryjną i salami seminaryjnymi. Ponadto na całej wysokości budynku głównego szpitala wybudowano już zespół czterech wind komunikujących poszczególne oddziały i działy z nowobudowanym skrzydłem.

Szkielet sal

Obecnie prace rozbudowy szpitala są na półmetku. – *Nowe skrzydło budynku jest już w stanie surowym, czyli postawiliśmy całą konstrukcję żelbetową z posadowieniem. Przed zimą rozpoczęliśmy już pierwsze prace wykończeniowe i elewacyjne. Co ważne, roboty instalacyjne w tak specyficznym budynku, jakim jest szpital, a w szczególności sale operacyjne, pooperacyjne czy sterylizatornia, wymagają specjalistycznych rozwiązań* – mówi mgr inż. Marek Włodek, kierownik budowy z ramienia generalnego wykonawcy firmy Budimex S.A. Dzięki temu, iż zima w tym roku nie była zbyt długa, prace elewacyjne dobiegają ku końcowi. W dużym stopniu również zaawansowane są prace wykończeniowe i instalacyjne. Pracownicy kładą glazurę i terakotę, wykonane są również konstrukcje sal operacyjnych. – *Jest to część bardzo specjalistyczna całej inwestycji. Będzie wykonana w systemach zabudowy. Do przygotowanej konstrukcji zostaną zamontowane obudowy ze specjalnego materiału. Z tym wiążą się pewne wymagania, a mianowicie muszą one być na etapie budowy dostosowane do zamontowanych w późniejszym czasie urządzeń medycznych* – wyjaśnia kierownik budowy. Piętro wyżej, nad salami operacyjnymi, znajduje się część techniczna, w której zostaną zamontowane specjalistyczne urządzenia klimatyzacyjno-wentylacyjne. Aby cała inwestycja została wykonana w terminie, na placu budowy pracuje ponad 100 pracowników.

Sztuka budowlana

O ogromie inwestycji może świadczyć fakt, iż na stan surowy budynku zużyto ponad 5,5 tys. m sześciennych betonu. A że w przeważającej części konstrukcja składa się z żelbetonu, do jej wykonania wykorzystano również ponad 500 ton stali. – *Cały budynek posadowiony jest na 120 studniach fundamentowych. Teren wymagał ich zastosowania. Ich głębokości sięga do ośmiu metrów* – wyjaśnia mgr inż. Marek Włodek. – *Zastosowano je, gdyż wzięto pod uwagę możliwość, w przyszłości, nadbudowy nowego skrzydła. Na dachu znajdują się również elementy – metrowe żelbetowe słupy, które mają ewentualnie łączyć kolejne kondygnacje z obecnie wybudowanymi* – dodaje. Powierzchnia zabudowy obiektu wynosi 2,5 tys. m². Powierzchnia użytkowa – 6,6 tys. m². Wysokość – 10 m – *Właściwie nie można powiedzieć, że coś było jakimś ogromnym wyzwaniem. Chociaż w każdym obiekcie jest coś wyjątkowego* – wyznaje kierownik budowy.

Kierownik budowy Marek Włodek pokazuje szczegóły rozbudowy szpitala

Prace elewacyjne dobiegają końca

Szkielet sal operacyjnych jest już gotowy. Obecnie wykonawca oczekuje na pozostałe elementy konstrukcyjne

Przewidywany termin zakończenia budowy wyznaczony jest na wrzesień 2012 r. Do końca grudnia centralny blok operacyjny wraz ze sterylizatornią ma być w pełni oddany do użytku. Dla szpitala jest to ogromne przedsięwzięcie logistyczne, a dla pacjentów możliwość leczenia w najlepszym standardzie oferowanym w Polsce.

Krzysztof Kozłowski

Dobrodziejstwo dla naszego zdrowia

Fizjoterapia jest pojęciem nierozerwalnie związanym z „rehabilitacją medyczną". Już w V w. p. n. e. Konfucjusz w swym systemie filozoficznym zwrócił uwagę na związek między odpowiednim ułożeniem ciała, a uzyskiwanymi efektami profilaktycznymi i leczniczymi. Także starohinduska joga widziała w ćwiczeniach gimnastycznych i oddechowych środek do osiągnięcia równowagi psychofizycznej i lepszej wydolności organizmu. W Europie to Hipokrates, jako pierwszy zalecał gimnastykę obok codziennej higieny i prawidłowej diety, z kolei Rzymski lekarz Asklepiades z Bitynii w terapii stosował masaże i kąpiele.

Obecnie zabiegi fizjoterapeutyczne zalecane i stosowane są w chorobach układu nerwowego, układu krążenia, układu oddechowego, narządu ruchu, przewodu pokarmowego, w chorobach skóry, nosa, uszu, gardła, krtani, chorobach przemiany materii. W niektórych schorzeniach fizjoterapia stanowi podstawowy sposób leczenia, w innych jedynie uzupełniający. W chorobach narządu ruchu często stosuje się fizjoterapię równolegle z podstawowym sposobem leczenia lub jako terapię wspomagającą oraz po zakończeniu leczenia podstawowego. Przy złamaniu kości leczeniem podstawowym jest repozycja i unieruchomienie odłamów; w okresie oczekiwania na wystąpienie zrostu (od kilku do kilkunastu tyg.) można stosować fizjoterapię w celu przyspieszenia zrostu i utrzymania w możliwie najlepszej kondycji okolic ciała nie objętych chorobą. Po zakończeniu leczenia podstawowego i usunięciu unieruchomienia należy rozpocząć rehabilitację z wykorzystaniem metod fizjoterapii, w celu usunięcia skutków urazu, operacji, długotrwałego unieruchomienia.
Wiele chorób i dolegliwości po zakończeniu leczenia podstawowego wymaga stosowania fizjoterapii, w celu osiągnięcia maksymalnie dobrej sprawności np.: po rekonstrukcji więzadeł krzyżowych, operacyjnym usunięciu krążka kręgowego lub jego fragmentu, po zszyciu zerwanego ścięgna Achillesa.

Od lutego 2012 roku Zakład Fizjoterapii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie świadczy usługi komercyjne. Oznacza to, że każdy pacjent bez skierowania może wybrać sobie dowolny zabieg (oczywiście z uwzględnieniem przeciwwskazań) i zostanie przyjęty przez kompetentny i doświadczony zespół fizjoterapeutów i masażystów.
- Nasz Zakład Fizjoterapii posiada trzy pomieszczenia: na I piętrze budynku głównego Szpitala, obok Oddziału Rehabilitacji świadczone są usługi elektroterapii, światłolecznictwa, a także zabiegi związane z ultradźwiękami, wykonywane przez Elżbietę Tomczyk i Bożennę Holiczko – mówi Aleksandra Tkaczyk, odpowiedzialna za Zakład Fizjoterapii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. – Profesjonalne zabiegi masażu wykonuje Krzysztof i Małgorzata Fogt w gabinecie masażu na wysokim parterze, (pok. nr. 22). Laseroterapię, zabiegi związane z polem magnetycznym, a także bardzo popularną w wielu schorzeniach krioterapię stosujemy również na wysokim parterze, w pokoju 26. Praktycznie wszystkie nasze zabiegi są przeciwbólowe i przeciwzapalne.
Zakład Fizjoterapii świadczy szeroki wachlarz usług. Nie każdy jednak zna te zabiegi i wie, w jakich schorzeniach je stosujemy i w czym one mogą nam pomóc.
Postaramy się Państwu przybliżyć wiedzę w tym zakresie, może okaże się ona komuś pomocna, a proponowane zabiegi zlikwidują długotrwałe, czy narastające problemy ze zdrowiem. Zbyt rzadko korzystamy z dobrodziejstw dla naszego zdrowia, jakie możemy uzyskać dzięki fizykoterapii.

Galwanizacja to zabieg leczniczy wykorzystujący przepływ prądu stałego, przy użyciu dwóch elektrod. Zabieg może trwać od 5 do 20 minut w zależności od miejsca ciała, gdzie się go stosuje. Cała terapia zazwyczaj składa się z 10-20 zabiegów. Wysyłany do ciała prąd powoduje zwiększenie przepuszczalności błon w tkankach, co prowadzi do zwiększenia metabolizmu i lepszego odżywienia tkanek. Zabieg wykonuje się w obrębie tułowia, kończyn, głowy i szyi. Znalazł on również zastosowanie kosmetyce.
Wskazania: zaniki mięśni z niedoczynności, polineuropatia, zespoły bólowe w przebiegu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, dyskopatia, nerwobóle, przewlekłe zapalenia stawów, splotów i korzeni nerwowych, zaburzenia krążenia obwodowego, opóźniony zrost kostny, porażenia wiotkie.

Bożenna Holiczko, Aleksandra Tkaczyk, Krzysztof Fogt, Elżbieta Tomczyk, Małgorzata Fogt

Jonoforeza jest zabiegiem elektroleczniczym, w trakcie którego wykorzystuje się działanie prądu stałego (galwanicznego), który poprzez wprowadzanie do tkanek jonów działa leczniczo na organizm człowieka. Ustalono, że jony wprowadzone do skóry tą drogą gromadzą się na granicy naskórka i skóry właściwej, skąd zostają odprowadzone z prądem krwi w głąb ustroju. Do jonoforezy mogą być zatem używane tylko związki chemiczne ulegające dysocjacji elektrolitycznej. Związki chemiczne mające tę właściwość nazywa się elektrolitami. W kosmetyce najczęściej stosuje się działanie jonoforezy w leczeniu różnych odmian trądziku, teleangiektazjach, przebarwieniach, podrażnieniach, bliznach. Jonoforeza ma wiele zalet: leki podawane tą drogą omijają przewód pokarmowy, wprowadzane są bezpośrednio do krążenia, a nie przez układ żyły wrotnej, co ogranicza proces usuwania substancji leczniczych przez wątrobę.
W zależności od schorzenia stosujemy następujące leki:

- jod – blizny, bliznowce, przykurcze bliznowate, przykurcz Dupuytrena, schorzenia ucha środkowego, schorzenia krtani.
- wapno – zespół Sudecka, utrudniony zrost kości, stany zapalne gałki ocznej, obwodowe zaburzenia naczynio-ruchowe, reumatoidalne zapalenie stawów.
- histamina – sinica kończyn, odmrożenia, rwa kulszowa, owrzodzenia troficzne, przewlekłe stany zapalne stawów i zapalenia okołostawowe.
- hydrokortyzon – stany zapalne skóry, tkanki podskórnej, drobnych stawów, pochewek ścięgnistych, torebek stawowych, stany zapalne gałki ocznej.
- nowokaina i lignokaina – nerwobóle, bóle głowy, rwa kulszowa, choroba dyskowa, zespół Sudecka, dychawica oskrzelowa.
- cynk – przyżeganie trudno gojących się owrzodzeń, drożdżyca paznokci.
- salicyl – schorzenia reumatologiczne (gościec tkanki miękkiej, zapalenia okołostawowe).
- witamina B1 – stany zapalne nerwu twarzowego, wzrokowego, słuchowego.

Elektrostymulacja to zabieg elektroleczniczy, mający na celu wywołanie reakcji motorycznej mięśnia lub grupy mięśni. Efekt ten może być osiągnięty dzięki dostatecznie szybkiej zmianie natężenia prądu zarówno stałego jak i zmiennego o różnej częstotliwości, szerokości oraz kształcie impulsu. Typowym wskazaniem do elektrostymulacji są zaniki mięśniowe po unieruchomieniu stawów. Przepływ prądu oraz poprawa ukrwienia sprzyjają gojeniu się złamania. Stosuje się ją na mięśnie porażone – z uszkodzonymi nerwami doprowadzającymi impulsy - jako substytut naturalnych pobudzeń oraz na zdrowe – w celu wzmocnienia ich lub poprawy krążenia obwodowego. Tę metodę stosuje się również w kosmetologii, jako wspomaganie redukcji tkanki tłuszczowej, dla usprawnienia krążenia, redukcji cellulitu, wzmocnienia mięśni oraz poprawy wyglądu sylwetki. Elektrostymulacja likwiduje również zwiotczenia. Wywołuje efekt naprężenia, stąd jej zastosowanie w spłycaniu zmarszczek, redukowaniu rozstępów i efektu „luźnej skóry". Pozostałe zalety zastosowania tej metody, to: zwiększenie metabolizmu, usprawnienie procesów odżywczych i przemiany materii w tkankach, pobudzenie układu limfatycznego, stymulacja wydalania toksyn, wchłanianie obrzęków.

Bożenna Holiczko podczas zabiegu TENS

Tens jako zabieg elektroterapii jest przezskórną elektryczną stymulacją nerwów, stosowaną w przewlekłych i ostrych zespołach bólowych, zaburzeniach krążenia. Służy również jako gimnastyka mięśni. Tens pobudza miejscowo ukrwienie, przez co ma wpływ na szybsze gojenie, usuwanie obrzęków, utrzymanie mięśni w ruchu bez obciążenia stawów i serca, lepsze odżywienie tkanek, szybkie usuniecie produktów przemiany materii i procesów zapalnych, podwyższenie progu odczuwania bólu, regulację napięcia.

Prądy DD czyli prądy diadynamiczne są szczególnie odpowiednie do leczenia dolegliwości małych stawów. Działają przeciwbólowo i przekrwiennie. Wskazaniami do ich stosowania są: choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, zapalenia okołostawowe, choroba dyskowa, nerwobóle, rwa kulszowa, zaburzenia naczyniowe, stany po złamaniach, urazach stawów, ścięgien, mięśni, zaniki mięśni z nieczynności, choroba Reunalda (wczesny okres bez owrzodzeń), migreny, półpasiec.

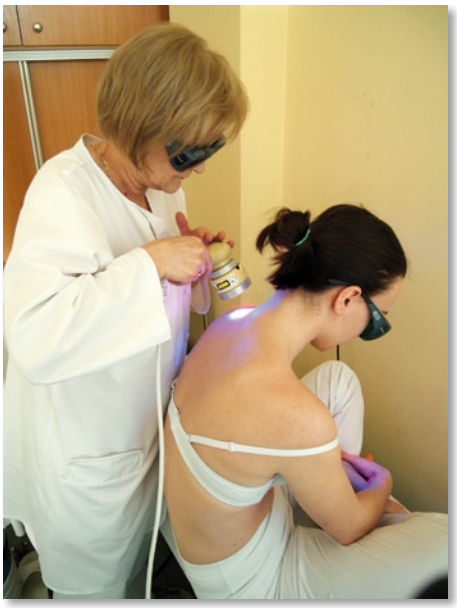
Interdyn z kolei, to prądy średniej częstotliwości. Terapia ta polega na równoczesnym aplikowaniu na ciało pacjenta prądów z dwóch niezależnych obwodów, które nieznacznie różnią się częstotliwością. W wyniku nałożenia się prądów w tkance powstaje nowy rodzaj prądu. Stosuje się je w chorobie Sudecka, wszelkiego rodzaju urazach, zmianach zwyrodnieniowych stawów, ograniczeniach ruchomości stawów, zanikach mięśni z nieczynności, zmianach na tle reumatycznym, półpaścu, zaburzeniach czynności pęcherza, zapaleniach przydatków, migrenie.

Prądy Kotza mają na celu precyzyjne wywołanie skurczów głębiej położonych włókien mięśniowych przez działanie prądem o średniej częstotliwości (2500Hz) zmodulowanej do częstotliwości niskiej. Ta grupa prądów pobudzających o niskiej częstotliwości zapewnia lepsze działanie wzmacniające w mięśniach, głębszą penetrację i lepszą tolerancję. Zabieg stosowany do stymulacji mięśni osłabionych, skurczy mięśni, usprawnienia krążenia, resorbcji obrzęku, wzmocnienia siły mięśniowej, obrzęków, krwiaków, treningu siły mięśniowej.

Prądy Traberta to zabieg, w którym wykorzystuje się przerywany prąd galwaniczny o prostokątnym kształcie impulsu i stałych parametrach. Działa silnie bodźcowo, zmniejsza odczucie bólu i poprawia krążenie. Prądy te stosuje się w zmianach zwyrodnieniowych stawów, stanach pourazowych, bólach mięśniowych, zaburzeniach wegetatywnych, neuralgiach, zaburzeniach krążenia obwodowego, przy wzmożonym napięciu mięśniowym.

Tonoliza jest metodą elektrostymulacji, której główną funkcją jest przywrócenie fizjologicznej równowagi pobudzenia włókien mięśniowych. Stosuje się ją przy dysfunkcjach Centralnego

Układu Nerwowego, gdzie dochodzi do porażenia spastycznego mięśni. Naprzemienna praca mięśni zginaczy i prostowników wymuszona przepływem prądu prowadzi w efekcie do odtwarzania mechanizmu odruchowego i przywracania równowagi fizjologicznej porażonych mięśni. Wskazaniami do zastosowania są stany po urazach i udarach mózgu, urazach rdzenia kręgowego, w stwardnieniu rozsianym, w porażeniach mózgowych dziecięcych, w kręczu karku pochodzenia czynnościowego.



Elżbieta Tomczyk w trakcie wykonywania laseroterapii

Laseroterapia, a dokładniej biostymulacja laserowa, to reakcja tkanek na naświetlanie słabą wiązką laserową. Biostymulację prowadzi się wyłącznie laserami o małej i średniej mocy. Terapia laserowa może być stosowana jako monoterapia lub terapia uzupełniająca, przy leczeniu farmakologicznym, fizjoterapii i innych metodach leczenia. Wskazania: trudno gojące się rany, odleżyny przewlekłe stany zapalne, opóźniony zrost kości, choroby zwyrodnieniowe stawów, dyskopatie, zapalenia okołostawowe, zespoły przeciążeniowe mięśni, zapalenia ścięgien i kaletek, nerwobóle nerwów obwodowych, nerwobóle po półpaścu, neuropatia cukrzycowa, trądzik pospolity, łuszczyce, uszkodzenia nerwów obwodowych na punkty motoryczne.

Ultradźwięki to drgania mechaniczne o częstotliwości przekraczającej słyszalność ucha ludzkiego. Wskazaniami do zastosowania tej metody są: choroba zwyrodnieniowa stawów, bóle pleców i krzyża przeciążeniowe, dyskopatie, rwa kulszowa, ostrogi piętowe, nerwoból nerwu trójdzielnego, bóle poamputacyjne, szczękościsk, blizny, przykurcz Dupuytrena.

Aleksandra Tkaczyk podczas zabiegu magnetoterapii

Pole magnetyczne to proces polegający na wytworzeniu pola magnetycznego o zmiennym potencjale. Umieszczenie żywej tkanki w obrębie takiego pola powoduje zmiany w równowadze jonowej. Wskazania: trudno gojące się rany, oparzenia i owrzodzenia troficzne, opóźniony zrost kości, zespół Sudecka, zwichnięcia, skręcenia, urazy ścięgien, więzadeł, torebek stawowych, nerwobóle, operacje na nerwach i splotach obwodowych, bóle kauzalgiczne, zaburzenia krążenia obwodowego, zrzeszotnienie kości, choroby zwyrodnieniowe stawów, osteoporoza.

IR – światłolecznictwo to metoda leczenia światłem, wykorzystująca jego naturalne (helioterapia) lub sztuczne źródła (aktynoterapia), emitujące głównie promienie podczerwone (sollux), nadfioletowe (lampa kwarcowa) lub skojarzone światło obu typów promieniowania.
Wskazania do stosowania promieniowania podczerwonego: przewlekłe i podostre nieropne stany zapalne stawów i tkanek miękkich kończyn, zapalenia okołostawowe, nerwobóle, stany po przebytych zapaleniach bakteryjnych skóry i tkanek miękkich, przewlekłe stany zapalne jamy nosowej, zatok przynosowych, ucha zewnętrznego, stawu żuchwy; jako zabieg przygotowawczy do masażu, wyciągu, kinezyterapii.
Wskazania do stosowania promieniowania nadfioletowego: choroby gardła i nosa, przewlekłe nieżyty oskrzeli, dychawica oskrzelowa, krzywica, nerwoból nerwu kulszowego, RZS, choroba zwyrodnieniowa dużych stawów, trądzik pospolity, czyraczność, stany zapalne tkanek miękkich, łysienie plackowate, owrzodzenia troficzne, trudno gojące się rany, łuszczyca, utrudniony zrost kości, stany rekonwalescencji, niedoczynność gruczołów wydzielania wewnętrznego (tarczyca, jajniki).

Zabieg krioterapii

Krioterapia to leczenie skrajnie niskimi temperaturami, od -100 do -185 stopni C. Tak niskie temperatury wywołują fizjologiczne odruchy obronne organizmu. W początkowej fazie powstaje skurcz naczyń krwionośnych i mięśni, spowolnienie przepływu krwi i przemiany materii. Następnie organizm, broniąc się przed zimnem, gwałtownie rozszerza naczynia krwionośne i zwiększa przepływ krwi (nawet 4-krotnie), czego skutkiem jest zwiększony dopływ składników odżywczych, tlenu i substancji przeciwzapalnych do komórek. W rezultacie zmniejsza się ból i stan zapalny, uszkodzone tkanki szybciej się regenerują, mięśnie ulegają rozluźnieniu, polepsza się przemiana materii i praca układu odpornościowego.

Masaż leczniczy – jest to najstarsza metoda masażu, polegająca na rytmicznym wywieraniu i zwalnianiu ucisku na tkanki miękkie za pomocą odpowiednich chwytów. Masaż leczniczy, podobnie jak inne zabiegi fizjoterapeutyczne oddziałowuje przez mechanizmy nerwowe i hormonalne na cały organizm, zmniejsza zwiększone napięcie mięśni, zwiększając ukrwienie, działa również przeciwbólowo. Wykonywanie go na większych powierzchniach ciała działa uspokajająco, odprężająco, nasennie.

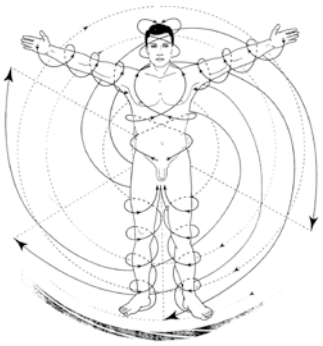
Małgorzata Fogt, masaż z wykorzystaniem gorących kamieni

Krzysztof Fogt, masaż z wykorzystaniem baniek magnetycznych

Masaż leczniczy określonych okolic ciała może wpływać na te narządy wewnętrzne, które są unerwione przez ten sam odcinek rdzenia kręgowego. W ten sposób może miejscowy masaż np.: usuwać skurcze istniejące w narządach wewnętrznych.
Istnieje wiele technik tego masażu, wszystkie jednak polegają na stosowaniu systematycznych ruchów nacierania, głaskania, uciskania, ugniatania lub mocnego oklepywania skóry, mięśni lub stawów.
Masaż stosuje się dla złagodzenia sztywności, napięcia i bólu mięśni, bólu migrenowego i napięciowego bólu głowy oraz bólu lędźwiowo-krzyżowego, dla ogólnego odprężenia, dla przezwyciężenia stresu. Masaż leczniczy może usuwać skurcze nóg.

Masaż akupresowo-limfatyczny metodą Jerzego Czernego pozwala na skuteczną likwidację nawet przewlekłych bóli, likwiduje zwapnienia i zwyrodnienia, poprawia jakość skóry, doskonale ujędrnia, kształtuje ciało, pozwala na likwidację celulitu i nadwagi.
Ta metoda masażu wychodzi z założenia zgodnego z twierdzeniem medycyny chińskiej, że „wszystkie dolegliwości i choroby są spowodowane zastojami energii „chi", krwi i płynów w organizmie, że aby wyleczyć chorobę, trzeba poznać jej przyczynę, czyli zlikwidować zastój. Masaż polega na usunięciu zastoju ładunków dodatnich i ujemnie naładowanych, poprzez zgłaskiwanie ich z powierzchni skóry najpierw od góry pleców w dół, w kierunku palców. Następnie wykonujemy drenaż limfatyczny w kierunku węzłów chłonnych pachowych i pachwinowych. Gdy zostaną usunięte płyny, należy ponownie wygłaskać skórę w kierunku palców celem podniesienia jej przewodności po usunięciu limfy, zawierającej tłuszcz o właściwościach izolatora elektrycznego.
Powyższe działania spowodują, że skóra stanie się jędrna i cienka oraz odsłoni nagromadzone zwapnienia, które można zlikwidować rozcierając je. Po masażu należy zwiększyć spożycie wody źródlanej ze względu na znaczne przyspieszenie krążenia płynów w organizmie oraz intensywne uruchomienie masażem procesu oczyszczania się organizmu z nagromadzonych substancji.

Terapia manualna – jako praktyczna część medycyny zajmuje się badaniem i leczeniem zaburzeń czynności różnych struktur ruchu, a w szczególności kręgosłupa. Terapeuta ocenia wygląd i konsystencję tkanek miękkich, zakres i jakość ruchu elementów kostnych oraz charakter oporów występujących podczas przemieszczenia poszczególnych struktur układu ruchu względem siebie. Bada ruchy bierne kręgosłupa i ocenia odpowiedzi układu ruchu na czynniki szkodliwe dla struktur tego układu. Sam zabieg terapii manualnej jest bezbolesny, a dzięki odpowiednim pozycjom złożeniowym pacjenta i technice osiąga się zamierzony efekt leczniczy. Zabieg ten skutecznie leczy: bóle głowy i karku, bóle korzonkowe, rwę kulszową, schorzenia bioder, kończyn górnych i dolnych, dolegliwości typu migrenowego, wady postawy, zaburzenia snu, bóle stawów, kręgosłupa, kończyn.
Aby utrwalić efekt leczniczy zabiegów terapii manualnej i działać profilaktycznie stosuje się masaże lecznicze, poizometryczną relaksację mięśni oraz ćwiczenia rozluźniające lub wzmacniające konkretne partie mięśni całego ciała.
Pacjent otrzymuje szereg informacji, dotyczących czynności życia codziennego: sposobu spania, siedzenia, podnoszenia ciężkich przedmiotów oraz zestawy ćwiczeń do wykonywania w domu.

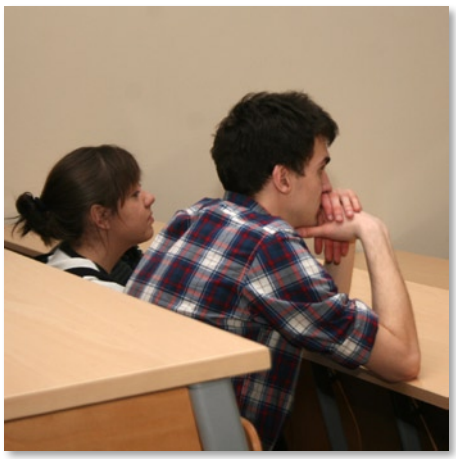


Metoda czaszkowo-krzyżowa – jest delikatną i nieinwazyjną formą terapii manualnej, która może poprawić naturalne możliwości samoregulacji i gojenia się ustroju. Terapia ta może również zapewnić objawową ulgę w szerokiej gamie dysfunkcji i problemów bólowych. Metoda ta opiera się na manualnej ocenie poprawności funkcjonowania półzamkniętego systemu hydraulicznego, składającego się z opon mózgowo-rdzeniowych wraz z pulsacyjnie krążącym płynem mózgowo- rdzeniowym.
Terapia jest bezpieczna i skuteczna, m. in. w: bólach i zawrotach głowy, bólach kręgosłupa, problemach centralnego układu nerwowego, problemach stawu skroniowo- żuchwowego, szumach w uszach i problemach ucha środkowego, dysleksji, urazach okołoporodowych, problemach trawiennych, stanach po urazach, skoliozach, bólach kolkowych, zespole napięcia przedmiesiączkowego, nadpobudliwości u dzieci, nerwicach, depresjach.

Magdalena Kantorczyk
zródło: Internet

Zapraszamy wszystkie zainteresowane osoby do korzystania z płatnych usług fizjoterapeutycznych i masażu leczniczego. Zapewniamy miłą i profesjonalną obsługę oraz dostępne ceny. Cennik procedur Działu Fizjoterapii na stronie
www.wss.olsztyn.pl

Obchody Ogólnopolskiego Dnia Transplantacji



„Transplantacja jest jak barykada. Nigdy nie wiemy, po której znajdziemy się stronie. Raz po stronie, która dzięki naszej świadomej decyzji oddania po własnej śmierci organów do przeszczepu może podarować nowe życie kilku osobom. Innym razem po stronie przeciwnej, po której przychodzi nam czekać na czyjś dar życia dla nas."

26.01.2012 r. w rocznicę pierwszego udanego przeszczepu nerki w 1966 r. Warmińsko-Mazurskie Biuro Koordynacyjno-Organizacyjne ds. Transplantacji WSS w Olsztynie, zorganizowało w naszym szpitalu wraz z Radą Uczelnianą Samorządu Studenckiego UWM na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie – uroczystość Obchodów Ogólnopolskiego Dnia Transplantacji. W ramach tego wydarzenia zorganizowane zostały wykłady edukacyjne, dotyczące tematyki transplantacyjnej poprowadzone zarówno w szpitalu jak i na uniwersytecie.

Perspektywy rozwoju transplantologii

Prof. dr hab. n. med. Wojciech Maksymowicz – Dziekan Wydziału Nauk Medycznych przypomniał, jak powstał Wydział Nauk Medycznych w Olsztynie oraz opowiedział, w jakiej mierze może mieć on udział w rozwoju transplantologii w Olsztynie.

Ordynator Oddziału Nefrologicznego WSS w Olsztynie, prof. dr hab. n. med. Tomasz Stompór przedstawił aktualne standardy i nowe wyzwania w przeszczepianiu nerek. Zwrócił uwagę na fakt, że człowiek po przeszczepieniu nerki w dalszym ciągu jest osobą chorą wymagającą stałej opieki lekarskiej. Taki pacjent musi stale przyjmować leki immunosupresyjne, które zapobiegają odrzuceniu przeszczepionego narządu. Zaznaczył jednak, że skutki prawidłowo prowadzonej immunosupresji są niewspółmierne do korzyści, jakie pacjent czerpie z faktu, że przeszczepiono mu nerkę. Konsultant Krajowy ds. Transplantacji, prof. dr. hab. n. med. Wojciech Rowiński opowiedział o przeszczepach ksenogenicznych, polegających na przeniesieniu tkanki lub narządu między osobnikami różnego gatunku. Wspomniał o niezwykłym osiągnięciu amerykańskich naukowców, którzy wyhodowali w laboratorium bijące serce szczura. Może to być pierwszy krok do wyhodowania w podobny sposób ludzkiego serca.

Od lewej: Małgorzata Braczkowska, Wojciech Rowiński, Iwona Podlińska, Joanna Kostrzewa, Wojciech Maksymowicz, Andrzej Kobryń

A co w Olsztynie?

O działalności Ośrodka Przeszczepiania Nerek w Olsztynie usłyszeliśmy od dr Andrzeja Kobrynia, który jest chirurgiem transplantologiem i Przewodniczącym Zespołu Transplantacyjnego WSS w Olsztynie. Od listopada 2010 r. w WSS w Olsztynie przeszczepiono już 28 nerek! Dowiedzieliśmy się o działalności Warmińsko-Mazurskiego Biura Koordynacyjno-Organizacyjnego ds. Transplantacji, budowie sieci koordynatorów transplantacyjnych i o planach wdrożenia w Olsztynie programu przeszczepiania wątroby. Małgorzata Braczkowska, lekarz anestezjolog z WSS w Olsztynie, mówiła o potencjalnych możliwościach pobierania narządów w województwie warmińsko-mazurskim. Pomimo to, że coraz więcej Polaków twierdzi, że pośmiertne dawstwo organów do przeszczepów jest gestem altruistycznym i solidarnym, niezmiernie daleko nam, do działań Hiszpanii, która od 18 lat ma najwyższy wskaźnik oddawania organów do przeszczepów na świecie.

O koncepcji śmierci mózgu usłyszeliśmy od pani Iwony Podlińskiej, lekarza anestezjologa i Koordynatora Szpitalnego ds. Transplantacji WSS w Olsztynie. Koncepcja śmierci mózgu powstała w odpowiedzi na niewystarczalność krążeniowych kryteriów śmierci w odniesieniu do chorych z krytycznym uszkodzeniem mózgu. Powodem tego była konfrontacja tradycyjnego pojmowania śmierci z nową, niespotykaną do tej pory sytuacją, która została wykreowana przez rozwój technologii medycznej (zastosowanie wentylacji mechanicznej). Koncepcja śmierci mózgu jest spójna z obecnym, medycznym postrzeganiem zjawiska śmierci jako procesu, polegającego na nieodwracalnej utracie zdolności do integracji fizycznych i psychicznych funkcji organizmu. Na tym etapie rozwoju medycyny nieodwracalne ustanie czynności mózgu oznacza śmierć osobniczą człowieka.

Aspekty prawne w transplantologii

Mgr Joanna Kostrzewa – Koordynator Regionalny ds. Transplantacji WSS w Olsztynie opowiedziała o aspektach prawnych w transplantologii. W Polsce obowiązuje tak zwana domniemana zgoda na pobranie narządów. Oznacza to, że nie zgłaszając sprzeciwu, akceptujemy pobranie narządów i/lub tkanek po śmierci. Oświadczenie woli ma charakter informacyjny, nie prawny. Nie zwalnia ono więc lekarza, mającego zamiar pobrać narządy, z obowiązku sprawdzenia w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów, czy osoba ta nie wyraziła sprzeciwu za życia.

Na zakończenie wyemitowano film „Esperanta", który pokazał jak człowiek w ciągu własnego życia może znaleźć się po dwóch stronach barykady – jako rodzina dawcy lub osoba, która nagle potrzebuje przeszczepu, by móc dalej żyć.

mgr Joanna Kostrzewa

Zdrowie jest najpierwszym darem...

Oddział Intensywnej Terapii WSS w Olsztynie

Serdecznie podziękowanie za leczenie i opiekę mojego syna Bogdana Grotkowskiego, po ciężkim wypadku drogowym w dniu 11.V.2010 r. (motocyklista). Dzięki Waszej wiedzy medycznej, solidności oraz wielkiemu zaangażowaniu i wysokiej etycy zawodowej – mój syn żyje i miewa się można powiedzieć dobrze. Jedynie jest pobudliwy. Ufam w syna siły obronne natury psychicznej, że będzie dobrze. Trzeba czasu. Pan Bóg dał synowi „Dar Życia". Wierzę, że wszystko powróci do normy. Dziękuje Wam wszystkim p. dr prowadzącej Ewie Gawlikowskiej – specjalistka anestezjologii i intensywnej terapii, p. dr . Onichimowskiemu – ordynator i wszystkim lekarzom zatrudnionym na tym Oddziale oraz paniom pielęgniarkom za bardzo duży wkład niesienia pomocy fachowej. Składamy serdeczny Bóg zapłać. Życząc dalszych sukcesów oraz wszelkiej pomyślności w życiu codziennym.

Mama Bogdana Grotkowskiego
Teresa ze Szczytna

Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala w Olsztynie

W imieniu własnym oraz całej mojej rodziny pragnę wyrazić serdeczne podziękowania Dyrekcji Szpitala, Ordynatorowi Oddziału Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej Panu dr. Antoniemu Kołakowskiemu, lekarzowi prowadzącemu Panu Zygmuntowi Martynowskiemu, Pielęgniarce Oddziałowej Pani Bożenie Rembiszewskiej i podległemu jej zespołowi pielęgniarskiemu za troskliwą opiekę nad moją chorą mamą Janiną Gołębiewską. W okresie 14-28.02.2011 r. mama była pacjentką na wyżej wymienionym oddziale leczniczym z powodu załamania uda nogi, którą operowano. Jako osoba przewlekle chora, zaawansowana wiekowo ma 97 lat, wymagała szczególnej opieki i z taką życzliwą opieką się spotkała za co tą drogą wyrażam serdeczne podziękowania.

Z poważaniem
córka Lucyna Czepło

„Chcielibyśmy serdecznie podziękować całemu personelowi szpitala, za wspaniałą opiekę i wsparcie. To jest miejsce cudów, czego dowodem jest nasza córeczka."

Szanowna Pani Dyrektor

W dniach 27.05-3.06.2011 r. byłam pacjentką Oddziału Endokrynologii kierowanego przez Panią Szpitala. Na pani ręce chciałabym złożyć serdeczne podziękowania za okazaną mi pomoc w leczeniu mojego schorzenia. Serdeczność lekarzy i pań pielęgniarek, ich profesjonalizm, takt i zrozumienie dla pacjentów, pozwalają wierzyć w myśl przewodnią Szpitala – „Pacjent przede wszystkim". Przez cały okres leczenia nie spotkałam się z jakimkolwiek przejawem braku zrozumienia dla potrzeb pacjenta. Paniom Pielęgniarkom zawsze towarzyszy uśmiech i ciepłe podejście do wszystkich chorych. Należy im się wielki szacunek za ciężką pracę. Po takim doświadczeniu uważam, że pobyt w szpitalu nie musi być ani smutny, ani stresujący. Jest po prostu – dla dobra pacjenta.

Łączę wyrazy szacunku
Sędzia Sądu Okręgowego
Lidia Molenda

Do podziękowań dołącza się również,
z wyrazami wielkiego szacunku,
pacjentka Barbara Bienke – historyk

Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie

Szanowni Państwo!

Trzy lata temu w WSS w Olsztynie, w dramatycznych okolicznościach przyszły na świat nasze dzieci: Lidia i Mikołaj Jankowscy (ur. 14.12.2008 r., 900 g i 1000 g, 28 tydz. ciąży). W wyniku przedwczesnego porodu i poważnych przy nim komplikacji, zarówno dzieci, jak ich matka stoczyły ciężką walkę o życie na oddziałach intensywnej opieki medycznej.

Dzięki Państwa fachowej opiece i zaangażowaniu dziś cała trójka cieszy się dobrym zdrowiem. Dzieciaki są mądre i radosne, a Lekarze nie maja obaw co do ich dalszego rozwoju.

Pragniemy jeszcze raz podziękować całemu Zespołowi za uratowanie naszych dzieci oraz za trud włożony w opiekę nad nimi. Korzystając z okazji składamy serdeczne życzenia, aby Nadchodzące Święta Bożego Narodzenia były pełne ciepła, miłości i radości, a w nowym 2012 r. piękne niespodzianki czekały na Państwa nie tylko pod choinką!

Anna i Wojciech
Jankowscy
z Lidką
i Mikołajkiem

LAOS – spokój nad Mekongiem cz. 1

„Wystarczy znaleźć się na terenie Laosu, by natychmiast w powietrzu poczuć jakąś osobliwą poetyckość. Długie dni toczą się powoli, a z ludzi promieniuje spokojna słodycz, jaką trudno znaleźć gdziekolwiek indziej w Indochinach”– pisał włoski reporter Tiziano Terzani.

Emilia Paszkowska

Laos to zapomniana kraina – wielu turystów i podróżników rzadko wspominają o Laosie, nie wiedząc co mogliby tu zobaczyć. Częściowo wynika to z faktu, że przez lata kraj pozostawał w izolacji politycznej i gospodarczej, po tym jak w 1975 r. władzę przejęli w nim komuniści. Na szczęście w ostatnich latach Laos powoli wychodzi z cienia i świat zaczyna odkrywać, co kraj i jego mieszkańcy mają do zaoferowania. Gdy wybierałam się do Wietnamu, Kambodży i Laosu jeden ze znajomych powiedział – Laos to jedno z tych państw, o których wiemy, że istnieją i niewiele poza tym- przyjrzyjmy się zatem nieco bliżej temu mistycznemu zakątkowi świata. Laos, a właściwie Laotańska Republika Demokratyczna, to kraj pozbawiony dostępu do morza w Azji Południowo-Wschodniej. Na północnym zachodzie graniczy z Birmą (Myanmarem) i Chinami, na wschodzie z Wietnamem, na południu z Kambodżą, a z Tajlandią na zachodzie. Terytorium Laosu zajmuje obszar ok. 236,8 tys. km² (porównywalnie ok. 75% powierzchni Polski); na ok. 60% laotańskich ziem rosną dziewicze lasy tropikalne – dżungla, w których powszechnie, choć nielegalnie, uprawia się opium i marihuanę, a władzę państwową w tych niedostępnych terenach zastępuje władza silniejszego i bogatszego. Mimo to Laos jest krajem niezwykle bezpiecznym, nawet jak na nasze standardy, co zapewne wynika z buddyjskiej religii, której praktykującymi wyznawcami jest ok. 80% mieszkańców. Laos zamieszkuje obecnie ok. 6 milionów obywateli – Laotańczyków; aż 80% populacji mieszka w małych osadach, wioskach i utrzymuje się z rolnictwa. Analfabeci stanowią ok. 60% mieszkańców, a dane z ostatnich lat mówią, że ok. 40% Laotańczyków żyje poniżej poziomu ubóstwa za równowartość 1 $ dziennie.

W Laosie należy dać się porwać nurtowi Mekongu – najdłuższej rzece Indochin, która na dystansie ok. 4500 km przepływa przez południowo-wschodnią Azję. To czas na uwolnienie myśli, zwolnienie tempa. Mekong płynie powoli, rozlewając się szeroką wstęgą pomiędzy porośniętymi gęstą dżunglą wzgórzami, omija piaskowe skały i kręci widowiskowe świderki w zdradliwych, podwodnych wirach – mimo, że w połowie swojej długości na obszarze Laosu ma szerokość pięciokrotnie większą od Wisły pod Warszawą – nadal jest to górska i niebezpieczna rzeka. Wraz ze zmierzchem gaszą silniki i składają wiosła nawet najwięksi śmiałkowie. Nie lubiący zmian Laotańczycy długo opierali się przerzuceniu przez Mekong mostu. Do 1994 r. w całym kraju nie było ani jednego. Dopiero z inicjatywy żyjących dziesięć razy szybciej Tajów, powstał pierwszy Most Przyjaźni Tajsko-Laotańskiej, a kilka lat temu powstał drugi most. Tu nadal więcej jest łodzi niż samochodów. Drogi zaś są takie, że przebycie niecałych 400 km, zabiera około dziesięciu godzin. Podróż rzeką jest o wiele przyjemniejsza, ale oczywiście najszybciej dociera się samolotem lokalnych linii.

Luang Prabang

Gdy płynie się z biegiem Mekongu, jeszcze przed Luang Prabang wyłania się samotna, monumentalna skała. W niej jaskinie Pak Ou, kryją ok. 3 tys. posągów Buddy, które przez minione 500 lat pozostawiali przybywający do grot na modlitwy wieśniacy, kupcy, książęta i królowie. Podczas wojny skałę ostrzeliwali partyzanci komunistycznej Pathet Lao. Potem część posągów ukradziono. Jednak i te, które zostały, robią wrażenie nieskończonej parady siedzących, stojących, leżących Buddów. Błogosławią przybysza dłońmi o długich palcach, medytują za półprzymkniętymi oczami, a na ich twarzach zaklęty jest spokój. Sączą się siwe strużki dymu kadzideł, panuje półmrok. Słychać rytmiczne potrząsanie bambusowymi patyczkami z wróżbą. Ten, który wypadnie jako pierwszy, przepowie przyszłość klęczącemu przed Buddą. W oddalonym o pół godziny rejsu Luang Prabang z 33 tutejszych świątyń rozlega się głuchy dźwięk gongów

wzywający mnichów na wieczorne modły. Wśród wszystkich tonów najważniejszy i najpotężniejszy jest ten rozlegający się ze szczytu świętego wzgórza Phu Si. Jak wierzą Laotańczycy, pogrzebano tu niektóre z relikwii Buddy. Pod wzgórzem kryją się dwa potężne smoki, które, gdy kiedyś gong nie zadźwięczy, pożrą wszystkich mieszkańców kraju. Póki co nie ma takiej obawy – prawie 80% Laosu to buddyści. A buddyzm therawada od XIV w. jest religią państwową. Na szczyt wzgórza prowadzi 355 kamiennych stopni objętych w obręcze z pokrytych łuską, smoczych cielsk. Wyślizgują je ciągnące na modlitwę bezzębne staruszki, wbiegają nań młodzi mnisi i wdrapują się, łapiąc zadyszkę w lepkim upale turyści, podążający, by zobaczyć spektakl zachodu słońca nad Mekongiem, rozsławiony przez przewodniki. I tak droga pełna posągów wspina się powoli na szczyt wzgórza. Wieczorem pod złotą, odbijającą nisko padające promienie słońca stupą robi się tłoczno. W dole widać ujęte w łagodne zbocza zielonej doliny Luang Prabang, miasto spokojne niczym uśmiech Buddy. Miasto nazwano na cześć gigantycznego posągu Buddy (zwanego Wielkim Prabang – prabang oznacza „święty wizerunek"), podarowanego przez władców sąsiedniego Angkoru (Królestwo Khmerów – obecnie Kambodża), a wykonanego na Sri Lance w I w n.e.! Jego replikę można podziwiać w Pałacu Królewskim Haw Kham, który przerobiono na muzeum. W dole, w zachodzącym słońcu, mienią się dachówki jego ozdobionego smokami dachu. Obok, schodkowo opadający ku ziemi dach świątyni Wat Mai kryje w cieniu złote płaskorzeźby. Szczelnie wypełniając całą frontową ścianę, opowiadają historię księcia Vessantara (po laotańsku Phraveta), jednego z ostatnich wcieleń Buddy. Wzdłuż prostych ulic biegnących równolegle do rzeki kolonialne domy przeplatają się z tradycyjnymi laotańskimi, drewnianymi. Nie ma żadnych wieżowców, smogu czy sznurów samochodów. Dech zapiera już sam fakt, że takie zatrzymane w czasie miejsca jeszcze istnieją, opierając się jakimś cudem atakującej zewsząd nowoczesności. Spora to zasługa UNESCO, które wpisało w 1995 r. Luang Prabang na listę światowego dziedzictwa. Sklasyfikowano i odnowiono około 600 budynków i świątyń. Około 70 złotych świątyń Luang Prabang wzniesiono jeszcze na długo zanim w 1893 r. Laos został kolonią francuską. Największym czarem ujmują te z ocalałych, które witają przybysza otwartą bramą i kontemplacyjnym spokojem. By je odnaleźć, nie potrzeba mapy. Wystarczy podążyć za pierwszym napotkanym na ulicy mnichem. Sprężystym krokiem, w cieniu żółtej parasolki, zaprowadzi nas za świątynne mury. Tu, wśród kwitnących bugenwilli i dymu zapalonych przez wiernych kadzideł kryją się posągi Buddy np. Kaccayany, Buddy z dużym brzuchem. Czas się zatrzymał, nic się tu nie zmieniło od dziesiątek lat. Nawet zrobiona z witek miotła, którą młody nowicjusz zamiata podwórze.

Koniec części I

Emilia Paszkowska

Między ziemią a niebem

*„I tylko w snach się zdarza czasem,
że można frunąć ponad lasem
i w locie zaznać tej radości
by ziemię widzieć z wysokości."*

Marcin Urban

A jednak czasem marzenia i sny się spełniają. Warto marzyć – mówi Małgorzata Fogt, technik masażu, pracująca od 5 lat w Dziale Fizjoterapii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie.

– Pani Małgosiu, jakie marzenie spełniło się w Pani przypadku?

– Zawsze interesowałam się różnymi dyscyplinami sportu: sztuki walki, motoryzacja, siatkówka, ale także skoki spadochronowe. O tych ostatnich marzyłam, chociaż nie wydawało mi się to zbyt realne, bo nawet nigdy nie leciałam samolotem. Aż pewnego dnia kolega, który sam skacze ze spadochronem już od roku, przyniósł mi zaproszenie na taki skok. Okazało się, że jest to możliwe w Aeroklubie Warmińsko-Mazurskim. Tam można rozpocząć swoją przygodę ze skokami, poprzez zrobienie kursu spadochronowego lub skoku w tandemie z doświadczonym instruktorem na plecach.

– Czy wobec już konkretnej propozycji nie zawahała się Pani i nie czuła strachu przed tym jednak ekstremalnym sportem?

– O nie, nie obyło się bez strachu, ale poczułam również jak adrenalina zagrzewa mnie do podjęcia tego wyzwania. Kiedyś myślałam, że skoczę na bandżi, ale skok ze spadochronem to o wiele wspanialsze doświadczenie. Nie mogłam zmarnować takiej szansy.

– Jak to więc wyglądało?

– W jeden z październikowych dni o godz. 12:00 pojechałam na lotnisko na Dajtkach, chciałam wcześniej zapoznać się ze wszystkim co mnie czeka i przejść krótkie przeszkolenie. Skok miał być dopiero za 6 godzin. Tam przedstawiciel ekipy odpowiedzialny za mój lotniczy debiut, pan Krzysztof, w profesjonalny i miły sposób przedstawił mi zasady skoku spadochronowego. Razem ze mną miało w tym dniu skakać 8 osób. Ja miałam być ostatnia. Wsiedliśmy do samolotu i wznieśliśmy się ponad lotnisko. Jego piękne położenie wśród lasów i jezior, to niezwykle malowniczy obrazek. Pierwszy skoczek bez instruktora, skoczył gdy samolot wzniósł się na wysokość 1500 m. Później na pułapie 3000 m wyskoczyło 6 osób i 2 instruktorów. No i przyszła kolej na mnie. Stanęliśmy na krawędzi otwartych drzwi. Nie było już czasu na zmianę decyzji, ani wahanie się czy skoczyć. Przypięta do instruktora nagle po akrobatycznym fikołku znalazłam się w przestworzach. Było strasznie zimno, a pęd powietrza nie pozwalał mi na złapanie oddechu. Lecieliśmy z prędkością 200 km na godzinę. Razem z nami leciał kamerzysta, który wszystko filmował. Swobodny lot trwał ok. 1 min. Po tym czasie poczułam lekkie szarpnięcie otwieranego spadochronu. Od tego momentu wszystko się uspokoiło i zaczęliśmy swobodnie szybować. Miałam nawet możliwość pokierować spadochronem.

– Co Pani czuła w tej niezwykłej chwili?

– Człowiek zawieszony tak między ziemią, a niebem czuje się bardzo malutki. Dookoła ogromna przestrzeń. Dodatkowo miałam szczególną okazję zobaczyć zachód słońca, który jak się okazało, był najpiękniejszy w tym sezonie. Towarzyszących mi uczuć nie potrafię opisać. Lądowanie odbyło się niezwykle łagodnie, jak na poduszce. Za każdym razem, gdy oglądam zdjęcia, czuję serce w gardle, ale już myślę, żeby jeszcze kiedyś skoczyć. Warto spełniać swoje marzenia.

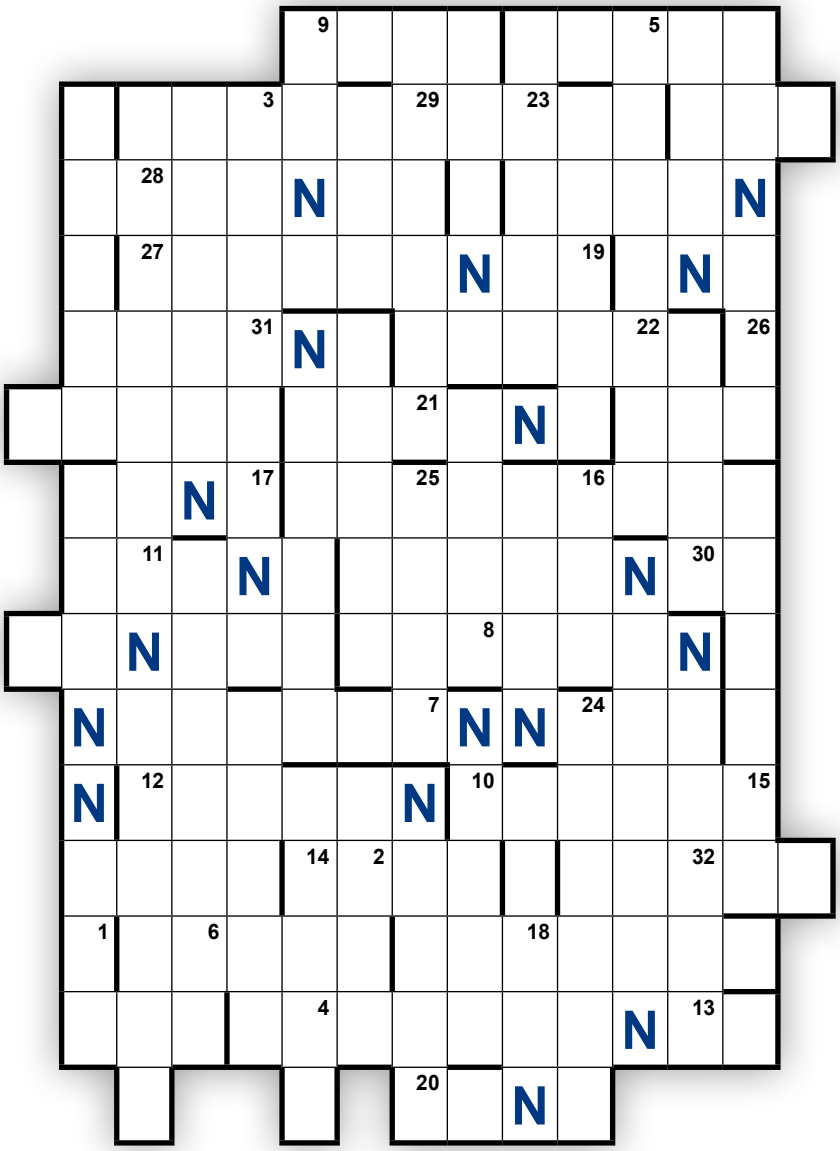
Barbara Szymczuk

Krzyżówka

Jolka 33

Objaśnienia 62 haseł podano w przypadkowej kolejności. W diagramie ujawniono wszystkie litery N. Na ponumerowanych polach ukryto 32 litery hasła, które stanowi rozwiązanie. Jest nim przysłowie indyjskie.

Hasło w zaklejonej kopercie prosimy zostawić w Kancelarii Szpitala. Na kopercie prosimy podać imię, nazwisko i miejsce pracy. Wśród autorów prawidłowych rozwiązań wylosujemy osobę, która otrzyma nagrodę książkową.



Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego Pulsu Szpitala: **„Kto ukrywa chorobę nie znajdzie leku”**
Nagrodę rzeźbę – grzyby, otrzymuje Joanna Wiktorska-Dąbkowska, Dział Księgowości. Gratulujemy!
Nagroda do odebrania w Dziale Zarządzania, Marketingu i Promocji.

• Jerzy, szef Kardiologii • pojazd z Indii lub czasów okupacji • region z Saragossą • szef Mrs. Clinton • krzemowodór • blaszany Grassa • stolica Jemenu • epolety • kuna leśna • nocna podróż Mahometa z Mekki do Jerozolimy • roztwór koloidowy • ojciec Niobe • spływa na przedwiośniu • najdłuższa rzeka Sardynii • lotnia z napędem • wywołuje enterobiozę • matka Zygmunta Augusta • rodaczki Merkel • wolny etat • przewlekły ropny nieżyt nosa • strofa dwuczłonowa • jednostka natężenia pola magnetycznego • larum, SOS • Cordillera de la ..., z Mercedario • lingwistyka • galareta w bombach zapalających • między węglem a tlenem • skrzynia do prac na dnie • owca grzywiasta • greckie województwo • alkohol z ryżu lub daktyli • gad latający • stolica Kazachstanu • zemsta • jezioro z Cleveland • pawi najpiękniejszy • między kadmem a cyną • starożytna Toskania • po zdrowie • wierzba na bazie • rzymski Hefajstos • dżin • okolica, okręg • ze skarbcem Atreusza • nastrojowa miniatura fortepianowa • z Mauchlym skonstruował 1-szy komputer • ostatni padł w Puszczy Jaktorowskiej • trzos • szwedzki cel promu ze Świnoujścia • na pn. od tajgi • aniony i kationy • osoba, stworzenie • płynie z Lidzbarka piekielnie trudnym przełomem • płaski kufer podróżny • największa w Balearach • z bólem, zaczerwienieniem i wzmożonym ucieplenieniem • twórca bajki zwierzęcej • łeb, czerep • C2H6 • królestwo z Katmandu • tkanina Magdaleny A. • kawalerowie maltańscy

Towarzystwo w jakim powstawała Jolka

„BJER”

PULS SZPITALA

Wydawca
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie

Redaktor naczelna
Barbara Szymczuk

Koncepcja graficzna
Barbara Szymczuk

Zespół redakcyjny
Alicja Biernacka
Magdalena Kantorczyk
Barbara Szymczuk

Stała współpraca
Alicja Markiewicz
Emilia Paszkowska
Hanna Taraszkiewicz
Jerzy Badowski
Radek Kowalski

Zdjęcie na okładce
Marek Witulski
Radek Kowalski
Archiwum Szpitala

Zdjęcia udostępnili
Emilia Paszkowska
Małgorzata Fogt

Adres redakcji
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18
Dział Zarządzania, Marketingu i Promocji
tel. 89 538 63 06
kkotwicka@wss.olsztyn.pl
bszymczuk@wss.olsztyn.pl
www.wss.olsztyn.pl

Druk i przygotowanie
Studio Blenam
tel. 89 526 35 52, www.blenam.pl

Nakład
800 bezpłatnych egzemplarzy

Redakcja zastrzega sobie prawo do skrótów i zmiany tytułów.

Fot. Emilia Paszkowska