



Co możemy zrobić, aby zmniejszyć  
ryzyko zachorowania?

**Te dolegliwości  
rzadko  
kojarzone są  
z nowotworem**

Rak trzustki to wyjątkowo niebezpieczny nowotwór. Długo nie daje objawów, zazwyczaj zostaje wykryty w zaawansowanym stadium, co uniemożliwia podjęcie radykalnego leczenia.

Najczulszą metodą wykrywającą małe guzy trzustki i umożliwiającą ocenę miejscowego zaawansowania jest badanie endosonograficzne (EUS). Stanowi ono połączenie badania endoskopowego górnego odcinka przewodu pokarmowego i badania ultrasonograficznego.

# PULS SZPITALA

## Wydawca

Wojewódzki Szpital  
Specjalistyczny w Olsztynie

## Redaktor naczelna

Barbara Szymczuk

## Zespół redakcyjny

Alicja Biernacka  
Magdalena Kantorczyk  
Elżbieta Majchrzak-Kłokocka

## Stała współpraca

Jerzy Badowski  
Piotr Markiewicz  
Emilia Paszkowska

## Zdjęcia udostępnili

Miłosz Guzowski  
Emilia Paszkowska  
Maria Łapko  
Agnieszka Hryniewicka  
Ewa M. Maculewicz

## Adres redakcji

10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18  
Dział Zarządzania, Marketingu  
i Promocji  
tel. 89 538 65 06  
bszymczuk@wss.olsztyn.pl  
mkantorczyk@wss.olsztyn.pl  
www.wss.olsztyn.pl

## Druk i przygotowanie

AR Idealmedia Sp. z o.o.  
ul. Strażnicza 1, Elbląg  
tel. 603 077 102  
www.idealmedia.pl

## Nakład

600 bezpłatnych egzemplarzy  
Redakcja zastrzega sobie prawo  
do skrótów i zmiany tytułów.  
Redakcja nie ponosi  
odpowiedzialności za treść  
nadsyłanych publikacji.



Ewa M. Maculewicz

Rak trzustki	4
Bezoperacyjne leczenie wad serca w Olsztynie	7
Szew ratunkowy szyjki macicy	8
Pamięć i jej zagadki cz. 15	10
Czy bać się kontroli zarządczej?	12
Cykl: Ból kręgosłupa, czy jest na to lekarstwo?	14
W Olsztynie urodziła się dziewczynka uchodźców z Ukrainy	16
Blok Operacyjny i Centralna Sterylizatornia... jeszcze 5 lat	17
Na dyżurze nie myślimy o sobie cz. 1	18
Z Kapusty nie tylko „Dzieci”...	20
Nowa kadencja - nowa Rada Społeczna	21
Laur Pacjenta 2014	21
Nie daj się zaskoczyć	22
KUBA - samotna wyspa cz. 2	24
45 Jolka szpitalna	27

## Szanowni Państwo

Witam Was w kolejnej edycji Pulsu Szpitala wraz z wiosną i mam nadzieję, że już w wiosennych, pogodnych nastrojach. Od początku roku głośno w mediach o tzw. Pakiecie Onkologicznym i zapewne interesuje Was, jak nasz Szpital radzi sobie z tym wyzwaniem. Kontrakt z NFZ na 2015 rok został podpisany na poziomie finansowania z poprzedniego roku z adnotacją, że po zmianie planu finansowego przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia będzie możliwość zwiększenia poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych o 1 %, co w przeliczeniu na złotówki oznacza kwotę ok. 1 miliona złotych.

Mamy dobrą jakościowo ofertę świadczeń medycznych, przez co zainteresowanie pacjentów naszym szpitalem wzrasta, co Nas cieszy. Z roku na rok przybywa nam pacjentów przyjmowanych nie tylko w trybie nagłym, ratującym życie, ale i pilnym planowym, co z jednej strony powoduje niestety trudniejszy dostęp i dłuższe kolejki dla pacjentów planowych stabilnych, a z drugiej strony generuje znaczne przekroczenia kontraktu, czyli tzw. nadlimity.

Piszę o tym nie po to, żeby Was zaniepokoić i popsuć wiosenne nastroje, ale po to, aby wyjaśnić, że potraktowaliśmy Pakiet Onkologiczny bardzo poważnie i od strony organizacyjnej zrobiliśmy wszystko, żeby w ten sposób zwiększyć przychody naszego szpitala, ponieważ procedura rozliczana w ramach pakietu jest nielimitowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Okazało się jednak, że to nie takie proste. Musimy ominąć wiele pułapek urzędniczych, które napotykamy w trakcie rozliczenia świadczeń w ramach pakietu onkologicznego, co oznacza w praktyce, że wielu pacjentów nie możemy rozliczyć z powodów od nas niezależnych. Nie mniej światłem w tunelu jest deklarowana dobra wola NFZ usunięcia tych przeszkód, a deklarowana jest osobiście przez Pana Dyrektora Andrzeja Zakrzewskiego. Brzmi to pozytywnie i pasuje do optymistycznych, wiosennych nastrojów.

Mam jeszcze kilka dobrych informacji dla Państwa. Niedawno uroczystie otworzyliśmy naszą Pracownię Elektrofizjologii i Elektroterapii, która wykonuje procedury z zakresu Kardiologii, jak np. ablacja w migotaniu przedsionków.



Po kilku miesiącach modernizacji otwieramy również Oddział Transplantologii i Chirurgii Ogólnej oraz Oddział Gastroenterologiczny z kilkoma pracownikami endoskopowymi. Po starym bloku operacyjnym pozostaną już tylko wspomnienia, miłe wspomnienia...

Życzę Państwu, aby rozkwitająca wiosna przyniosła wszystkim same radosne i szczęśliwe dni oraz była doskonałą okazją do spędzenia czasu na tonie natury w gronie najbliższych i przyjaciół. Życzę Państwu słońca, które nie tylko świeci, ale wreszcie także i grzeje.

**Irena Kierzkowska**

**Dyrektor**

**Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie**

# Rak trzustki



**Rak trzustki to wyjątkowo niebezpieczny nowotwór. Długo nie daje objawów, zazwyczaj zostaje wykryty w zaawansowanym stadium, co uniemożliwia podjęcie radykalnego leczenia. Większość pacjentów umiera w ciągu roku, dwóch lat od postawienia diagnozy. Jedynie kilka proc. chorych żyje z nim dłużej niż pięć lat. O tym jak możemy diagnozować tę chorobę oraz jak jej zapobiegać, opowiada dr Błażej Chmielewski - lekarz z oddziału gastroenterologii WSS w Olsztynie.**

## Czy rak trzustki to choroba często spotykana?

- W porównaniu z innymi chorobami nowotworowymi jest coraz częstszą przyczyną zgonów. Organizacja Pancreatic Cancer Action Network przedstawiła prognozy, że w krajach rozwiniętych rak trzustki będzie w 2020 r. najczęstszą przyczyną zgonów po raku piersi. Jest to jeden z nielicznych nowotworów, w którym mimo rozwoju wiedzy medycznej śmiertelność maleje nieznacznie. W Polsce zachorowalność na raka trzustki w ostatnich 30 latach zwiększyła się prawie dwukrotnie. Z powodu tej choroby co roku umiera w ponad 4500 osób. Poczesa fakt, że rak trzustki jest dość rzadkim nowotworem. W naszym kraju przypada na niego jedynie 2% wszystkich nowotworów.

## Jakie są przyczyny zachorowania na raka trzustki?

- Rozwój choroby nowotworowej wynika z wielu czynników, nie wszystkie z nich rozumiemy w wystarczającym stopniu. Na część nie mamy wpływu i musimy się pogodzić z tym, że np. starszy wiek, płeć, rasa czy czynniki genetyczne wpływają na ryzyko wystąpienia chorób niezależnie od naszych zachowań. Nie jest jednak tak, że mając nawet wiele czynników ryzyka z pewnością zachorujemy. Podobnie, na raka trzustki może chorować oso-

ba bez ustalonych czynników ryzyka. Ryzyko rozwoju raka trzustki rośnie z wiekiem, stosunkowo rzadko występuje u ludzi młodych. Ponad 2/3 chorych ma więcej niż 65 lat w chwili rozpoznania. Częściej chorują mężczyźni niż kobiety, choć różniąc ta zmniejsza się w ostatnich latach prawdopodobnie w związku z rosnącą popularnością palenia tytoniu wśród kobiet.

Rolę w rozwoju raka trzustki odgrywają także predyspozycje genetyczne. Przyjmuje się, że różnego rodzaju zaburzenia genetyczne mogą być odpowiedzialne za ok 10% przypadków.

Ryzyko to zwiększają m.in. rodzinne mutacje genów BRCA1 i BRCA2, zespół Lynch, Peutz-Jeghersa, Von Hippel-Lindau, ponadto rodzinnie występujący czerniak i zapalenie trzustki. Ryzyko jest znacznie większe w rodzinach, w których trzy lub więcej osób zachorowało na ten nowotwór.

Ryzyko wystąpienia raka trzustki zwiększa także obecność cukrzycy – dotyczy to szczególnie osób po 50-tym roku życia. Zauważono, że świeżo rozpoznana cukrzyca może być pierwszym objawem raka trzustki. Chorzy ze świeżo rozpoznana cukrzyca mają 8-krotnie większe ryzyko wystąpienia raka trzustki niż pozostałe osoby z populacji.

## Co możemy zrobić, aby w porę ustrzec się przed chorobą?

Osoby, w których rodzinach występują przypadki raka trzustki mogą zgłosić się do poradni genetycznych, gdzie można uzyskać poradę w kwestii genetycznych predyspozycji w kierunku rozwoju raka trzustki i czy warto kontynuować diagnostykę. Ustalenie jednak, czy rzeczywiście istnieje zwiększone ryzyko genetyczne nie jest łatwe. Pamiętać trzeba, że badania genetyczne wykrywają mutacje warunkujące powstanie określonych chorób, co oczywiście nie jest równoznaczne z rozpoznaniem raka, a jedynie z możliwością zwiększonego ryzyka.

U części chorych z rakiem trzustki cukrzyca poprzedza objawy nowotworu o wiele miesięcy. Dlatego też chorzy w tym wieku, u których w ostatnim roku, dwóch rozpoznano cukrzycę powinni być objęci szczególnym nadzorem obejmującym wykonywanie właściwych badań warunkujących ewentualne wykrycie tego nowotworu.

## Panie doktorze, jak możemy zmniejszyć ryzyko zachorowania?

- Jak w przypadku wielu innych chorób lepiej im zapobiegać niż leczyć. Dlatego sposób w jaki prowadzimy nasze życie ma znaczenie w profilaktyce zdrowotnej. Nie ma jednoznacznych dowodów, że określony rodzaj diety w istotny sposób wpływa na ryzyko wystąpienia raka trzustki. Wydaje się zasadne zalecanie zdrowej, prawidłowo zbilansowanej diety, bogatej w warzywa i owoce, unikanie tłuszczu pochodzenia zwierzęcego, wysoko przetworzonej żywności (dania gotowe). Taka dieta i odpowiednia ilość wysiłku fizycznego sprzyja utrzymaniu prawidłowej masy ciała, a nadwaga i brak aktywności fizycznej ma wpływ na prawdopodobieństwo zachorowania, osoby otyłe mają o ok 20% większe ryzyko rozwoju raka trzustki.

Ryzyko zachorowania jest dwukrotnie większe u palaczy, przyjmuje się, że ok 20-30% przypadków raka trzustki można powiązać z paleniem. Nato-





miast po zaprzestaniu palenia częstość występowania raka trzustki maleje i po około 10 latach od zaprzestania palenia tytoniu jest porównywalna z osobami, które nigdy nie paliły.

Nie znaleziono dowodów na związek picia kawy ze zwiększonym ryzykiem raka trzustki. Podobnie niewielkie spożycie alkoholu wydaje się być dość bezpieczne w tym kontekście, ale zwiększanie dawki alkoholu i długotrwałe nadużywanie zwiększa ryzyko, ponadto może prowadzić do rozwoju przewlekłego zapalenia trzustki, czy marskości wątroby, które są uznanymi czynnikami ryzyka.

### Czy objawy raka trzustki są łatwe do rozpoznania?

- Objawy raka trzustki są mało charakterystyczne i mogą występować w wielu innych schorzeniach, wynikają zarówno z miejscowego działania guza, w tym ucisku na sąsiednie struktury, powstania odległych przerzutów, jak i ogólnego wpływu choroby nowotworowej na organizm.

Dolegliwości, jakie on powoduje rzadko kiedy kojarzone są z nowotworem, na przykład ból pleców, bagatelizowany przez chorych, którzy uznają go za

przejaw przeciążenia lub choroby zwyrodnieniowej. Pacjenci skarżą się też na ból brzucha o różnym nasileniu, czasem jedynie uporczywy lub nawracający dyskomfort w okolicy nadbrzusza. Jeśli choroba dotyczy głowy trzustki, może pojawić się żółtaczka spowodowana uciskiem lub naciekiem rozrastającego się guza na drogi żółciowe, oraz towarzyszący świąd skóry. Zmiany umiejscowione w trzonie i ogonie trzustki klinicznie ujawniają się później, wpływa to na gorsze rokowanie w momencie ich rozpoznania. W późniejszym stadium choroby może pojawić się stały ból brzucha, postępujące chudnięcie z jadłowstrętem, nudności, czasem wymioty. Zdarza się, iż rakowi trzustki towarzyszą objawy ostrego zapalenia trzustki.

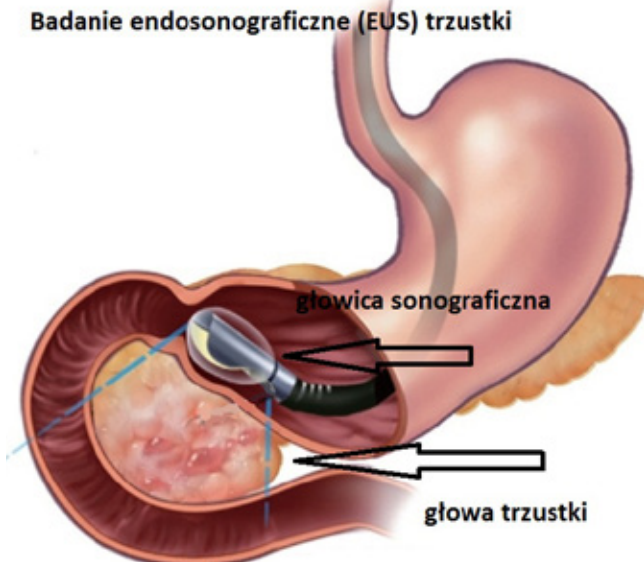
### Jakie badania należy przeprowadzić, aby można było rozpoznać raka trzustki na wczesnym etapie?

- Rak trzustki jest nowotworem trudnym do wykrycia, zwłaszcza na wczesnym etapie rozwoju. Położenie trzustki w ciele człowieka sprawia, że wczesnego guza nie widać, nie można go też wyczuć podczas badania przez lekarza. Zazwyczaj pierwsze objawy choroby zauważają, gdy guz jest już rozległy lub pojawiły się przerzuty. Nie ma też prostych testów ani badań diagnostycznych, jak kolonoskopia w raku jelita grubego, które pozwoliłyby wykryć ten nowotwór na wczesnym etapie.

Głównym celem prowadzonej diagnostyki raka trzustki, jest poza samym potwierdzeniem rozpoznania określenie zaawansowania procesu nowotworowego, a zwłaszcza decyzji o kwalifikacji pacjenta do leczenia zabiegowego. Diagnostyka obejmuje badania obrazowe, w tym tomografię komputerową z podaniem doustnym i dożylnym środka kontrastowego. USG jamy brzusznej, zwłaszcza u osób szczupłych jest równie skuteczną metodą, a badanie przeprowadzone przez doświadczonego lekarza pozwala uwidoczniać nawet mniejsze zmiany niż w badaniu tomograficznym.

Najczulszą metodą wykrywającą małe guzy trzustki i umożliwiającą ocenę miejscowego zaawansowania jest badanie endosonograficzne (EUS). Stanowi ono połączenie badania endoskopowego górnego odcinka przewodu pokarmowego i badania ultrasonograficznego. Dla pacjenta przypomina badanie gastroskopowe, wykonywane jest w płytkim znieczuleniu. W trakcie badania możliwe jest też, jeśli jest taka potrzeba pobranie materiału z podejrzanej zmiany celem dalszej oceny histopatologicznej. Przezbrzuszne badanie biopsyjne, czyli pobranie

### Badanie endosonograficzne (EUS) trzustki



źródło: *Endosc. Ultrasound* 2012 Jul; 1(2):59-60 (modif)

fragmentu zmiany po naktuciu powłok brzucha do oceny mikroskopowej ma zastosowanie głównie w przypadku guzów nie kwalifikujących się do usunięcia chirurgicznego.

### Czy w tej diagnostyce pomocne są badania laboratoryjne, np. markery nowotworowe?

- Ustalono, że poziom we krwi określonych substancji białkowych może mieć związek z obecnością choroby nowotworowej. Substancje te zwane są powszechnie markerami nowotworowymi. Czasem pacjenci, obawiając się nowotworu wykonują na własną rękę oznaczenia markerów nowotworowych i otrzymanie nieprawidłowego wyniku potęguje poczucie lęku. Dla części pacjentów taki wynik jest niemal równoznaczny z rozpoznaniem choroby. Pamiętajmy, że markery nowotworowe, to narzędzia, które zostały zaprojektowane do monitorowania przebiegu leczenia u chorych z potwierdzonym nowotworem, a nie do rozpoznania choroby (choć są pomocne w prowadzeniu diagnostyki nowotworu). Ich podwyższony poziom notujemy też w innych stanach, nie związanych z rozrostem nowotworowym, np. w przebiegu niektórych zapaleń. Natomiast u części chorych z potwierdzonym nowotworem nie dochodzi do istotnego wzrostu ich poziomu.

### Jak przebiega leczenie raka trzustki?

- Po potwierdzeniu rozpoznania nowotworu i określeniu stopnia zaawansowania choroby chorych kwalifikuje się do określonego rodzaju leczenia. Konieczne jest, by przedstawić choremu możliwe opcje postępowania, związane z nimi ryzyko i działania uboczne terapii. Największą szansę na długie przeżycie chorych z rakiem trzustki daje leczenie chirurgiczne. Niestety zaledwie 1/4 pacjentów w chwili rozpoznania kwalifikuje się do leczenia operacyjnego. Polega ono na wycięciu guza z częścią lub całością trzustki i otaczającymi tkankami. Ma często postać rozległego zabiegu operacyjnego znanego jako operacja Whipple'a, gdzie chirurdzy usuwają, poza głową trzustki część dwunastnicy i żołądka, pęcherzyk żółciowy.



Gdy guz znajduje się w ogonie trzustki często usuwa się tę część narządu, wraz ze śledzioną. Jeśli z powodu zaawansowania choroby nie ma możliwości usunięcia guza nowotworowego można chorego kwalifikować do różnego rodzaju zabiegów o charakterze paliatywnym, to znaczy takich, których celem nie jest zatrzymanie procesu chorobowego oraz jego wyleczenie, ale poprawienie jakości życia poprzez zmniejszenie dolegliwości bólowych, czy wytworzenie zespołów omijających lub założenie specjalnych protez przy ucisku guza na jelito lub drogi żółciowe. Leczeniu chi-

rurgicznemu może towarzyszyć chemioterapia i radioterapia, które mają zastosowanie również przy braku możliwości leczenia zabiegowego. Połączenie leczenia chemicznego i radioterapii daje lepszy wynik, niż te metody stosowane osobno. Są doniesienia, że u części chorych chemio-radioterapia pozwala na zmniejszenie masy guza nowotworowego i następnie kwalifikację do leczenia chirurgicznego, które wcześniej nie było możliwe. Niestety stosowanie chemio i radioterapii przynosi ograniczone efekty, mediana przeżycia chorych z lokalnie zaawansowanym nowotworem, nie kwalifikujących się do leczenia chirurgicznego wynosi 6 do 12 miesięcy od rozpoznania. Przy znacznym zaawansowaniu choroby maleje skuteczność radioterapii i zazwyczaj stosowane jest tylko leczenie chemiczne. Chemioterapia wiąże się z istotnymi objawami ubocznymi i część chorych z tego powodu nie jest w stanie kontynuować leczenia.

### Jest to więc bardzo trudna do leczenia choroba, a jakie są rokowania dla pacjenta?

- U tych chorych, u których możliwe jest przeprowadzenie leczniczego zabiegu operacyjnego i operacja zakończyła się powodzeniem przeżycie 5-letnie wynosi 15-20%. U ogółu chorych z rozpoznaniem rakiem trzustki przeżycie 5-letnie wynosi około 5%. Przy czym należy pamiętać, że sytuacja każdego chorego analizowana jest indywidualnie, statystyka jedynie przybliża, a nie określa rokowania w przypadku konkretnego chorego. Wysoka śmiertelność jest istotnie związana z faktem częstego wykrywania choroby w zaawansowanym stadium, kiedy obecne są przerzuty, a guz jest nieoperacyjny.

Szansę na poprawę rokowania daje udział chorych w badaniach klinicznych, gdzie mogą być zastosowane niedostępne inaczej nowe leki. Przy czym należy pamiętać, że większość badań klinicznych nie daje gwarancji na otrzymanie badanego leku, a jedynie określone prawdopodobieństwo, że chory leczony będzie nową substancją.

Bardzo ważne jest skuteczne leczenie przeciwbólowe w okresie trwania choroby, zapewnienie opieki psychologicznej. Jak w wielu chorobach nowotworowych w toku leczenia raka trzustki przychodzi czas podjęcia trudnej zarówno dla lekarzy, pacjenta, rodziny chorego decyzji o odstąpieniu od inwazyjnego leczenia z powodu zaawansowania rozwoju raka. Stosować można wtedy leczenie objawowe i wspierające, otoczyć chorego opieką hospicyjną w końcu życia.

### Czy w takim razie możemy z nadzieją spojrzeć w przyszłość?

- Obecnie główny nacisk w badaniach dotyczących raka trzustki kładzie się na wczesne rozpoznanie. Podejrzewa się, że rozwój raka trzustki jest wolniejszy niż uprzednio sądzono i może trwać do 10 lat. Badane są specyficzne dla tego nowotworu mutacje genowe, które można by oceniać w materiale pobranym w trakcie biopsji zmiany. Poszukuje się metod wiarygodnego wykrywania tych nabytych mutacji, co być może pozwoli na określenie stanów przedrakowych i umożliwi leczenie chorych na wczesnym etapie. Ponadto rozwijane są metody skriningowe dla grup osób o szczególnym ryzyku rozwoju tego nowotworu. Intensywnie bada się nowe leki, mogące mieć zastosowanie w leczeniu raka trzustki.

Aktualnie nie ma skutecznej metody zapobiegania rakowi trzustki. Prowadzenie zdrowego stylu życia, niepalenie tytoniu, nienadużywanie alkoholu, utrzymywanie prawidłowej masy ciała mogą zmniejszyć prawdopodobieństwo wystąpienia i rozwoju raka trzustki. Mimo postępu jaki dokonał się w diagnostyce i leczeniu rak trzustki stanowi nadal istotny problem współczesnej medycyny.

# Bezoperacyjne leczenie wad serca w Olsztynie

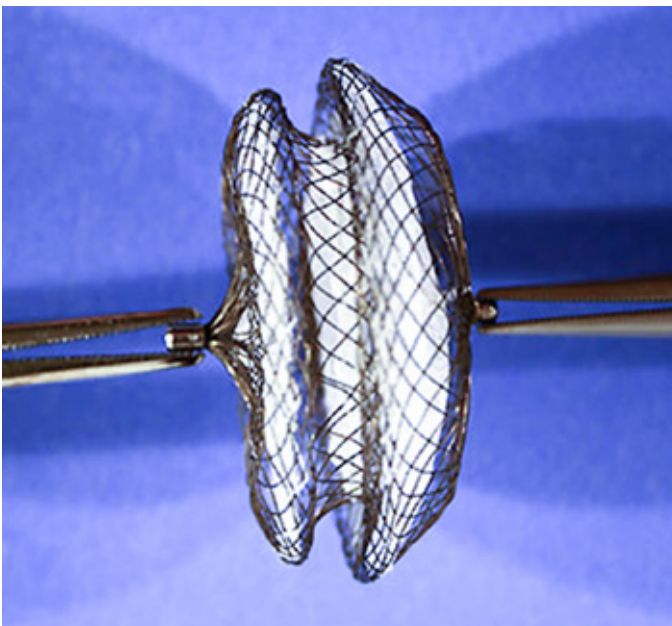
20 grudnia 2014 r. zespół kardiologów z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie wykonał pierwszy w naszym województwie zabieg przeszskórnego, bezoperacyjnego leczenia wrodzonej wady serca. Pierwszym pacjentem był 61-letni mężczyzna, u którego zamknięto ubytek w przegrodzie międzyprzedsionkowej (ASD - atrialseptaldefect) przy pomocy specjalnego urządzenia zwanego okluderem (Amplatzer).

Zabieg został przeprowadzony w Pracowni Kardiologii Inwazyjnej w warunkach sterylnej sali zabiegowej i do wykonania wymagał jedynie nakucia żyły udowej.

Ubytek w przegrodzie międzyprzedsionkowej typu ASD jest to „rzeczywisty otwór” w przegrodzie pomiędzy przedsionkami serca. Konsekwencją jego istnienia jest fakt, iż część krwi płynącej z płuc do lewego przedsionka i potem do lewej komory przedostaje się z powrotem do prawego przedsionka i nie bierze udziału w zaopatrzeniu ciała w tlen, natomiast obciąża dodatkowo prawą część serca i krążenie płucne, mogąc prowadzić do ograniczenia tolerancji wysiłku, a w ostateczności do rozwoju powikłań w postaci niewydolności serca, migotania przedsionków i nadciśnienia płucnego. W skrajnych sytuacjach może dochodzić do przechodzenia powsta-



**Zabieg przeszskórnego, bezoperacyjnego, leczenia wrodzonej wady serca w Pracowni Kardiologii Inwazyjnej**  
W skład zespołu kardiologów wykonujących zabieg wchodzili:  
prof. Robert Gil - główny operator  
dr n. med. Jerzy Górny - echokardiografista  
dr n. med. Adam Kern - kardiolog inwazyjny

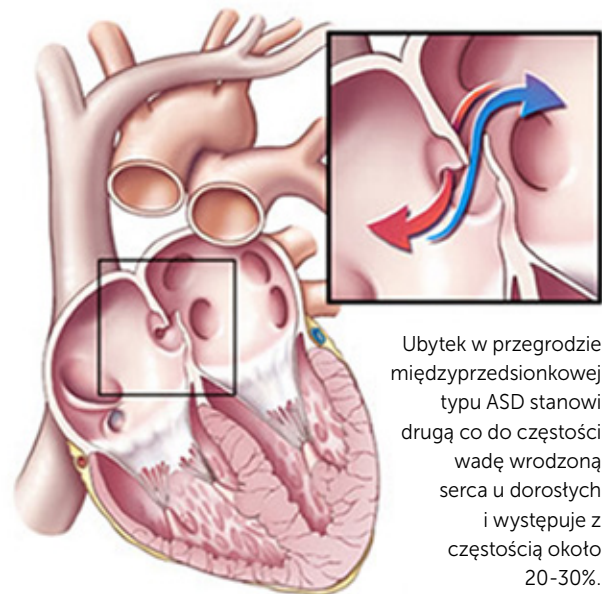


okluder Amplatzer źródło: [apps.childrenhospital.org](http://apps.childrenhospital.org)

łych w układzie żylnym skrzeplin i do tworzenia się zatorów w układzie tętniczym mózgu, serca oraz narządów jamy brzusznej i kończyn. Zamykanie ubytków wewnątrzsercowych to procedury wymagające odpowiedniego sprzętu, ale przede wszystkim doświadczonego operatora oraz echokardiografisty.

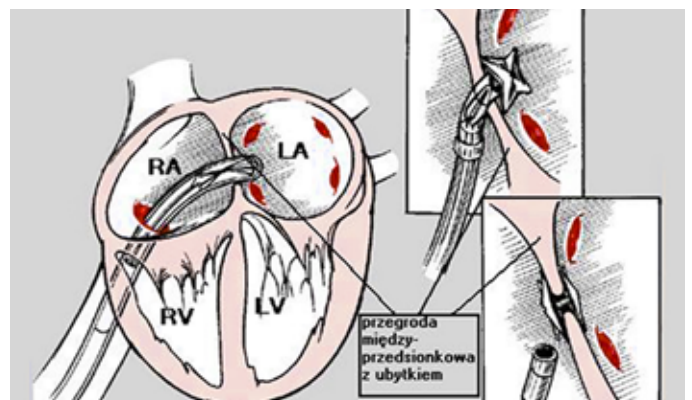
Do tej pory pacjenci z naszego województwa musieli jeździć na wykonywanie tych zabiegów do dużych ośrodków w innych województwach. Dzięki wsparciu Dyrekcji Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego udało się zorganizować zaplecze do wykonywania takich procedur w Olsztynie. Mamy nadzieję, że przy przychylności NFZ uda się przeprowadzić co najmniej kilkanaście tego typu zabiegów w tym roku.

dr n. med. Adam Kern



Ubytek w przegrodzie międzyprzedsionkowej typu ASD stanowi drugą co do częstości wadę wrodzoną serca u dorosłych i występuje z częstością około 20-30%.

źródło: [terapiawisceralna.pl](http://terapiawisceralna.pl)



Schemat zabiegu zamknięcia ASD II źródło: [www.nurkomania.pl](http://www.nurkomania.pl)



fot. Przemysław Skrzydło

# Szew ratunkowy szyjki macicy



Medycyna jest fascynująca... A fakt, że kilkucentymetrowej długości, jednomilimetrowej grubości „sznurek” potrafi uratować życie człowieka, jest czymś całkowicie niewyobrażalnym.

I właśnie z taką sytuacją mamy do czynienia w przypadku naszych ciężarnych Pacjentek z tzw. niewydolnością cieśniowo-szyjkową.

Medyczna definicja niewydolności cieśniowo-szyjkowej (NCS) – jest to niezdolność aparatu zamykającego macicę do utrzymania ciąży do terminu porodu. Częstość występowania tego schorzenia to 0,1 do 2% ciąż. Problem ten jest jedną z najistotniejszych przyczyn przedwczesnego ukończenia ciąży, głównie między 16. a 28. tygodniem. Klinicznie ma-



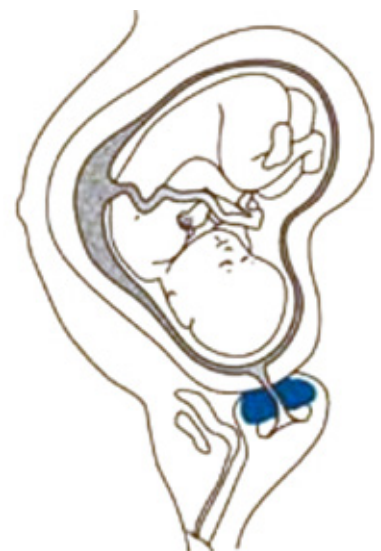
Fot. John R. Foster John R. Foster

nifestuje się najczęściej pod koniec II-go trymestru ciąży, rzadko na początku III, doprowadzając najczęściej do późnych poronień, urodzeń niezdolnych do życia dzieci, lub skrajnego ich wcześniactwa.

Pomimo intensywnego rozwoju medycyny bardzo długo nie znaleziono wystarczająco swoistych testów lub kryteriów klinicznych, pozwalających na wczesne rozpoznanie tej patologii. Badanie kliniczne dwuręczne jest metodą subiektywną i mało precyzyjną, umożliwia rozpoznanie NCS w bardzo zaawansowanych już stanach rozwierania kanału szyjki macicy. Niewiele zmienić także

wprowadzane testy biochemiczne, oceniające np. stężenie fibronektyny w wydzielinie z pochwy. Wszystko zmieniło się w chwili wprowadzenia przezpochwowej ultrasonografii do oceny długości kanału szyjki i rozwierania jej ujścia wewnętrznego. Doprowadziło to do możliwości wyselekcjonowania Pacjentek z grup wysokiego ryzyka wystąpienia niewydolności cieśniowo-szyjkowej i wdrożenia odpowiedniego dla nich postępowania.

Obecnie postępowaniem rekomendowanym dla Pacjentek z przedwcześnie skracającą się szyjką macicy jest oszczędzający tryb życia oraz stosowanie dopochwowo preparatów z progesteronem. Przy braku skuteczności powyższej terapii jedyną szansą na przedłużenie ciąży i urodzenia zdolnego do życia dziecka, jest założenie szwu okrężnego na szyjkę macicy. Pierwszy opis takiego szwu pochodzi z 1955 roku i jest autorstwa hinduskiego położnika Vithalrao



Prawidłowo założony szew okrężny na szyjkę macicy





nie spoczynkowe i dopochwową terapię progesteronem. Po tygodniowej obserwacji stwierdzono dalszy postęp niewydolności szyjki – doszło do rozwarcia kanału szyjki macicy, z uwypukleniem się pęcherza płodowego do światła pochwy. W znakomitej większości wypadków sytuacja taka kończy się przedwczesnym pęknięciem pęcherza płodowego, rozwojem infekcji wewnątrzmacicznej i poronieniem niezdolnego do życia płodu. Ciężarną poinformowano o bardzo niepewnym rokowaniu dla ciąży i podjęto wspólną decyzję o próbie założenia tzw. szwu ratunkowego na szyjkę macicy. Jest to specjalna technika zakładania szwu szyjkowego, wykonywana w sytuacjach zaawansowanej niewydolności cieśniowo-szyjkowej, a jej celem jest oczywiście odprowadzenie pęcherza płodowego do jamy macicy i zamknięcie światła kanału szyjki na wysokości ujścia wewnętrznego. Są to zabiegi bardzo ryzykowne ze względu na ogromne niebezpieczeństwo uszkodzenia delikatnej ściany pęcherza płodowego, zarówno w trakcie jego odprowadzania do jamy macicy, jak i w czasie zakładania szwu ratunkowego.

Nagesh Shirodara. Dwa lata później swój sposób na zamykanie rozwartej w II-gim trymestrze szyjki macicy opisał McDonald. Przez długie lata szew okrężny na szyjkę macicy był jedną z najczęściej wykonywanych procedur operacyjnych w położnictwie, będąc jednocześnie jedną z najbardziej nadużywanych operacji położniczych. Pod koniec lat 90-tych ubiegłego wieku opublikowano bowiem wiele analiz wskazujących, że szew okrężny wielokrotnie nie tylko nie wpływa na obniżenie ryzyka porodu przedwczesnego, ale wręcz powoduje wzrost ryzyka infekcji, częstsze hospitalizacje oraz znaczne zwiększenie zużycia tokolityków. Opracowano wówczas na podstawie wyników badań klinicznych o dużej mocy dowodowej (EBM) restrykcyjne wskazania do zakładania szwu szyjkowego.

**I ten właśnie schemat postępowania przyczynił się do fantastycznego sukcesu naszego Oddziału, który przedstawimy poniżej.**

Pacjentka, lat 34, w 18-tym tygodniu ciąży wysokiego ryzyka (stan po IVF), została skierowana do Oddziału z powodu rozpoznanych w ultrasonografii przezpochwowej objawów rozpoczynającej się niewydolności cieśniowo-szyjkowej (skracanie się długości szyjki macicy, rozwieranie się ujścia wewnętrznego szyjki macicy – tzw. „lejek”). Włączono lecze-

Zabieg przeprowadzono następnego dnia w warunkach bloku operacyjnego. W znieczuleniu ogólnym ułożono Pacjentkę w głębokiej pozycji Trendelenburga i podłączono dożylny wlew z MgSO<sub>4</sub>. W badaniu we wziernikach uwidocznił się dolny biegun pęcherza płodowego z wypadniętą do pochwy jedną stópką płodu, rozwarcie oceniono na 3 cm. Dzięki fantastycznej współpracy z zespołem anestezjologicznym, prowadzonym przez doktora Janusza Liszkę, uzyskano relaksację macicy, umożliwiającą odprowadzenie stóпки (co nie było łatwe) i pęcherza płodowego do jamy macicy. Następnie założyliśmy szew ratunkowy zamykając całkowicie kanał szyjki macicy. Z wielkim napięciem obserwowaliśmy pierwsze doby po zabiegu pod kątem możliwości odptywania wód płodowych i przedwczesnego oddzielania łożyska, ale przebieg pooperacyjny przebiegł bez żadnych powikłań.

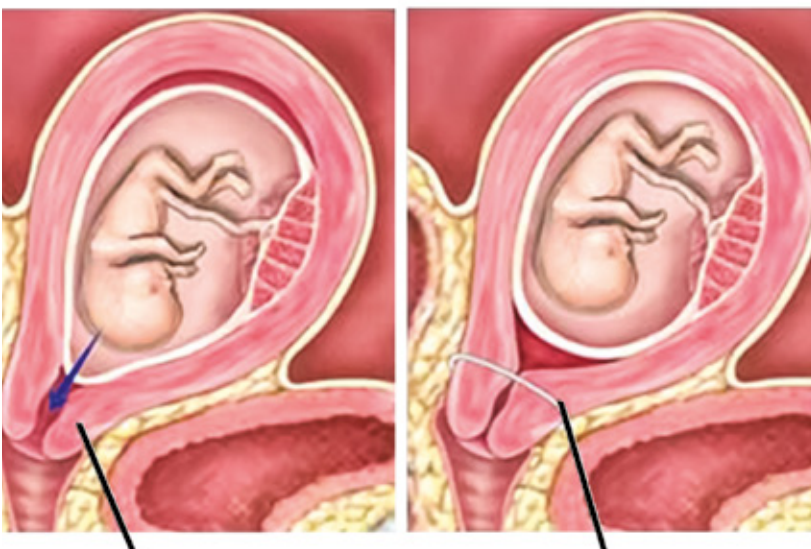
Teraz walczyliśmy już o każdy dzień ciąży. Kolejne tygodnie i nadal wszystko idealnie! 25 tydzień – granica przeżywalności noworodków i wielka radość nasza i Rodziców, sterydoterapia dla stymulacji dojrzewania płuc płodu. 28 tydzień – szew trzyma, Dziecko rozwija się prawidłowo, objętość wód płodowych w normie! W 30 tygodniu podjęliśmy wspólną z Rodzicami trudną decyzję o wypisaniu Pacjentki, ale przy tak

pozytywnym nastawieniu Mamy do problemu i podkreślanym przez nas wielokrotnie Jej optymistycznym podejściu do życia, ciężko było odmówić chociaż krótkiego pobytu w domu. Ciąża nadal przebiegała prawidłowo. Ponowną hospitalizację zaproponowaliśmy dopiero w 37 tyg. ciąży. W 38 tygodniu usunęliśmy szew szyjkowy... właśnie ten kilkucentymetrowej długości, jednomilimetrowej grubości „sznurek”, który uratował życie jednego małego Mateusza...

**23.01.2015 o godz. 00.05 przyszedł na świat... ważył 3050 gramów... dostał 10 pkt. w skali Apgar... Medycyna jest piękna... Gratulujemy Wspaniątym Rodzicom!!!**

**dr n. med. Tomasz Waśniewski**

źródło rycin: Internet 2015 [www.rodziceradza.pl/](http://www.rodziceradza.pl/); [wieloraczkichojraczki.blogspot.com/](http://wieloraczkichojraczki.blogspot.com/); [www.lookfordiagnosis.com](http://www.lookfordiagnosis.com)



otwarta szyjka macicy

szew ratunkowy szyjki macicy

# Pamięć i jej zagadki

## cz. 15



**W wielu sytuacjach reakcja stresowa zakłóca działanie pamięci. W takich sytuacjach możemy mieć trudności z przypomnieniem lub zapamiętaniem określonych informacji. Jaki jest mechanizm blokowania pamięci przez stres?**

Ostatni odcinek naszej serii był poświęcony pozytywnym oddziaływaniom czynników stresogennych lub stresu na funkcjonowanie pamięci. Z różnych badań wynika, że krótkotrwała i umiarkowana reakcja stresowa może wzmacniać zdolności pamięciowe. Dodatkowo, przy korzystnym oddziaływaniu stresu ważnym czynnikiem wzmacniającym pamięć jest współwystępowanie czasowe reakcji stresowej i zdarzenia. Inaczej mówiąc, bardziej efektywne zapamiętywanie i przypominanie informacji o danym zdarzeniu będzie wówczas, gdy umiarkowana reakcja stresowa włączy się w czasie zdarzenia lub bezpośrednio po wystąpieniu takiego zdarzenia.

### W skrócie

- chroniczny, silny i odroczony w czasie stres wpływa negatywnie na zdolności pamięciowe
- jedno z wyjaśnień trudności pamięciowych pod wpływem stresu wskazuje na silną aktywność ciał igdałowych w mózgu, które hamują funkcjonowanie obszarów kory przedczołowej i rozhamowują obszary związane z reakcjami emocjonalnymi i zachowaniami automatycznymi

Ale stres ma także swoją mroczną stronę. Chroniczny i silny stres znacznie upośledza funkcje pamięci, hamuje efektywne działanie i często nas po prostu „ogłupia”, co można doświadczyć podczas rozmowy o pracę lub w czasie ważnego egzaminu. W tym odcinku zajmiemy się negatywnymi efektami reakcji stresowej na pamięć.

## Pamięć zależna od emocji

Prawdopodobnie wszyscy doświadczyliśmy kiedyś sytuacji, gdy silne emocje utrudniały nam przypomnienie sobie czegoś. W jednym z badań zespołu Sabriny Kuhlmann z Universität Düsseldorf osoby badane zostały poproszone o nauczenie się 30. słówek, wśród których były słówka neutralne i nacechowane emocjonalnie. W kolejnym dniu ci sami badani musieli wykonywać różne zadania wywołujące silne reakcje stresowe, np. wygłosić publicznie przemowę. Po zakończeniu tego nieprzyjemnego etapu badani zostali poproszeni o przypomnienie listy wyuczonych poprzedniego dnia słówek. Okazało się, że w przypadku słówek neutralnych przeżywane emocje nie wpłynęły na efektywność przypominania. Ale za to słówka nacechowane emocjonalnie stanowiły przeszkodę nie do pokonania. Dlaczego tak się dzieje?

Wyjaśnienie nie jest proste. Jedna z możliwości wskazuje na ustalenia z poprzedniego odcinka naszej serii o pamięci – jeśli reakcja stresowa jest

późniejsza w stosunku do zdarzenia (w tym wypadku uczenia się słówek), to może spowodować pogorszenie pamięci takiego zdarzenia. No tak, ale dlaczego efekt osłabienia pamięci dotyczył tylko słówek nacechowanych emocjonalnie? Możliwe wyjaśnienie – które zresztą sugerują autorzy cytowanych badań – jest takie, że materiał zabarwiony emocjonalnie jest prawdopodobnie wrażliwy na działanie hormonów stresu (o takich hormonach była mowa w poprzednim odcinku). Wygląda to mniej więcej tak: gdy uczysz się słówek nacechowanych emocjonalnie, twoje obwody sterujące emocjami w mózgu są aktywne. Jeśli zaraz potem dojdzie do silnego pobudzenia emocjonalnego (np. wystąpienie publiczne), to silniejsze pobudzenie hamuje, zakłóca lub po prostu wymazuje poprzedni zapis z pamięci emocjonalnej i dlatego nie pamiętasz słówek emocjonalnych.

## Stres upraszcza umysł

Inny efekt osłabiania możliwości intelektualnych, w tym pamięciowych, pod wpływem stresu pokazuje pomysłowe badanie zespołu Larsa Schwabe z Universität Trier. W tym badaniu osoby badane oglądały trójwymiarowy model pokoju, w którym kluczowe było krzesło, stół i roślina na stole (były też inne rzeczy). Na stole umieszczono cztery odwrócone karty. Jedna z kart była „wygrana” i przynosiła zysk 50 eurocentów, pozostałe były „puste”. Badani dowolnie wybierali karty w ciągu trzynastu losowań. Żaden z badanych nie wiedział, że zwycięska karta znajduje się zawsze obok rośliny na stole. Początkowo wszyscy badani losowo wybierali karty, a potem zaczęli stosować różne strategie wyboru. Jedni próbowali ustalić położenie karty „wygranej” w odniesieniu do pozostałych rzeczy w pokoju (drzwi, okno, zegar), a inni po prostu wykorzystywali powiązanie karty „wygranej” z położeniem rośliny na stole. W ostatniej próbie badacze zmienili położenie rośliny na stole i ułokowali kartę „wygraną” w dwóch pozycjach – obok rośliny w nowym miejscu lub w miejscu, które poprzednio przynosiło zysk. Wybór związany z miejscem uznany został za wymagający większego wysiłku umysłowego. Wybór związany z położeniem rośliny wymagał mniejszego wysiłku umysłowego. Okazało się, że poddanie badanych czynnikom stresowym nasila wykorzystanie wyboru wymagającego mniejszego wysiłku umysłowego. Gdy osoby badane nie były stresowane, wybierały częściej złożoną strategię.

Uzyskany wynik sugeruje, że pod wpływem stresu następują zmiany w systemach pamięci, które po prostu upraszczają proces uczenia się i zmniejszają naszą elastyczność intelektualną. Inaczej mówiąc, gdy jesteś zestresowany możesz mieć trudność z wykorzystaniem posiadanej wiedzy w nowych okolicznościach i w nowych sytuacjach. W takich przypadkach możesz mechanicznie i nieświadomie realizować wyuczony rutynę, bez korekty i z możliwością błędów z uwagi na nowe dane. Dlatego też niektórzy badacze stwierdzają, że w warunkach reakcji stresowej i uczenia się możemy działać na zasadzie autopilota, ze sztywnym wzorcem repertuaru zachowania.

## Włącznik i wyłącznik umysłu

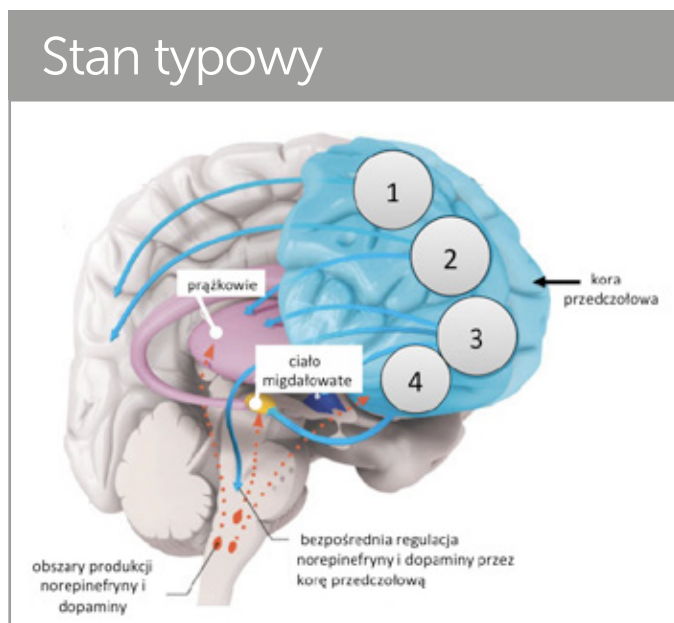
Amy Arnsten z Yale School of Medicine zaproponowała bardzo ciekawy model, pozwalający wyjaśnić niektóre niekorzystne efekty stresu na pamięć i inne zdolności intelektualne. W tym modelu ogólne funkcjonowa-

nie umyślnie odbywa się albo w warunkach bez większych czynników stresogennych, albo odwrotnie – w warunkach obecności takich czynników.

W przypadku „spokojnie” działającego mózgowia kluczową rolę, umożliwiającą efektywne działanie na co dzień, spełniają różne obszary kory przedczołowej (zob. infografika: Stan typowy – obszar niebieski). To właśnie one pozwalają na realistyczną ocenę sytuacji, monitorowanie różnych błędów, sterowanie uwagą i myślami, powstrzymywanie niewłaściwych zachowań oraz regulację emocjonalną.

Z uwagi na tak istotne funkcje obszary kory przedczołowej bywają nazywane „dyrygentem” lub „szefem” mózgu. W typowej „spokojnej” sytuacji sygnały z kory przedczołowej regulują zachowania nawykowe, podstawowe potrzeby (np. zaspokojenie głodu, popędu seksualnego) i reakcje emocjonalne. Co ciekawe, obszary kory przedczołowej regulują także odpowiedzi stresowe w pniu mózgu przez kontrolowanie poziomu dwóch neurotransmiterów (norepinefryny i dopaminy). Dzięki temu możemy względnie bez trudności funkcjonować w warunkach życia społecznego bez dzikich i nieokrzęsanych tendencji.

Dlatego też nie rzucamy się na każdego celem zaspokojenia popędu seksualnego, czekamy na obiad w domu, powstrzymujemy różne ataki złości i w każdej chwili możemy przyjrzeć się własnym nawykowym, czynnościom. Opisany stan sprzyja także funkcjonowaniu pamięci, gdyż możemy zaplanować materiał do zapamiętania, zastosować odpowiednie techniki jego przyswojenia i przeprowadzić kontrolę zapamiętanych informacji. W efekcie – wracając do opisanego wyżej eksperymentu z zapamiętywaniem słówek – nie mamy większych problemów z przypomnieniem informacji. Poza tym – wracając do eksperymentu z kartami – możemy zrealizować bardziej złożone, kontrolowane i świadome formy uczenia się i zapamiętywania.

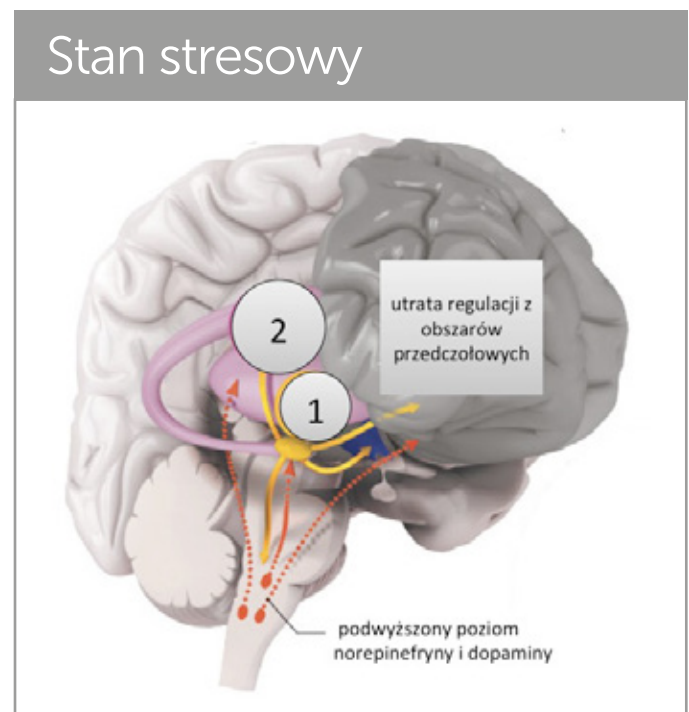


Radykalna zmiana aktywności mózgowej uwiadcza się w sytuacji, gdy czynniki stresogenne biorą górę nad naszymi możliwościami obrony. Reakcja stresowa wyzwala silną aktywność ciała migdałowego (zob. infografika: Stan stresowy – obszar zaznaczony na żółto), które uruchamia nadwyżkę produkcji norepinefryny i dopaminy. Efekt tego jest taki, że efektywnie funkcjonujące do tej pory obszary kory przedczołowej zostają przyhamowane na rzecz silnej aktywności prządkowie (obszar zaznaczony w infografice Stan typowy) i właśnie ciała migdałowego. Dlatego też zminimalizowanie znaczenia obszarów czołowych, spełniających ty-

powo funkcje nadzorcze, kontrolne i monitorujące, wzmacnia inne zachowania – bardziej emocjonalne (afektywne), instynktowne, nawykowe i automatyczne. To dlatego prawdopodobnie badani w eksperymencie z kartami uruchamiali w warunkach stresowych proste formy analizy pamięciowej sytuacji i wybierali to, do czego już przywykli.

Opisany scenariusz pozwala też wyjaśnić przykre doznania podczas trudnego egzaminu, czy rozmowy o pracę. Te sytuacje wiążą się z silną reakcją stresową, która – zgodnie z przedstawionym modelem – blokuje aktywność struktur przedczołowych i tym samym hamuje kontrolowane przeszukiwanie zgromadzonych danych pamięciowych.

Z uwagi natomiast na wzbudzone w tym czasie obszary emocjonalne i nawykowe, repertuar zachowań może zostać ograniczony do uproszczonych reakcji. Stąd osobliwe, nieswoje i czasami przykre efekty podczas ważnych dla nas sytuacji, gdy nie możemy błysnąć intelektem i pokazać, jak bardzo jesteśmy obeznani z tematem.



Przedstawiony model reakcji mózgowych w warunkach stresowych nie wyczerpuje rzecz jasna współczesnej wiedzy na temat reakcji stresowej. W kolejnym odcinku zmierzmy się z innymi blokadami pamięci wywołanymi przez stres.

**dr Piotr Markiewicz**

### Chcesz wiedzieć więcej?

Arnsten A.F., Mazure C., Sinha R. (2012), This is your brain in meltdown. *Scientific American*, 306, 48-53.

Schmidt M.V., Schwabe L. (2012), Presja, która uskrzydla. *Psychologia Dziś*, 1, s. 12-21.

Arnstein A.F. (2009), Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function, *Nature Reviews Neuroscience*, 10, 410-422.



# Czy bać się kontroli zarządczej?

**Pod koniec 2014 r. w Szpitalu została wyodrębniona Sekcja Kontroli Zarządczej, a stanowisko kierownika objął Michał Żurek.**

Obowiązek prowadzenia kontroli zarządczej został wprowadzony przez Ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych i rozwinęty w komunikacie nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. Kontrola Zarządcza nie jest do końca nowym zjawiskiem – przede wszystkim należy zauważyć, że to co podlega ustawowej regulacji, w sposób mniej lub bardziej usystematyzowany już wcześniej funkcjonowało w jednostkach sektora finansów publicznych oraz jednostkach samorządu terytorialnego. Mam tu na myśli funkcjonowanie m.in. wszelkiego rodzaju regulaminów, procedur i procesów. W naszym Szpitalu Kontrola Zarządcza po raz pierwszy pojawiła się w 2010 roku, kiedy powstała Sekcja Kontroli Zarządczej i Analiz. W późniejszych latach Sekcja otrzymała nowe obowiązki i została przekształcona w Dział Kontrolingu i Kontroli Zarządczej. Pod koniec 2014 r. Sekcja Kontrolingu i Sekcja Kontroli Zarządczej stały się oddzielnymi komórkami organizacyjnymi.

## **Jaka różnica jest między kontrolingiem, a kontrolą zarządczą, bo wiele osób myli te pojęcia?**

- W bardzo dużym skrócie: Sekcja Kontrolingu zajmuje się kwestiami dotyczącymi sfery czysto finansowej, natomiast Sekcja Kontroli Zarządczej zajmuje się zagadnieniami związanymi z procesami zarządczymi, organizacyjnymi i prawnymi.

## **Dlaczego ustawodawca wprowadził obowiązek prowadzenia kontroli zarządczej?**

- Do tej pory w jednostkach sektora publicznego i jednostkach samorządu terytorialnego nie było wyraźnego, usystematyzowanego i co najważniejsze - jednolitego obowiązku dbania o swoją własną strukturę organizacyjną, o efektywność działania, monitoring realizacji celów i zadań, czy o kwestię zarządzania ryzykiem. Ustawodawca tworząc nowe założenia do ustawy o finansach publicznych postanowił wprowadzić zasady, które w innych krajach funkcjonują już od wielu lat. Idea NPM (New Public Management – Nowe Zarządzanie Publiczne), która stanowiła pewien wzorzec dla naszych aktów prawnych, funkcjonuje w krajach zachodnich już od lat 80 XX wieku. Takie regulacje są niezbędne, aby pieniądze publiczne były wydawane w sposób efektywny i oszczędny, a do tego potrzeba narzędzi zbliżonych do tych, które funkcjonują w sektorze prywatnym. Nasz Szpital jest dużą jednostką, funkcjonującą na coraz bardziej konkurencyjnym rynku, posiadającą dość rozbudowaną strukturę organizacyjną i nie możemy liczyć, że bez odpowiednich narzędzi, będzie możliwe realizowanie wyznaczonych celów i zadań

## **Jakie są najważniejsze obowiązki kontroli zarządczej?**

- Najogólniej rzecz ujmując obowiązkiem wynikającym z prowadzenia kontroli jest wdrożenie skutecznych rozwiązań organizacyjnych i proces-



dur, a następnie zapewnienie, że są one przestrzegane w takim zakresie, jak jest to konieczne do spełnienia celów danej instytucji. Kontrola Zarządcza w sposób bardziej szczegółowy, to przede wszystkim prowadzenie wszelkich działań, mających na celu zapewnienie: zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, skuteczności i efektywności działania, wiarygodności sprawozdań, ochrony zasobów, przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania, efektywności i skuteczności przepływu informacji, zarządzania ryzykiem. Przykładem działania wpisującego się w szeroko rozumianą ideę kontroli zarządczej może być np. opracowanie i wdrożenie procedury

pozwalającej na optymalne wykorzystanie środków finansowych na zakup aparatury medycznej i innych środków trwałych. Poprzez stworzenie czytelnego systemu możliwe będzie ograniczenie zakupów, które cechują się niską ceną w momencie kupna i wysoką ceną w trakcie eksploatacji (drogi serwis i materiały zużywalne). Takie rozwiązanie spowoduje również, że będziemy w stanie osiągnąć lepszy efekt z poniesionych nakładów, czyli kupować sprzęt bardziej użyteczny i wyższej jakości. Weryfikacja, czy prowadzone w szpitalu działania przynoszą zamierzone efekty będzie odbywać się poprzez kontrole wewnętrzne i różne formy sprawozdawczości.

### **Czy pracownicy mają się obawiać tych kontroli, czy będą raczej służyły powstawaniu wspólnych rozwiązań?**

- Obawiać? W żadnym wypadku! Kontrole prowadzone przez Sekcję Kontroli Zarządczej nie będą miały na celu „pokazywanie palcem” i bezowocnego wytykania błędów. Chcemy, aby nasze kontrole były czymś konstruktywnym i czymś, co pozwoli zdjąć z pracowników (choć częściowo) ciężar związany z myśleniem o tym, czy to co robią jest zgodne z prawem i wytycznymi, czy realizują swoje zadania w sposób efektywny. Poprzez kontrole chcemy analizować róż-

ne aspekty działalności szpitala, m.in. po to, aby minimalizować ryzyka i zbierać informacje, które będą służyły do wprowadzania mechanizmów pozwalających na optymalizowanie pracy szpitala.

### **Kto buduje zespół Sekcji Kontroli Zarządczej?**

- W Sekcji, którą kieruję, pracuje Pani Barbara Żmijewska, która jest związana z Kontrolą Zarządczą od samego początku jej funkcjonowania w naszym Szpitalu oraz Pan Tomasz Kozak, który odpowiada przede wszystkim za aktualizacje i monitorowanie wszelkich obowiązujących aktów prawnych.

### **W Polsce kontrola zarządcza jest ciągle tematem podlegającym dyskusji i mamy niewiele wzorców związanych z tą działalnością. Czy dużo pracy przed nami, aby Sekcja Kontroli Zarządczej pracowała na tyle efektywnie, aby była organem pomocniczym dla Dyrektora jednostki?**

- Wbrew pozorom, pracy jest bardzo dużo. Przede wszystkim Sekcja musi wykonywać zadania wynikające z obowiązków sprawozdawczych wobec samorządu województwa. Zarówno nasz Szpital, jak i prawodawstwo zmieniają się bardzo dynamicznie, a to wymaga naszej przemyślanej reakcji. Nie możemy pozwolić, aby niedopatrzenia natury organizacyjnej hamowały nasz rozwój. Jeśli chcemy być uważani za nowoczesne przedsiębiorstwo, to musimy wprowadzać nowoczesne metody zarządcze – w tej kwestii Sekcja Kontroli Zarządczej ma być oparciem i narzędziem Dyrekcji, pozwalającym na realizację tych zamierzeń.

### **Wróćmy do kwestii związanej z ryzykiem, to brzmi groźnie.**

- Owszem, bo może być groźne. Brak zarządzania lub niewłaściwe zarządzanie ryzykiem, może skutkować poważnymi problemami dla Szpitala, w tym znaczącymi stratami finansowymi. Zarządzanie ryzykiem istniało zawsze, jednak przed wprowadzeniem do polskiego ustawodawstwa pojęcia kontroli zarządczej, było nieusystematyzowane i często nie było w żaden sposób powiązane z realizacją celów danej jednostki. Taka sytuacja powodowała, że mimo funkcjonujących uregulowań wewnętrznych, systemy zarządzania ryzykiem nie przynosiły spodziewanych rezultatów. Obecnie jesteśmy na etapie przygotowywania nowych procedur związanych z zarządzaniem ryzykiem w naszym Szpitalu. Zadanie jest o tyle trudne, że oprócz standardowych ryzyk, jak finansowe, polityczne, czy prawne, występują również ryzyka wynikające z działalności medycznej, które są trudne do identyfikacji i wymagają niestandardowego podejścia. Dobrze dopasowana metodologia zarządzania ryzykiem jest w stanie minimalizować niepotrzebne straty finansowe i zwiększyć bezpieczeństwo funkcjonowania zarówno Szpitala jako struktury, jak i jego pracowników.

### **Zagadnieniem, które skupia dużą uwagę w Szpitalu jest etyka zawodowa. Ten problem również nie będzie Wam obcy.**

- Owszem, oprócz niedawno wprowadzonego w życie Kodeksu Etyki Zawodowej, swoją pracę rozpoczyna Komisja Etyczna, której zadaniem będzie analiza sporów w kontekście etyki zawodowej. Na czele komisji stanął dr Piotr Siwik, a ja będę pełnił funkcję członka/sekretarza.

### **Dziękuję za rozmowę.**

**Magdalena Kantorczyk**



# Cykl: Ból kręgosłupa, czy jest na to lekarstwo?

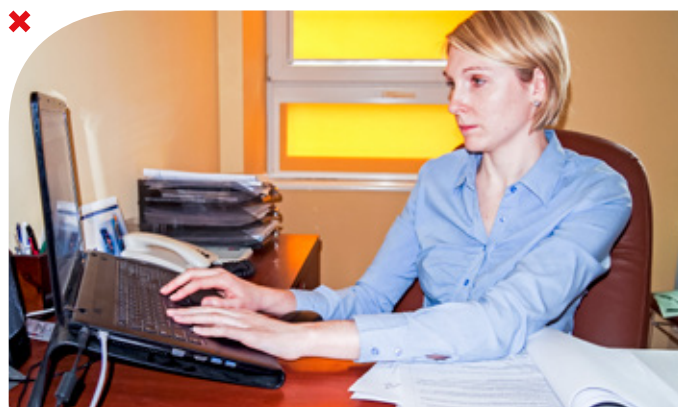
## Proste sposoby na zdrowe plecy

W poprzednim numerze „Pulsu Szpitala” wraz z dr Piotrem Siwikiem, ordynatorem Oddziału Rehabilitacyjnego WSS w Olsztynie przedstawiliśmy Państwu pokrótce przyczyny i mechanizmy powstawania dolegliwości bólowych kręgosłupa. W drugiej edycji naszego cyklu zapraszamy na kilka praktycznych uwag i zaleceń od dr Piotra Siwika, które pomogą nam uchronić się przed ujawnianiem się lub narastaniem problemów związanych z kręgosłupem.

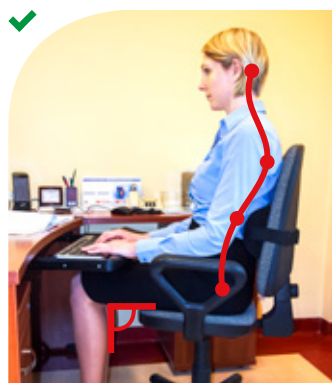
### Pozycja siedząca w pracy



Częstym błędem podczas pracy przy biurku jest niewłaściwa pozycja tułowia (brak oparcia pleców) i głowy (wysunięta do przodu). Spowodowane to jest nieoptymalnym ustawieniem monitora, klawiatury, myszki oraz wysokości i kształtu fotela. Zbyt niskie i oddalone ustawienie monitora zmusza do wysunięcia i pochylecia głowy, co znacznie przeciąża dolny odcinek kręgosłupa szyjnego. Fotel – zbyt niskie ustawienie siedziska, odchylenie do tyłu oparcia, brak podparcia pod odcinek lędźwiowy kręgosłupa wymusza zgięciowe ustawienie tułowia i znosi naturalne krzywizny kręgosłupa.



Niezwykle istotna jest właściwa aranżacja miejsca pracy. Ustawienie monitora, klawiatury, materiałów, nad którymi pracujemy nie powinny wymuszać stale skręconej w jedną stronę pozycji tułowia lub głowy. Takie długotrwałe, skrajne pozycje prowokują często jednostronne dolegliwości bólowe karku, promieniujące do barku/ramienia. Wymuszają też asymetryczne obciążenie pośladków z wygięciem i skręceniem kręgosłupa lędźwiowego, co często daje konsekwencje w postaci bólów okolicy lędźwiowej i biodra.



Prawidłowa pozycja siedząca: biodra i kolana zgięte pod kątem +/- 90 stop. Pomocą mogą być regulacje wysokości siedziska fotela, bądź podstawki pod stopy. Odtworzenie lordozy lędźwiowej przez prawidłowy kształt oparcia lub dodatkowy półwałek lędźwiowy. Podłokietniki pozwalają na oparcie przedramion i zmniejszenie napięcia mięśni w trakcie używania klawiatury.

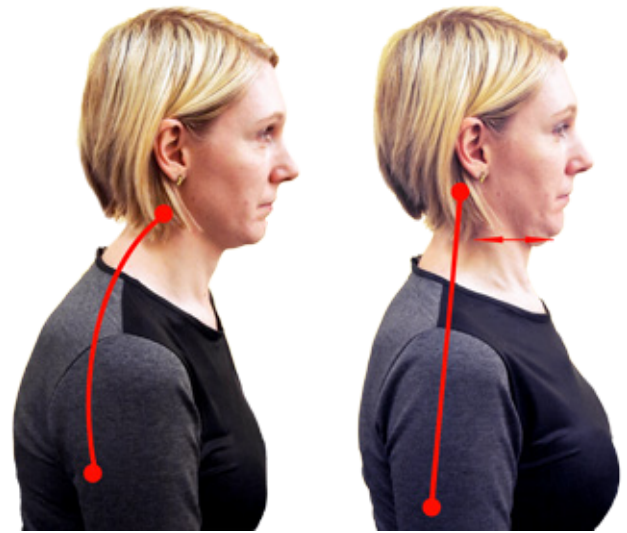
Jeśli stale używamy monitora, powinien on znajdować się na wysokości zbliżonej do wysokości oczu, w odległości, która nie wymusza konieczności zbliżania głowy do ekranu.

### Pozycja siedząca - odpoczynek



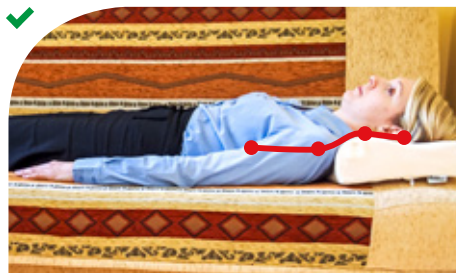
Właściwym odpoczynkiem dla długotrwałej pozycji siedzącej jest ruch: wstawanie, chodzenie, warto czasem "przeciągnąć się", wykonać kilka przeprostów tułowia oraz ruchów cofnięcia głowy. Powszechnym błędem podczas odpoczynku jest siedzenie w pozycji półleżącej, w której tracimy fizjologiczną lordozę lędźwiową i szyjną, a tułów wraz z głową jest w pozycji zgięciowej. Utrzymanie takiej pozycji przez cały czas, zamiast przynieść kręgosłupowi odpoczynek, wprowadza dodatkowe obciążenie skrajnie złą pozycją. Często powrót z tej pozycji do prawidłowej, siedzącej lub stojącej okupiony jest dodatkowo bólem.

Jeśli już przyjmujemy podczas odpoczynku pozycję półleżącą, to koniecznie całe plecy i głowa powinny być podparte.

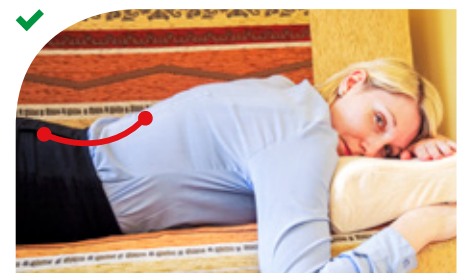


W codziennym funkcjonowaniu przeważają ruchy głowy z wysunięciem i pochyleniem do przodu. Gdy czujemy wzrastające napięcie mięśni karku i szyi intuicja podpowiada nam konieczność wykonania dodatkowych ruchów, w celu ich rozluźnienia. Niestety rzadko pamiętamy o ruchu cofania i odgięcia do tyłu (przeprost). Dlatego w wielu przypadkach wykonanie kilku ruchów cofnięcia głowy co 1-2 godziny znacznie poprawia komfort siedzenia i stanowi świetną profilaktykę bólów karku.

## Pozycja leżąca



W pozycji leżenia na plecach pamiętajmy o zastosowaniu poduszki o właściwym kształcie i wielkości. Zbyt wysoka poduszka prowokuje pozycję zgięciową kręgosłupa szyjnego, co powoduje przemieszczenie krążków międzykręgowych w kierunku tylnym i może być przyczyną pojawienia się lub narastania bólu kręgosłupa szyjnego w teoretycznie komfortowej pozycji (budzimy się lub wstajemy z bólem, mimo pozycji „odciążających”). Właściwa poduszka otwiera lordozę szyjną i nie prowokuje przygięcia głowy.



W leżeniu na boku ważne jest, aby głowa leżała w jednej osi z kręgosłupem – zbyt duża poduszka powoduje zgięcie głowy do boku, podobnie jak zbyt mała. Zasadniczo poduszka powinna wypełniać w większym stopniu przestrzeń między podłożem, a szyją, niż między podłożem, a głową. Stąd charakterystyczny kształt poduszek profilaktycznych.

Pozycja leżenia na brzuchu, z punktu widzenia profilaktyki bólów kręgosłupa, jest zasadniczo najbardziej zalecana.



Podsumowując, należy pamiętać, że nasz kręgosłup „lubi” ruch bardziej, niż długotrwałe pozycje statyczne, nawet w pozornie odciążających pozycjach. Zaleca się przynajmniej co pół godziny zmianę pozycji z siedzącej na stojącą, choćby na chwilę.

**Magdalena Kantorczyk**

*W następnej edycji naszego cyklu zapraszamy Państwa do zapoznania się z praktycznymi wskazówkami: „jak chronić kręgosłup pacjenta i personelu medycznego”.*

Warto unikać czytania książek (używania laptopa, tabletu) w pozycjach wymuszających długotrwałe zgięcie głowy do przodu. Alternatywą może być pozycja leżenia na brzuchu z głową opartą na rękach.

**W Szpitalu Wojewódzkim w Olsztynie urodziła się córka Diany i Olega Lichaczowów, uchodźców z ogarniętego walkami Donbasu na Ukrainie. Rodzice cieszą się, że dziewczynka mogła przyjść na świat z dala od wojny.**

## W Olsztynie urodziła się dziewczynka uchodźców z Ukrainy

W połowie stycznia w Ługańsku (na wschodzie Ukrainy) przez walki z prosyjskimi rebeliantami było już bardzo niebezpiecznie. Diana Lichaczow była wtedy w zaawansowanej ciąży. To dlatego z mężem Olegiem zostawili wszystko i z grupą blisko 180 osób uciekli do Polski. - Musieliśmy uciekać, by ratować siebie i dziecko - mówi Oleg.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych zakwaterowało ich na pół roku w rządowym ośrodku w Łańsku koło Olsztyna, gdzie mają przygotować się do życia w naszym kraju.

### Diana urodziła córkę

W niedzielę 22 marca 2015 r. w Szpitalu Wojewódzkim w Olsztynie Diana urodziła córeczkę. Na razie nie pozwala jej fotografować. Jest wyznania prawosławnego i podkreśla, że zgodnie z tradycją nie wolno robić zdjęć dzieciom przed chrztem. Rodzice wciąż zastanawiają się nad tym, jakie imię nadać dziewczynce. Oleg marzy, by nazywała się Franciszka - po jego babci, która została wywieziona z Polski na Syberię. Dianie podoba się imię Monika. Oboje zaznaczają jednak, że najważniejsze, iż dziecko jest zdrowe. (...) Ostatnie dwa miesiące rodzice dziecka spędzili bardzo pracowicie. Tak jak wszyscy uchodźcy uczestniczą w intensywnym kursie języka polskiego. Oleg jest polskiego pochodzenia i nie ma problemów z porozumiewaniem się. Dianie jest dużo trudniej. Kiedy przyjechała do Łańska, w ogóle nie umiała mówić w naszym języku. Po kilku tygodniach nauki widać jednak ogromny postęp. Wkrótce czeka ich egzamin ze znajomości języka. Chcą go zdać jak najlepiej, więc Diana mówi, że już kilka dni po powrocie do ośrodka znów będzie brać udział w lekcjach.

### Teraz potrzebna jest wyprawka

Ale podczas pobytu w Łańsku nie tylko nauka zaprzętała im głowy. Musieli zgromadzić wyprawkę dla dziecka. Z Ukrainy mogli przywieźć jedynie po 30 kg bagażu. (...) W pomoc świeżo upieczonym rodzicom teraz włącza się również personel Szpitala Wojewódzkiego. (...) Po wyjściu ze szpitala Oleg i Diana będą załatwiać sprawy formalne. Jak mówi Agnieszka Boczkowska, dyrektor wydziału spraw obywatelskich i cudzoziemców Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie, dziewczynka, tak jak jej rodzice, ma obywatelstwo ukraińskie. Zgodnie z polskim prawem, dziecko nabywa obywatelstwo kraju swoich rodziców, a nie miejsca, w którym się urodziło. Teraz małżeństwo będzie mogło wystąpić o zalegalizowanie pobytu córki w Polsce. Powinna uzyskać zezwolenie na pobyt stały. Oleg otrzymał już wcześniej kartę stałego pobytu. Diana jeszcze na taki dokument czeka.

### „Na Ukrainę nie wrócimy”

Lichaczowowie nie wiedzą, co będą robić za kilka miesięcy, gdy ich pobyt na Warmii dobiegnie końca. Są za to pewni, że nie wrócą na Ukrainę. Nie wierzą, że w najbliższym czasie zrobi się tam bezpiecznie. Poza tym nie mieliby dokąd wracać. W ich dom uderzyła bomba i został częściowo zniszczony. Teraz najważniejsze dla nich, to znaleźć mieszkanie i pracę. Z wykształcenia są prawnikami. Diana pracowała w urzędzie skarbowym, a Oleg prowadził



przedsiębiorstwo. Zdają sobie sprawę, że trudno będzie im o zatrudnienie w zawodzie, ale nie upierają się przy tym. - Niedawno zapoznałem się z ofertą pewnej firmy z Gdańska. Złożyłem u niej swoje CV - mówi Oleg. (...)

*Joanna Młotkowska, Gazeta Wyborcza Olsztyn*

## Tu zostanie nasze serce

**W pomoc świeżo upieczonym rodzicom włączył się personel Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. Organizatorem zbiórki pieniędzy był dr n. med. Tomasz Waśniewski, ordynator Oddziału Ginekologiczno-Położniczego oraz Ginekologii Onkologicznej WSS w Olsztynie.**

- Mieliśmy tylko dobę na zebranie środków potrzebnych na zakup wózka, ale udało się. Swoją wkład w tę spontaniczną zbiórkę pieniędzy miały prawie wszystkie oddziały i działy Szpitala. Udało się nam zebrać ponad 3 300 zł. Kto poznał młode małżeństwo Lichaczowów wie, że robimy to z czystej potrzeby serca, aby im pomóc, a nie dla splendoru. Za zebrane pieniądze udało się kupić nie tylko piękny wózek dla dziecka, ale i ubranka, specjalny sterylizator do butelek oraz kosmetyki do pielęgnacji niemowląt. Tak duże zakupy byłyby możliwe również dzięki przychylności i wsparciu Sklepu Bobas w Olsztynie.

W czwartek rano Irena Kierzkowska, dyrektor Szpitala oraz dr Tomasz Waśniewski, ordynator Oddziału wraz z zespołem wręczyli rodzicom nową wyprawkę. - Nie jesteśmy w stanie wyrazić, jaką wdzięczność czujemy za okazane nam wsparcie, pomoc i serdeczność - mówi Oleg Lichaczow. - Tak naprawdę dwa razy Polska uratowała życie mojej rodzinie, kiedy udało nam się uciec i zakwaterowano nas w Łańsku, drugi raz, kiedy lekarze uratowali życie mojej żonie i córce. Poznaliśmy wielu wspaniałych, skorych do pomocy ludzi, do tej pory cały czas ktoś nas odwiedza, przynoszą podarunki. W styczniu, zaraz po ucieczce z Ługańska, chcieliśmy gdziekolwiek ułożyć sobie życie na nowo, byleby tylko było bezpiecznie. Teraz wiemy, że tu w Polsce, w Olsztynie jest nasze miejsce i tu też zostanie nasze serce i dożygną wdzięczność za to, co wszyscy dla nas zrobili.

*Magdalena Kantorczyk*



# Blok Operacyjny i Centralna Sterylizatornia... **jeszcze 5 lat**



**PROGRAM REGIONALNY**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚĆ



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI FUNDUSZ  
ROZWOJU REGIONALNEGO



*„Modernizacja Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie poprzez rozbudowę istniejącego głównego budynku szpitalnego na potrzeby bloku operacyjnego i centralnej sterylizatorni” nr WND-RPWM.03.02.01-28-006/09 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury na lata 2007-2013  
Osi priorytetowej 3 – Infrastruktura społeczna; Działanie 3.2 – Wysoki poziom zabezpieczenia i dostępności medycznej i opiekuńczej  
Poddziałanie 3.2.1 – Infrastruktura ochrony zdrowia*

**Zakończyliśmy realizację oraz rozliczyliśmy nasz największy i chyba najważniejszy projekt dotyczący rozbudowy szpitala. Od ponad roku zabiegi operacyjne i sterylizacja narzędzi chirurgicznych oraz sprzętu odbywają się w nowym budynku.**

Oczywiście wszyscy cieszymy się, nie tylko z podniesienia jakości pobytu pacjenta w szpitalu, ale też z poprawy warunków pracy personelu. Pozostał nam jeszcze jeden ważny obowiązek do spełnienia a mianowicie utrzymanie trwałości projektu. Pewnie nie jedna osoba zapyta a coż to takiego? Kogo ona dotyczy?

## Co oznacza trwałość projektu?

Zasada zachowania trwałości projektu została zawarta w art. 57 ust. 1 akapit 1 Rozporządzenia 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 r. ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności i uchylającym rozporządzenie (WE) nr 1260/1999, który brzmi: „Państwo członkowskie lub instytucja zarządzająca zapewniają, aby operacja obejmująca inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne zachowała wkład funduszy wyłącznie jeżeli w terminie pięciu lat od jej zakończenia nie zostanie poddana zasadniczej modyfikacji wynikającej ze zmiany charakteru własności elementu infrastruktury albo z zaprzestania działalności produkcyjnej / usługowej i mającej wpływ na charakter lub warunki realizacji operacji lub powodującej uzyskanie nieuzasadnionej korzyści przez przedsiębiorstwo lub podmiot publiczny.”

Badanie zachowania trwałości polega na ustaleniu czy w okresie trwałości projekt nie został poddany zasadniczej modyfikacji. O naruszeniu zasady trwałości projektu mówimy wtedy gdy wystąpią m.in. poniższe sytuacje:

- beneficjent nie realizuje celu projektu,
- nie osiągnięto lub nie utrzymano wskaźników produktu lub rezultatu,
- zaprzestano działalności produkcyjnej / usługowej (jeśli dotyczy),
- przeniesiono działalność produkcyjną / usługową poza obszar województwa warmińsko-mazurskiego,
- nastąpiła zmiana charakteru własności.

## Skutki naruszenia zasady zachowania trwałości projektu

Jeżeli Beneficjent dokonał zasadniczej modyfikacji Projektu w rozumieniu art. 57 rozporządzenia Rady nr 1083/2006, zgodnie z zapisami umowy o dofinansowanie IZ RPO WiM może zastosować względem danego Beneficjenta korekty w oparciu o przyjęte w tym zakresie właściwe regulacje do nakładania korekt finansowych za nieosiągnięcie / nieutrzymanie



przez beneficjentów w okresie trwałości wskaźników projektu lub właściwe wytyczne regulujące kwestie wylczenia i monitorowania luki finansowej.

## Nasze obowiązki

Przez kolejne 5 lat po zakończeniu realizacji projektu (data finansowego zakończenia realizacji projektu-zapłać ostatniej faktury) Szpital jest zobowiązany do składania stosownych oświadczenia o zachowaniu trwałości projektu, o zachowaniu wskaźników produktu i rezultatu w okresie trwałości projektu (nie dotyczy miejsc pracy) oraz oświadczenie dotyczące utrzymania miejsc pracy w okresie minimum dwóch lat od zakończenia realizacji projektu.

**dr n. ekon. Elżbieta Majchrzak-Kłockocka**



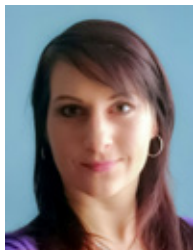
**Ogólna wartość Projektu: 68 120 721,23 zł**

Wydatki kwalifikowalne Projektu: 61 059 585,26 zł, w tym:

Środki europejskie (EFRR) w kwocie: 45 464 967,14 zł,  
co stanowi 74,46 % wydatków kwalifikowanych

**Wkład własny Beneficjenta: 15 594 618,12 zł co stanowi  
25,54 % wydatków kwalifikowanych.**

# Na dyżurze nie myślimy o sobie cz. 1



**Zdrowe odżywianie to bardzo znany temat, wszyscy doskonale zdajemy sobie sprawę z tego na czym ono polega, znamy zasady zdrowego odżywiania i wszyscy oczywiście się zdrowo odżywiamy. A czy na pewno?**

Czy kiedykolwiek zastanawialiśmy się jak wygląda taki idealny jadłospis? Co, kiedy i w jakich ilościach powinniśmy spożywać. Czy podczas naszej pracy w trybie zmianowym mamy czas aby w ogóle o tym pomyśleć? Czy przypadkiem nie jest tak, że skupiając się całymi dyżurami, dniami i nocami na pacjentach, siebie, swoje potrzeby i zdrowie odstawiamy na drugi plan? Drugi? A może piąty? Zapraszam więc na kilka minut dla siebie.

Mamy ciężką pracę, naprawdę ciężką, nasze dyżury trwają nieubłagalnie dwanaście godzin. Do tego dyżurujemy nocami, co nie wpływa na nasze życie i zdrowie zbyt dobrze. Doskonale o tym wiemy. I chociaż każdy z nas bardzo lubi swoją pracę :) i nie zamienił by jej na żadną inną, to momentami pracujemy ponad swoje siły i możliwości. Na dyżurze nie myślimy o sobie, jeśli już to w bardzo niewielkim stopniu, skupiamy całą swoją uwagę na pracy i innych ludziach, którzy nieustannie potrzebują naszej pomocy.

Nie raz zdarzyło się nam, że nie mieliśmy czasu aby coś wypić lub zjeść, nie wspominając już o innych czynnościach. Potrafimy w ferworze pracy i walki

z czasem skutecznie zapomnieć o swoich potrzebach.

A co tu mówić o zdrowym odżywianiu, gdzie jednym z



priorytetów jest jedzenie posiłków o stałych porach i bez pośpiechu, w odpowiednich proporcjach. Sama wielokrotnie na dyżurach jadłam obiad na śniadanie lub śniadanie na obiad. Ewentualnie jedno i drugie na raz. A kolacje świetnie zjada się około godziny dwunastej, lub co gorsza, czwartej w nocy prawda? A co na to nasz organizm? Hmm... Zmęczony, rozdrażniony, zestresowany.

Jeśli się nie najlepiej odżywiamy a co za tym idzie nie dostarczamy naszemu organizmowi tego, czego na prawdę bardzo potrzebuje, odwiedzają się ona nam wszystkimi tymi odczuciami i emocjami, których akurat podczas pracy najmniej potrzebujemy. Czy wiemy o tym, że gdy jesteśmy zmęczeni to nasz organizm od razu wysyła nam wiadomość „jestem głodny”. W odpowiedzi na zmęczenie zazwyczaj dostarczamy naszemu ciału odrobinę odpoczynku.

Jeśli jest to niemożliwe to nasz organizm szuka innej drogi pozyskania energii do dalszego funkcjonowania. Najprostszej - pokarmu. I nie mówi do nas w takich chwilach „daj mi zdrową lekką sałatkę” tylko „daj cokolwiek, co jest wysokoenergetyczne i szybko pozwoli mi odzyskać siły”. Mój własny organizm mówi do mnie wtedy - czekolada :). A do mojej koleżanki mówi - „coca-cola”.

Przyjrzyjmy się jak na prawdę powinien wyglądać nasz idealny jadłospis i co to faktycznie jest. Wszyscy słyszeliśmy na pewno o piramidzie żywienia, w której zestawiono porcje produktów żywnościowych zalecanych w codziennej diecie i przedstawiono w postaci graficznej.

No i woda, nie zapominajmy o wodzie, o tym, że trzeba ją pić, i że całą dużą butelkę dziennie. Czy na pewno? Otóż nie i w następnych odcinkach wyjaśnię dlaczego.

**Wszystko fajnie, a gdzie moja czekolada? ):**

*W następnej części zobaczymy nasz „idealny jadłospis” w postaci menu, z podziałem na posiłki, zastanawiając się przy tym, jak daleko odbiega ten zalecany od tego jaki sobie „fundujemy” na co dzień. Zwracając szczególną uwagę na to, jak odżywiamy się na dyżurach.*

# Piramida Zdrowego Żywienia



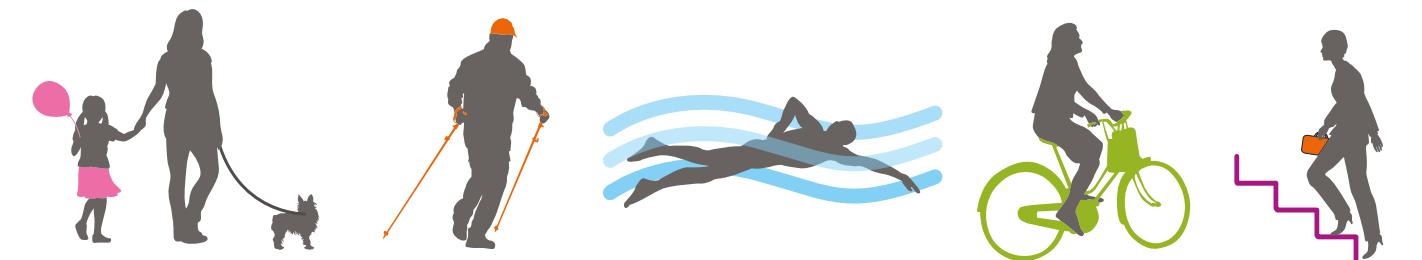
**6. Na szóstym miejscu** – produkty pochodzenia zwierzęcego. Mięso, ryby, jaja. Codziennie dwie porcje. Jedna porcja to sto gram wieprzowiny. A ten schabowy, którego tak uwielbiamy waży około 150 gram. A ta jajeczniczka pochłonięta na śniadanie to zawiera tyle w sobie porcji ile jajek, bo jedno jajko to jedna porcja.

**5. Na piątym** – mleko i produkty mleczne. W ilości dwóch porcji dziennie. A porcja tutaj oznacza jeden mały jogurt, jedna szklanka mleka.

**3. Na trzecim miejscu** mamy cztery porcje warzyw, gdzie jedna to np. dwa małe ziemniaki.

**2. Na drugim miejscu w piramidzie** mamy produkty zbożowe. Doskonale każdy z nas wie, które z nich to te zdrowe, a których należy unikać tylko uważa, w codziennej diecie powinno znajdować się 5 porcji tych produktów a jedna porcja to pół bułki lub jedna kromka chleba. Więc jeśli ostatnio pochłonięłam na dyżurze dwie „składane” kanapki to już stanowiły 80% mojego dziennego zapotrzebowania na produkty zbożowe.

**1. I tak, postawą naszej piramidy** i co za tym idzie codziennego życia jest ruch. I tutaj ukłon w stronę tych osób, które poza dyżurami, inną, dodatkową pracą (bo pamiętajmy, że wielu z nas taką posiada) i tzw. obowiązkami domowymi, ma jeszcze siłę i czas na codzienny ruch. Bo mi osobiście, jeśli nawet zdarzy się pójść na basen to i tak całą godzinę przesiedzę w bąbelkach i saunie, nie biorąc pod uwagę nawet chwili pływania tam i z powrotem w basenie. Podręczniki specjalizujące się w zdrowym odżywianiu piszą, że codziennego ruchu potrzeba nam około 20 – 25 minut. Na dyżurze? Nie musimy nawet o tym w ogóle wspominać a co poza nim? A no to, że spacerować, odkurzać, zmywać i inne wspaniałe obowiązki dnia codziennego bez problemu mieszczą się w przedziale 25 minut intensywnego ruchu. Tylko dlaczego, nikt z „fachowców” od zdrowego życia nie zalicza odkurzenia i robienia zakupów do codziennej aktywności fizycznej? Spaceruję i owszem, ale inne prace domowe już nie? Ja zaliczam. Każdemu proponuję zaliczyć, pod warunkiem, że faktycznie codziennie takie prace wykonujemy.



# Z Kapusty nie tylko „Dzieci” ...

Aż 60% dorosłych kobiet podejmuje decyzję o sposobie karmienia dziecka piersią jeszcze przed jego poczęciem. Tworzenie przychylnej atmosfery naturalnemu karmieniu, pozytywny przekaz, reklama społeczna i „moda” na naturalne karmienie są ważnymi elementami zdrowego stylu życia, także karmienia piersią.



Kiedy na świecie pojawia się dziecko, nie zawsze rodzice są na to gotowi. W momencie, Kobiety, które przed porodem otrzymują właściwą informację na temat naturalnego karmienia, dłużej karmią piersią swoje dzieci i odczuwają większą z tego satysfakcję niż kobiety, które takich informacji nie otrzymują. Kształtowanie postaw i poglądów odbywa się na każdym etapie życia człowieka. Promocja zdrowia, w tym zdrowego odżywiania, dotyczy wszystkich. Wszyscy tworzymy środowisko, które może być przyjazne lub nieprzyjazne wobec macierzyństwa i związane go z nim karmienia piersią.

Promocja karmienia piersią pociąga za sobą korzystne zmiany stylu opieki przed i okotoporodowej. Wdrażanie w oddziałach położniczych

i neonatologicznych zasad opieki ukierunkowanej na potrzeby nie tylko medyczne, ale również psychologiczne i społeczne matki, dziecka i całej rodziny pomaga w upowszechnianiu karmienia piersią. Jednak tą promocję należy prowadzić z poszanowaniem zasady, iż ostateczną decyzję o karmieniu dziecka podejmują jego rodzice.

Ważne, aby był to wybór świadomy. Często zdarza się, że pierś nie zawsze spełnia swoją rolę. Powstaje zastój pokarmu, zapalenie piersi lub ropień. Pierś jest zaczerwieniona, obrzęknięta, gorąca, twarda i silnie bolesna. Dotychczas się też u kobiety objawy ogólne: dreszcze, bóle mięśniowe, bóle głowy i gorączka. Na pewno jest potrzebna porada lekarza lub położnej. Jednak w warunkach domowych najprostsze jest skorzystanie z liści kapusty. Kapusta czyni „cuda” w takich przypadkach. Przygotowanie jest proste a przede wszystkim nie kosztowne. Liście kapusty (wybieramy te z grubym grzbietem), wkładamy do zamrażarki. Po wyjęciu układamy na ściereczce mocno liść rozdrabniamy (ważne jest aby było jak najwięcej soku), tak przygotowane liście umieszczamy na obu piersiach (nie tylko tej chorej), aż pod dół pachy.

Po około 20-25 minutach (czujemy, że liść jest już ciepły), zdejmujemy z piersi. Nie należy piersi oziębiać, dobrze ją „otulamy”. Nie przerywamy jednak karmienia. Jeżeli piersi bolą nadal – można zastosować na pierś prysznic – na przemienne zimny i ciepły. Po około 2 godzinach do task wraca nasza Kapusta. Czynność powtarzamy.

Gwarantuję poprawę, a sposób jest „stary” i na pewno skuteczny. Powstaje tylko pytanie co z tymi dziećmi z „Kapusty”, odpowiedź prosta – pierś matki- dziecko- no i Kapusta. Tak mówiły nasze Babcie.

**Maria Łapko**

## Maria Łapko

- Staż pracy: 43 lata,
- Potożna Rodzinna,
- Specjalista Pielęgniarstwa Potożniczego,
- Instruktorka nauczania zawodowego w Studium Medycznym w Olsztynie,
- Od 14 lat Prezes Kolegium Pielęgniarek i Potożnych Rodzinnych,
- prywatnie mama dwóch dorosłych córek i babcia Maksia.





# Nowa kadencja - nowa Rada Spółeczna

Od lewej: Józef Dziki, Julian Osiecki, Zbigniew Ciecuch, Wojciech Szadzewicz, Tadeusz Mordasiewicz, Mateusz Starus, Małgorzata Kozioł, Jerzy Jaroszewski.

Zgodnie z Uchwałą nr III/92/14 Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 30 grudnia 2014 r. powołano Radę Spółeczną działającą przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie dla którego Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego jest podmiotem tworzącym. Przewodniczącym Rady Spółecznej został **Zbigniew Ciecuch**, pozostali członkowie to:

- Mateusz Starus - przedstawiciel Wojewody Warmińsko - Mazurskiego
- Jerzy Jaroszewski- przedstawiciel Rektora Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie,
- Małgorzata Kozioł,
- Józef Dziki,
- Wojciech Szadzewicz,
- Julian Osiecki,
- Tadeusz Mordasiewicz.

W spotkaniu Rady Spółecznej, które odbyło się 12.01.2015 r. uczestni-

czyli przedstawiciele Związków Zawodowych funkcjonujących w Szpitalu, przedstawiciele Izby Pielęgniarskiej i Lekarskiej oraz członkowie Dyrekcji. Spotkanie poprowadził Pan Zbigniew Ciecuch- przewodniczący Rady Spółecznej, który powitał gości i przedstawił porządek spotkania.

Pierwszym punktem posiedzenia było przyjęcie Uchwały w sprawie Uchwalenia Regulaminu Rady Spółecznej oraz autoprezentacja nowych członków Rady. Następnie dokonano wyboru wiceprzewodniczącego, którym został Pan Julian Osiecki.

W dalszej części spotkania Pani Irena Kierzkowska- dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego podsumowała działalność szpitala w 2014 roku oraz przedstawiła plany na rok 2015. Ostatnim punktem spotkania było zaprezentowanie członkom Rady Spółecznej nowo zmodernizowanego Oddziału Transplantologicznego.

*dr n. ekon. Elżbieta Majchrzak-Kłocka*

## Laur Pacjenta 2014

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie otrzymał honorowe odznaczenie „Laur Pacjenta 2014” przyznane przez Kapitułę Plebiscytu „Laur Pacjenta”**

Odznaczenie zostało przyznane w ramach **Ogólnopolskiego Plebiscytu Medycznego „Laur Pacjenta”**, odbywającego się pod patronatem m.in.: Federacji Polskich Towarzystw Medycznych, Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, platformy edukacji medycznej [www.medtube.pl](http://www.medtube.pl) oraz Krajowego Rejestru Lekarzy Specjalistów.

Głosowanie w Plebiscycie odbywało się w okresie od 1. lipca do 16. grudnia

2014 roku, na łamach oficjalnej witryny internetowej organizatora: [www.laurpacjenta.pl](http://www.laurpacjenta.pl) oraz za pośrednictwem sondy SMS.

„Laur Pacjenta” jest wyrazem wdzięczności i uznania pacjentów.

Jednocześnie pełni rolę godła jakości i fachowej opieki medycznej.



# Nie daj się zaskoczyć



**Od 1990 roku 1-ego marca na całym świecie obchodzony jest Dzień Obrony Cywilnej, ustanowiony przez Zgromadzenie Ogólne Międzynarodowej Organizacji Obrony Cywilnej.**

Uroczystość ma na celu podkreślenie znaczenia Obrony Cywilnej i podniesienie świadomości społeczeństwa na temat zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego ludzi w czasie pokoju, w razie wystąpienia sytuacji kryzysowych, zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny.

Piotr Grzymowicz, Prezydent Olsztyna w dowód uznania wysiłku i dokonania służb odpowiedzialnych za realizację tych celów 2.03.2015 r. wyróżnił instytucje i osoby, które w ubiegłym roku przyczyniły się do poprawy bezpieczeństwa w Olsztynie.



Pani Irena Kierzkowska Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie otrzymała statuetkę „Za wzorową realizację zadań Obrony Cywilnej w 2014 roku”. Irena Kierzkowska jest osobą, która odpowiada za właściwe przygotowanie Szpitala, aby pracownicy mogli w razie potrzeby stawić czoła szeregiem zagrożeniom zarówno naturalnym, jak i militarnym, które mogłyby się pojawić.

Wyróżnienie, które otrzymała Pani Dyrektor, jest uhonorowaniem pracy wielu osób, które dbają o to, aby jak najlepiej przygotować pracowników Szpitala do ewentualnego zagrożenia, zarówno w czasie pokoju, jak i wojny. Należy tu wymienić pana Zbigniewa Szpindora, inspektora ds. obrony cywilnej oraz Dariusza Onichimowskiego lekarza naczelnego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie, a także pracowników Sekcji BHP i Ppoż: kierownik Elżbietę Kubit oraz inspektora BHP Janusza Szewczyka i Zbigniewa Łupinę inspektora ppoż. Za działania te są również odpowiedzialni: Karina Rzymowska, kierownik Działu Gospodarczego i Marek Zawisza, kierownik Działu Eksploatacyjno-Technicznego. To oni w głównej mierze pilnują, aby Szpital posiadał aktualne plany działania jednostki na wypadek zagrożeń i katastrof. W szczególności pilnują, aby w Szpitalu była aktualna instrukcja bezpieczeństwa pożarowego i planów ewakuacji, ustalają zasady współdziałania służb ratowniczych, porządkowych i obrony cywilnej oraz czuwają, aby Szpital miał zarezerwowane źródła zaopatrzenia w wodę oraz rezerwowe źródła zaopatrzenia w energię elektryczną.

Dzięki wielu szkoleniom i akcjom pozorowanym przygotowywanym przez nich, w naszym Szpitalu wszyscy pracownicy mogą przekonać się, czy w razie zagrożenia potrafią stawić czoła takim wyzwaniom. Chodzi tu przede wszystkim o bezpieczeństwo pacjentów, którzy swoje życie i zdrowie z zaufaniem powierzyli personelowi Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie, ale także o bezpieczeństwo samych pracowników. Wiedza ta w sytuacji kryzysowej umożliwi szybkie podjęcie

stosownych działań, pomoże również dokonać oceny możliwości przyjmowania, diagnozowania i leczenia pacjentów oraz pozwoli dokonać oceny głównych problemów i zapewnić optymalną opiekę nad ewentualnymi poszkodowanymi.

W grudniu 2013 r. oraz w marcu 2014 r. Szpital został poddany kontroli w wielu sferach swojej działalności z zakresu obrony cywilnej, jak i zakresu zarządzania kryzysowego. Nasza jednostka została bardzo dobrze oceniona przez przedstawicieli Biura Pełnomocnika Marszałka ds. Obronnych i Bezpieczeństwa Publicznego oraz Wydział Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miasta Olsztyn.



### Kilka ważnych informacji na temat Obrony Cywilnej

Obrona cywilna jest systemem organizacyjnym ukierunkowanym na ochronę ludności cywilnej, przede wszystkim przygotowanym na wypadek wojny. Obrona cywilna może również uczestniczyć w akcjach ratunkowych, prowadzonych w czasie pokoju.

Organizacją obrony cywilnej w Polsce zajmuje się Obrona Cywilna Kraju. Szefowie Obrony Cywilnej na poziomie gminy, powiatu i województwa opracowują i opiniują tzw. plany ochrony cywilnej, które są najważniejszą

instrukcją dla władz cywilnych, w przypadku wystąpienia zagrożenia dla ludności. Centralnym organem administracji rządowej w sprawach obrony cywilnej jest Szef Obrony Cywilnej Kraju, który w sprawach należących do swojego zakresu działania wydaje zarządzenia, wytyczne, instrukcje i regulaminy. Szefem Obrony Cywilnej na poziomie województwa jest wojewoda, a na poziomie miasta, starosta lub prezydent miasta. Podstawowymi jednostkami organizacyjnymi są formacje obrony cywilnej, które składają się mogą z oddziałów przeznaczonych do wykonywania zadań ogólnych, jak i jednostek specjalistycznych (np. ratownictwa). Są one tworzone decyzją terenowych organów administracyjnych oraz pracodawców.



**Służba w strukturach Obrony Cywilnej Kraju jest obowiązkiem obywatela RP, na mocy Ustawy o powszechnym obowiązku obronnym z 21 listopada 1967 r. Odbyna się ona na zasadach zbliżonych do służby wojskowej. Może być zarządzona jako służba zastępcza.**

Obowiązkiem każdej jednostki wykonującej zadania obronne jest umieszczenie zapisu dotyczącego realizacji zadań na potrzeby obronne państwa w statutach i regulaminach organizacyjnych. W statucie i regulaminie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego również istnieje taki zapis.

**Red.**

### Cele Obrony Cywilnej

- Ochrona ludności, zakładów pracy i urzędów użyteczności publicznej, dóbr kultury
- Ratowanie i udzielanie pomocy poszkodowanym w czasie wojny
- Współdziałanie w zwalczaniu klęsk żywiołowych i zagrożeń środowiska oraz usuwaniu ich skutków

### Realizowane są przez następujące zadania

- służba ostrzegawcza
- ewakuacja
- przygotowanie i organizowanie schronów
- obsługa środków zaciemnienia
- ratownictwo

- służby medyczne, włączając w to pierwszą pomoc oraz opiekę religijną
- walka z pożarami
- wykrywanie i oznaczanie stref niebezpiecznych
- odkażanie i inne podobne działania ochronne
- dostarczanie doraźnych pomieszczeń i zaopatrzenia
- doraźna pomoc dla przywrócenia i utrzymania porządku w strefach dotkniętych klęskami
- doraźne przywrócenie działania niezbędnych służb użyteczności publicznej
- doraźne grzebanie zmarłych
- pomoc w ratowaniu dóbr niezbędnych dla przetrwania
- dodatkowe rodzaje działalności, niezbędne dla wypełnienia któregoś z zadań wyżej wymienionych, w tym planowanie i prace organizacyjne.



# KUBA

## SAMOTNA WYSPA cz.II

### ZŁOCISTE PLAŻE – VARADERO/ XANADU

Varadero od początku było czymś w rodzaju prywatnej enklawy. Jednym z pierwszych amerykańskich bogaczy, który wybudował tu swoją okazałą posiadłość był multimilioner Irene Du Pont, magnat przemysłu chemicznego, który dorobił się fortuny na produkcji dynamitu w czasie I wojny światowej. Później zaczęli budować tu swoje rezydencje bogaci Amerykanie i Kubańcy, w tym gangster Al Capone i dyktator Fulgencio Batista. Obecnie znajdują się tu luksusowe hotele typu all-inclusive



z bardzo widocznym przykładem dyskryminacji Kubańczyków, którzy są kontrolowani na rogatkach policyjnych przy wjeździe i wyjeździe z tego półwyspu. Dzięki takiej polityce rząd pozbył się 95 % prostytutek... i rodowitych Kubańczyków, co niewątpliwie zmieniło charakter tego miejsca i stało się prawdziwym problemem Vardero – nie ma duszy.

### KULTOWA KOSZULA – GUAYABERA

Historia tej popularnej na Kubie koszuli zaczęła się na początku XVII w., w okolicach kubańskiej rzeki Yayabo, dlatego nazywaną ją yayabero, ale ze względu na to, że okoliczni chłopcy często nosili w jej kieszeniach popularne w regionie owoce gwejawy, nazwę zmieniono na guayabera. Chodzili w niej słynni pisarze Ernest Hemingway i Gabriel Garcia Marquez, który w tej koszuli odbierał Literacką Nagrodę Nobla. Choć początkowo nosili ją tylko chłopcy, to obecnie jest znana i noszona na całym świecie, a prawdziwi koneserzy wkładają tylko te, szyte na miarę.

Ta przewiewna koszula zawsze była dość elegancka. Początkowo sztywną wytyczoną z płótna, teraz robiona jest ze wszystkich możliwych materiałów. Charakterystyczną cechą są dwie lub cztery obszerne kieszenie wszyte z przodu, a dość istotna modyfikacja kroju nastąpiła pod koniec XIX w.

### CIENFUEGOS – MIASTO KOPUŁ

Oficjalna data powstania miasta Cienfuegos „Stu Ogni” (cien- sto, fuegos – ogień) to 1819 r. Właśnie wtedy 40 rodzin z francuskiego Bordeaux osiedliło się w niezwykle pięknej zatoce w środkowej części wyspy. Mieszkańcy miasta okazywali swoje bogactwo budując przepiękne domy, z których część ocalała do dzisiaj i to właśnie one zostały uznane za zabytek wart wpisania na Listę Światowego Dziedzictwa UNESCO. Jedną z najbardziej oryginalnych budowli w mieście jest kamienna forteca Castillo de Jagua, fort na długo wybudowany przed powstaniem miast, który miał strzec





i ostrzegać przed piratami. Jednak to, z czego słynie Cienfuegos to XIX-wieczna architektura kolonialna, w tym wspaniałe budowle przy najdłuższej na Kubie ulicy Paseo del Prado z najbardziej niezwykłą i oryginalną budowlą Palacio de Valle. Po rewolucji dom ten przekształcono w państwowy internat, a od 1990 r. miejsce odnowiono i otworzono elegancką i ekskluzywną, wąską restaurację. Klimat lokalu tworzy też ognista Carmen, pianistka, która na życzenie gości śpiewa piosenki z całego świata.

## LONG DRINKI I KUBAŃSKI RUM

Rum kubański należy do najbardziej cenionych na świecie. Ten wysokoprocentowy trunk wytworzony jest ze sfermentowanego guarapo – soku pozostałego po produkcji cukru z trzciny cukrowej. Na jego bazie powstają słynne long drinki. Najdroższy jest rum ciemny, długo leżący w dębowych beczkach. Kuba słynie z rumowych koktajli – do



klastryki należą Cuba Libre, Daiquiri oraz Mojito. Receptura tego pierwszego ma już ponad 100 lat i została wymyślona w Hawanie około 1900 r., w czasie wojny amerykańsko – hiszpańskiej i nazwana na cześć walczącej o niepodległość Kuby. Dziś ten niepodległościowy drink jest jednym z najbardziej znanych na świecie, a jednocześnie jednym z najprostszych do wykonania.

Zabawna jest też historia kolejnego, słynnego drinka Daiquiri. Podobno przepis na ten koktajl został wynaleziony w 1905 r. w barze Venus w Santiago de Cuba, gdzie amerykańscy inżynierowie zatrudnieni w pobliskiej kopalni raczyli się po pracy alkoholem. Jeden z dyrektorów pełniący honory gospodarza, niejaki Jening Cox, zużył cały zapas ginu, akurat gdy wchodzili nowi amerykańscy goście. Obawiając się częstowania przybyłych czystym kubańskim rumem, który był wtedy uznawany za alkohol podłej jakości, Cox postanowił dodać do niego soku z limonki, cukru i wszystko wymieszać w koktajlowce z dużą ilością pokruszonego lodu. W ostatnich latach najmodniejszy na świecie jest drink o nazwie Mojito – to mieszanka białego rumu, cukru trzcinowego, kruszonego lodu, soku z limonki oraz liści świeżej mięty. Aby zrozumieć, jak ważny jest rum dla Kubańczyków trzeba koniecznie odwiedzić słynne hawańskie Muzeum Rumu, być może jego popularność kryje się w kończącej wizytę, degustacji różnych gatunków tego wyśmienitego trunku.

Nieco niepokojący jest fakt, że zwiedzanie Kuby bardzo nadwyręza wątrobę turysty.



## TRINIDAD

Senne, brukowane uliczki, świetnie zachowane kolonialne budowle, starsi panowie spędzający dzień nad partią szachów, czy domina i... tłumy turystów. Wszystko w otoczeniu pięknych gór Sierra del Escambray – takie atrakcje oferuje Trinidad, jedno z najstarszych hiszpańskokubańskich miast, które zostało założone przez konkwistadora Diega Valazqueza i które w całości wpisane jest na Listę Światowego Dziedzictwa UNESCO ze względu na swą niezwykłą architekturę. Sercem miasta jest niezwyklej urody Plaza Mayor, przy którym skupia się większość ważnych budynków i muzeów Trinidadu. Nad Placem góruje największy kościół na wyspie Iglesia Parroquial de la Santísima Trinidad, z pięcioma nawami i drewnianą figurą Chrystusa – Señor de la Vera Cruz. Dla turystów liczy się też sympatyczny bar La Canchanchara z muzyką na żywo i doskonałym, miejscowym koktajlem alkoholowym na bazie lokalnego rumu. Przechodząc się po uliczkach miasta widzimy typowe dla Trinidadu kraty w oknach



zwane rejas, a na lokalnym rynečku można kupić wspaniałe, ręcznej roboty koronki, makatki, piękne obrusy i narzuty oraz różne modele kubańskich koszul guayabera ... szkoda tylko, że moja walizka jest już wypakowana paczkami wspaniałej, aromatycznej kubańskiej kawy i butelkami złocistego rumu.

## PINAR DEL RIO

To nazwa miasta i prowincji, zwanej kubańskim zagłębieniem tytoniu, który różni się od pozostałej części kraju krajobrazem i atmosferą. Dominują tu niezwykle góry o spłaszczonych wierzchołkach, a u ich stóp rozciągają się żyzne pola, gdzie rośnie najlepszy tytoń na świecie. Pinar del Rio zawsze była najstabilniejszą częścią Kuby, co widać również obecnie. Głównym środkiem transportu w dalszym ciągu są wozy zaprzężone w bydło, a w sennym miasteczku można podziwiać niewielkie kolonialne domy z drewnianymi werandami i czerwonymi dachówkami. Jednak żelaznym punktem każdej wycieczki jest wizyta w licznych fabryczkach papierosów i cygar, bardziej przypominających dawne manufaktury, niż współczesne przedsiębiorstwa.

Zwiedzający mogą prześledzić cały proces produkcji – od suszenia liści tytoniu, aż do zwijania gotowych, aromatycznych cygar i cygaretek takich słynnych marek, jak Chiba, które wykonuje się z najlepszego tytoniu, rosnącego na wydzielonych plantacjach. Produkcja jest ograniczona do niewielkiej ilości, a cygara tej marki można kupić jedynie w specjalistycznych sklepach. Niestety jest absolutny zakaz robienia zdjęć podczas tych wizyt, zapewne aby nie wykraść tajemnicy produkcji. Wielowiekowe tradycje oraz idealny klimat i gleba sprawiają, że na Kubie produkuje się najlepsze cygara na świecie.

## SEKRETY KUBAŃSKICH CYGAR

Każdego roku Kuba eksportuje 100 mln cygar, co przynosi krocie zysku, więc tytoń to jedno z głównych źródeł twardej waluty. W fabrykach tytoniu najlepsi robotnicy zwijają do 150 cygar dziennie. W pracy wszyscy

mogą palić do woli, a czas umiła im lektor, czytający książkę lub gazetę. Liście starannie dobiera się zgodnie z kolorem, wielkością i fakturą – ma to duże znaczenie i wpływa na moc i jakość cygara – im ciemniejsze cygaro, tym mocniejszy smak. Cygara mierzą od 10 do 20 cm, grubsze są bardziej aromatyczne i delikatne, dobrą jakość poznaje się po tym, że po ściśnięciu cygara powraca ono do dawnego kształtu. Kolorowe etykiety zdobią cedrowe pudełka na cygara od lat 30 XIX wieku, gdyż cedr utrzymuje odpowiednią wilgoć, co ma wpływ na ich jakość.

Na Kubie kwitnie czarny rynek, oferujący podróbki znanych marek. Dlatego pudełko Cohibas kupione na ulicy wygląda jak oryginał, z folią i banderolami producenta, ale rozczarowuje jakością tytoniu. Zakupy trzeba robić w sklepach najlepiej tych przy zakładach tytoniowych, gdzie ceny są dużo wyższe niż u sprzedawców ulicznych, ale i tak niewielkie w porównaniu z tymi, które trzeba płacić za granicą Kuby.

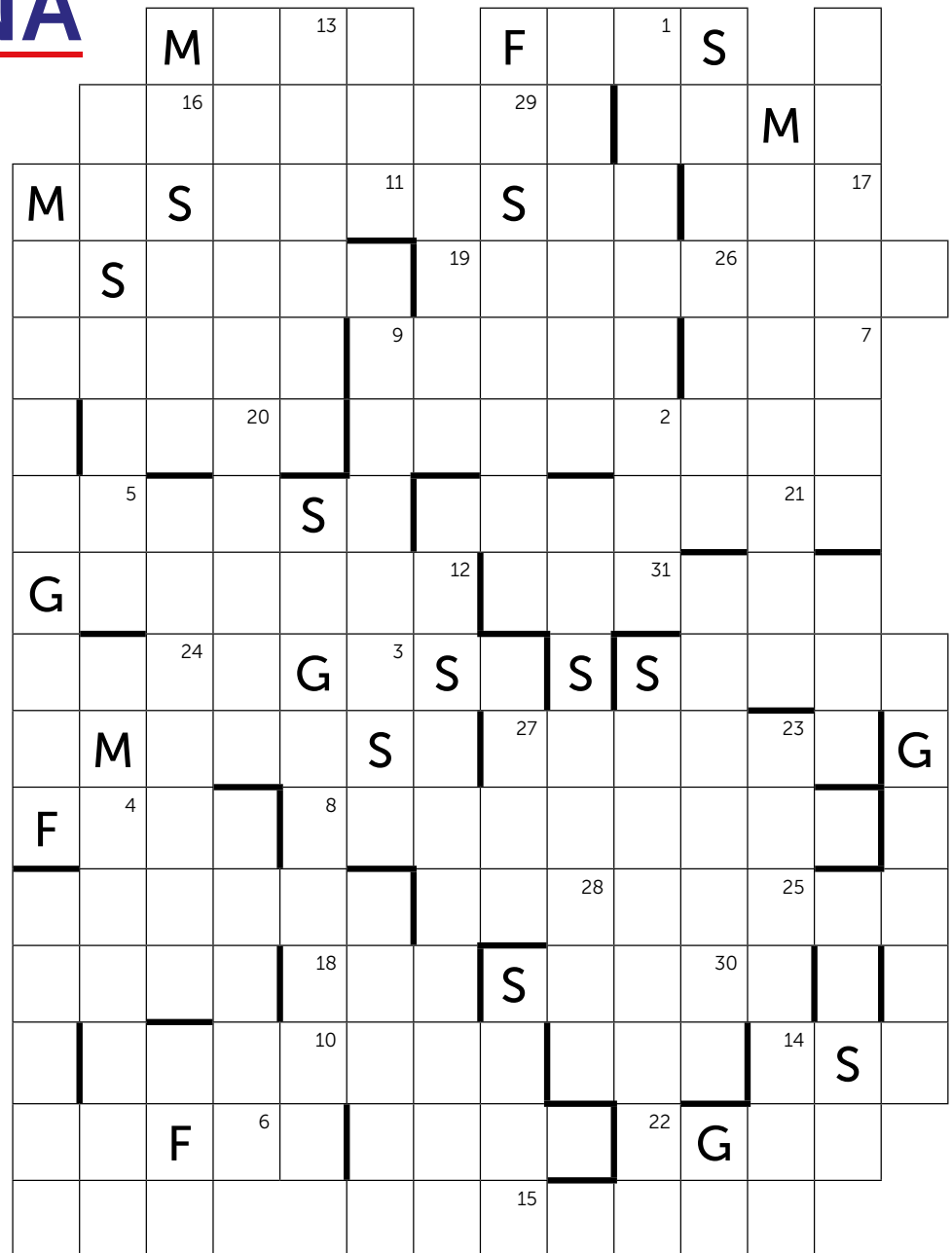
*lek. Emilia Paszkowska*



# 45 JOLKA SZPITALNA

Objaśnienia: 66 haseł podano w przypadkowej kolejności. W diagramie ujawniono wszystkie litery: F, G, M i S. Na ponumerowanych polach ukryto 31 liter hasła, które stanowi rozwiązanie. Jest to przysłowie abisyńskie.

- szef naszej neurochirurgii
- gotuje dla Lidla
- dokument przesyłany tele faksem
- Niemcy w skrócie
- bufet wojskowy
- enzym z papai
- awatar Wisznu lub król Syjamu
- konserwa wojskowa
- mieszka w Belgradzie
- Leopold, noblista, zsyntetyzował testosteron
- lingula, mniejszy od języka
- kolor nie bielonego płótna
- imię Donizettiego
- 2 lub 5
- Swarżyc Luciców
- drapieżne żądłówki
- jezioro między Lubelską a torami
- wytwarza ozon z tlenu
- krzyżówkowa papuga
- stolica Maroka
- papier do powinszowań
- żona Konrada Wallenroda
- na kraterze Wańkowicza
- synchrotron protonowy z Berkeley
- Aldo, zamordowany przez Czerwone Brygady
- twierdzenie do udowodnienia
- kraj z Mbabane
- lubi cierpieć
- następczyni sierpa
- partnerka miozyny
- talizmany
- dziedziczenie dóbr przez najstarszego
- gród nad Ouse
- palma sagowa
- siostra Balladyny
- wierzba szara
- tabletki
- Antonio, nauczyciel Beethovena
- ceremoniał dworski
- miasto z Tadz Mahal
- nogi zająca
- łąkowy, zwany lisim ogonem
- letni suchy wiatr we wschodniej części M. Śródziemnego
- grawiura
- ptynie w Innsbrucku
- munsztuk
- karpowaty Tinca tinca
- bezludna Wyspa Podwietrzna (1.5 km2)
- muz. miłośnie, pieśczośliwie
- część należności z góry
- sundajski wulkan, wybuchł w 1883
- odwaga
- pieśń pochwalna w ręku chirurga



- gruba gałąź
- dawna miara obj. cieczy (35-38 l.)
- Skanda lub Kalwa
- imię Paderewskiego
- cienkie, suche kietbasy
- Kazimierz, twórca nazwy witamina
- bohaterka „Chaty za wsią”
- widowiska o Bożym Narodzeniu
- Winnetou lub Geronimo
- powielacz
- wieś gminna między Wzgórzami Lewińskimi, a Górami Orlickimi
- Piosenki Polskiej w Opolu
- Sepsa

1	2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31	

Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego Pulsu Szpitala (nr 45): „**Stów lepiej gdy mało, bydła lepiej gdy dużo**”. Nagrodę otrzymuje Małgorzata Urbańska- Pracownia Endoskopowa. Gratulujemy! Nagroda do odebrania w Dziale Zarządzania, Marketingu i Promocji.

