

Kwartalnik Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie



WOJEWÓDZKI
SZPITAL
SPECJALISTYCZNY
W OLSZTYNIE

PULS SZPITALA

ISSN 1644-8162

NR 37/4 październik – grudzień 2012



Uchwycić to,
co ulotne...
10-14 PAŹDZIERNIKA 2012
CZAS DLA TRANSPLANTACJI

Uchwycić to,
co ulotne...
10-14 PAŹDZIERNIKA 2012
CZAS DLA TRANSPLANTACJI

Uchwycić to co ulotne

Akcja Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie

Drodzy czytelnicy

Kolejny rok intensywnej pracy i wielu wyzwań, chyli się ku końcowi. Wydarzyło się dużo spraw, o których staraliśmy się informować Państwa na bieżąco. Nie można było jednak napisać o wszystkim i o wszystkich, aczkolwiek mamy nadzieję, że czytanie Pulsu Szpitala sprawiło Państwu przyjemność. Również ostatni kwartał, obfitował w ciekawe wydarzenia.

Nasz Szpital systematycznie poddawany jest zewnętrznej ocenie jakości i w listopadzie, po raz kolejny, stanęliśmy do tego ważnego egzaminu. Możemy przeczytać o tym w artykule Dyrektor Hanny Taraszkiewicz. Mamy również ogromny powód do dumy. Nasi lekarze ginekolodzy, przeprowadzili nowatorską na skalę kraju operację, a o jej szczegółach dowiedzie się Państwo z artykułu na stronie piątej. Z kolei, Dział Diagnostyki Obrazowej wykonał procedurę, uznaną za najlepszą usługę medyczną w regionie o czym na str. 21. W ciągu ostatnich 2 lat w naszym szpitalu wykonano aż 51 przeszczepów nerek, co jest ogromnym sukcesem. Tym bardziej nas to cieszy, bo jak pokazała przeprowadzona przez szpital wojewódzki Akcja społeczna „Uchwycić to, co ulotne...”, problem transplantacji jest niezwykle bliski dla wielu ludzi w naszym regionie, którzy w różny sposób włączyli się do akcji. Podczas 5 dni bardzo aktywnych działań organizatorzy starali się jak najlepiej propagować wiedzę na temat transplantacji oraz zdrowego trybu życia. O tym wszystkim możemy przeczytać w bardzo ciekawym artykule Joanny Kostrzewy.

Zapraszam więc wszystkich lektury.

Barbara Szymczuk
redaktor naczelna



Spis treści

- 3 Akredytacja Szpitala – zewnętrzna ocena jakości opieki i bezpieczeństwa pacjenta
- 5 Nasi lekarze wykonali pierwszą w Polsce, nowatorską operację!
- 6 Pamięć i jej zagadki cz. 7
- 8 Liczy się serce, dosłownie i w przenośni...
- 10 51 szans na lepsze życie!
- 11 Nikt z nas nie ma tego, co mamy razem!
- 14 Uchwycić to, co ulotne... Czas dla transplantacji 10-14.10.1012 r.
- 16 Być lekarzem ortopedą
- 17 Dbaj o serce
- 18 Lubię wyzwania i poczucie satysfakcji
- 19 Nowe oddziały w szpitalu
- 20 Szpital to przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego
- 21 Najlepsza usługa medyczna w regionie
- 21 Profesjonalne spojrzenie na leczenie ran przewlekłych.
- 22 Udzielanie pierwszej pomocy to obowiązek każdego człowieka
- 24 Islandia - wyspa zrodzona w ogniu, wyrzeźbiona lodem cz. II
- 27 Krzyżówka



Życzę wszystkim naszym pacjentom oraz Pracownikom Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie Świąt białych, pachnących choinką, skrzypiących śniegiem pod butami, spędzonych w ciepłej, rodzinnej atmosferze. Życzę odpoczynku, zwolnienia oddechu, nabrania dystansu do tego co wokół. Świąt, które natchną nadzieją Nowy Rok i będzie on jeszcze lepszy niż ten, co właśnie mija.

*Irena Kierzkowska
Dyrektor WSS w Olsztynie*

Akredytacja Szpitala – zewnętrzna ocena jakości opieki i bezpieczeństwa pacjenta

łac. ACCREDITO – zawierzać, zaufać

Nasz szpital od dziewięciu lat systematycznie poddawany jest zewnętrznej ocenie jakości. Pierwsza ocena przeprowadzona była w 2003r., natomiast kolejne w odstępach 3 letnich. Proces akredytacji przebiega zgodnie z wymaganiami Ustawy o akredytacji w ochronie zdrowia z dnia 6 listopada 2008r. Ocena dokonywana jest na wniosek szpitala w oparciu o wymagania standardów opublikowanych przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia „Program akredytacji



szpitali”, Kraków 2009r. Standardy w liczbie 224 pogrupowane są w działach obejmujących swoim zasięgiem wszystkie obszary funkcjonowania szpitala, mające wpływ na jakość opieki.

Działy standardów:

- Ciągłość Opieki
- Ocena Stanu Pacjenta
- Opieka nad Pacjentem
- Zabiegi i Znieczulenia
- Prawa Pacjenta
- Farmakoterapia, w tym leczenie krwią i preparatami krwiopochodnymi
- Odżywianie Pacjentów
- Kontrola Zakażeń
- Laboratorium
- Diagnostyka Obrazowa
- Zarządzanie Zasobami Ludzkimi
- Środowisko Opieki
- Zarządzanie Informacją
- Zarządzanie Ogólne
- Poprawa Jakości i Bezpieczeństwo Opieki



Standardy stanowią wymagania, natomiast, aby je spełnić opracowaliśmy Program Poprawy Jakości dla naszego szpitala. Program zakładał zweryfikowanie procedur wcześniej wdrożonych, zweryfikowanie wymagań prawnych, które odnoszą się do prowadzonej działalności, zidentyfikowanie obszarów wymagających poprawy, opracowanie niezbędnych procedur i instrukcji. Program wskazywał członków Komitetu do spraw Jakości, jako osoby odpowiedzialne za powyższe działania. Wskazywał również ordynatorów, kierowników, pielęgniarki i położne oddziałowe, koordynujące, jako odpowiedzialnych za wdrożenie w praktyce.

Zadaniem zespołu auditorów wewnętrznych, powołanych spośród pracowników szpitala, było sprawdzenie, czy procedury i przyjęte rozwiązania organizacyjne zostały zastosowane w praktyce, czyli czy wszyscy pracownicy znają ich treść i stosują je w codziennej pracy.



Pani Dyrektor zaś wspierała i zagrzewała do działania. Tak więc w przygotowaniu do wizyty akredytacyjnej uczestniczyli wszyscy pracownicy w zakresie stosownym do funkcji i komórki organizacyjnej.

Czym różniło się obecne przygotowanie szpitala do tej oceny w porównaniu do poprzednich akredytacji?

Wśród standardów nowego wydania opublikowanych w 2009 r., po raz pierwszy znalazły się standardy odnoszące się do procesu leczenia. Dotyczą one między innymi:

- wdrożenia oceny ryzyka wystąpienia powikłań mogących wystąpić w okresie okołoperacyjnym, takich jak ryzyko żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej, zakażenia, krwawienia, itp.,
- monitorowania i analizy efektów leczenia w tym przebiegu i skutków zabiegów operacyjnych, analizy przebiegu znieczuleń, efektów stosowanej profilaktyki,
- monitorowania i analizy przyczyn reoperacji,
- rejestrowania i oceny skuteczności resuscytacji,
- analizy przyczyn odmów hospitalizacji.

Zgodnie z nowymi wymaganiami Szpital podjął też szereg działań mających na celu rejestrowanie, monitorowanie i analizę przyczyn zdarzeń niepożądanych, związanych z hospitalizacją, takich jak: przedłużony pobyt pacjenta w szpitalu, nieplanowe powtórne hospitalizacje, itd.

Po dokonaniu wstępnej oceny zaawansowania wdrożenia nowych działań, Pani Dyrektor zgłosiła Ministrowi Zdrowia, za pośrednictwem Centrum Monitorowania Jakości, gotowość do poddania się ocenie, czego efektem była Wizyta Akredytacyjna.



W dniach od 21 do 23 listopada gościliśmy zespół wizytatorów akredytacyjnych Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, w osobach: Dorota Zasowska, Michał Bedlicki, Marek Paździor. Wizyta przebiegała według ustalonego harmonogramu. Pani Dyrektor dokonała prezentacji Szpitala, w tym rozwoju szpitala w okresie od ostatniej akredytacji, czyli w okresie 2009-2012 r.



Wizytatorzy dokonali przeglądu i oceny dokumentacji zarządczej szpitala i dokumentacji medycznej, a następnie wizytowali poszczególne oddziały, działy diagnostyczne, aptekę, archiwum medyczne, kadry, zaplecze eksploatacyjno-techniczne. Pobyt w oddziałach składał się z dwóch części, a mianowicie: rozmowy z kierownictwem, lekarzami,

pielęgniarkami, technikami, sekretarkami, pracownikami odpowiedzialnymi za utrzymanie czystości. Rozmowy dotyczyły spełnienia wszystkich standardów, począwszy od wiedzy merytorycznej, poprzez wiedzę organizacyjną do postępowania w przypadku pożaru czy katastrofy. Swoją rolę mieli również pacjenci, którzy zostali poproszeni o opinię, dotyczącą poszanowania przez szpital praw pacjenta. Drugą część wizyty w oddziale koncentrowała się na zastosowaniu wymagań standardów w leczeniu, pielęgnowaniu, dokumentowaniu przebiegu diagnostyki, leczenia, pielęgnowania i rehabilitacji, zapewnieniu odpowiedniej i sprawnej aparatury



medycznej, dostępności leków, wyposażenia technicznego. Trzeba przyznać, że emocji było dużo, ale atmosfera bardzo przyjazna. Wizytatorom towarzyszyli przedstawiciele szpitala: Irena Kierzkowska, Jolanta Citko, Maria Kowalska, Hanna Taraszkiewicz. W ostatnim dniu wizyty członkowie Zespołu ds. Zakażeń oraz Komitet ds. Jakości zaprezentowali wyniki monitorowania wskaźników jakości oraz działania doskonalące jakość opieki i bezpieczeństwo pacjentów w naszym szpitalu.

Na zakończenie odbyło się spotkanie z pracownikami szpitala. Wizytatorzy podsumowali wyniki zebranych obserwacji wskazując mocne i słabsze strony szpitala. Mocnych stron wskazano znacznie więcej niż słabych, toteż z optymizmem oczekujemy na wynik oceny. Ostateczny wynik oceny zostanie nam zakomunikowany za około 4 tygodnie. Liczymy na pozytywną rekomendację do Rady Akredytacyjnej i przyznanie Certyfikatu Akredytacyjnego przez Ministra Zdrowia na kolejne trzy lata.

Wszystkim Państwu bardzo dziękuję za zaangażowanie i zapraszam do dalszej pracy na rzecz doskonalenia jakości opieki i bezpieczeństwa pacjentów w szpitalu.

Hanna Taraszkiewicz
z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa



Nasi lekarze wykonali pierwszą w Polsce, nowatorską operację!

Na początku grudnia (05.12.2012) w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie przeprowadzony został po raz pierwszy w Polsce zabieg pobrania jajnika celem poddania go krioprezerwacji.

29-letnia pacjentka została zakwalifikowana do tego zabiegu z powodu rozpoznania choroby nowotworowej, wymagającej natychmiastowej radioterapii miednicy mniejszej (pierwszy cykl naświetlań od 10 grudnia 2012), z następnym radykalnym leczeniem chirurgicznym. Procedurę tę koordynują: dr n. med. Tomasz Waśniewski z-ca ordynatora Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Ginekologii Onkologicznej WSS w Olsztynie, prof. dr hab. Krzysztof Łukaszuk z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz dr n. med. Joanna Lis – embriolog z Gdańskiej Kliniki Leczenia Niepłodności „Invicta”.

Zapadalność na nowotwory złośliwe wykazuje stałą tendencję wzrostową. Obserwowany jest także wzrost zachorowań wśród osób w młodym wieku. Ocenia się, że 5% osób z nowo rozpoznaną chorobą nowotworową (czyli ok. 7000 rocznie w Polsce), to osoby poniżej 35 r.ż. Jednak dzięki stałemu postępowi w leczeniu pacjentów onkologicznych notuje się zwiększenie liczby stałych wyleczeń. Jednym z bardziej istotnych problemów dla młodych ludzi po leczeniu onkologicznym jest częściowa lub całkowita utrata funkcji gonad płciowych, czego konsekwencją jest utrata możliwości rozrodu i wynikające z tego pogorszenie jakości życia. Ok-

azuje się jednak, że istnieją możliwości podjęcia szeregu działań mających na celu zachowanie płodności u tych chorych, dając im szansę na posiadanie własnego potomstwa.

Nie tylko sama choroba nowotworowa może obniżać potencjał rozrodczy kobiet. Także leczenie, a zwłaszcza naświetlania miednicy mniejszej, czy też liczne schematy chemioterapii, powodować mogą przedwczesne wygaśnięcie czynności jajników. Na szczęście istnieją metody pozwalające kobietom ze zdiagnozowaną chorobą nowotworową zachować płodność pomimo terapii gonadotoksycznej. Są to jednak zabiegi bardzo rzadko wykonywane w naszym kraju.

Najczęściej aktualnie stosowaną metodą jest mrożenie zarodków uzyskanych w procedurze zapłodnienia pozaustrojowego (IVF – in vitro fertilisation). Metoda ta jednak wymaga znacznego odroczenia leczenia onkologicznego związanego z koniecznością hormonalnej stymulacji jajników, a wysokie stężenia hormonów w niektórych typach nowotworów są dodatkowym niekorzystnym czynnikiem rokowniczym. Nie można również pominąć problemów natury etyczno-moralnej związanych z procedurą IVF, zwłaszcza u pacjentek onkologicznych.

Bardzo ciekawą metodą zachowania płodności u kobiet poddanych leczeniu onkologicznemu jest zamrażanie i przeszczepianie tkanki jajnikowej. Opisano ją w 2004 r. we Francji, a do chwili obecnej w Europie zastosowano ją u 30 pacjentek, wśród których uzyskano już 6 zdrowych dzieci. Procedura ta nie opóźnia rozpoczęcia leczenia choroby nowo-



tworowej (radio- lub chemioterapii), i nie jest związana z technikami wspomaganego rozrodu (IVF).

W I-szym etapie tej metody pobiera się od pacjentki na drodze laparoskopii tkankę jajnikową lub cały jajnik. Uzyskany materiał oceniany jest następnie przez embriologów, umieszczany w specjalnych płynach transportowych i temperaturze 8 st. C transportowany do banku tkanek, gdzie jest po odpowiednim przygotowaniu zamrażany do temperatury -70 st. C.



Po kilkuletnim okresie oczekiwania związanym z leczeniem choroby onkologicznej i uzyskaniu wyleczenia chorej, rozmrożoną tkankę jajnikową wszczepia się z powrotem w miejsce pobrania. Pacjentka jest następnie monitorowana pod względem powrotu czynności hormonalnej i rozrodczej jajnika, a po kilku cyklach może z partnerem rozpocząć starania o własną ciążę.

Krioprezerwacja tkanki jajnikowej jest bardzo obiecującą metodą mogącą pomóc wielu kobietom poddawanym radio- lub chemioterapii w uzyskaniu własnego potomstwa.

dr n. med. Tomasz Waśniewski



Pamięć i jej zagadki cz. 7

Nieustannie żyjemy i działamy pod presją czasu. Jako gatunek dysponujemy interesującą zdolnością powrotów do dawnych zdarzeń lub symulowania zdarzeń przyszłych. Co wiadomo o takiej zdolności i co nam to daje?

Nie pamiętamy pierwszych lat naszego życia. W niektórych sytuacjach, ważnych społecznie, zapamiętujemy mimowolnie wiele nieistotnych szczegółów, które po latach mogą okazać się fikcyjne. Tak w skrócie można streścić poruszone w dwóch poprzednich odcinkach zagadki pamięci autobiograficznej – zagadkę amnezji dziecięcej i zagadkę pamięci fleszowej.

Nasza pamięć, nie tylko ta autobiograficzna, skrywa jeszcze inną zagadkę. Potrafimy przywołać ważne zdarzenie sprzed tygodnia ze szczegółami dotyczącymi np. miejsca, czasu i przeżywanych emocji. Do pewnego stopnia możemy ponownie doświadczać radości z doznanych chwil, chociaż te chwile już dawno minęły. Ale potrafimy także wyobrazić sobie jakieś zdarzenie w przyszłym tygodniu z naszym udziałem w roli głównej. Co ciekawe, i tutaj możemy przeżywać stany emocjonalne, choć zdarzenia jeszcze nie nastąpiły (np. ktoś odczuwa radość myśląc o zbliżających się świętach).

We współczesnej neuropsychologii taką zdolność ponownego doświadczenia zdarzeń z własnej przeszłości oraz projektowania możliwych zdarzeń w przyszłości określa się jako **umysłową podróż w czasie** (ang. **mental time travel, MTT**). Rzecz jasna, nie chodzi tu o podróże czasowe przy użyciu specjalnego wehikulu rodem z powieści science-fiction.

Ukryty robak

Umiejętność umysłowego podróżowania w czasie przypisywana jest zazwyczaj wyłącznie ludziom. Ale proste obserwacje zwierząt pokazują, że niektóre gatunki zachowują się jak wytrawni podróżnicy w czasie, np. chowają pokarm w ziemi i po pewnym czasie bezbłędnie go odkopują. Nicola Clayton i Anthony Dickinson z University of Cambridge przyjrzeni się dokładnie pewnemu gatunkowi sójek (*Aphelocoma coerulescens*). Okazało się, że sójki dysponowały bardzo precyzyjną wiedzą,

kiedy i jaki konkretnie pokarm ukryły w ziemi – potrafią np. wcześniej wydobyć zagrzebanego w ziemi robaka (krótszy okres ważności do spożycia) niż orzechy (dłuższa trwałość spożywcza). Czy to znaczy, że zwierzęta wykorzystują swoje zdolności pamięciowe do umysłowych podróży w czasie, a dokładniej do zrealizowania w czasie przyszłym czynności, które zostały zainicjowane w przeszłości? Na ten temat nie ma zgody wśród badaczy. Niektórzy sądzą, że sójki i inne zwierzęta posiadają co najwyżej pamięć typu www (co, gdzie, kiedy – www-memory, od what, where, when) i że wykorzystują różne informacje środowiskowe podczas magazynowania oraz wydobywania pokarmu. W odróżnieniu od zwierząt ludzie stosują bardziej wyrafinowane strategie poruszania się w czasie przeszłym i przyszłym. Poza tym ludzie potrafią ponownie doświadczać lub doświadczać z wyprzedzeniem zdarzenia, których już nie ma lub które dopiero będą. Trudno przecież zakładać, że wspomniane sójki czują radość na myśl o dniu następnym, gdy wykopią zmagazynowanego wcześniej robaka. W podobnym stylu raczej nie będziemy przyjmować, że sójki odczuwają złość z tego powodu, że inne zwierzątko zjadło orzecha miesiąc temu.

Wyposażenie MTT

Co powinien posiadać umysł zdolny do umysłowych podróży w czasie? Podstawowe wyposażenie to pamięć epizodyczna (była o niej mowa w odcinku nr 1). Taka pamięć pozwala nam nie tylko przypomnieć minione zdarzenia z osobistej przeszłości, ale także świadomie ponownie ich doświadczać. Z ko-



lei poruszanie się w przyszłości wymaga przede wszystkim zdolności wyobrażenia sobie tego, co może nas spotkać. Wówczas konstruujemy hipotetyczne zdarzenia lub scenariusze przyszłych wydarzeń. Tak będzie na przykład, gdy po zainwestowaniu jakiejś kwoty wyobrażamy sobie np. urlop na Malediwach w ramach przewidywania zysków. Pomimo ewidentnej różnicy między ukierunkowaniem na przeszłość lub na przyszłość w umysłowych podróżach w czasie, obie perspektywy prawdopodobnie wykorzystują podobne mechanizmy. Obie bazują na zapamiętanych informacjach (pamięć epizodyczna) i posiadanej wiedzy (pamięć semantyczna). Potwierdzeniem tego może być fakt, że czas rozwoju pamięci epizodycznej oraz myślenia o przyszłych zdarzeniach jest bardzo zbliżony u dzieci (w granicach 3.-4. r.ż.). Innym potwierdzeniem są badania z wykorzystaniem neuroobrazowania (zabacz ramkę Mózgowa podróż w czasie).

Zagubieni w czasie

W niektórych sytuacjach po uszkodzeniu mózgowia można obserwować objawy zagubienia pacjentów w czasie. Tak jest w przypadku różnych form amnezji, związanej przede wszystkim z zakłóceniami pamięciowymi. I tak pacjenci z amnestycznym zespołem Korsakowa

W SKRÓCIE

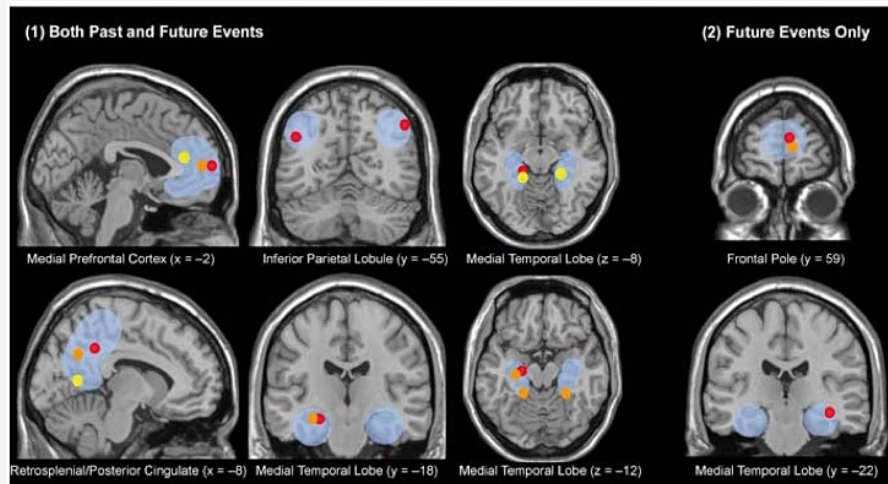
- jako gatunek dysponujemy specyficzną zdolnością umysłowej organizacji czasu przeszłego i przyszłego – taka zdolność to umysłowa podróż w czasie (mental time travel, MTT)
- MTT wymaga sprawnej pamięci epizodycznej oraz zdolności wyobrażeniowych
- ponowne przeżywanie zdarzeń z przeszłości i zdarzeń z przyszłości jest prawdopodobnie specyficzne tylko dla ludzi

MÓZGOWA PODRÓŻ W CZASIE

Badania wykorzystujące neuroobrazowanie wskazują, że orientacja na przeszłość (wykorzystanie pamięci) oraz orientacja na przyszłość (wyobrażanie sobie zdarzeń w przyszłości) uruchamiają te same struktury mózgowia. Wyniki tych badań pozwalają także na określenie trzech kluczowych modułów MTT: (1) różne obszary kory potylicznej, skroniowej i ciemieniowej jako baza danych pamięciowych, (2) obszary kory przedczołowej realizujące różne funkcje kontrolne, odniesienia zdarzeń do osobistej historii i orientacji czasowej, (3) hipokampy w funkcji organizatorów danych z osobistej historii i tworzenia spójnych zestawów z takich danych.

Obszary kluczowe dla umysłowej podróży w czasie (zaznaczone kolorem niebieskim). Kropki oznaczają największą aktywność w danych obszarach z trzech różnych badań wykorzystujących techniki neuroobrazowania. Trzy pierwsze ryciny na górze i na dole wskazują na wspólne obszary podczas przywoływania epizodów z pamięci i podczas symulacji przyszłych epizodów. Ostatnie ryciny po prawej stronie (górze i dole) wskazują na obszary specyficznie aktywne podczas symulacji zdarzeń przyszłych.

Źródło: Schacter D., Addis, D.R., Buckner, R.L. (2008). *Episodic simulation of future events. Concepts, data, and applications. Annals of the New York Academy of Sciences*, t. 1124, s. 39-60.



nie tylko mają problemy z przypominaniem sobie minionych zdarzeń, ale również z planowaniem swojej przyszłości.

Interesujący przypadek zagubionego w czasie pacjenta – o inicjałach D.B. – opisał zespół Stanleya Kleina z University of California w Santa Barbara. Wskutek zatrzymania akcji serca, niedotlenienia i uszkodzenia mózgowia D.B. ujawnia problem z dostępem do swojej przeszłości i przyszłości. Na pytanie, co zamierza robić dziś wieczorem, D.B. odpowiada, że planuje odwiedzić swoją matkę. Problem w tym, że matka D.B. nie żyje prawie 20 lat. Interesujące jest to, że D.B. zachował pewną zdolność w zakresie przewidywania możliwych przyszłych zdarzeń w świecie polityki (a o przyszłych zdarzeniach w jego osobistym życiu już nie).

W innym badaniu zespół Demisa Hasabisa z University College of London postanowił przeanalizować zachowania pięciu pacjentów z obustronnie uszkodzonymi hipokampami (o tej strukturze była mowa w poprzednich odcinkach). Pacjentów poproszono o wyobrażenie sobie, że znajdują się nad morzem i opalają się wśród egzotycznych palm. Przy tym polecono im, aby próbowali twórczo wyobrażać sobie taką sytuację i jednocześnie aby pomi-

jali skojarzenia z pamięci. Okazało się, że aż czterech pacjentów przedstawiało znacznie uproszczone wyobrażenia, szczególnie w zakresie spójności przestrzennej, w porównaniu do osób bez uszkodzenia mózgu. Prawdopodobnie pacjenci amnestyczni zachowują część danych z pamięci epizodycznej, ale nie potrafią złożyć z nich spójnej całości.

Depresja kontra stany lękowe

Naszą zdolność przewidywania lub wyobrażania sobie przyszłości warunkuje wiele czynników. Jeden z nich jest szczególnie uprzywilejowany i dotyczy tzw. błędu planowania. Chyba każdy to zna – zbyt optymistyczna ocena w zakresie czasu realizacji jakiegoś zadania nie zawsze idzie w parze z konkretną realizacją. Interesujące wyniki wskazujące na zniekształcenia orientacji przyszłościowej dostarczyły badania osób cierpiących na zaburzenia lękowe i depresje. Zespół Andy'ego MacLeoda, psychologa z University of London wykazał, że obie grupy inaczej myślą o przyszłości. Badacze prosili uczestników badania o podanie oczekiwanych (pozytywnych) i nieoczekiwanych (negatywnych) zdarzeń. Osoby w stanach lękowych przedstawiały więcej negatywnych zdarzeń w porównaniu do grupy kontrolnej i grupy osób z depresją. Zara-

zem liczba przywołanych zdarzeń pozytywnych nie odbiegała od wyników w pozostałych grupach. Z kolei osoby z depresją zachowywały się dokładnie na odwrót – podawały mniej zdarzeń pozytywnych, ale w zakresie oczekiwanych zdarzeń negatywnych nie różniły się od grupy kontrolnej. Wygląda na to, że umysły osób z zaburzeniami lękowymi są zorientowane na zdarzenia negatywne w przyszłości, a umysły osób z depresją redukują możliwe zdarzenia pozytywne.

Po co MTT?

Dlaczego ludzie tak wiele czasu poświęcają na umysłowe podróże w czasie? Według psychologa Daniela Schactera powroty do przeszłości stanowią doskonałą okazję do lepszego organizowania sobie życia w przyszłości. Skoro wiem, co było, to mogę to wykorzystać później lub po prostu tego uniknąć. Inni badacze wskazują, że właśnie nastawienie na przyszłość zdecydowało o unikalnej ewolucji gatunku ludzkiego, zdolnego do podejmowania bardzo plastycznych i długofalowych decyzji. Inaczej jest w świecie zwierząt gdzie dominują zachowania impulsywne i ograniczone do czasu teraźniejszego.

dr Piotr Markiewicz

Liczy się serce, dostawnie i w przenośni...

Rozmawiam z Panem Andrzejem Papaczem, jednym z gości honorowych Akcji: Czas dla transplantacji, uchwycić to, co ulotne..., który 16 lat temu przeszedł przeszczep serca.

– Zanim zaczęły się Pana problemy ze zdrowiem znany był Panu temat dawstwa narządowego?

– Absolutnie nie. Pracowałem w biurze jako inspektor i nikt z nas w latach 90. nic nie wiedział na temat transplantacji, dawstwa narządowego, rodzinnego, jak również oświadczeń woli.

– Kiedy zaczęły się Pana problemy ze zdrowiem?

– Nagle, kilkanaście lat temu w momencie, kiedy w domu dostałem zawału serca. W bardzo szybkim odstępie czasu przeszedłem kolejne 3 zawały i zawsze dopadało mnie to wieczorem w domu. Po czwartym zawale, w szpitalu lekarz zasugerował mi, że najprawdopodobniej w moim przypadku konieczny będzie przeszczep serca. Ale nie wytłumaczył co to jest i z czym się to wiąże. Byłem w tym zakresie

ciemny jak tabaka w rogu – śmieje się. Ale zgodnie z powiedzeniem: koniec języka za przewodnika, zacząłem wypytywać wszystkich, głównie osoby w szpitalu, co to jest ten przeszczep. Wówczas jeden z lekarzy odpowiedział mi prostymi słowami, że jest to wycięcie starego serca, a w jego miejsce wszyście nowego. Nic nie wspomniał o wysokospecjalistycznych badaniach, które trzeba będzie przejść przed i po zabiegu, ani o lekach immunosupresyjnych, które trzeba będzie łykać do końca życia. Ja myślałem, że odbędzie się to szybko i mało problematycznie. Przeszczepią mi serce, dostanę leki i wyjdę do domu. A tu się dopiero zaczęły schody. Jedno badanie, drugie i kolejne, przed biopsją i koronarografią ogarnął mnie taki lęk, że ze strachu dostałem prawie 40-stopniowej gorączki, bo naprawdę do samego końca nie wiedziałem, na czym to wszystko polega.

– Ile czasu czekał Pan na nowe serce?

– Stosunkowo niedługo, po 4 miesiącach od ostatniego zawału przysłała informacja, że jest dla mnie nowe serce. W tym czasie byłem już tak słaby, że mówienie, czy podniesienie łyżki z zupą sprawiało mi ogromną trudność. Z jednej strony 4 miesiące to niedługo, ale dla mnie, z powodu stanu zdrowia, były to najdłuższe i najgorsze miesiące mojego życia. Mimo to, nigdy nie myślałem o śmierci, ani o tym, że mogę nie doczekać transplantacji. Wręcz przeciwnie, myślałem o tym, że za chwilę znowu zacznę normalne, aktywne życie, a w głowie często pojawiała się myśl dla



uspokojenia: ja?? umrzeć?? Po prostu nie ma takiej możliwości – śmieje się.

– W jakich okolicznościach dowiedział się Pan, że znalazło się dla Pana serce?

– Byłem w domu, o 21.00 przyjechało po mnie pogotowie i lekarz powiedział mi tylko tyle, że zabierają mnie na badania do szpitala. Na noszach wynieśli mnie do karetki. Moja myśl była taka, że skoro są to tylko badania, to nie mam się czego bać. Ale jak mnie zawieźli na 4 piętro szpitala tam, gdzie mieści się kardiochirurgia i lekarz w oddziale powiedział mi, że mają dla mnie nowe serce, no to dopiero wtedy zacząłem cały trząść się ze strachu. Wyrwało mi się: no to panie doktorze ja pójde i powiadomię rodzinę, że będę miał przeszczep. Lekarz niedowierzająco, przez dłuższą chwilę na mnie patrzył i powiedział ze śmiechem: Co, gdybyś miał siłę, to byś uciekł? Pokiwałem jedynie głową. Panicznie się tego zabiegu bałem, panicznie. Operacja trwała 8 godzin.

– Co Pan pamięta, jak odzyskał Pan świadomość po operacji?

– W pierwszym odruchu rękoma sprawdziłem stan swojej klatki piersiowej, czy tam coś jest – śmieje się. – Ale pielęgniarka od razu stanowczo zareagowała, abym się nie ruszał i powiedziała, że jestem już po zabiegu. Pomyślałem: Boże... a jednak, udało się. Później przysłyły inne myśli. Czyje jest to serce, skąd przyjechało, kto wyraził wolę, aby trafiło ono do mnie? Bardzo często myślałem o człowieknie, który odszedł i bezinteresownie podarował mi swój narząd. I jeszcze jedna rzecz, którą mocno zapamiętałem. Każdy z nas



ma swoją ulubioną pozycję podczas zasypiania, moją była lewa. Po operacji zawsze zasypiałem na prawym boku, bo lewej po prostu się bałem, bałem się usłyszeć w sobie bicie cudzego serca... Byłem tym przerażony.

– Ile zajął Panu powrót do normalnego życia?

– Bardzo szybko dochodziłem do siebie, szybko zostałem też wypisany do domu, aczkolwiek musiałem wyjechać do sanatorium w celach rehabilitacyjnych i rekonwalescencyjnych. W tym okresie często robiono mi biopsje, echo serca, sprawdzano, czy nie ma odrzutu. Na początku nie mogłem opuszczać pokoju. Najpierw otworzono mi okno, abym oswajał się ze świeżym powietrzem, później drzwi, abym mógł przejść się korytarzem. Czułem się jak więzień, chciałem wyjść na dwór, na spacer, odzyskać wolność i swobodę życia. W końcu mnie wypuścili... jak mnie wypuścili, to wyrwałem się jak orzeł z klatki – śmieje się. Idąc – zagalopowałem się trochę, bo w tym powiewie radości, wolności i sprawności zapomniałem o tym, co przeszedłem, a zdrowy rozsądek odzyskałem dopiero na końcu mojej długiej trasy – zdecydowanie za daleko od budynków sanatoryjnych. Odpoczywając na ławeczce uderzyła mnie myśl: kurcze, co ja zrobiłem, sam przeszedłem taki kawał! Wróciła panika i strach: jak ja teraz wrócę? Ale na szczęście potrafię się wyciszyć i uspokoić, zacząłem ze sobą rozmawiać: Jędrak, przestań, skoro przeszedłeś sam taki kawał to i sam wrócisz, jesteś zdrowy, nic ci się nie stanie, nie panikuj. Bez problemu doszedłem do sanatorium, ale nie będę Państwu opisywał reakcji mojego lekarza, jak stanąłem z nim oko w oko – śmieje się.

Podczas całej mojej rekonwalescencji, kilka tygodni po zabiegu przeszedłem jednak jeden kryzys, odrzut. Ale szybko podano mi niezbędne leki i wszystko wróciło to normy. To był jedyny taki incydent.

– Wie Pan, dzięki czyjemu sercu Pan żyje?

– Jestem człowiekiem bardzo dociekliwym, więc w pewnym momencie mój lekarz nie wytrzymał i powiedział mi tylko tyle, że mam serce 21-latką z Wrocławia. Zawsze towarzyszyła mi ochota poznania rodziny dawcy, ale prawo na to nie pozwala.

– A czy po zabiegu towarzyszy czasami Panu odczucie, że składa się Pan z 2 osób?

– Na początku tak, ale w tej chwili już zupełnie nie. W latach 90., w których przeszedłem przeszczep naprawdę nikt z nami nie rozmawiał o tym, jak będzie wyglądał zabieg, przygotowania do niego, jakie odczucia mogą nam towarzyszyć już po operacji, jak zmieni się nasze życie. Dlatego razem z innymi biorcami zaczęliśmy sami, z własnej



inicjatywy, oczywiście za zgodą personelu medycznego, rozmawiać z innymi chorymi, którzy są przygotowani do przeszczepu, na temat tego, co ich czeka. I wszystko po to, aby zwiększyć ich wiedzę i zmniejszyć stres i lęk towarzyszący operacji.

– A co się zmieniło w Pana życiu po tych przejściach?

– Na pewno cały czas myślę o człowieku – o dawcy, który odszedł i podarował mi nowe życie. Wielokrotnie w mediach widziałem informację – plotkę, że biorcy zmienia się charakter, osobowość po takim przeszczepie, dla mnie jest to bzdura. Powiem kolokwialnie – nic mi się nie zmieniło, taki jaki byłem, taki jestem: szalony, uśmiechnięty, towarzyski, zarówno w moim odczuciu, jak i w opinii mojej rodziny i przyjaciół. Zamiast siedzieć w domu, patrzeć w okno, starzyć się i czekać na śmierć, to zacząłem pracować społecznie. Chcia-

łem i chcę pomagać ludziom, zwłaszcza osobom, które czekają na przeszczep. Ale również zająłem się edukacją społeczeństwa. Niosę przesłanie, że można bezinteresownie pomóc drugiej osobie, że nie tylko pieniądze się liczą. Liczy się serce, dosłownie i w przenośni.

– Na czym dokładnie polega Pana praca społeczna?

– Jeżdżę do różnych szkół w całej Polsce i rozmawiam z młodzieżą na temat transplantacji, dawstwa narządowego, tłumaczę, że po swojej śmierci można oddać narządy do przeszczepu, oczywiście bezinteresownie, bo to jest dar człowieka dla drugiego człowieka. W minionym roku odwiedziłem 62 szkoły.

– A jaki jest poziom wiedzy młodzieży w Polsce?

– Muszę powiedzieć, że dzieciaki mają wiedzę na temat transplantacji często większą, niż dorośli. Młodzieży nie trzeba przekonywać do świadomego podejścia do tej metody leczenia, a dorosłych niestety tak. Po spotkaniach zawsze powtarzam uczniom, aby wzięli oświadczenie woli i poszli z nim do domu, aby nie wypełniali go w pośpiechu na korytarzu, na kolanie na tej tylko zasadzie, że kolega wypisuje, to i ja wypiszę – bo to nie o to chodzi. Mówię im, aby nawet wrzucili oświadczenie do szuflady, jak nie chcą o tym teraz myśleć i wrócili do niego za jakiś czas. Żeby usiedli z rodzicami, powiedzieli im o swojej woli, o tym, że podpisali oświadczenie i aby poprosili o uszanowanie decyzji. Bo to rodzina dokonuje pochówku, a przed tym podejmuje decyzję, czy pochowa nas w całości, czy przekaze narządy, aby ktoś inny mógł żyć. Dlatego do nas, do ludzi świadomie podchodzących do transplantacji należy przekonanie rodziny o słuszności naszej woli.

I na koniec – pamiętajcie o tym, że można bezinteresownie pomóc drugiemu człowiekowi, jest to najpiękniejszy dar człowieka dla drugiego człowieka. A ciało po śmierci naprawdę nie potrzebuje wszystkich narządów... w przeciwieństwie do innego człowieka, dla którego są niezbędne, aby mógł żyć dalej...

– Dziękuję za rozmowę i życzę dużo zdrowia.

Pytania do Pana Andrzeja
e-mail: anderander@vp.pl

Magdalena Kantorczyk

51 szans na lepsze życie!

Szczególne wyrazy uznania i gratulacje należą się dr. Andrzejowi Kobryniowi, chirurgowi transplantologowi, a także całemu zespołowi transplantacyjnemu za przeprowadzenie w ciągu ostatnich 2 lat w naszym szpitalu aż 51 przeszczepów nerek!

Ten sukces nie byłby możliwy bez zorganizowanej i ścisłej współpracy specjalistów transplantologii, chirurgii, anestezjologii i intensywnej terapii, neurochirurgii, koordynatorów transplantacyjnych, pielęgniarek anestezjologicznych i instrumentariuszek oraz pielęgniarek opiekujących się zarówno dawcami, jak i biorcami.

W trakcie tych 2 lat w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie powołano również Warmińsko-Mazurskie Biuro Koordynacyjno-Organizacyjne ds. Transplantacji. To właśnie „mózg” naszej działalności transplantacyjnej. Biuro zajmuje się organizacją i koordynacją pobierania oraz przeszczepiania narządów i tkanek oraz ustawiczną pracą nad rozwojem tej działalności w całym województwie warmińsko-mazurskim. Dzięki ścisłej współpracy wielu specjalistów, biuro pod względem logistycznym i merytorycznym pomaga w rozwiązywaniu problemów szpitali powiatowych związanych z identyfikacją potencjalnych dawców narządów (żywych i zmarłych), w rozpoznawaniu śmierci mózgu, przygotowaniu potencjalnych dawców do pobrania narządowego, rozmowach z przedstawicielami prokuratury.

W nocy z 26 na 27 listopada 2010 r. w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie przeprowadzono pierwszy w regionie przeszczep nerek. Operacja zaczęła się tuż przed północą. Jako pierwsza operowana była pacjentka z Zamościa,



**Chirurg transplantolog
Andrzej Kobryń**

na s t ę p n i e p a c j e n t z Torunia. Każdy z zabiegów trwał ok. 3 godzin. Transplantacja zakończyła się sukcesem, obyło się bez komplikacji.

Przez ostatnie 2 lata nasz zespół z dr. Andrzejem Kobryniem na czele wykonał ogrom pracy, bo opiekował się biorcami z całej Polski, m.in. z Krakowa, Bełchatowa, Koszalina, Gdańska, Opoła, Warszawy, Świdnicy, Słupska, Pruszkowa. Praca była nieustanna i bardzo wyczerpująca, wymagająca ogromnego wysiłku, napięcia, koncentracji i dynamizmu prowadzenia akcji koordynacyjnej, a przede wszystkim głębokiej wiedzy i doskonałej znajomości zasad pobierania i przeszczepiania narządów, którą zdobywa się z trudem, po wielu latach praktyki. Ale opłaciły się wielogodzinne czuwania nad pacjentami, zarwane noce, ciągła gotowość do działania, bo większość naszych pacjentów wróciła w końcu do normalnego trybu życia. I to jest wielki sukces! Również dlatego, że w ciągu ostatnich 2 lat Olsztyn stał się znaczącym ośrodkiem przeszczepiania nerek w Polsce. A początki były trudne, gdyż wątpiono w powodzenie tak młodego Oddziału Transplantologicznego.

Pamiętajmy, że w naszym Szpitalu, poza nerkami, inne zespoły transplan-



STATYSTYKA

W Polsce przeszczepia się dwa, a nawet trzy razy mniej narządów w porównaniu do rzeczywistych potrzeb, a wielu chorych umiera w oczekiwaniu na przeszczep. Do końca listopada 2012 r. wykonano 1 438 przeszczepów narządów, z czego 1 014 nerek. Pod koniec listopada 2012 r. na Krajowej Liście Oczekujących na Przeszczepienie wciąż znajdowało się 2 328 osób. Pomimo systematycznego wzrostu przeszczepionych narządów, lista osób oczekujących na tę często ratującą życie operację się wydłuża. Ogólnie na sam przeszczep nerki w Polsce czekają aż 1 603 osoby.

W chwili obecnej wszystko, co dzieje się w Polsce w zakresie przeszczepiania narządów znajduje się pod ścisłą kontrolą państwa. Każdy pobrany i przeszczepiony narząd jest ściśle rejestrowany. Udokumentowane jest jego pochodzenie i wiadomo komu, kiedy i gdzie został przeszczepiony.

tologiczne z całej Polski pobierały również wątroby, serca, serca na homografit i trzustki. Te narządy uratowały życie i zdrowie kolejnym potrzebującym pacjentom z Krajowej Listy Oczekujących na Przeszczep.

Nie można jednak zapomnieć o jednej z najistotniejszych kwestii: o dawcach, którzy za życia wyrazili chęć oddania swoich organów, aby ratować życie i zdrowie innym. Nie można też nie wspomnieć o ich najbliższych, którzy w ich imieniu przekazali wolę lekarzom anestezjologom. Dzięki tej przemyślanej i jednej z najważniejszych decyzji w życiu, mieli ogromny wpływ na historię życia innych osób. Szacuje się, że narządy jednego dawcy mogą uratować lub przedłużyć życie siedmiu osobom. I to jest dopiero początek. Od takiej woli wszystko się zaczyna.

Magdalena Kantorczyk

Nikt z nas nie ma tego, co mamy razem!

„Czas dla transplantacji – Uchwycić to, co ulotne...”. Tak! Po wielu przemyśleniach i dyskusjach ostatecznie to hasło stało się motywem promującym Akcję społeczną, mającą na celu propagowanie idei i wiedzy na temat transplantacji oraz zdrowego trybu życia.

Decyzja o oddaniu narządów często spada na nas jak grom z jasnego nieba. To czy zdecydujemy się za życia oddać nasze narządy, czy porozmawiamy o naszej decyzji z najbliższymi, może uratować życie wielu chorym ludziom. I o to właśnie chodziło organizatorom. Aby szerzyć świadomość wśród społeczeństwa, by decyzja o oddaniu narządów była świadoma i aby nic nie musiało być rozpatrywane w zbyt dużych emocjach... Żeby móc uchwycić tę chwilę i uratować życie drugiemu człowiekowi, które przecież jest takie ulotne...

Mieliśmy już pomysł, temat przewodni i ... maszyna ruszyła. Zaczęliśmy od terminu. Czerwiec? Ten termin wydawał się całkiem optymalny. W czerwcu jest ciepło, są jeszcze studenci – jedna z największych grup społecznych Olsztyna. Ich też trzeba aktywować! Prezydium Rady Uczelnianej Samorządu Studenckiego bardzo entuzjastycznie podeszło do propozycji współorganizacji Akcji i zanim się obejrzelśmy zapadła decyzja o wspólnym podjęciu się tego wyzwania. Nagle jednak doszliśmy do wniosku, że przecież w czerwcu jest Euro! Konieczna była zmiana terminu i tak stanęło na październiku.

Pierwsze pisma do dyrekcji, spotkania w Dziale Zarządzania, Marketingu i Promocji, długie godziny spędzone w Warmińsko-Mazurskim Biurze Koordynacyjno-Organizacyjnym ds. Transplantacji WSS w Olsztynie i w gabinecie lekarskim Oddziału Intensywnej Terapii...

Początki były naprawdę trudne, jednak z upływem czasu aż się sam uśmiech na twarzy rysował. Ludzie pytali nas, ale jak to, tak bez pieniędzy to robicie? Ku naszemu pozytywnemu zdziwieniu kolejne instytucje przyłączały się do akcji, znajdowali się sponsorzy, ludzie dobrej woli, artyści, którzy chcieli wspomóc nas charytatywnie. Niektóre problemy rozwiązywały się już po jednym telefonie. Zaangażowanie wielu ludzi, z każdej strony, którzy zapoznając się z ideą Akcji zechcieli dać cząstkę siebie przerosło nasze oczekiwania... bez nich nic by się nie odbyło.

Nasza akcja miała trzech ambasadorów: Piotra Bałtroczyka, Krzysztofa Hołowczyca i Pawła Papke. Dzięki ich przyjaznemu nastawieniu do naszej akcji, udało się nakręcić spoty radiowe i telewizyjne, a dzięki wsparciu Klubu Sportowego Arrachion MMA

w Olsztynie, Polskiemu Radiu Olsztyn, TVP Olsztyn i Gazecie Olsztyńskiej, udało się nam dotrzeć z informacją o akcji do każdego mieszkańca Warmii i Mazur.

Im bliżej Akcji tym mniej się liczyło: zmęczenie, głód, a nawet pora: już jest godzina 22:30?? Chyba można zadzwonić i zapytać, co zrobimy, jeśli nie dostaniemy jutro odpowiedzi na pismo z Komendy Wojewódzkiej Policji ze zgodą na bieg?

W przeddzień akcji praktycznie wszystko było dopięte na ostatni guzik. A przynajmniej tak się nam wydawało. Temat poruszany był już prawie wszędzie. W mediach: radiu, telewizji, gazetach, w Internecie na serwisowych portalach i prywatnych blogach, nawet z ekranów ledowych i plakatów rozwieszonych w całym Olsztynie można było dowiedzieć się o Akcji. Zaangażowanie sławnych osobistości, wybitnych ekspertów w dziedzinie transplantologii, ale przede wszystkim osób, które były po przeszczepieniu narządu – nadało akcji wyjątkowego wymiaru.

W ciągu każdego dnia można było spotkać się z osobami, które dzięki przeszczepowi uzyskały drugie życie. Kontakt z tymi osobami był najlepszym dowodem na to, że transplantacja ma sens.



Zaczęliśmy w środę (10.10.2012 r.) o godz. 10.00 rano spotkaniem edukacyjnym młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej w Centrum Konferencyjno – Szkoleniowym w Kortowie. Zaangażowanie dyrektorów szkół i nauczycieli w nasze spotkanie spowodowało, że prawie cała sala (597 miejsc) wypełniona była po brzegi. Spotkanie rozpoczął nowoczesny pokaz tańca Szkoły Tańca Rafała Milcewicza. Następnie odbyła się najważniejsza część, czyli rozmowy z transplantologiem dr. n. med. Markiem Pacholczykiem i pacjentami po przeszczepieniu serca: Andrzejem Papaczem i Zenonem Stadnikiem, które prowadziła Ewa Zdrojowska z Radia Olsztyn. Cisza, spokój, wszyscy uważnie zasłuchani. A może jednak spali? W momencie, kiedy na scenie w trakcie opowieści Andrzej Papacz rzucił dowcip - cała sala zaczęła spontanicznie klaskać i śmiać się, to był ewidentny dowód na to, że młodzież naprawdę zainteresowała się tematem.

Po tym spotkaniu, zostało nam – organizatorom tylko kilka godzin do oficjalnego i uroczystego otwarcia Akcji. Próby zespołów, instalowanie sprzętu, ustawienia oświetlenia, nagłośnienia, szybkie rozdysponowanie zadań pomiędzy wolontariuszy, którzy dzielnie nas wspomagali. Ostatnie przygotowania, minimalne zmiany w harmonogramie. Do samego końca chłopaki z Rady Uczelnianej Samorządu Studenckiego UWM w Olsztynie biegali jak nakręceny: jakieś kable, dodatkowe głośniki, baterie do mikrofonów, wtyczki. Tylko o tym rozmawiali, na szczęście padło hasło: wszystko działa!

Poza wykładami prof. dr. hab. n. med. Wojciecha Rowińskiego, prof. dr. hab. n. med. Piotra Kalicińskiego i prof. d. hab. n. med. Piotra Suwalskiego, mogliśmy usłyszeć chór Bel Canto, Ewę Cichocką i Krystynę Świątecką z zespołu Czerwony Tulipan, występ kabaretu Czyści jak Łza, Zespołu Pieśni i Tańca „Kortowo”. Swoją obecnością zaszczyliła nas także Pani Iwona Pavlović, która opowiedziała o swoich odczuciach związanych z ideą transplantacji. Na otwarcie przybyło mnóstwo ważnych

osobistości, zarówno przedstawiciele kościoła, jak i instytucji państwowych. W trakcie uroczystości oficjalnie ogłoszono wyniki i rozdano atrakcyjne nagrody w konkursie plastycznym związanym z transplantacją, zorganizowanym wspólnie z Kuratorium Oświaty w Olsztynie, w ramach akcji. Oczywiście bez fantastycznych sponsorów nie mielibyśmy możliwości w odpowiedni sposób uhonorować zwycięzców. W konkursie brali udział gimnazjaliści i uczniowie szkół ponad gimnazjalnych. W tym przypadku również dzięki zaangażowaniu dyrektorów szkół i nauczycieli nadesłano blisko 100 prac. Stworzony był regulamin konkursu, a komisja miała nie lada zadanie, aby wybrać tych kilka najlepszych prac. Wystawę nagrodzonych i wyróżnionych plakatów mieliśmy okazję zobaczyć w czwartek w Bibliotece Wojewódzkiej w Olsztynie, a zdjęcia wszystkich prac wyświetlane były na oficjalnym otwarciu Akcji.

O godz. 23.00 zakończyliśmy pierwszy dzień akcji. Zmęczeni, a jednocześnie zadowoleni analizowaliśmy plan działania na następne dni. A działa się jeszcze wiele.

W czwartek w Urzędzie Marszałkowskim w Olsztynie odbyło się spotkanie, gdzie kolejny raz rozmawialiśmy o transplantacji. W spotkaniu mogli wziąć udział wszyscy chętni. I tym razem nie zawiodła nas młodzież, która tłumem przybyła do sali. Siadali obok pracowników Urzędu Marszałkowskiego, a nawet na schodach i podłodze. Wykład poprowadził dr Andrzej Kobryń – chirurg transplantolog i przewodniczący zespołu transplantacyjnego WSS w Olsztynie. Podczas wykładu można było zauważyć zainteresowanie wymalowane na twarzach uczestników, a gdy zaczęły się opowieści pacjentów po przeszczepieniu - wzruszenie, a u niektórych nawet łzy.

Tego dnia znalazł się czas także dla bardzo młodych osób. W Starym Zaułku na olsztyńskiej Starówce – miejscu na swój sposób magicznym, odbyły się warsztaty artystyczne prowadzone przez panie dr Iwonę Bolińską-Walenzik i Krystynę Sól. Jak zwykle podczas naszej

Akcji, w warsztatach uczestniczyły osoby po przeszczepieniu narządu. Dzieciaki z podstawówki w wyjątkowy sposób zapoznawały się z transplantacją. Co ciekawe – dla dzieci transplantacja nie była tak obca, jakby mogło się wydawać. W tym samym miejscu, późnym popołudniem, odbyła się prelekcja i debata ekspercka pn.: „Antropologiczne i etyczne aspekty transplantacji”. Spotkanie odbyło się w skromnym gronie. Uczestniczyli w nim wykładowcy Instytutu Filozofii UWM w Olsztynie, pacjenci po przeszczepieniu narządu, lekarze, wykładowcy UWM w Olsztynie, studenci. Poruszano niezmiernie ważne problemy etyczne, dotyczące transplantacji. Niektóre wydawały się bardzo kontrowersyjne, a nawet dla niektórych w pewnym sensie abstrakcyjne, jak np. rozpatrywanie transplantacji w świetle kanibalizmu. Dla niektórych uczestników warsztatów przeszczepianie nabrało nowego znaczenia, które aż do tamtej pory miały być zabiegiem, który przysparza więcej kłopotów i kosztów, niż korzyści. Bo ile pieniędzy jest warte życie drugiego człowieka? Czy można wszystko ubrać w liczby? Osoby po przeszczepieniu zmieniły patrzenie na niektóre problemy, rozwiały wątpliwości co do skuteczności tej metody leczenia. Wszyscy się utwierdzili w przekonaniu, że należy o transplantacji rozmawiać, podejmować czasami bardzo trudne dyskusje, rozwiewać wątpliwości i upewniać się wciąż i nadal, że to wszystko jest słuszne.

W tym samym czasie w Centrum Handlowym Alfa w Olsztynie można było obejrzeć występ uczniów Szkoły Mistrzów Tańca Pavlović i pokaz pierwszej pomocy, prowadzony przez Stowarzyszenie Joanicji Dzieło Pomocy. Można było także skorzystać z porad naszej Pani Uli Bielewicz, dietetyczki, mieć zmierzone ciśnienie tętnicze przez uśmiechnięte pielęgniarki i zebrać wszelkie materiały edukacyjne nt. transplantacji narządów i szpiku.

W ramach Akcji „Czas dla transplantacji – uchwycić to, co ulotne...” odbyły się aż trzy Akcje Rejestracji Potencjalnych



Dawców Szpiku. W czwartek w Szpitalu MSW z W-MCO, a w piątek równocześnie w Wydziale Humanistycznym UWM w Olsztynie oraz w naszym Szpitalu. Akcja rejestracji potencjalnych dawców szpiku w naszym szpitalu odbyła się już drugi raz i jak zwykle cieszyła się zainteresowaniem nie tylko młodzieży, studentów i pracowników naszego szpitala, ale i ludzi z okolicznych miejscowości.

Zanim się obejrzelśmy nastąpiła sobota. Godz. 6:00 rano, Starówka. Wielkie przygotowania do Biegu Ulicznego: rozstawianie namiotów, stanowisk, pompowanie mety, przygotowanie sceny staromiejskiej, podłączanie nagłośnienia. Wolontariusze Polskiego Czerwonego Krzyża z Olsztyna i harcerze Hufca Rodło pełni energii, mimo kiepskiej pogody z uśmiechami na twarzach zbierali się pod sceną, aby wspomóc nas we wszystkich potrzebnych działaniach. Jak dobrze, że deszcz tylko kropi! Optymistyczne podejście było konieczne. Jak zwykle pomogło nam myślenie, że „szklanka jest do połowy pełna”. Policjanci z Komendy Miejskiej Policji w Olsztynie i Strażnicy Miejscy zjawili się punktualnie, aby zabezpieczyć trasę biegu i dbać o bezpieczeństwo uczestników.

Ku naszemu zdziwieniu, mimo wielkiego zimna i ogólnie nienajlepszej pogody oraz wczesnej godziny na Starówkę przybyło dużo osób. Uczestników spotkania przywitał Pan Pan Jacek Protas, Marszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego, Pan Piotr Grzymowicz, Prezydent Olsztyna, Pan Paweł Pape, ambasador naszej Akcji oraz Pani Irena Kierzkowska, Dyrektor WSS

w Olsztynie. Dzieciaki w kimonach, studenci w koszulkach Kortowiady, lekarze i pielęgniarki, mieszkańcy Olsztyna, przedstawiciele wielu środowisk – w sportowych strojach. Wszyscy, mimo, że zmarznięci – chcieli pobiec, by pokazać, że są za transplantacją i za zdrowym trybem życia! Na początku wszystkim humoru dodał Kabaret Z Nazwy, następnie podniosła atmosferę wprowadził występ dzieci ze Szkoły Muzycznej w Olsztynie. Nadszedł czas na rozgrzewkę, prowadzoną przez profesjonalistę – Pana Wojciecha Jegera. Każdy dzielnie się gimnastykował: lewa strona – skłon, prawa – skłon! I w końcu: wszyscy wystartowali. Na naszej krótkiej, bo 1-kilometrowej trasie panowała przyjazna atmosfera. A po biegu – zdjęcia pamiątkowe. Na zakończenie tej części spotkania przeprowadzono loterię z nagrodami wśród uczestników biegu. Ostatnią częścią spotkania był Koncert: „Gramy dla transplantacji”. Oj, chłopaki z D’Dorsh i Elephant Memory umieli rozgrzać atmosferę. Pierwsza część koncertu odbyła się na Scenie Staromiejskiej, druga na Targu Rybnym w godzinach popołudniowych, gdzie usłyszeliśmy także zespół The Doctors i Wyjście Awaryjne (obecnie Cardioband). W całym tym wydarzeniu nie zabrakło również pacjentów po przeszczepie.

W niedzielę na przedpołudniowej mszy świętej w Katedrze św. Jakuba w Olsztynie usłyszeliśmy koncert chóru lekarzy „Medici pro Musica” oraz kazanie, dotyczące transplantacji. Przytoczone zostały słowa Papieża Jana Pawła II: „Należy zaszczepiać w sercach ludzi, zwłaszcza młodych, szczerze i głębokie przekonanie, że świat potrzebuje bra-



terskiej miłości, której wyrazem może być decyzja o darowaniu narządów”.

Idealnym zakończeniem Akcji okazał się być spektakl teatralny: „Etiuda nt. transplantacji” w Olsztyńskim Teatrze Lalek, przedstawiony i wyreżyserowany przez Tomasza Czapkarskiego, aktora teatru. Spektakl niezwykle poruszył wszystkich zgromadzonych. Zobrazował temat transplantacji w sposób niebanalny. Ukazał dylematy związane z decyzjami, jakie często są, a wcale nie muszą być podejmowane nieoczekiwane. Decyzje nie przedyskutowane, nagłe, można by było powiedzieć - egoistyczne. Decyzje, które ratują życie, albo niestety zabijają.

Podczas tych paru, wyjątkowych dni organizatorom zależało, aby jak najwięcej ludzi usłyszało o transplantacji. Żeby sprowokować ludzi do dyskusji. I tak się stało! Poruszono temat w mediach i naprawdę wielu ludziom zostało zasiane ziarenko wiedzy na ten temat. Usłyszeliśmy wiele wzruszających historii, poruszone zostały „wymagające w dzisiejszych czasach serca” młodzieży, oświadczenia woli rozdane zostały w setkach egzemplarzy!

Zawsze jest dobry czas by rozmawiać! I rozmawiajmy wciąż i nadal - nie tylko podczas takich akcji! Bo nigdy nie wiemy, po której stronie barykady się znajdziemy. Czy po tej, gdy nasz narząd będzie mógł być pobrany i przeszczepiony innemu człowiekowi, czy po drugiej - gdzie sami będziemy potrzebować narządu by być zdrowym i móc dalej żyć...

mgr Joanna Kostrzewa



Wolontariusze

UCHWYCIĆ TO, CO ULOTNE... CZAS DLA

Dzień 1 – Środa



Dzień 3 – Piątek



Dzień 2 – Czwartek



TRANSPLANTACJI 10-14.10.2012 R.



Dzień 5 – Niedziela



Dzień 4 – Sobota



Być lekarzem ortopedą

O godzeniu funkcji lekarza i dyrektora, karierze zawodowej, olsztyńskiej ortopedii oraz o planach na przyszłość rozmawiam z dr Antonim Kołakowskim, wieloletnim ordynatorem Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.

– Czemu wybrał Pan zawód lekarza?

– Decyzja, że będę studiował medycynę zapadła już w szkole podstawowej. Jako dziecko miałem wiele przygód związanych z medycyną, kiedy kilkakrotnie sam byłem pacjentem. To był właśnie pierwszy powód, a drugim było sąsiedztwo, w którym mieszkali lekarze. Zawsze podziwiałem ich pracę i to było główną przyczyną mojego wyboru.

– A czemu akurat ortopedia?

– Z ortopedią spotkałem się przed rozpoczęciem studiów. Za pierwszym razem nie dostałem się na studia, a był to okres kiedy można było zapracować na dodatkowe punkty i w ten sposób trafiłem do „starego” Szpitala Wojewódzkiego na salę opatrunkową. Sala ta była wspólna dla wszystkich oddziałów zabiegowych i właśnie tam spotkałem się z pacjentami leczonymi z powodu złamań. Dzięki tej pracy wiedziałem, że po studiach wybiorę tę specjalizację. W sumie można powiedzieć, że jeszcze przed studiami wybrałem sobie specjalizację.

– Nigdy nie żałował Pan swojej decyzji?

– Nie, nie żałowałem, bo takie było moje nastawienie. Najpierw, że chcę być lekarzem, a później, że chcę być lekarzem ortopedą. Był pewien czas, że myślałem o pediatrii, ale po kontakcie z „czystą” pediatrią okazało się, że jednak pierwsza myśl była trafna. I ostatecznie wybrałem ortopedię.

– Od października 1975 r. pracuje Pan w naszym Szpitalu. Dlaczego wybrał Pan akurat ten Szpital?

– Jestem rodowitym Olsztynianinem i chciałem po studiach wrócić i pracować w Olsztynie. Szpital Wojewódzki to było jedyne miejsce, gdzie mogłem zrobić specjalizację z ortopedii. Był to nowy szpital, miał 5 lat, a szefem był, jeszcze wtedy doktor, Stefan Bołoczko. Gdy zacząłem pracę zrobił habilitację i został docentem, był człowiekiem o bardzo szerokich poglądach i spojrzeniu i na

pracę oraz na życie. Przez cały czas był niedościgłym wzorem. I to skłoniło mnie do tego, że zacząłem tu pracować i pracuję nadal.

– W Szpitalu pełnił Pan różne funkcje, zawsze był Pan lekarzem ortopedą, ale przez pewien czas także zastępcą dyrektora ds. lecznictwa, jak kształtowała się Pana kariera?

– W administracji pełniłem wszystkie możliwe funkcje. Byłem zastępcą dyrektora ds. lecznictwa, przez 9 miesięcy choroby dyrektora Jana Forfy pełniłem obowiązki dyrektora szpitala, w międzyczasie podczas różnych reorganizacji w służbie zdrowia byłem naczelnym lekarzem szpitala i cały czas byłem kierownikiem bloku operacyjnego na V piętrze. Właściwie przeszedłem wszelkie szczeble administracyjnej drabiny. A od 1989 r. pełniłem najwyższe zawodowe stanowisko, jakim jest stanowisko ordynatora oddziału.

– A jak udało się Panu połączyć pracę na stanowisku administracyjnym z pracą lekarza ortopedy?

– Przez cały czas praca na ortopedii była dla mnie najważniejsza i starałem się podporządkować jej pracę administracyjną. Trafiłem także na wspaniałego dyrektora, jakim był doktor Jan Forfa, który też uważał, że każdy z nas jest przede wszystkim lekarzem. W związku z tym staraliśmy się tak ułożyć pracę, żebyśmy jak najwięcej czasu mogli poświęcić pacjentom, a pracę w administracji staraliśmy się tak rozkładać, żeby te obciążenia dzielić między siebie.



dr A. Kołakowski podczas operacji

– Co najbardziej lubi Pan w swojej pracy? Co sprawia Panu największą satysfakcję?

– Satysfakcję sprawia mi to, że jesteśmy w stanie pomóc ludziom czasami naprawdę bardzo niepełnosprawnym, możemy poprawić ich możliwości poruszania się oraz ich jakość życia. Czasami taka osoba, po naszych zabiegach i po naszym leczeniu może powrócić do poprzednio wykonywanej pracy, czy wrócić do normalnego życia, co jest najważniejsze.

– Czy ortopedia w Olsztynie ma swoją historię?

– Historia ortopedii ma swój początek w 1969 r., czyli rozpoczęła się razem z otwarciem tego szpitala. Właśnie wtedy przyszedł tutaj do pracy pan doktor Stefan Bołoczko i zaczął uruchamiać oddział. Datę wykonania pierwszej operacji, 3 stycznia 1970 roku, przyjęliśmy jako początek ortopedii w Olsztynie i w całym województwie.

– Czy w rozwoju olsztyńskiej ortopedii są kamienie milowe?

– Kamieniami milowymi w ortopedii są pewne grupy zabiegów operacyjnych. Kamieniem milowym na pewno jest wprowadzenie w tym oddziale w 1973 r. protez stawu biodrowego, w 1999 r. protez stawu kolanowego, a także są nimi zabiegi z chirurgii kręgosłupa, które na początku lat 80 zostały bardzo rozwinięte. Wcześniej oczywiście operowaliśmy kręgosłupy, ale dotyczyło to tylko złamań, natomiast od lat 80-tych stopniowo coraz szerzej wchodziliśmy w chirurgię kręgosłupa. Kamieniami

METRYCZKA

1975 – lekarz stażysta
 1976 – młodszy asystent
 w oddziale ortopedii
 1978 – specjalizacja I stopnia
 1981 – specjalizacja II stopnia
 1981 – kierownik Bloku Operacyjnego
 1996 – naczelny lekarz szpitala
 1997-1999 – zastępca dyrektora
 ds. lecznictwa
 1996-31.10.2012 – ordynator oddziału
 chirurgii urazowo-ortopedycznej

milowymi oczywiście są też postępy w technice, czyli wprowadzenie prze-
 wożnych aparatów rentgenowskich,
 tomografii oraz rezonansu. Wykorzy-
 stywanie tych technik w diagnostyce
 i w operacjach to są kroki, które pocią-
 gają za sobą nasze działania i rozwijają
 nasze możliwości. Zmiany w rodzajach
 protez oraz udoskonalenia materiałów
 do wszczepień to także kroki w przód
 w działalności ortopedii. Nie należy za-
 pomnieć o zabiegach artroskopowych,
 które zaczęliśmy wykonywać 1989 r. i ta
 część ortopedii nadal bardzo szybko się
 rozwija

– Olsztyńskie środowisko lekarzy ortopedów jest bardzo zintegrowanym środowiskiem, czy to jest czyjaś zasługa?

– Jest to zasługa profesora Stefana Bo-
 łoczko, gdyż w pewnym momencie pra-
 wie wszyscy ortopedzi byli jego ucznia-
 mi. My wszyscy jesteśmy wychowankami
 profesora Bołoczko, w związku z tym
 wychowując się „ortopedycznie” byliśmy
 razem, dlatego to środowisko było bar-
 dzo związane ze sobą. Teraz już może
 więzi nie są takie mocne. Chociaż każde-
 go roku w rocznicę powstania oddziału
 są organizowane tzw. Bale Ortopedów.
 Początkowo były to spotkania lekarzy
 z naszego oddziału, jednak w miarę tego,
 jak lekarze zaczęli rozchodzić się do in-
 nych szpitali, ta grupa powiększała się.
 Część z kolegów wyjechała do innych
 miejscowości na terenie województwa
 i tam objęli kierownictwo oddziałów.
 Dzisiaj są już to spotkania wszystkich
 lekarzy ortopedów z naszego wojewódz-
 twa, a na balu bawi się prawie 200 osób.

– Jakie ma Pan plany na przyszłość?

– W planach na przyszłość na pewno jest
 rodzina i wnuki. Mam już dwóch wnu-
 ków, teraz córka jest w ciąży, i razem
 z żoną mamy nadzieję, że będzie wnucz-
 ka. Bo jak to mówią, ja jestem dziadkiem,
 a żona jest tylko żoną dziadka, a też
 chciałaby być babcią. Dopóki zdrowia
 i chęci wystarczy, a dyrekcja pozwoli,
 zamierzam także dalej pracować. Myślę,
 że jestem na tyle przygotowany, że mogę
 jeszcze wiele zrobić w tym kierunku.

– A jakimi zasadami kierował się Pan w swoim życiu?

– W życiu zawodowym zawsze kierowa-
 łem się zasadą, przede wszystkim nie
 szkodzić – primum non nocere, ale bli-
 ska mi również była zasada: „wspinając
 się po szczeblach kariery bądź miły i nie
 lekceważ ludzi, których mijasz po dro-
 dze, bo schodząc w dół będziesz ich zno-
 wu mijał.” Tymi zasadami starałem się
 kierować w moim życiu i mam nadzieję,
 że to mi się udało.

– Dziękuję za rozmowę.

core

Dbaj o serce

Po 7 miesiącach prac (V-XII 2012 r.) zakończyliśmy realizację programu zdrowotnego pn.: „Dbaj o serce – program profilaktyki wtórnej u pacjentów po przebytych zawałach serca leczonych angioplastyką wieńcową w latach 2010-2011”.

Celem programu było ustalenie, w jak-
 im stopniu pacjenci przestrzegają za-
 leceń lekarskich oraz uzyskanie infor-
 macji na temat ewentualnych, ponow-
 nych hospitalizacji lub innych zdarzeń
 niepożądanych, które mogły nastąpić
 po hospitalizacji.

U wszystkich chorych wykonano bada-
 nia laboratoryjne: glukozy, lipidogramu,
 hs-CRP. Dokonano pomiarów ciś-
 nienia oraz wagi i wzrostu. Przeprowa-
 dzono szczegółowy wywiad w kierunku
 czynników ryzyka miażdżycy. Ustalono

jakie leki przyjmowali pacjenci po wy-
 pisaniu ze szpitala oraz czy odbyli wcze-
 sną rehabilitację kardiologiczną. Przed-
 miotem oceny były również potencjalne
 zdarzenia niepożądane, do których za-
 liczono powtórny pilną hospitalizację
 z przyczyn kardiologicznych. Każdy pa-
 cjent miał wykonane kontrolne badanie
 EKG i echokardiograficzne z oceną od-
 cinkowej i globalnej kurczliwości ścian
 lewej komory.

Wynik badania echo był porównywany
 u każdego pacjenta z poprzednim bada-
 niem z okresu wypisu ze szpitala. Na tej
 podstawie oceniono stopień powrotu
 czynności skurczowej lewej komory po
 zawałach serca.

Końcowym etapem projektu było zorga-
 nizowanie konferencji – spotkania edu-
 kacyjnego, na które zaproszono głów-
 nie przebadanych w ramach programu
 pacjentów. Dr n. med. Jerzy Górny,
 ordynator Oddziału Kardiologicznego
 przedstawił zaproszonym gościom efek-
 ty zrealizowanego programu, z kolei



Pani Hanna Kościńska, pielęgniarka
 Oddziału Kardiologii w kilku słowach
 przedstawiła zasady prawidłowego ży-
 wienia dla osób z problemami kardio-
 logicznymi.

Program w liczbach

Kontrolą objęto 100 pacjentów po za-
 wale serca, hospitalizowanych w ciągu
 ostatnich 18 miesięcy w Oddziale Kar-
 diologii WSS w Olsztynie.

Wykazano, że jedynie 1/4 pacjentów ma
 prawidłowe docelowe stężenie LDL-
 Cholesterolu. Zdecydowanie lepszy był
 wskaźnik kontroli ciśnienia tętniczego
 <140/90mmHg, który uzyskało 82% ba-
 danych. Zalecone przez kardiologa leki
 przyjmowała zdecydowana większość
 pacjentów – 93%. Kontrolę u kardiolo-
 ga w pierwszym roku po zawałach odbyło
 90% pacjentów, natomiast na wczesną
 rehabilitację kardiologiczną pojechało
 zaledwie 35% pacjentów. Zwraca uwagę
 również duży odsetek ponownych pil-
 nych hospitalizacji – 27%. **mag**

Projekt „Dbaj o serce – Program profilaktyki
 wtórnej u pacjentów po przebytych zawałach
 serca leczonych angioplastyką wieńcową
 w latach 2010-2011” jest współfinansowany
 przez Samorząd Województwa Warmińsko-
 Mazurskiego.



Lubię wyzwania i poczucie satysfakcji...

Rozmawiam z mgr Moniką Madoń – kierownikiem Centralnej Sterylizatorni w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie.

– Pani Moniko proszę powiedzieć kilka słów o sobie, przedstawić się czytelnikom.

– Z wykształcenia jestem biologiem i diagnostą laboratoryjnym. Swoją karierę zawodową rozpoczęłam od analityki medycznej od diagnostyki. Pracowałam w laboratorium specjalistycznej przychodni przy ul. Dworcowej w Olsztynie. Następnie otrzymałam propozycję pracy na stanowisku kierownika w powstającej Centralnej Sterylizatorni w ówczesnym MSWiA. Można powiedzieć, że ją współtworzyłam. W ZOZ WSWiA z WMCO w Olsztynie w 2004r. zostałam wytypowana na lidera do przygotowania i wdrożenia Systemu Zarządzania Jakością ISO 900:200. Po 3-4 latach pracy zaproponowano mi kontrakt diagnostyka laboratoryjnego do autoryzacji badań zgodnie z wymogami w laboratorium w Powiatowym Szpitalu w Ostródzie. Ponieważ kontrakt był intratny, zdecydowałam się na powrót do diagnostyki, a poza tym planowano tam budowę Centralnej Sterylizatorni. Czyli otwierałam już drugą taką inwestycję. Tu także powierzono mi funkcję pełnomocnika ds. ISO celem prawidłowego wdrożenia i funkcjonowania Systemu Zarządzania. Obecnie jest to moja kolejna praca i kolejne nowe wyzwania. Trochę to stresujące dla kogoś, kto zdaje sobie sprawę z ogromu pracy z tym związanej. Mimo to z chęcią się tego podjęłam. Wielkość tego szpitala przekłada się na wielkość Centralnej Sterylizatorni, więc ucieszyłam się, że znowu obdarzono mnie kredytem zaufania i doceniono mój dotychczasowy dorobek i wcześniejsze doświadczenia. W tym roku w styczniu zaczęła się moja przygoda z WSS w Olsztynie. Tu będzie moja pierwsza Centralna Sterylizatornia, posiadająca automatyczną myjnię do wózków i oczywiście będzie wyposażona w dużą liczbę nowoczesnego sprzętu. W obu poprzednich szpitalach miałam również możliwość pracować na sprzęcie najnowszej generacji, utrzymującym najwyższy światowy standard, więc cieszę się, że i tu będzie to także sprzęt spełniający takie właśnie wymagania. W związku z tym personel (5 osób) podnosi swoje kwalifikacje w zawodzie

technika sterylizacji medycznej. Czeka nas dużo pracy, dużo wysiłku. Pracownicy będą uczestniczyć w całym procesie technologicznym (od przyjęcia brudnego narzędzia do wydania sterylnego pakietu), do tej pory otrzymywali gotowe pakiety. Jestem pewna, że doskonale sobie z tym poradzą. Czekają nas zmiany kadrowe w Centralnej Sterylizatorni, gdyż teraz procesy mycia, dezynfekcji i składania zestawów należą do obowiązków instrumentariuszek pracujących w obecnym bloku operacyjnym i pielęgniarek pracujących w oddziałach szpitalnych

– Czy uda się bezproblemowo pogodzić otwarcie nowej centralnej sterylizatorni z płynnością pracy w Szpitalu?

– Miałam takie obawy, bo jeden sterylizator będzie przenoszony z obecnej Sterylizatorni. Jednak przeniesienie obecnie pracującego urządzenia nastąpi dopiero po uruchomieniu dwóch nowych sterylizatorów parowych i sterylizatora na tlenek etylenu oraz plazmowego. Nie będzie na pewno przerwy w pracy.

– Przeniesienie do nowego budynku sprawi, że cały zespół będzie w jednym miejscu, jak to wpłynie na państwa pracę?

– Zwiększy się na pewno reżim sanitarny w przemieszczaniu się do pomieszczeń socjalnych, do których, aby przejść korytarzem komunikacyjnym trzeba będzie się przebrać. Dzięki temu jednak utrzymamy konieczne standardy.

– Czy widzi Pani perspektywy rozwoju dla zarządzanej przez Panią komórki?

– Być może, jeżeli dyrekcja zaakceptuje taki projekt, kupimy przelotową myjnię do bronchofiberoskopów. Na dzień dzisiejszy nie ma jeszcze wymogów sterylizacji bronchofiberoskopów, ale myślę, że takie standardy będą nas obowiązywać w niedalekiej przyszłości, aby podnieść bezpieczeństwo pacjentów. Poza tym uważam, że będzie to już Centralna Sterylizatornia na najwyższym



poziomie, nie wymagająca nowych, innowacyjnych rozwiązań przez wiele najbliższych lat.

– Jak układają się Pani relacje koleżeńskie w nowym zespole?

– Zostałam bardzo ciepło przyjęta przez nowe koleżanki, z którymi bardzo dobrze mi się współpracuje. Jestem także bardzo zadowolona z zespołu Centralnej Sterylizatorni. Staram się, abyśmy wszyscy byli zadowoleni a wierzę, że z każdym można się porozumieć. Mam nadzieję, że tak będzie również kiedy zwiększy się liczba osób zatrudnionych.

– W jaki sposób lubi Pani odpoczywać po pracy?

– Uwielbiam góry, co jest pewnie zgodne z moim charakterem, gdyż tak jak już wcześniej wspominałam przy opisywaniu mojej drogi zawodowej, lubię wyzwania i poczucie satysfakcji, kiedy uda mi się im sprostać. Lubię to uczucie zmęczenia a czasami walki z samym sobą i radości ze zdobycia kolejnego szczytu. Jeżdżę w polskie góry, ale marzę o Andach. Od zeszłego roku dołączyłam do grupy morsów i z nimi spędzam miły czas połączony z sauną i kąpielą w lodowatej wodzie. Mam dwoje dzieci: syna i córkę. Cieszę się ich sukcesami i czasem spędzanym z rodziną, ale ponieważ są już prawie dorośli dlatego tym bardziej mogę zaangażować się w pracę, która daje mi dużo satysfakcji.

Barbara Szymczuk

Nowe oddziały w szpitalu

Hanna Pesta pielęgniarka oddziałowa Oddziału Kardiochirurgicznego

„Pracuję z dobrym, wykształconym zespołem.”

– Jak rozpoczęła się Pani praca w zawodzie pielęgniarki?

– W zawodzie pielęgniarki jestem od 1984 r. Swoją karierę zawodową rozpoczęłam po ukończeniu Liceum Medycznego oraz Licencjatu na Wydziale Pielęgniarstwa przy UWM w Olsztynie. Pierwszym szpitalem, w którym podjęłam pracę był Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie, później był to Szpital Kolejowy, a ostatnią placówką, przed podjęciem pracy w WSS w Olsztynie był Szpital Powiatowy w Bartoszycach.

Od 2005 r. pracuję w Oddziale Kardiochirurgicznym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. Ponieważ posiadam specjalizację z pielęgniarstwa operacyjnego, moja praca

związana była z oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Blokiem Operacyjnym.

– Jak dzisiaj wygląda Pani praca w szpitalu wojewódzkim w Olsztynie?

– Obecnie stanęłam wobec nowego wyzwania, jakim jest kierowanie oddziałem w charakterze pielęgniarki oddziałowej. Pracuję z dobrym, wykształconym zespołem, w którym każdy jest specjalistą w swoim zakresie. Mam świadomość, że czeka mnie wiele pracy, także z zapoznaniem się ze strukturą szpitala, gdyż mimo spędzonych tyłu lat pracy w szpitalu wojewódzkim, moja praca ograniczała się do samego oddziału i to w szczególnie wydzielony sposób,



bo na bloku operacyjnym. Teraz wszystkiego uczę się jakby na nowo. Poza tym, jestem w trakcie przygotowywania się do obrony pracy magisterskiej, co wiąże się również z dużym nakładem pracy. Kiedy znajdę chwilę na odpoczynek, to czytam dobrą książkę.

mgr piel. Urszula Jędras pielęgniarka oddziałowa Oddziału Klinicznego Neurologicznego

„Pasję do zawodu zaszczepiła mi moja ciocia.”

– Od kiedy pracuje Pani w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie?

– Wojewódzki Szpital Specjalistyczny jest miejscem, w którym 18 lat temu podjęłam swoją pierwszą pracę. Od początku też związana jestem z Oddziałem Neurologicznym. Kończąc Liceum Medyczne nie miałam szczególnych oczekiwań, na którym oddziale będę pracowała, każdy ma swoją specyfikę, ale jak widać w tym już pozostałam i jestem zadowolona ze swojej pracy. Wymaga ona dużo troski i zrozumienia, współczucia nie tylko dla pacjentów, ale także i ich rodzin. Teraz jednak moje obowiązki wynikające z faktu zostania pielęgniarką oddziałową wymagają dodatkowo, poza pracą z pacjentami, również organizacji pracy w oddziale, zarządzania, kontrolowania i monitorowania świadczonych usług pielęgniarstkich. Na szczęście współpracuję z bardzo dobrym i obowiązkowym zespo-

łem pielęgniarstkim, ciągle podnoszącym swoje kwalifikacje i umiejętności zawodowe.

– Czy widzi Pani jakieś możliwości rozwoju swojej pracy i oddziału, którym Pani kieruje?

– Moim marzeniem jest, aby i nasz Oddział doczekał się remontu i abyśmy mogli pracować na jeszcze lepszym, nowocześniejszym sprzęcie. Ponieważ jest to także oddział kliniczny, czeka nas praca ze studentami. W tej dziedzinie mam już nieco doświadczenia, gdyż prowadziłam zajęcia praktyczne z neurologii ze studentami studiów stacjonarnych UWM w Olsztynie. Prowadziłam również kurs dla sanitariuszy i praktyki dla opiekunek medycznych. Zajmuję się także pacjentami ze stwardnieniem rozsianym, leczonymi interferonami. Od siódmej klasy podstawowej wiedziałam, że zostanę pielęgniarką. Pasję do zawodu zaszczepiła mi moja ciocia.



Tak jak w innych zawodach, pielęgniarki muszą się doksztalcać, aby móc odpowiednio wykonywać swoją pracę, aby opiekować się chorym z większą troską i profesjonalizmem oraz z większymi kompetencjami – ukończyłam Licencjat Pielęgniarstwa, następnie studia pielęgniarstkie magisterskie. Cieszę się, że lata nauki i doświadczenia w zawodzie będą teraz mogła wykorzystać na nowym stanowisku.

Barbara Szymczuk

Szpital to przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego

Powoływanie i działalność publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej zwanych SP ZOZ-ami i NZOZ-ami regulowała Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Od 1 lipca 2011 r. obowiązuje Ustawa o działalności leczniczej, która tym samym uchyliła Ustawę o zakładach opieki zdrowotnej.



Ustawa o działalności leczniczej wprowadziła pojęcie podmiotu leczniczego. Może nim być przedsiębiorca w rozumieniu przepisów Ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, ale mogą nim być też samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, a także jednostki budżetowe, instytuty badawcze, fundacje, itp.

Dotychczasowe SPZOZ-y, czyli Szpitale, z dniem 1 lipca 2011 roku, stały się przedsiębiorstwami podmiotów leczniczych, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju: świadczenia szpitalne. Natomiast świadczenia szpitalne to nic innego, jak wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. **Świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nie przekraczającym 24 godzin (art. 2 ust. 1 pkt 11 u.dz.l.).**

I to jest zupełna nowość.

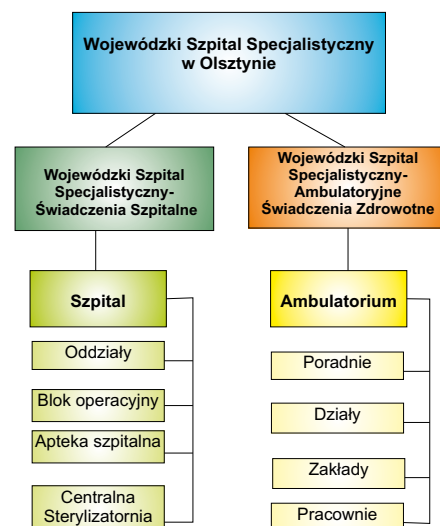
W rezultacie przyjęto podział świadczeń zdrowotnych stacjonarnych na: szpitalne i inne niż szpitalne.

Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne udzielane są w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, zakładzie rehabilitacji leczniczej, hospicjum. Natomiast ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są w ambulatorium (przychodni, poradni, ośrodka zdrowia, lecznicy lub ambulatorium z izbą chorych), a także w zakładzie badań diagnostycznych i medycznym laboratorium diagnostycznym.

Działalność lecznicza jest działalnością regulowaną, co oznacza, że jej wykonywanie jest możliwe jedynie po spełnieniu warunków określonych ustawą oraz uzyskaniu wpisu do rejestru prowadzonego przez wojewodę właściwego

według miejsca zamieszkania lub siedziby podmiotu leczniczego.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie wpisał do rejestru podmiotów (prowadzonego przez warmińskomazurskiego wojewodę) dwa przedsiębiorstwa, są to świadczenia szpitalne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (schemat 1). Przedsiębiorstwa często są określane jako „maszyny do realizacji zadań”.



Schemat 1

Oprócz tego, zgodnie z wymaganiami ustawodawcy podzielił przedsiębiorstwa na instytucje (szpital, ambulatorium) i komórki (oddziały, poradnie, pracownie).

Obecnie ustawa o działalności leczniczej stanowi fundamentalną podstawę prawną funkcjonowania wszystkich, tj. zarówno kompleksowych (przedsiębiorcy, zakłady opieki zdrowotnej), jak i indywidualnych (prywatne praktyki), podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, tj. wykonujących według nowej nomenklatury działalność leczniczą, i wprowadza nowy podział świadczeniodawców.

Ważnym zadaniem Szpitala było opracowanie i wprowadzenie Regulaminu Organizacyjnego w miejsce dotychczas funkcjonującego Regulaminu Porządkowego. Nowy Regulamin obejmuje po pierwsze sprawy wewnętrznej organizacji podmiotu leczniczego, a po drugie kwestie dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą.

Ustawa szczegółowo wskazuje kwestie, które powinien zawierać regulamin. Podmioty lecznicze mają również obowiązek dostosowania swoich pomieszczeń i urządzeń do wymagań przewidzianych przez nową ustawę, na to jednak mają czas do 31 grudnia 2016 r. Natomiast do dnia 30 czerwca 2012 r. zobligowane są one przedstawić organowi prowadzącemu rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą, program dostosowania do wymagań stawianych przepisami Ustawy o działalności leczniczej, zaopiniowany przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Na pierwszy rzut oka wydaje się, że Ustawa o działalności leczniczej precyzyjnie wskazuje, jakie kroki muszą przedsięwziąć podmioty lecznicze, aby dostosować swoją działalność do przepisów obowiązującej ustawy. Jednakże z uwagi na fakt, że rozwiązania przyjęte przez ustawodawcę w znaczny sposób różnią się od dotychczasowego stanu prawnego, jak również z uwagi na pojawiające się w dotychczasowej praktyce wątpliwości interpretacyjne, tworzenie regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego nie było łatwe i proste. Budziło to kontrowersje tak wśród pracowników, jak i osób zarządzających szpitalem. Jednak po wielu szkoleniach i konsultacjach udało się stworzyć dokument, który oprócz statutu stanowi najważniejszy wewnętrzny akt prawny regulujący funkcjonowanie szpitala.

dr n. ekon.

Elżbieta Majchrzak-Kłocka

Najlepsza usługa medyczna w regionie

W piątek, 9 listopada, podczas uroczystej Gali Jakości, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie otrzymał statuetkę w konkursie na Najlepszy Produkt i Usługa Warmii i Mazur w kategorii Usługa Medyczna – Szpitale

Gala, podczas której rozstrzygnięto wyniki VIII edycji konkursu Najlepszy Produkt i Usługa Warmii i Mazur odbyła się na olsztyńskim zamku. Jury wybierając zwycięzców brało pod uwagę jakość, pozycję marki i innowacyjność. Mieszkańcy miasta również mogli głosować na wybrany przez siebie produkt i usługę. Przyznano 26 nagród w 9 kategoriach: 12 statuetek oraz 14 wyróżnień. Nasz Szpital nie miał sobie równych w kategorii usługa medyczna – szpitale.

Do konkursu zgłosiliśmy: leczenie wewnątrznaczyniowe tętniaków aorty piersiowej i brzusznej oraz leczenie wewnątrznaczyniowe rozwarstwień aorty. Zabiegi leczenia tętniaków aorty i jej rozwarstwień wykonywane są przez dr n. med. Elżbietę Stefanowicz i lek. med. Grzegorza Wasilewskiego przy współpracy (w przygotowaniu pacjenta do zabiegu) lekarzy z Oddziału Chirurgii Naczyniowej i Kardiochirurgii.

Innowacyjność i nowoczesność tej metody leczenia polega na wykonaniu zabiegu leczniczego małoinwazyjnego, bez konieczności otwierania klatki piersiowej lub jamy brzusznej, bez istotnej utraty krwi, co bardzo obniża ryzyko zgonu okołoperacyjnego, zmniejsza ryzyko powikłań pooperacyjnych. Zabiegi tego typu u części z pacjentów są metodą z wyboru lub jedyną możliwą do wykonania. Niewykonanie zabiegu wewnątrznaczyniowego może skutkować zgonem pacjenta, z powodu krwotoku wewnętrznego lub zgonu okołoperacyjnego w przypadku zabiegu klasycznego. Rekonwalescencja pacjentów po zabiegu wewnątrznaczyniowym jest dużo krótsza (w porównaniu z zabiegiem klasycznym), a pobyt w szpitalu trwa tylko kilka dni.

Wydłużający się czas przeżycia ludzi, większa wykrywalność tętniaków (lepszy dostęp do badań obrazowych) oraz rosnąca liczba ciężkich wypadków ko-



munikacyjnych powodują stały wzrost zapotrzebowania na leczenie wewnątrznaczyniowe tętniaków aorty i jej rozwarstwień. **core**

Profesjonalne spojrzenie na leczenie ran przewlekłych



W dniach 4-6 października 2012 r. w Bydgoszczy odbył się IV Kongres Naukowo-Szkoleniowy Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran, pod hasłem „Twórzmy szanse i możliwości gojenia ran przewlekłych”.

Rany przewlekłe były i pozostają problemem przede wszystkim dla pacjentów, a także dla lekarzy i pielęgniarek. Celem opieki nad pacjentem z raną przewlekłą jest wygojona rana.

Nie ma jednoznacznej definicji rany przewlekłej. Raną przewlekłą określamy zwykle rany, które nie poddają się procesowi fizjologicznego gojenia. Rany przewlekłe stanowią ważny problem zdrowotny i dotyczą 1-2 % populacji. Według danych statystycznych w Polsce z ich powodu cierpi ponad 500 tys. osób. Leczenie ran przewlekłych to wielkie wyzwanie terapeutyczne, gdyż wymaga od osób leczących szerokiego spojrzenia na pacjenta, począwszy od etiologii rany, aktualnego stanu miejscowego rany, dobrania odpowiednich metod leczenia i rodzaju opatrunków,

chorób współistniejących, czy statusu socjoekonomicznego pacjenta.

Efektywność procesu leczenia ran jest związana ze skoordynowanym działaniem specjalistycznego zespołu terapeutycznego, w skład którego powinni wchodzić: chirurg ogólny, chirurg naczyniowy, pielęgniarka, diabetolog, podiatra, fizjoterapeuta oraz specjalista od spraw żywienia, a w niektórych przypadkach również pracownik socjalny. Sesje, które odbyły się w ramach Kongresu dotyczyły między innymi postępowania leczniczego i pielęgnacyjnego z ranami przewlekłymi, takimi jak: stopa cukrzycowa, oparzenia, owrzodzenia żylnego, rany zainfekowane. Zaprezentowano również wyniki leczenia ran przy pomocy terapii VAC (Vacuum Assisted Closure), której istotą jest

zastosowanie na ranę kontrolowanego podciśnienia, wytwarzanego przez urządzenie VAC System.

Polskie Towarzystwo Leczenia Ran zaprezentowało również wytyczne dotyczące całościowego i nowoczesnego spojrzenia na sposób leczenia owrzodzeń żylnych goleni, postępowania z odleżynami oraz wytyczne postępowania miejscowego i ogólnego w ranach objętych procesem infekcji.

W czasie Kongresu odbyło się walne zebranie członków PTLR, w czasie którego został wybrany nowy prezes PTLR dr hab. n. med. Maciej Sapata.

W Kongresie kolejny raz uczestniczyły pielęgniarki z naszego Szpitala.

mgr Maria Kowalska
przełożona pielęgniarek

Udzielanie pierwszej pomocy to obowiązek każdego człowieka

O szkoleniach z zakresu udzielania pierwszej pomocy, które niedawno intensywnie prowadzone były w naszym szpitalu, a także o stanie wiedzy społeczeństwa z zakresu resuscytacji, rozmawiam z Panią Marzeną Gagat, ratownikiem medycznym Szpitalnego Klinicznego Oddziału Ratunkowego WSS w Olsztynie.

– Była Pani osobą odpowiedzialną za przeprowadzenie szkoleń personelu naszego szpitala, z zakresu udzielania pierwszej pomocy. Proszę powiedzieć, jak długo odbywały się te szkolenia i jaki jest stan wiedzy naszych pracowników w tej dziedzinie?

– Od maja do października tego roku udało mi się przeszkolić wszystkie pielęgniarki i pracowników administracyjnych, zatrudnionych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie. Zorganizowaliśmy 2 rodzaje szkoleń: dla personelu medycznego BLS wewnątrzszpitalny i dla administracji – podstawowy zakres BLS. Pomimo tego, że biały personel, w związku ze swoim wykształceniem i zakresem obowiązków w pracy, ma większą wiedzę w tym zakresie od administracji, to i tak nie zwalnia to nas z obowiązku uczestniczenia w bieżących szkoleniach. Jest to ściśle związane z naszym zawodem i jest to nasz obowiązek, tym bardziej, że wytyczne z zakresu BLS co 5 lat się zmieniają. W chwili obecnej obowiązują dyrektywy BLS Europejskiej Rady Resuscytacji z 2010 r.

Grupy szkoleniowe liczyły po ok. 15 osób, a samo szkolenie trwało, w zależności od tego, jak szły nam ćwiczenia praktyczne, ok. godzinę. Zawsze zaczynaliśmy krótkim wykładem, przypominającym zasady i wytyczne, a następnie przechodziliśmy do części praktycznej i na to położyłam największy nacisk, bo jak wiadomo, osoby dorosłe właśnie wtedy najefektywniej przyswajają wiedzę. Każdy kursant pod moją kontrolą musiał odbyć zajęcia praktyczne z manekinem, bez tego nie miałyby zaliczonego szkolenia. Wszyscy chętnie ćwiczyli i mimo, że budziło to duże emocje,

to wrażenia szkolących się były bardzo pozytywne. Cieszę się, że odbyły się te szkolenia, a wniosek mam jeden: ludzie chcą przychodzić na szkolenia. Pani Jolanta Citko, za-ca dyrektora ds. leczenia była jedną z osób, które brały udział w naszych spotkaniach, ćwiczyła z nami, masowała manekina, tak więc przykład dobrych praktyk idzie z góry. Te umiejętności musimy posiadać, musimy to przetestować, oswoić się z tym i systematycznie sobie to przypominać, bo jednak wiedza jest ulotna. A takie czynności, jak resuscytacja trzeba robić automatycznie, odruchowo i obowiązkowo jakościowo poprawnie.

– Czy zakres tematyczny odnośnie resuscytacji w trakcie następných szkoleń będzie podobny?

– W przyszłości na pewno warto byłoby rozszerzyć szkolenie o wiedzę z zakresu resuscytacji noworodków, bo takich pacjentów też mamy. Patrzymy pod kątem wszystkich hospitalizowanych, którym trzeba umieć udzielić pierwszej pomocy, ale także odwiedzających. Gdyby coś im się stało, na pewno mogą czuć się bezpiecznie, bo będą osoby, które natychmiast udzielą im pierwszej pomocy. Szpital ma w planach zakup AED, czyli automatycznych defibrylatorów, które będą wisiały na ścia-



nach i które w razie konieczności będą dostępne dla wszystkich. Pomimo tego, że ich obsługa jest bardzo prosta, to jednak warto będzie zaznajomić pracowników z tym, jak ta aparatura działa.

– Ratownik medyczny uprawniony jest do udzielania świadczeń zdrowotnych, szczególnie w sytuacji bezpośredniego, nagłego stanu zagrożenia życia lub zdrowia. Co musi cechować osobę, która wybierze taki zawód?

– Ratownik medyczny musi być odporny psychicznie, odporny na stres, powinien dobrze współpracować z ludźmi w trudnych warunkach. Musi umieć szybko i prawidłowo reagować. I przede wszystkim mieć w sobie chęć niesienia pomocy drugiemu człowiekowi.

– A w Pani przypadku jest to świadomy wybór?

– Nie, jest to przypadek. W naszym kraju ratownik medyczny, to młody zawód,



ale na pewno perspektywiczny. Dzięki pomocy Pani Ani Trzaski, oddziałowej SOR mogę w systemie stacjonarnym ukończyć studia z Ratownictwa Medycznego na UWM w Olsztynie, bo przede wszystkim umożliwiła mi połączenie pracy z nauką, ale też dodatkowo wspiera mnie i motywuje. W Szpitalnym Klinicznym Oddziale Ratunkowym pracuję od lipca 2009 roku i nie zamierzam zmieniać ani miejsca, ani rodzaju pracy. Jestem zadowolona z naszego SOR, który się rozwija, a my razem z nim. Dr Rakesh Jalali, koordynator SOR cały czas wprowadza nowe standardy i postępowania obowiązujące w medycynie ratunkowej na całym świecie.

Inaczej to wszystko wygląda w chwili obecnej, niż rok, czy dwa lata temu. Mamy także coraz to nowszy sprzęt, np. autopuls, urządzenie do masażu serca i klatki piersiowej. Jego zakup to same korzyści dla pacjenta w stanie zagrożenia życia, ale też ułatwienie naszej pracy. Masaż serca niejednokrotnie może trwać godzinę lub dłużej, a człowiek nie jest w stanie jakościowo dobrze tak długo takiego masażu wykonywać. Autopuls wyręcza nas w tej czynności, dzięki czemu stymulacja serca jest na



takim samym poziomie przez cały czas resuscytacji, a my, mając ręce zwolnione od tego obowiązku, możemy wykonywać kolejne, niezbędne czynności.

– Jaki jest stan wiedzy społeczeństwa odnośnie udzielania pierwszej pomocy?

– W ramach UWM, jako studenci szkolimy różne grupy i zawodowe i wiekowe. Coraz większy nacisk w społeczeństwie kładzie się na podniesienie umiejętności udzielania pierwszej pomocy, tak więc z roku na rok ta wiedza jest coraz lepsza. Szkolimy już nawet dzieci w przedszkolu: jak zadzwonić na pogotowie, co powiedzieć dyspozytorowi, jak się zachować, kiedy widzi się osobę leżącą na chodniku. Niedługo szkolenie

z zakresu resuscytacji przejdą studenci Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Olsztynie. Dla każdego ta wiedza jest niezbędna, bez względu na wiek. Wszyscy musimy pamiętać o tym, że udzielanie pierwszej pomocy to nasz obowiązek, a za uchylenie się od tego grodzi odpowiedzialność karna. Lepiej jest zrobić cokolwiek, niż nie zrobić nic. Mamy bardzo mało czasu, tylko 4 minuty, od momentu ustania czynności krążeniowo-oddechowych do momentu, kiedy zaczyna obumierać mózg z powodu niedotlenienia. A jeśli nie podejmiemy czynności w tych pierwszych minutach, to może to zaważyć na życiu człowieka.

– Dziękuję za rozmowę.

Magdalena Kantorczyk

STANY ZAGROŻENIA ZDROWIA LUB ŻYCIA

ZAWAŁ SERCA

Objawy:

- Silny ból w klatce piersiowej (piekący, dławiący, uciskowy, rozrywający) często promieniujący do ramion, szyi i żuchwy
- Dusznosc
- Lęk
- Nudności, wymioty
- Zwiększona potliwość

Postępowanie:

- Połóż poszkodowanego lub posadź wygodnie jeśli ma duszności i nie może leżeć
- Stale monitoruj oddech do czasu przyjazdu ambulansu
- Jeśli wiesz lub poszkodowany mówi Ci, że choruje na serce i ma przy sobie nitroglicerynę w sprayu lub tabletkach, pomóż mu ją zażyć
- Zapewnij spokój
- Jeśli chory nie oddycha, podejmij czynności resuscytacyjne



OMDLENIE

Objawy:

- Krótkotrwała utrata przytomności
- Błada, zimna, wilgotna skóra
- Przyspieszony oddech

Postępowanie:

- Zapewnij świeże powietrze
- Ułóż w pozycji leżącej z nogami uniesionymi do góry
- Kontroluj oddech
- Sprawdź istnienie dodatkowych urazów



DRGAWKI

Postępowanie:

- Bezpiecznie ułóż chorego
- Zabezpiecz chorego przed urazami
- Czekaj aż ustąpią drgawki i wezwij pomoc
- Sprawdź, czy drogi oddechowe są drożne i oceń oddech
- Nie wkładaj ciała obcych do ust chorego!



CIAŁO OBCE W DROGACH ODDECHOWYCH – ZADŁAWIENIE

POSTĘPOWANIE U OSÓB PRZYTYMNYCH

NIEDROŻNOŚĆ CZĘŚCIOWA

- Może mówić, oddychać, kaszleć
- Zachęcaj do intensywnego kaszlu i nie rób nic więcej

NIEDROŻNOŚĆ CAŁKOWITA GDY PACJENT NIE STRACIL PRZYTYMNOŚCI

- Nie może mówić
- Nie może kaszleć (próby kaszlu)
- Nie może oddychać (świsły oddechowe lub bezdech)
- Sinieje
- Utrata przytomności, zatrzymanie krążenia

Wykonaj 5 uderzeń w okolicę między łopatkową



Wykonaj 5 uciśnień nadbrzusza



U dzieci poniżej jednego roku życia.

Wykonaj 5 uderzeń w okolicę między łopatkową



Wykonaj 5 uciśnień klatki piersiowej



POSTĘPOWANIE U OSÓB NIEPRZYTYMNYCH

- Bezpiecznie ułóż poszkodowanego na ziemi
- Natychmiast wezwij fachową pomoc
- Rozpocznij czynności resuscytacyjne 30 UCIŚNIĘĆ KLATKI Z ODDECHY

PAMIĘTAJ! Ciało obce można usunąć z jamy ustnej tylko, gdy jest widoczne



ISLANDIA – wyspa zrodzona w ogniu,

W IV wieku przed naszą erą grecki żeglarz Pyteasz dociera do nieznannej wyspy Thule na rubieżach oceanu, na północ od Brytanii, nad którą latem zawsze świeci słońce, a zimą panuje wieczny mrok. Jego opowieść zapadnie w serca antycznych geografów, choć wielu nie da jej wiary. Kilkaset lat później Wergiliusz określi wyspę mianem Ultima – Ostatnia, zaś odległy ląd już na zawsze pozostanie synonimem wysnionej, niedostępnej krainy.

Islandczycy potrafią w bardzo pomyślowy sposób zmieniać niedogodności surowego klimatu i geologicznych perturbacji w atrakcyjne rozrywki. W golfa grają na lodzie, a w zimowej aurze w centrum miasta pływają pod gołym niebem w basenach z gorącą wodą. W parku wulkanicznym na obrzeżach stolicy zbudowano też plażę, na której można się kąpać (gorzej z opalaniem). Żłocisty piasek wydobyto z dna oceanu, a sztucznie skonstruowaną zatoczkę ogrzewa się wodami termicznymi. Przyjezdni bardziej jednak cenią sobie rejsy starymi kutrami śladem wielorybów. Gdy się to uda, widok olbrzyma łypiącego jednym okiem na zaintrygowanych gapiów wynagradza wszelkie niedogodności podróży na wzburzonych falach i w mroźnym wietrze.

Miłośnicy ptaków również mają co obserwować. Podczas wycieczek na nadmorskie klify na pewno trafi się na stada mew oraz żywiące się rybami maskonury – sympatyczne ptaki morskie z wielkimi czerwonymi dziobami. Nie są bojaźliwe. Z kolei na oglądanie delfinów i wielorybów można wybrać się w rejs specjalnym stateczkiem na mo-



rze koło Keflavik lub Húsavík. To drugie miasto bywa nazywane europejską stolicą wielorybów. Prawdopodobieństwo ich zobaczenia w tutejszych wodach między majem i wrześniem wynosi niemal 100 procent. Najczęściej spotyka się płetwale karłowate, ale można też zobaczyć humbaka, orkę, finwala, sejwala, płetwala błękitnego. Zdarza się, że wieloryb zabawia obserwujących go ludzi. Wynurza się ponad wodę, macha płetwą i chłapie na nich wodą.

Polowanie na wieloryby jest starą islandzką tradycją. Trudnili się nim już wikingowie w średniowieczu. Intensywne połowy tych największych ssaków świata sprawiły, że wielu gatunkom groziło wyginięcie. W latach 80. Międzynarodowa Komisja Wielorybnicza ogłosiła moratorium na połowy wielorybów, ale dopiero groźba zorganizowania przez Greenpeace bojkotu islandzkich ryb sprawiła, że Islandia zaprzętała połowu morskich olbrzymów.

A dla wędkarzy to prawdziwy raj; muszą jednak za niego słono płacić, kupując pozwolenia na połów łososi. Niestety ląd Islandii nie jest aż tak bogaty w zwierzęta, jak jej wody i powietrze. Lis polarny to jedyny rodowity ssak; opowieści o białych niedźwiedziach są przesadzone – czasem na krze przypłynek jakiś zabłąkany osobnik. Olbrzymie

przestrzenie łąk zajmują sprowadzone tutaj owce oraz konie. Te ostatnie pochodzą od autentycznych rumaków wikingów, które charakteryzowały się niewielkim wzrostem i niezwykłą siłą. Od zamierzchłych czasów nie importowano już nowych zwierząt, co spowodowało powstanie nowej, bardzo specyficznej rasy – miłej, posłusznej i wytrzymałej. Koniki potrafią godzinami wędrować po skalnych podłożach lawy, kamiennych zboczach i przemierzać rwące potoki. Wyglądem przypominają raczej zabawki na biegunach, jednak ich szybki krok i dumna postawa budzą podziw. Nawet początkujący jeźdźcy dają sobie świetnie radę na tych miniaturowych wierzchowcach.

W krainie mrozu i śniegu, gdzie 11% powierzchni wyspy zajmują lodowce, w tym największy w Europie – Vatnajökull, zimowe sporty odgrywają dużą rolę. Najbardziej oryginalny to jazda jeepami i skuterami śnieżnymi



wyrzeźbiona lodem cz. 2

po bezdrożach, zlodowaciałych powierzchniach. W kraju o tak wielkich i pustych przestrzeniach motoryzacja znalazła nowy wymiar: czysto relaksujący, a nie praktyczny. Ostatnio wyścigi motorówek na krętych i rwących rzekach zaczęły wypierać nazbyt stateczny, zdaniem Islandczyków, rafting.

Jednak Islandia to przede wszystkim uduchowiony krajobraz, który do dziś sprawia, że większość mieszkańców wierzy w elfy i moce nadprzyrodzone. Krystaliczne powietrze, skute lodem wulkaniczne obszary, wzniosłe fiordy, zorze polarne, parujące źródła i słynne gejzery wystrzeliwujące hektolitry gorącej wody nawet na kilkadziesiąt metrów. Na Islandii w 250 miejscach bulgoczą gorące źródła.

Islandczycy w przypiływie lirycznego nastroju lubią nazywać swoją ojczyznę Wyspą Sag. Określenie to wydaje się szczególnie odpowiednie dla półwyspu Snaefellsnes i zachodniego wybrzeża, gdzie rozegrały się wyjątkowo dramatyczne wydarzenia opisane w sagach. Ale klejnotem tego regionu jest dzieło natury – lodowiec Snaefellsjokull, dominujący na 14 446 m n.p.m nad okolicą. W powieści Juliusza Verna „Podróż do wnętrza Ziemi”, lodowiec ten pełnił funkcję bramy do świata podziemnych dziwów, a ostatnimi czasy stał się celem pielgrzymek wyznawców New Age, poszukujących kosmicznych przeżyć.

Haukadalur, teren położony godzinie jazdy od stolicy na trasie tzw. Złotego Kręgu, jest jedną z głównych atrakcji turystycznych. Tu odpoczywa dziś Wielki Geysir (dosłownie: „tryskać”), który nadał imię innym gorącym źró-

dłom na całym świecie. Dawniej wyrzucał wodę na wysokość 60 metrów. Teraz Geysir jedynie paruje i od czasu do czasu budzi się na chwilę, jakby krztusząc się swoją beczynnością. Obok można jednak podziwiać prawdziwy spektakl: Stokkur („kocioł”) co 5 minut wystrzela fontannę gorącej wody na 20 metrów. Najpierw, wydzielając delikatne siarkowe opary, wypełnia swój komin wodą, która przed wybuchem formuje na powierzchni ogromny błękitny bąbel. Zgromadzeni wokół turyści z aparatami fotograficznymi usiłują uchwycić i zarejestrować ten krótki moment, co wcale nie jest łatwe. Inni zaglądną w głąb nieregularnych dziur wypełnionych przezroczystą wodą w niezwyklej kolorze. To tak, jakby patrzeć do gardła Ziemi.

Niedaleko znajduje się jeszcze jeden zjawiskowy krajobraz. W głębokim wąwozie rozpryskuje się dwukaskadowy Gullfoss, czyli Złoty Wodospad – jeden z najbardziej spektakularnych w całej Europie.

Islandia, położona na głębokim pęknięciu skorupy ziemskiej, ma aż 150 wulkanów. Szacuje się, że w ciągu ostatnich 500 lat z wulkanów wydostała się ilość lawy równa połowie lawy ze wszystkich innych erupcji w tym okresie na całym świecie.

W wielu miejscach na powierzchnię wydobywa się bulgoczące błoto, a zbocza ożywających co parę lat kraterów pokrywa świeża lawa, spod której wydostają się opary związków siarki. W skalnych szczelinach coś syczy i bulgocze. Można natknąć się na wulkany błotne – oczka kipiącej niebieskiej mazi. Spacerując w pobliżu, trzeba zachować szczególną czujność, bowiem w wielu miejscach



nieostrożny krok grozi wpadnięciem do gotującego się błota.

Szczyt Hekli – najbardziej aktywnego islandzkiego wulkanu – niemal zawsze ukrywa się za chmurami. Stąd nazwa góry – „zakapturzona”. W średniowieczu uważano, że tu właśnie znajduje się wejście do piekła. Po zboczu Hekli poprowadzono szlak turystyczny prowadzący do krateru.

Wyspa leży w aktywnym sejsmicznym rejonie; łączą się tu dwie płyty tektoniczne: eurazjatycka i amerykańska na Grzbiecie Śródatlantyckim. Rozchodzą się około dwóch centymetrów rocznie! Trzęsienia ziemi i wybuchy wulkanów zdarzają się więc regularnie.

Jest jeszcze jedno magiczne miejsce – święte dla mieszkańców, które należałoby odwiedzić w Islandii. W rozległej kotlinie nad największym jeziorem wyspy w X wieku w czasach rozkwitu feudalnych królestw, na wyspie powstała pierwsza nowożytna demokracja. W 930 roku na równinie Thingvellir zebrał się pierwszy nowożytny parlament – Althing, który stanowił prawa i rozstrzygał spory. Na Athingu zapadały kluczowe dla kraju decyzje, jak przyjęcie chrześcijaństwa w 1000 roku lub ta o podpisaniu zwierzchnictwa Norwegii w 1262 r. Pierwsza z nich zapobiegła wybuchowi wojny domowej i zapoczątkowała złoty wiek, druga okazała się drogą do utraty niepodległości,



co nastąpiło w 1397 roku, kiedy wyspa przeszła na własność Danii. Nie wszystko szło gładko, czasami na wyniku głosowania ważyła liczba zbrojnych, z jaką stawały się skłócone strony, ale parlamentarny eksperyment z X wieku pozostał dla Islandczyków powodem do dumy. Jego kilkudniowe, a następnie kilkutygodniowe sesje odbywają się, z pewnymi przerwami, do dzisiaj! Zgromadzeni obradowali pod gołym niebem, a rozchodzące się przy „skale mówionego prawa” echo zastępowało dzisiejsze systemy nagłośnieniowe.

Nic na wyspie nie jest takie, jakie znamy, na każdym kroku coś zaskakuje. Na przykład las. Tubylcy upierają się, że rosną u nich drzewa, ale wśród mieszkańców kontynentów islandzki las budzi śmiech. Bardzo rzadko występujący, sztucznie sadzony, wyjątkowo karłowaty i skromny w rozmiarach, sprawia wrażenie zaledwie makiety miejskiego parku.

Mamy tu jeszcze inną ciekawostkę – na Islandii 9 października przypada dzień Leifa Erikssona. Z kolei 12 października jest w USA dniem Krzysztofa Kolumba. Obaj odkryli Amerykę. Ten pierwszy, można powiedzieć, nieoficjalnie. Ten drugi – już tak. Leif Eriksson i Krzysztof Kolumb byli pierwszymi z pierwszych Europejczyków, którzy postawili stopę na lądzie

nazwanym później Ameryką Północną. Eriksson przybył do Północnej Ameryki około 500 lat wcześniej niż Kolumb, ale wieść o jego odkryciu nie rozprzestrzeniła się w Europie tak, jak wieść o odkryciu Ameryki przez Kolumba. Podobno w 1477r., w Ingjaldsholl na półwyspie Snaefellsnes na zachodnim wybrzeżu Islandii, Krzysztof Kolumb spędził zimę, pływając wówczas na statku kupieckim. Niewykluczone, że usłyszał wówczas opowieści Normanów o wyprawach do leżącego na zachodzie lądu i że zainspirowały go do odbycia odkrywczej podróży.



w całej Europie używano łaciny, tutejsi uczeni np. Snorri Sturluson, autor zbioru „Eddy”, zaczęli spisywać po islandzku pradawne mity i legendy, przekazywaną ustnie poezję skaldów, a także kroniki rodowe i królewskie, określane mianem sag. Bez tych historii nie byłoby Tolkiena. Pokolenia wyspiarzy zbierały się wieczorami, by słuchać opowieści o potężnych bogach, mądrym Odynie, odważnym Torze, przebiegłym Lokim, a potem o czynach bohaterów. O walce Sygurda ze smokiem i tragicznej miłości Brunhildy, albo o elfach i trollach. Opisywane w sagach miejsca są odwiedzane

do dziś, a utrwalone dzieje są dla współczesnych Islandczyków pomostem do dni dawnej chwały. Zamiłowanie do opowieści pozostało: z pozoru małowinni Islandczycy są prawdziwymi ludźmi słowa – czytają najwięcej książek na świecie!

Jeżeli chodzi o elfy i trolle to w przeprowadzonych, poważnych badaniach socjologicznych 60% Islandczyków widziało je, a ponad 90% wierzy w ich istnienie.

Dzień Leifa Erikssona jest obchodzony od 1825 roku, od kiedy pierwsi skandynawscy emigranci przybyli do Nowego Jorku. Z kolei Dzień Kolumba został ustanowiony w Stanach Zjednoczonych i przypada w drugi poniedziałek października każdego roku, upamiętniając przybycie Kolumba do obu Ameryk w dniu 12 października 1492 roku. Leif Eriksson urodził się na Islandii około roku 960. Obecnie do rodzinnego domu Erikssona organizowane są wycieczki z Reykjavíku, podczas których zobaczyć można także replikę statku Wikingów i inne charakterystyczne dla tego okresu dziejów atrakcje.

Podobno na co 500-nego mieszkańca Islandii przypada nieczłowiecza istota – ogr, elf, troll lub inne mniej znane, a ich obecności sprzyjają długie i ciemne zimy, mnogość skał, zastygła lava i odludne przestrzenie, które stanowią idealne kryjówki.

Międzynarodową sławą cieszą się niezbyt rozgarnięte trolle, za dnia kryjące się ponoć wśród skał, a jeśli słońce zastanie ich poza kryjówką, same zamieniają się w kamień.

Ale ulubieńcami Islandczyków są elfy. Te zaś są podobne do hollywoodzkich gwiazd – wyglądają jak ludzie, ale są bogatsze, piękniejsze, wystrojone i... zazwyczaj zupełnie pozbawione moralności. Według legendy, ten kto spotka i odwiedzi elfy, wraca do świata ludzi niezmiernie bogaty, ale też i dziwnie odmieniony.

Islandczycy wciąż chronią skały i wzgórze, o których wiadomo, że są zamieszkałe przez te dziwne stwory – nawet współcześnie szosy omijają łukiem każde elfickie wzgórze lub trollowy głąz.

A czy ja widziałam elfa lub trolła? ...a to już jest inna bajka...

Emilia Paszkowska



Będąc w samym Reykjavíku warto odwiedzić Muzeum Sag i Wioskę Wikingów, ale żadna wyprawa nie byłaby kompletna, bez pobytu w Hotelu Leifur Eriksson, dla wygody położonego w centrum islandzkiej stolicy.

Każda opowieść o Islandii brzmi jak bajka...

Przetrwanie mrocznych wieków Islandczycy zawdzięczają przywiązaniu do rodzimego języka, który od czasów wikingów prawie się nie zmienił. Gdy

Krzyżówka

Jolka 36

Objaśnienia 66 haseł podano w przypadkowej kolejności. W diagramie ujawniono wszystkie litery A, F, N i Y. Na ponumerowanych polach ukryto 27 liter hasła, które stanowi rozwiązanie. Jest nim sentencja Pitagoras

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.

PULS SZPITALA



Wydawca

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
w Olsztynie

Redaktor naczelna

Barbara Szymczuk

Koncepcja graficzna

Magdalena Kantorczyk
Barbara Szymczuk

Zespół redakcyjny

Magdalena Kantorczyk
Kornelia Kotwicka-Lucewicz

Stała współpraca

Emilia Paszkowska
Hanna Taraszkiewicz
Jerzy Badowski
Radek Kowalski
Piotr Markiewicz

Do projektu okładki wykorzystano:

zdjęcia – Adam Rogowski
grafika – Jakub Hajduk

Zdjęcia udostępnił

Emilia Paszkowska, Adam Rogowski,
Andrzej Papacz, Magdalena Kantorczyk,
Joanna Kostrzewa

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

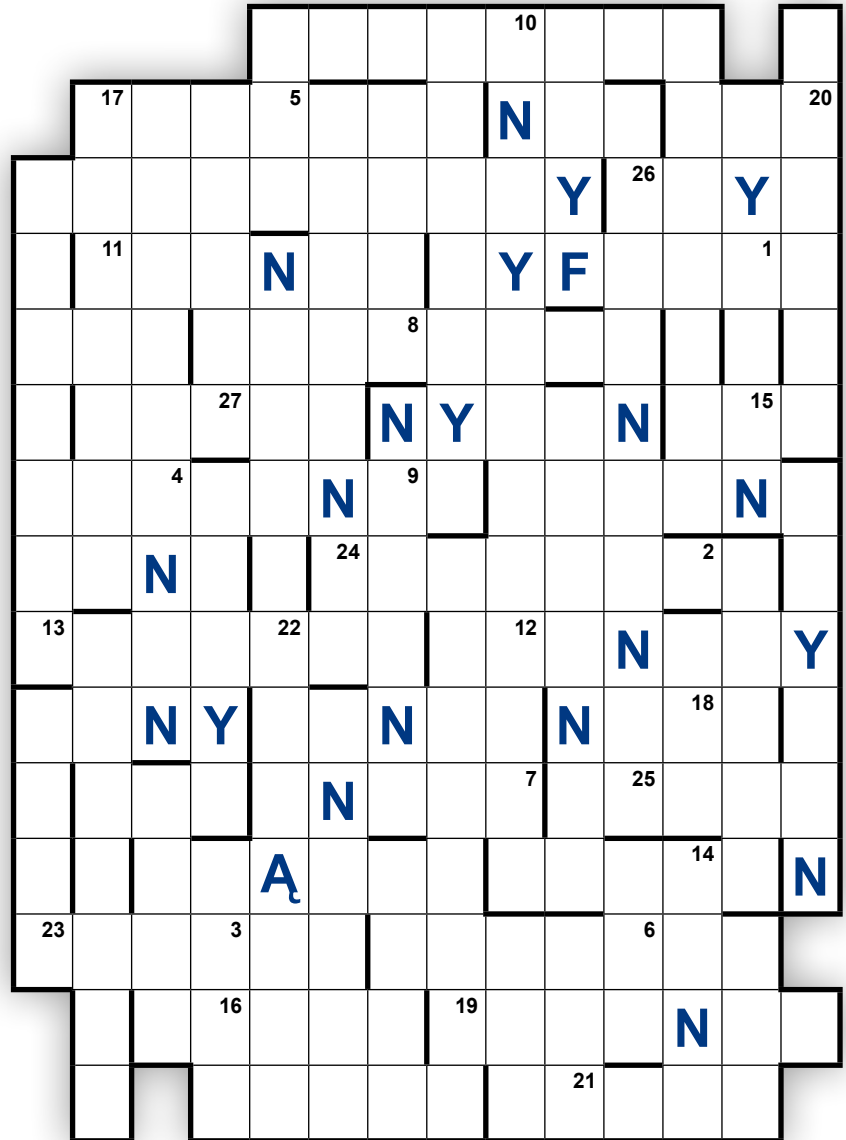
Studio Blenam
tel. 89 526 35 52, www.blenam.pl

Nakład

800 bezpłatnych egzemplarzy
Redakcja zastrzega sobie prawo
do skrótów i zmiany tytułów.



Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego Pulsu Szpitala: „Medyczna uczy pokory”.
Nagrodę książkową otrzymuje Małgorzata Urbańska Gastrologia. Gratulujemy!
Nagroda do odebrania w Dziale Zarządzania, Marketingu i Promocji.



- szef naszej neurochirurgii • ofiary pożaru • gmach, budynek • mleko położnic • ojczyzna
- Trabanta • krótko-, długo- lub szorstkowłosa • włókno z poliamidów • nerwoból • latające
- mnóstwo • rezydencja prezydencka • karpie na rok przed konsumpcją • równoległobok o równych
- bokach • znoszenie statków z kursu • chart węgierski • miasto z Watykanem • awantura • oddziały
- konne dostarczające przewodników • patron matek karmiących • biskop z bakaliarni • wódz
- Achajów pod Troją • ciemna jest chrząszczem szkodnikiem • germański wiec wolnych mężczyzn
- wyspa z Alofi • sina na horyzoncie • infuzyjna lub insulinowa • przyrząd do rysowania pięciolini
- imienia Jaracza • roślina zielna w koszykarstwie • wszechstronny zbiór wiadomości • dar, wziętka
- wielki las • endoskop • wielkie jezioro w pn. Finlandii • koleżanka Ali • nasze drzewo z białą korą
- jedyneczka lub trójeczka • noblista, który odkrył, że komar przenosi malarię • rzeczne zakręty
- między tytanem a chromem • w muzyce – zwalniając i ścisząc
- komórka macierzysta jaja • w muzyce – bardzo
- wolno i szeroko • kapa, koc • dawne Tokio
- stosowany w niemieckich komorach gazowych
- nadmierne wydzielanie łoju skórno • Angra
- Mainju • oszklony otwór w murze • tętnica
- główna • krzywa funkcji 2 zmiennych • taniec
- wiedeński, ale kameralny • żuwipalma
- płynie w Irkucku • dokonuje czynności
- egzekucyjnych • lignifikacja • facet chudy
- i wysoki • imię sławnej Fallaci • związki
- nitrowe • nazwisko Gorkiego
- raptowny skok • wąż dusiciel
- miasto z Magic • świetlik
- nad ogniskiem • tyfus
- między 0 - 300 m n.p.m.
- cięte, kłute i szarpane

„BJER”



*Szczęście
nadaje sens życiu,
to magia
w twym sercu zaklęta.
Nie pozwól mu zostać
w ukryciu,
podaruj je bliskim
w święta.*

Świąt wypełnionych
radością i miłością,
niosących spokój i odpoczynek.

Nowego Roku
spełniającego wszelkie
marzenia i plany, pełnego
 optymizmu, wiary, szczęścia
i powodzenia...

Życzy
zespół redakcyjny
Pulsu Szpitala

