WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE

PULS SZPITALA

NR 63
kwiecień-czerwiec 2019

KWARTALNIK WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W OLSZTYNIE

ISSN 1644 – 8162

Wielkie ćwiczenia ratownicze w Szpitalu Wojewódzkim s. 14

Wizyta pełna dobrych wspomnień s. 8

Dni otwarte funduszy UE s. 18

Święto pielęgniarek i położnych s. 3

PULS SZPITALA

Wydawca
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie

Redaktor naczelny
Przemysław Prais

Koncepcja graficzna
Barbara Szymczuk

Stała współpraca
Jerzy Badowski
Piotr Markiewicz
Hanna Taraszkiewicz
Beata Jastrzębowska

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

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

Nakład
600 bezpłatnych egzemplarzy

Redakcja zastrzega sobie prawo do skrótów i zmiany tytułów.

Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść nadsyłanych publikacji.

3 Konferencja i wyróżnienia z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek i Położnych
8 Pomagali Szpitalowi w stanie wojennym, teraz przyjechali do nas w odwiedziny
11 Aktywnie bierzemy udział w europejskiej wymianie menedżerów HOPE
14 Wielkie manewry ratownicze w Szpitalu Wojewódzkim
16 Groźne bakterie wykrywane szybko i skutecznie
17 F.A.S.T – jak rozpoznać udar mózgu
18 Dni Otwarte Funduszy Europejskich w naszym Szpitalu
20 Piękny i potrzebny podarunek dla oddziału noworodkowego
21 Udane warsztaty dla przyszłych rodziców w Szpitalu Wojewódzkim
21 Będziemy Cię pamiętać, Irenko
22 Nowy kierownik Stacji Dializ
22 Kardiolog z tytułem doktora habilitowanego
23 Krótsze oczekiwanie na operację zaćmy
23 Propagowaliśmy ideę przeszczepu organów
24 Pierwsze kary finansowe za naruszenie RODO
25 Pamięć i jej zagadki (część 32)
27 Jolka Szpitalna

fot. ben-white-1zA_mC846yU-unsplash

CERTYFIKAT 2016/14
ISO 9001 POLSKA IZBA HANDLU ZAGRANICZNEGO CERTYFIKACJA

Konferencja i wyróżnienia z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek i Położnych

Listy gratulacyjne i statuetki otrzymało 26 przedstawicieli tych zawodów ze szpitalnych oddziałów i zakładów podczas konferencji, która 9 maja odbyła się w sali audytoryjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie.

Nagradzająca wyróżnionych, Hanna Taraszkiewicz, zastępca ds. pielęgniarstwa dyrektora Szpitala serdecznie podziękowała pielęgniarkom, położnym oraz jedynemu w tym gronie pielęgniarzowi Przemysławowi Ekstowiczowi, za wysiłek wkładany w codzienną pracę na rzecz pacjentów. Wcześniej, po wystąpienie dr Jerzego Górnego, zastępcy dyrektora ds. lecznictwa, który rozpoczął spotkanie, Hanna Taraszkiewicz powitała zaproszonych gości, wśród których znaleźli się m.in.: Teresa Sadowska-Wołkowicka, Naczelna Pielęgniarka Szpitala Pulmonologicznego, Lucyna Kiełbasa zastępca ds. pielęgniarstwa dyrektora Szpitala Miejskiego, Iwona Kacprzak, Przełożona Pielęgniarek w Szpitalu Uniwersyteckim, Wioletta Gadecka, zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa Szpitala Psychiatrycznego, Beata Siwik, zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa Szpitala MSW i wojewódzkiego konsultanta ds. pielęgniarstwa, Teresa Kocbach, prezes Centrum Opieki Paliatywnej i konsultanta wojewódzkiego w zakresie opieki paliatywnej, Beata Plewik, konsultant wojewódzki w zakresie pielęgniarstwa epidemiologicznego i kierownika Działu Epidemiologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, Ewa Kupcewicz, przewodnicząca olsztyńskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego oraz studentów pielęgniarstwa, a także pielęgniarki i położne i innych pracowników naszego Szpitala. – Do tych powitań dołączam także gratulacje od Marii Kowalskiej, Przełożonej Pielęgniarek w naszym Szpitalu, która niestety nie może uczestniczyć w dzisiejszym spotkaniu ze względu na to, że akurat dziś reprezentuje Szpital Wojewódzki i region Warmii i Mazur w zaprezentowaniu w konkursie na projekt w zakresie poprawy organizacji opieki pielęgniarskiej, który został ogłoszony przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie – powiedziała Hanna Taraszkiewicz. – Nasza dzisiejsza konferencja ma szczególne znaczenie. Chcielibyśmy bowiem zaprezentować nasz Szpital jako miejsce pracy pielęgniarek, położnych, a także jako miejsce świadczenia usług medycznych. Dlatego bardzo się cieszymy, że przybyli studenci, bo liczymy na to, że zachęcimy was do pracy w naszym szpitalu, ale nie tylko tutaj. Tak jak państwo słyszeliście są z nami dyrektorzy praktycznie wszystkich olsztyńskich szpitali, którzy również na was oczekują. Tym bardziej, że pielęgniarki pracują równocześnie w różnych placówkach.

„Szpital jako miejsce pracy i przestrzeń do udzielania świadczeń zdrowotnych”

Prezentację pod tym tytułem przedstawiła dyrektor Taraszkiewicz. – Chciałabym w pierwszej kolejności przybliżyć w dużym skrócie Szpital Wojewódzki jako miejsce pracy. Jesteśmy szpitalem wielospecjalistycznym, będącym także bazą dydaktyczną dla Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego. Funkcjonują w nim 22 oddziały, z tego dziewięć klinicznych. Mamy 468 łóżek szpitalnych oraz 29 stanowisk w Stacji Dializ. Dysponujemy 14 salami operacyjnymi, oddziałem ratunkowym, Centrum Urazowym oraz specjalistycznymi poradniami i pracowniami diagnostyczno-terapeutycznymi. W ciągu roku hospitalizujemy około 24 tys. pacjentów. Oddział ratunkowy przyjmuje rocznie 21 tys. pacjentów, nie wszyscy korzystają potem z leczenia na którymś z oddziałów. Tylko na salach operacyjnych rocznie wykonujemy około dziewięciu tys. zabiegów. Nasz panie położne przyjmują ponad 1800 porodów. Kadra całego szpitala liczy 1224 osoby, w tym 311 lekarzy oraz 572 pielęgniarki i położne – mówiła. – Zatrudniamy pielęgniarki głównie na umowę o pracę, ale też, jeśli wyrażają takie zainteresowanie stosujemy inne formy. Liczba pielęgniarek i położnych zatrudnionych na umowę o pracę w naszym Szpitalu systematycznie wzrasta, natomiast pracujących na kontraktach i umowy zlecania utrzymuje się od kilku lat na podobnym poziomie. Staramy się od wielu lat zatrudniać jak najwięcej pielęgniarek i położnych na umowy o pracę, jednak nie

Gratukacje złożyła m.in.Teresa Kocbach

oznacza to, że nie odczuwamy ich niedoboru. Wiele szpitali narzeka, że najważniejszą przyczyną jest zaawansowany wiek pielęgniarek i położnych, czego skutkiem jest ich przechodzenie na emeryturę. W naszym Szpitalu oczywiście to zjawisko również występuje, ale największy problem stanowią niedobory wynikające z nieobecności powodowanych przez ciąże i urlopy macierzyńskie. Jest to pokłosie zatrudniania od wielu lat bardzo dużej liczby absolwentek studiów pielęgniarskich.

Następnie Hanna Taraszkiewicz przeszła do przedstawiania poszczególnych oddziałów i działów Szpitala. – Nasze pielęgniarki pracują w oddziałach umownie dzielonych na zabiegowe i zachowawcze, ale jak państwo wiecie obecnie bardzo trudno zachować taki podział, gdyż w niemal każdym oddziale zachowawczym występuje któryś z elementów zabiegowych. Za przykład może służyć gastroenterologia, która jest oddziałem zachowawczym, jednak wykonuje się w nim procedury diagnostyczno-zabiegowe. Dla młodzieży informacja:, jeśli chodzi o oddziały zachowawcze to dysponujemy wspomnianą gastroenterologią, kardiologią, nefrologią, neurologią, diabetologią, hematologią, rehabilitacją (która de facto nie jest ani oddziałem zachowawczym, ani zabiegowym) oraz Stacją Dializ. Jeśli chodzi o oddziały zabiegowe dysponujemy neurochirurgią, kardiochirurgią, transplantologią, okulistyką, laryngologią, ortopedią, chirurgią naczyniową, intensywną terapią (która także nie jest oddziałem zabiegowym sensu stricto), oddział ratunkowy i pracownie diagnostyczno-zabiegowe – wymieniła. – Mamy też świetnie wyposażony blok operacyjny, który przypomina ogromną halę przemysłową z dużą ilością sprzętu. Praca na bloku wymaga dużego zaangażowania pod każdym względem. Jak już wspomniałam dysponujemy 14. salami operacyjnymi, z których dwie działają w Oddziale Kardiochirurgicznym. Bardzo prężnie działający pion położniczo-ginekologiczny, do którego bardzo licznie zgłaszają się pacjentki do porodów. Niestety nie zawsze ich wynikiem jest wielka radość, gdyż ze względu na trzeci poziom referencyjny, często są do nas kierowane kobiety z patologicznym przebiegiem ciąży, a więc dzieci nie zawsze przychodzą na świat w pełni zdrowe. Zarówno położnictwo, jak i neonatologią są coraz bardziej usprzętowione. Pielęgniarki pracują na różnych stanowiskach, ale na każdym pojawia się edukacja pacjentów. Jest prowadzona w sposób zorganizowany, a pacjenci spotykają się z nią w trakcie udzielania praktycznie każdego świadczenia zdrowotnego.

Pani dyrektor podkreśliła też dużą wagę, którą Szpital przywiązuje do podnoszenia kwalifikacji swoich pracowników. – Uczestniczymy w kształceniu przed dyplomowym przyszłych pielęgniarek i położnych oraz kształceniu podyplomowym naszego personelu. Bardzo liczna grupa pracowników przechodzi kursy kwalifikacyjne, czy specjalizacyjne – podkreśliła. – Staramy się pozyskiwać wiedzę także poprzez współpracę międzynarodową. Rozwijamy ją od wielu lat – czasem same wyjeżdżamy zagranicę, innym razem zapraszamy do nas gości. Obecnie w ramach programu HOPE przebywa u nas pielęgniarka z oddziału intensywnej terapii z Hiszpanii. Współpracujemy ze szpitalami w Szwecji, Finlandii, Holandii oraz Ukrainy. Współpraca jest więc naprawdę ciekawą formą pozyskiwania informacji. Podnoszenie kwalifikacji jest ważnym elementem pracy w naszym Szpitalu, ze względu na jego wielospecjalistyczność, co wymaga świetnie wyszkolonej kadry. Dlatego cieszy nas wzrost liczby kursów specjalizacyjnych podejmowanych przez pielęgniarki i położne, a także coraz więcej zatrudnionych z tytułem magistra.

Hanna Taraszkiewicz zaznaczyła też, Szpital stara się, aby wszystkie podejmowane działania były prowadzone z zachowaniem zasad bezpieczeństwa zarówno pacjentów, jak i pracowników.– Dlatego dobrowolnie poddajemy się ocenie zewnętrznej w procesie akredytacji oraz systemu ISO. To daje nam poczucie większej pewności, że robimy wszystko, co jest możliwe w danym momencie. Oczywiście zawsze może być lepiej, ale cały czas działamy na rzecz poprawy jakości – podkreśliła.

A następnie zwróciła się do obecnych na sali studentów pielęgniarstwa. – Olsztyn jest nietypowy, bo jest jedynym dużym polskim miastem, w którym wszystkie szpitale posiadają certyfikaty akredytacyjne. Więc w którymkolwiek będziecie pracować, możecie mieć pewność, że dbają o pacjentów i personel. Certyfikat akredytacyjny jest pewnym symbolem poprawy jakości. W Polsce uzyskało je zaledwie około dwustu szpitali, a działa ich około tysiąca. Miejcie więc drodzy studenci świadomość, w jakich szpitalach będziecie mogli pracować w Olsztynie, więc nie wyjeżdżajcie z naszego miasta. Zapraszamy więc do naszego Szpitala, zajrzyjcie na jego stronę internetową wss.olsztyn.pl lub zadzwonić bezpośrednio do mnie – powiedziała z uśmiechem.

Hanna Taraszkiewicz poprosiła następnie zaproszonych gości o zabranie głosu.

Iwona Kacprzak, wiceprzewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie i przełożona pielęgniarek Szpitala Uniwersyteckiego przeprosiła na wstępie za nieobecność przewodniczącej Marii Danielewicz, która uczestniczyła w innych uroczystościach. – W imieniu koleżanek pracujących w Szpitalu Uniwersyteckim przekazujemy na ręce pani dyrektor Hanny Taraszkiewicz oraz Marii Kowalskiej gratulacje, bo to, że stanowicie państwo taki piękny zespół to też zasługa liderów.

Z kolei Teresa Kocbach, prezes zarządu Olsztyńskiego Stowarzyszenia Hospicyjnego „Palium" składając życzenia pielęgniarkom i położnym, szczególnie gorąco podziękowała za współpracę z Hanną Taraszkiewicz. – Miałam przyjemność poznać panią dyrektor ponad 20 lat temu, kiedy rozpoczynałam pracę w opiece paliatywnej. Pewnie nie wszyscy o tym wiedzą, że to pani dyrektor zapoczątkowała tę formę leczenia w Olsztynie. Było to jeszcze w latach 90. ubiegłego wieku, kiedy miałyśmy okazję się poznać – mówiła. – Szanowni państwo, możecie być dumni, że macie takiego szefa, mentora i z takiej właśnie osoby możecie brać przykład. Ponieważ ja tego doświadczam odkąd tylko znam panią Hanię, a przy tym nawale pracy znajduje czas, aby bywać w hospicjum i z nami współpracować, dzieląc się z nami swoim doświadczeniem. Jestem wzruszona, że przed takim gronem mogę za to podziękować. Gratuluję sukcesów w pracy z takim zespołem.

Położna – samodzielność, wyzwanie, nowoczesność

Zebrani zapoznali się następnie z prezentacjami. Pierwszą – „Położna – samodzielność, wyzwanie, nowoczesność" – przygotowały: Beata Binek położna oddziałowa Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, jej zastępczyni Jowita Dubel-Mikulska, Małgorzata Drężek-Skrzeszewska, położna oddziałowa Oddziału Ginekologii Onkologicznej i Beata Dołżycka, położna oddziałowa Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka.

Beata Binek przypomniała na wstępie, że sytuację prawną położnych regulują dwa akty prawne: Ustawa o zawodach oraz rozporządzenie ministra zdrowia ws. standardów organizacyjnych opieki okołoporodowej. – Dziś położna może prowadzić ciążę fizjologiczną, przyjmuje porody, opiekuje się kobietą w każdym okresie życia, można powiedzieć od poczęcia do śmierci, w zdrowiu i podczas choroby. Zawód położnej łączy w sobie elementy medycyny, socjologii, psychologii, pedagogiki, etyki, czy filozofii. Jeśli chodzi o świadczenia medyczne dla kobiet z chorobami współistniejącymi, położna w zakresie ginekologii i ginekologii onkologicznej współpracuje z lekarzem. Położna środowiskowa sprawuje kompleksową opiekę pielęgnacyjną położniczą i ginekologiczną nad kobietami, jak mówiłam wcześniej w każdym okresie życia. Ale też noworodkami do ósmego tygodnia życia – mówiła. – Prowadzi również działalność edukacyjną w zakresie przygotowania do życia w rodzinie, metod planowania rodziny, ochrony macierzyństwa i ojcostwa. Edukacja przedporodowa obejmuje teoretyczne i praktyczne przygotowanie do porodu, karmienia piersią i rodzicielstwa. Jest to wymóg wynikający ze standardu opieki okołoporodowej. Każda więc kobieta w ciąży powinna trafić do położnej środowiskowej w celu odbycia takiej edukacji. Zadaniem położnej jest także dostarczenie matce spójnych i zgodnych z aktualną wiedzą medyczną informacji odnośnie laktacji i metod karmienia piersią. Nowością wynikającą ze wspomnianego standardu jest także to, że położna ma w miejscu zamieszkania ocenić stan psychiczny pacjentki. Nie jesteśmy

co prawda specjalistkami, by stawiać diagnozy, ale możemy ocenić ryzyko wystąpienia depresji okołoporodowej i w razie potrzeby poinformować pacjentkę, co ma dalej robić. Oczywiście położna środowiskowa opiekuje się również pacjentkami ginekologicznymi.

Następnie Beata Binek przeszła do omówienia sytuacji pacjentów. – Oddział położniczy kojarzy się przeważnie z mamą po porodzie i dzidziusiem. Dzisiaj, jeśli oboje są zdrowi przebywają razem w jednej sali. W tzw. oddziale rooming-in, czyli matka z dzieckiem. To oznacza, że mama z dzieckiem przebywa cały czas. Do zadań położnych należą wszystkie czynności pielęgnacyjne, rehabilitacyjne, zapobiegawcze, diagnostyczne oraz oczywiście edukacja i promocja zdrowia. Co ważne położna zajmuje się i położnicą, i noworodkiem, bo mama i dziecko są jednością – przypomniała. – Nasz Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka jest wyposażony w nowoczesny sprzęt, z którego cały Szpital może być dumny. Opieka nad przedwcześnie urodzonymi dziećmi, które są chore, mają wrodzone wady to jedna z najbardziej fascynujących dziedzin współczesnej medycyny. Trzeba być bardzo uwrażliwionym, żeby prawidłowo wypełniać swoje obowiązki w tym oddziale. Ci najmniejsi pacjenci nie powiedzą nam przecież, że coś ich boli. Tylko uważna obserwacja, intuicja, czujność i empatia daje możliwość sukcesu.

Z kolei Jowita Dubel-Mikulska zaznaczyła, że współczesna położna jest wykwalifikowana, ma duże umiejętności, a przede wszystkim jest samodzielna. – Ciąża i poród są z natury fizjologiczne. Właśnie tego uczymy przyszłe adeptki położnictwa, aby nie przeszkadzać ciąży fizjologicznej i fizjologicznym porodzie. Mamy tylko stać na straży bezpieczeństwa rodzącej i jej dziecka. Pielęgnujemy, jesteśmy obok tej pacjentki i ją wspieramy. Nie ingerujemy w ciało kobiety, tylko dostarczamy jej pozytywnych emocji na drodze własnego doświadczenia – stwierdziła. Dodała, że bardzo ważna jest edukacja i promocja zdrowia. – Jeśli edukujemy kobietę ciężarną, będziemy mieli zdrowy organizm i zdrowego noworodka. Jeżeli rodzi się zdrowe dziecko nie mamy prawa rozdzielać go od matki, która czekała przez dziewięć miesięcy, bo się nim cieszyć. Nie możemy też wykluczyć partnera, czy będzie nim ojciec dziecka, czy inna bliska osoba, bo oni wspólnie czekali na to ważne wydarzenie w ich życiu – powiedziała. – Bardzo się cieszę, że możemy zmieniać położnictwo, dzięki temu, że podnosimy swoje kwalifikacje i możemy wiedzę wykorzystać w pracy z pacjentką. Do pomocy będzie nam służył partner, bądź inna osoba towarzysząca przy porodzie. Szczęście tego człowieka, które widzimy na co dzień w pracy powoduje, że mimo 20-30 lat pracy, płaczemy przy porodach. Mamy gęsią skórką, po plecach przechodzą nam ciarki. Uczestniczenie w porodzie zdrowej kobiety, kiedy rodzi się zdrowe dziecko, to chyba największe szczęście, coś pięknego i cudownego.

Nagrodzeni z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej

Regina Błażewicz – Stacja Dializ
Renata Krysik – Oddział Kliniczny Neurochirurgiczny
Irena Koczara – Oddział Gastroenterologiczny
Alina Roguś – Oddział Okulistyczny
Anna Pik – Oddział Kardiologiczny
Halina Grejner – Oddział Hematologiczny
Wiesława Czerniewicz – Oddział Kliniczny Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Chirurgii Kręgosłupa
Mariola Sontowska – Poradnia POZ
Małgorzata Damięcka – Blok Operacyjny
Elżbieta Hrycyna – Oddział Rehabilitacyjny
Mariola Klimek – Oddział Ginekologiczno-Położniczy
Jolanta Michalczak – Oddział Kliniczny Neurologiczny
Alina Kokiernak – Oddział Ginekologii Onkologicznej
Ewa Wiech – Oddział Kardiochirurgiczny
Elżbieta Janta – Oddział Kliniczny Nefrologiczny, Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych
Regina Rychcik – Oddział Kliniczny Chirurgii Naczyniowej
Aneta Tarasiuk – Zakład Medycyny Nuklearnej
Elżbieta Narkiewicz – Oddział Otolaryngologiczny i Onkologii Laryngologicznej
Agnieszka Wróblewska – Oddział Kliniczny Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych
Justyna Tomala – Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka
Martyna Lemańska – Oddział Transplantologii i Chirurgii Onkologicznej
Ewa Kubiaczyk – Szpitalny Kliniczny Oddział Ratunkowy
Monika Runowska – Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej
Sylwia Kiljan – Ośrodek Żywienia Klinicznego
Przemysław Ekstowicz – Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Agnieszka Przybyłek – Oddział Okulistyczny

Zastępczyni położnej oddziałowej dodała również, że standard opieki okołoporodowej nakazuje położnej udzielania pacjentkom informacji o możliwości pozyskania krwi pępowinowej. Nasz szpital uczestniczy w tym procesie, położne szkolą się, zdobywając nową wiedzę.

– Mamy piękny, wyposażony w nowoczesną aparaturę trakt porodowy i dzięki temu zarówno personel, jak i rodzące mogą się czuć bezpiecznie. Staramy się, by holistyczny model opieki nad pacjentką był stosowany przez cały czas. Nie traktujmy więc pacjentki w sposób przedmiotowy, tylko jako podmiot, będący w centrum uwagi, a decyzje podejmujemy wspólnie – podkreśliła Jowita Dubel-Mikulska. – Dziękuję dziewczynom z I i II roku położnictwa: macie wielkie serca, ogromny potencjał. Cieszę się, że mogę wam dzisiaj przed tak licznym gremium podziękować.

Małgorzata Drężek-Skrzeszewska, położna oddziałowa Oddziału Ginekologii Onkologicznej podkreśliła rolę edukowanie pacjentek. – Skupiamy się na pracy edukacyjnej z dużym naciskiem na profilaktykę. Każda z nas śledzi nowinki nie tylko z położnictwa, ale także innych dziedzin, także dzięki koleżankom z innych oddziałów – mówiła. – Zmagamy się z ciężkimi tematami chorób onkologicznych, nasz oddział prowadzi leczenie systemowe pacjentek chorych onkologicznie. Od niedawna zajmujemy się ciężarnymi, które również są poddawane chemioterapii, więc zakres naszych działań jest bardzo szeroki.

Wspomniała także, że wraz z koleżankami stara się o dobrą atmosferę w oddziale. – Oprócz dni, kiedy jest poważnie i ciężko, mamy też czas, kiedy staramy się umilić pobyt naszym pacjentkom, a jednocześnie sprawić, by nasza praca miała weselsze oblicze. Oddział stał się praktycznie naszym drugim domem: stanowimy bardzo fajny zespół. Od lat organizujemy Mikołajki dla wszystkich pacjentek, które otrzymują wtedy prezenty, a także Dzień Kobiet z możliwością skorzystania z usług wizażystek i kosmetyczek, aby nasze panie nie zapomniały, że wciąż są kobietami i powinny pięknie wyglądać – mówiła Małgorzata Drężek-Skrzeszewska. – Chciałbym przy tej okazji podziękować Joasi Roszak, naszemu psychologowi, która jest inicjatorką tych akcji. Jesteśmy w nich mocno wspierani przez Ewę Doroszkiewicz, pielęgniarkę oddziałową Chirurgii. Integrujemy się również poza pracą.

Położna przeszła następnie do działalności pomagającej przygotować się paniom do urodzenia dziecka. – W szkołach rodzenia wspieramy przyszłych rodziców, przygotowując ich od strony fizycznej i emocjonalnej, stanowimy grupę wsparcia. Wchodzimy w bardzo bliskie relacje z tymi ludźmi, to coś wspaniałego i pięknego, stanowiące odskocznię od naszej codziennej pracy – powiedziała. Wspomniała też o „Aniołach", czyli położnych odbierających porody domowe. – Dziękuję pani dyrektor Taraszkiewicz, że zgodziła się na taki pomysł. Współczesność kładzie nacisk na to, by nie zepsuć tego, co jest najlepsze w naturze. Kobiety są przygotowane do rodzenia, a położne do tego, aby im pomagać – zakończyła Małgorzata Drężek-Skrzeszewska.

„Pielęgniarka fundamentem dobrej opieki – Kto nas uczy i kogo uczymy"

Olga Bielan, pielęgniarka oddziałowa Oddziału Rehabilitacyjnego oraz prodziekan ds. studenckich i kształcenia Wydziału Nauk o Zdrowiu UWM (kształcą się tam m.in. pielęgniarki i położne) zwróciła się głównie do obecnych na sali studentów pielęgniarstwa. – Co roku uczestniczę w uroczystościach rozdania dyplomów naszym absolwentom, którzy składają przyrzeczenie: Z głębokim szacunkiem i czcią przyjmuję nadany mi tytuł pielęgniarki/położnej i uroczyście przyrzekam, m.in. strzec godności zawodu pielęgniarki i położnej, a do współpracowników odnosić się z szacunkiem i życzliwością, podważać ich zaufania, postępować bezstronnie mając na względzie przede wszystkim dobro pacjenta. Przypominam te słowa w kontekście różnych naszych przeżyć w ostatnich czasach związanych głównie z finansami, które w moim odczuciu zdominowały sam zawód pielęgniarki – rozpoczęła swój wykład. – Pielęgniarstwo to więcej, niż zawód. To także misja, której celem jest poprawienie komfortu życia osób cierpiących, potrzebujących pomocy w szerokim tego słowa znaczeniu. Pielęgniarka powinna cenić i szanować swój zawód, chronić jego godność, a w pracy zawodowej postępować tak, aby budzić szacunek i zaufanie. Powinna przekazywać młodszym koleżankom i kolegom swoją wiedzę, umiejętności zawodowe oraz wzorce kultury i poszanowania człowieka. Dlaczego zatem warto być pielęgniarką? Uczelnie kształcące na kierunku pielęgniarstwo zachęcają kandydatów podkreślając, że jest to zawód znajdujący się na drugim miejscu zaufania społecznego. A więc głowy do góry. Jesteśmy ważne dla szpitali i innych placówek, które bez pielęgniarek nie mogłyby istnieć. Jest to zawód, w którym możesz mieć 13 mln koleżanek na całym świecie, umożliwiający dalszy rozwój zawodowy i kształcenie. To także zawód autonomiczny, spełniający marzenia, ale również ludzi będących menadżerami i organizatorami. Mimo zmian w obowiązującym stroju, czepek wciąż pozostaje niezaprzeczalnym symbolem zawodu, do którego odnosimy się z sentymentem.

Olga Bielan przypomniała, że na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim pielęgniarki kształcą się od 2002 r. – Nie ma obecnie ograniczonych naborów, więc możemy przyjmować więcej, niż zakładane 160 osób. Pytanie tylko, czy jesteśmy w stanie objąć opieką, mentoringiem wszystkim studentów, których w placówkach potem przyjmujemy? W październiku 2018 studiowało 288 osób, z czego większość stanowią kobiety, ale

panów mamy coraz więcej. Mamy też 90 studentek na pierwszym i drugim roku kierunku położnictwo – mówiła. Podkreśliła, że celem strategicznym jest jak najlepsze wykształcenie absolwentów. – Nie jest bowiem sztuką przyjęcie jak największej liczby osób, ale umiejętność ich dobrego poprowadzenia. I my musimy dołożyć wszelkich starań, również w placówkach, by przekazać studentom niezbędne wiadomości – dodała.

„Więcej, niż troska…"

Joanna Roszak, psycholog z Oddziału Ginekologii Onkologicznej w swoim wystąpieniu podkreśliła, że praca pielęgniarki i położnej to znacznie więcej, niż tylko pielęgnowanie pacjenta. – Zawód staje się coraz bardziej autonomiczny, macie panie możliwość podejmowania samodzielnych decyzji, coraz większe kompetencje, wykształcenie akademickie. Z drugiej jednak strony, kiedy wrócimy do pielęgnowania, to znacznie więcej, niż zabiegi, czy inne procedury prowadzone z pacjentem – mówiła. – Pielęgnacja jest także głębokim, można nawet powiedzieć intymnym kontaktem z człowiekiem, który daje okazje do tworzenia się specyficznej więzi, mającej leczący charakter. Gdyby się głębiej zastanowić co leczy, to jest to relacja z pacjentem, więź, czyli coś, czego nie możemy się nauczyć, lecz mieć w sobie. Przez to więc jak się zachowujemy, jaką wykazujemy postawę względem chorego, cierpiącego człowieka, mamy wpływ nie tylko na jego funkcjonowanie biologiczne, czy somatyczne, ale też na to jaka postawę przyjmie pacjent względem swojej choroby, jak będzie kształtował jej obraz. W związku z tym wpływamy jak emocjonalnie będzie reagował na to, co się z nim dzieje, co będzie sobie myślał o leczeniu, a w konsekwencji możemy nawet wpływać na przebieg choroby i skuteczność podejmowanej terapii.

Psycholog wróciła następnie do przedstawionych wcześniej prezentacji podkreślając, że pielęgniarki i położne do wysoko wykwalifikowane specjalistki, wykształcone na poziomie akademickim, podnoszące swoje umiejętności także kosztem prywatnego czasu. – Ale budujące jest również to co zaobserwowałam podczas swoich zajęć na pierwszym roku pielęgniarstwa: już na tym poziomie kształcenia akademickiego studentki mają świadomość, że pacjent to nie tylko ciało, nie tylko choroba. Wiedzą także, że do człowieka cierpiącego należy podchodzić w sposób holistyczny, jak już dzisiaj dziewczyny mówiłyście, czyli całościowy – powiedziała Joanna Roszak. – Mają więc świadomość, że mogą poprawiać zdrowie czy funkcjonowanie pacjenta wykorzystując swoje kompetencje i wiedzę, ale i biorąc pod uwagę to co pacjent myśli i czuje w związku ze swoją chorobą, bo to będzie wpływała na to czy będzie się angażował w proces leczenia, a efekcie działania pielęgniarek będą skuteczne. Wyraźnie dziewczęta mają bardzo dobrych nauczycieli, skoro już na pierwszym roku są tego świadome.

Stwierdziła następnie, że pielęgniarka i położna są ważnym elementem zespołu terapeutycznego, nie tylko ze względu na swoje kompetencje i kwalifikacje. Można to porównać do sytuacji w rodzinie: każdy jej członek ma swoją rolę do wypełnienia, swoje zadania i gdy go zabraknie system nie będzie działał prawidłowo. – Biorąc pod uwagę moje doświadczenie z pracy w Szpitalu mogę powiedzieć, że jesteście panie tym elementem zespołu terapeutycznego, który z pacjentem spędza najwięcej czasu, poznaje go najlepiej nie tylko od strony choroby, ale też konsekwencji psychologicznych cierpienia, które na pacjenta spada. Macie też panie często okazję do obserwowania pacjentów na przestrzeni czasu, wychwytywania zależności pomiędzy tym, co się z pacjentem dzieje na poziomie somatycznym, a relacjach z rodzinami. Jako psychologa bardzo mnie również cieszy, że często panie pytacie mnie o to w jaki sposób dbać o relacje w zespole terapeutycznym. To niezwykle budujące i bardzo istotne dla komfortu pracy – mówiła Joanna Roszak. – I to, co być może najważniejsze: pielęgniarka i położna mając okazję do tworzenia

terapeutycznie leczącej relacji, może wpływać na to jak pacjent przechodzi cały proces choroby, powrotu do zdrowia i jak reaguje na proces leczenia. Korzyści z tworzenia takiej relacji są liczne. Jednym z nich jest wzmacnianie zaangażowania pacjenta, dzieląc się z nim odpowiedzialnością za efekty leczenia. Oddajemy mu również kontrolę nad swoim zachowaniem, a dla dorosłego człowieka utrzymanie wpływu na swoje życie jest niezwykle istotne dla jego równowagi psychicznej. Wymierna korzyść jest taka, że tworzenie relacji terapeutycznej podnosi skuteczność działań i wpływa na efekty leczenia.

Psycholog dodała następnie, że pacjentki, z którymi pracuje w Oddziale Ginekologii Onkologicznej bardzo często odnoszą się do kontaktów z lekarzami i położnymi. Mówią, co pomaga im w pobycie na oddziale, co przeszkadza. – Pomaga im pozytywne nastawienie do pacjenta, czyli uśmiech i wsparcie w razie potrzeby. To prosta, ale bardzo pomocna reakcja ze strony personelu. To, co jest istotne, kiedy położna wchodzi do sali, w której znajduje się pacjentka, to nie okazuje pośpiechu. Do tego dochodzi empatia, umiejętność wczuwania się w stany emocjonalne pacjentów oraz akceptacja pacjenta, jako osoby już ukształtowanej – powiedziała Joanna Roszak. – Jeśli chodzi o pielęgniarstwo zabiegowe, badania prof. Marka Motyki z Uniwersytetu Jagiellońskiego przeprowadzone kilka lat temu na grupie pacjentek przygotowywanych do operacji nowotworu narządu rodnego dowodzą, że pół godziny rozmowy z pielęgniarką przed zabiegiem o jego przebiegu i możliwych konsekwencjach oraz tego jak inne kobiety przechodzą podobne zabiegi daje bardzo wymierne korzyści. To subiektywnie lepsze samopoczucie u większej liczby pacjentek w porównaniu do tych, które takiego wsparcia nie uzyskały. Pacjentki biorą też znacznie mniej środków przeciwbólowych, a także nasennych i uspokajających. I to jest najważniejsze, czym panie dysponujecie – nie tylko farmakologią, ale także empatią, akceptacją i umiejętnością nawiązywania relacji terapeutycznych możecie wpływać na to się dzieje z pacjentkami.

Przemysław Prais

Pomagali Szpitalowi w stanie wojennym, teraz przyjechali do nas w odwiedziny

Grupa 12 mieszkańców regionu Over-Betuve w Holandii odwiedziła w środę 12 czerwca Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie. Dyrektor Irena Kierzkowska wręczyła pamiątkowe statuetki dla czterech osób najbardziej zaangażowanych w organizowanie transportów leków, sprzętu medycznego i artykułów higienicznych dla Szpitala. Transporty z pomocą przyjeżdżały do Olsztyna od 1982 r. – Trudno zliczyć ile było takich kursów, w których często brało udział po kilka, czy kilkanaście wielkich ciężarówek – wspomina Barbara Bieńkowska, która organizowała przekazywanie darów dla Szpitala Wojewódzkiego.

W czasie spotkania Irena Kierzkowska serdecznie podziękowała za niesioną pomoc. – Pamiętam dobrze te trudne czasy, kiedy nie mieliśmy czym leczyć pacjentów i państwa pomoc była naprawdę nieoceniona. Nigdy tego nie zapomnimy. Miała wielkie znaczenie w czasie, kiedy w Polsce brakowało bardzo wielu rzeczy, także lekarstw, czy środków czystości – powiedziała. – Dzięki temu mogliśmy skuteczniej nieść pomoc naszych pacjentom. Pani dyrektor przedstawiła także najważniejsze informacje o Szpitalu Wojewódzkim w formie prezentacji multimedialnej.

Mieke i Noud Bles z dyrektor Ireną Kierzkowską

Mieke Bles z pamiątkową statuetką

W imieniu gości za spotkanie podziękował Noud Bles, który wraz z żoną Mieke otrzymał z rąk pani dyrektor statuetki za wielkie zaangażowanie w niesienie pomocy przed ponad 30 laty. – Ponieważ państwa pomoc była darem serca, przygotowaliśmy dla was pamiątkowe serca, żeby w ten symboliczny sposób podziękować za to, co dla nas zrobiliście – powiedziała Irena Kierzkowska.

Noud Bles przyjął także statuetkę dla Dicka Artsa, lekarza biorącego aktywny udział w pomocy dla Olsztyna, który z przyczyn rodzinnych nie mógł uczestniczyć w spotkaniu. Obiecał też, że czwartą przekaże córkom Henka Jansa, inicjatora akcji, który zginął w wypadku samochodowym 22 lata temu niedaleko Olsztyna. – Będzie to dla nich wspaniała pamiątka – powiedział Noud Bles, autor powieści „De Poolse weg" (Droga do Polski), inspirowanej wydarzeniami związanymi z niesieniem pomocy dla Olsztyna. – To dla nas bardzo wzruszająca chwila – powiedział na koniec spotkania.

Rozmowa z Barbarą Bieńkowską

To były trudne, ale i piękne dni

Wizyty milicji, gorączkowe przygotowania, ale potem wielka satysfakcja z przekazania artykułów przysłanych przez ludzi dobrej woli z Holandii – mówi Barbara Bieńkowska, która podczas stanu wojennego koordynowała rozdzielanie darów, z których część otrzymywał Szpital Wojewódzki.

Przemysław Prais: Proszę powiedzieć, kiedy przyjechał pierwszy transport z Holandii.

Barbara Bieńkowska: Jeśli sobie dobrze przypominam, pierwszy transport przyjechał na początku lutego 1982 r. z darami także dla mieszkańców Olsztyna. Przyszli do mnie milicjanci z wiadomością, że przyjechały tiry z Holandii, bo w stanie wojennym niemal o wszystkim musiały wiedzieć władze, które także wydawały pozwolenia na takie działania. Bywało, że wszystko odbywało się w wielkim pośpiechu. Czasem dzień przed nadejściem transportu otrzymywałam telegram z Holandii, że przyjeżdżają ciężarówki. Innym razem dowiedziałam o przyjeździe ciężarówek późnym wieczorem, kiedy przyszli do mnie milicjanci z informacją, że transport jest już w Olsztynie. Ubierałam się wtedy czym prędzej, jechałam do ks. Juliana Żołnierkiewicza, proboszcza parafii Najświętszego Serca Pana Jezusa by omówić szczegóły odbioru darów. Ks. Julian zapewniał też nocleg i wyżywienie dla kierowców oraz parking dla kierowanych przez nich ciężarówek. Oprócz transportów z lekami i wyposażeniem dla szpitali do parafii przy ul. Kopernika tiry przywoziły żywność, artykuły higieniczne, obuwie i ciepłe ubrania dla mieszkańców Olsztyna. Ks. Julian ustalał z parafianami sposób odbioru tych darów.

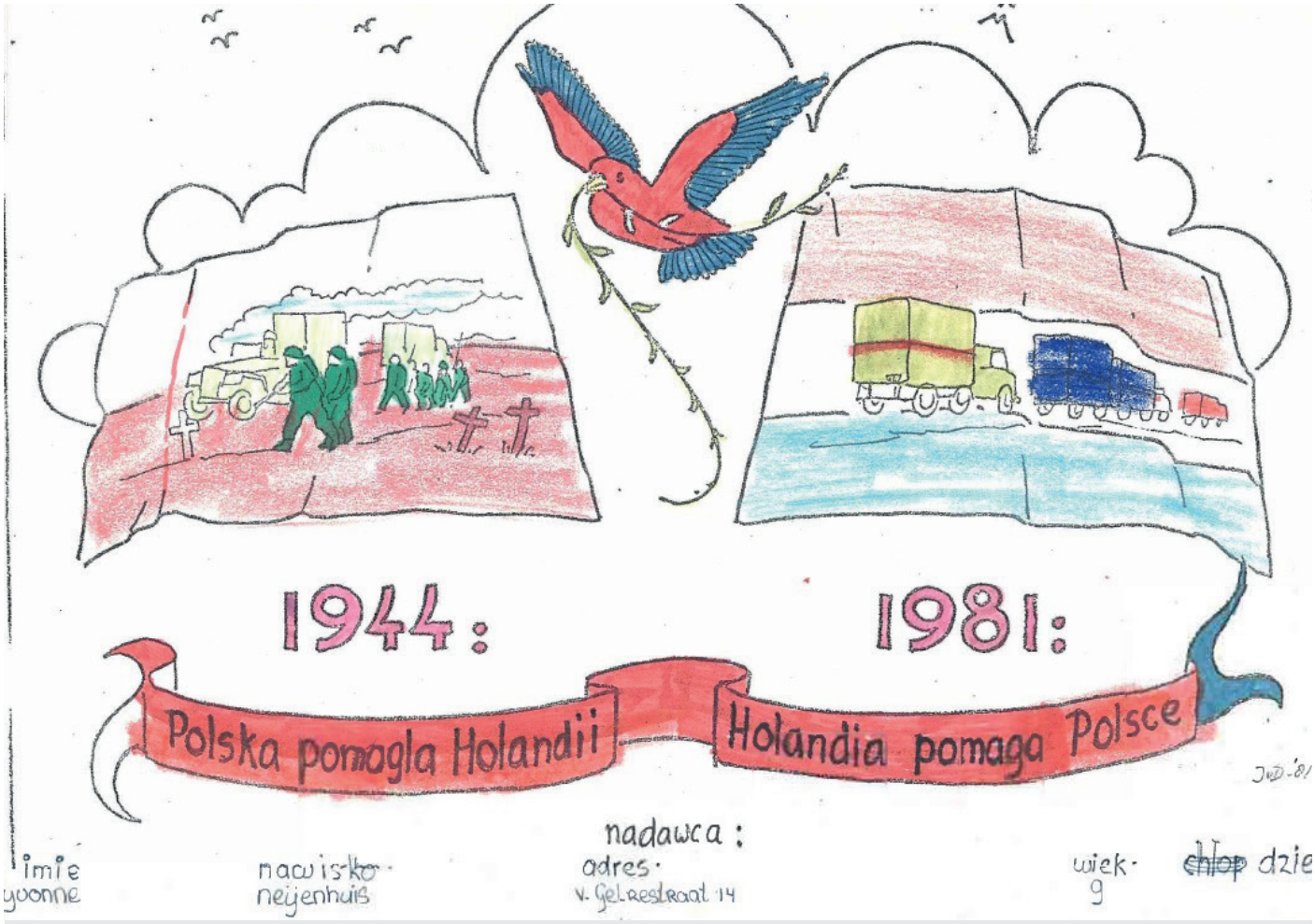
Dlaczego akurat mieszkańcy regionu Over-Betuve słali pomoc do Polski, do Olsztyna?

To region objęty działaniami wojennymi aliantów w akcji tzw. Market Garden, w której polscy żołnierze z 1 Samodzielnej Brygady Spadochronowej po dowództwem generała Stanisława Sosabowskiego uczestniczyli w bitwie o Arhnem, bitwie tragicznej, tak pięknie opowiedzianej w filmie „O jeden most za daleko". Ponadto Pierwsza Polska Dywizja Pancerna pod dowództwem generała Stanisława Maczka wyzwoliła spod okupacji niemieckiej znaczące miasto Bredę i inne miejscowości na swoim szlaku bojowym. Wdzięczność mieszkańców pielęgnowana i okazywana Polakom jest do dziś. Dbałość o cmentarze, pomniki pamięci i rocznice wyzwolenia są tego wyrazem, a późniejsza przyjaźń dwóch studentów Polaka: Feliksa Wagnera (wcześniej żołnierz armii gen. Maczka), brata mojego ojca i Holendra Henka Jansa przyczyniła się m.in. po 37 latach, w okresie trwającego w Polsce stanu wojennego do okazania tej wdzięczności poprzez zmaterializowaną pomoc przekazaną mieszkańcom i szpitalom Olsztyna, zorganizowaną i dostarczoną przez mieszkańców regionu Over-Betuve w Holandii.

Z informacją o chęci pomocy z Holandii stryj poinformował mojego ojca. Ludzie sami się zgłaszali i organizowali pomoc. Zbierali się w salach gimnastycznych, gdzie sortowali artykuły przeznaczone dla Polaków. Prali odzież, prasowali, przyszywali brakujące guziki, czyścili obuwie. Przedmiotów było tyle, że trzeba było kilku tirów, aby ją przewieźć. Na poszczególnych paczkach umieszczano kartki z nazwiskami i adresami darczyńców, dzięki czemu nawiązywały się kontakty i przyjaźnie.

dr Jan Forfa i Henk Jans

Spotkanie pracowników Szpitala z holenderską delegacją. Pierwsza z prawej u dołu dr Maria Napora



Laurka dołączona do darów przez jedno z holenderskich dzieci

Ważną, a może najważniejszą postacią w akcji niesienia pomocy był Henk Jans. Czy mogłaby Pani przybliżyć jego postać?

Jak już wspomniałam Henk Jans przyjaźnił się z moim stryjem od czasów studiów w Holandii. Stryj po powstaniu warszawskim wyjechał do tego kraju i do czasu upadku PRL nie przyjeżdżał do Polski. Odwiedził nas już po przełomie 1990 r.

Henk Jans był człowiekiem bardzo otwartym, znalazł w swojej gminie ludzi, którzy przyłączyli się do zainicjowanej przez niego akcji pomoc dla Olsztyna. Wśród nich znalazł się właściciel firmy transportowej Van Alten, który za darmo użyczył samochodów, kierowców, pokrywając także koszty paliwa. Przyjeżdżał do Polski już wcześniej, jeszcze przed stanem wojennym. Spotykał się z prezydentami miast, z przedstawicielami Episkopatu zachęcając do pozytywnych zmian w Polsce. Znaliśmy się więc wcześniej, a Henk wiedział dokładnie, gdzie trafi pomoc podczas stanu wojennego.

Jans przyjeżdżał potem często w okolice Olsztyna, był miłośnikiem przyrody, a nasze tereny bardzo mu się podobały – zwiedzał je, a w końcu tak zachwyciła go Polska, że osiedlił się pod Olsztynem. Tutaj także w 1997 r. spotkała go śmierć pod kołami pociągu, który uderzył w jego samochód na przejeździe kolejowym. Trudno powiedzieć, dlaczego doszło do wypadku, bo był dobrym, ostrożnym kierowcą.

Na koniec spytam, jak to się stało, że Holendrzy zaangażowani przed laty w pomoc dla Olsztyna przyjechali tu teraz?

– Noud Bles napisał w e-mailu, że przyjeżdżają, żeby odświeżyć wspomnienia, spotkać się z ludźmi, którzy wtedy organizowali pomoc. W programie wyprawy poza Olsztynem, gdzie goście zwiedzili m.in. zamek i starówkę, znalazł się Gdańsk, Frombork, Toruń i Poznań.

Przemysław Prais

Pracownicy Szpitala o holenderskiej pomocy

Od czasów przysyłania transportów z pomocą minęło już ponad 30 lat, dlatego część wydarzeń zatarła się w pamięci, a niektórzy uczestnicy tych wydarzeń, jak dr Jan Forfa, już nie żyją. Wciąż jednak w Szpitalu pracują osoby, które brały udział w przyjmowaniu darów.

Dr n. med. Maria Napora, zastępca ordynatora Oddziału Klinicznego Nefrologii, Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych

W tamtym czasie skupiałam się na tworzeniu ośrodka dializoterapii w naszym Szpitalu. Pomoc ze strony holenderskich przyjaciół była naszemu Szpitalowi bardzo potrzebna z racji tego, że brakowało dosłownie wszystkiego. Moim głównym zadaniem było w tym czasie weryfikowanie przesłanych leków, wszystkie były z najwyższej półki, a część niedostępna w naszym kraju. Miały międzynarodowe nazwy, a ja identyfikowałam je, by mogły służyć pacjentom poszczególnych oddziałów. Charakterystyczne były otrzymane przez Szpital łóżka, nazwane przez nas „holenderskimi", szersze i wygodniejsze od używanych w tym czasie. Pacjenci pytali nawet, czy mogą się położyć na tej „kanapie". Z tamtych czasów pamiętam wielkie zaangażowanie pracowników Szpitala. Bardzo ciężko pracowaliśmy, łącznie z pionem technicznym nie patrząc na nadgodziny.

Dr n. med. Krystyna Urbanowicz, kierownik Ośrodka Żywienia Klinicznego

Pracowałam wtedy w oddziale chirurgii. Pamiętam, że otrzymaliśmy opatrunki i leki. Bardzo się nam przydały te materiały.

Not. Przemysław Prais

Aktywnie bierzemy udział w europejskiej wymianie menedżerów HOPE

W maju odwiedziła nas Maria Jesus Mantilla Gordovil, pielęgniarka oddziałowa intensywnej terapii szpitala w Santander. W tym samym czasie położna Alicja Trzcińska z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego przebywała w hiszpańskich szpitalach.

Obie wizyty były efektem udziału Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie w ramach najbardziej prestiżowego w Europie programu wymiany szkoleniowej dla menedżerów ochrony zdrowia HOPE Exchange Programme. Tematem wiodącym tegorocznej, 38 edycji programu było „Zarządzanie w ochronie zdrowia, świadome podejmowanie decyzji oparte na dowodach". Już po raz ósmy organizowała go w naszym kraju Polska Federacja Szpitali (Irena Kierzkowska, dyrektor WSS w Olsztynie zasiada w jej zarządzie) jako akredytowany w Polsce przedstawiciel Europejskiej Federacji Szpitali.

HOPE Exchange jest programem multidyscyplinarnym, kierowanym do profesjonalistów chcących rozwijać swoje zdolności zawodowe na poziomie europejskiej ochrony zdrowia. Nie jest to ani program medyczny ani techniczny. Celem programu jest podnoszenie kwalifikacji profesjonalistów pracujących w ochronie zdrowia poznanie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w danym kraju a także zagadnień związanych ściśle z medycyną.

Program obejmuje czterotygodniowy staż w jednym z krajów europejskich. Program kończy się konferencją podsumowującą zwaną AGORĄ, na której grupy uczestników z poszczególnych krajów przedstawiają innowacje w systemie opieki zdrowotnej.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny trzeci raz wziął udział w HOPE Exchange. W 2016 r. gościły u nas Louise Philips, dyrektor ds. Zaopatrzenia i Rozwoju Grupy Klinicznej Tower Hamlets w Londynie wraz z Janine Bender, dyrektorem ds. Administracji w Szpitalu Czerwonego Krzyża w Stuttgarcie. Obie menedżerki spotkały się z przedstawicielami działów administracyjnych i technicznych Szpitala. Zwiedzały też szpitalne oddziały. – Nasi rozmówcy byli bardzo otwarci, dlatego dowiedziałyśmy się wielu interesujących rzeczy o Szpitalu i systemie polskiej ochrony zdrowia – mówiły na pożegnalnym spotkaniu z dyrekcją Szpitala.

Spotkanie uczestników wymiany goszczącymi w Polsce z Haliną Depcik, zastępcą dyrektora ds. administracyjno-finansowych Szpitala

Rok później Michał Żurek, kierownik Sekcji Sprzedaży WSS w Olsztynie przebywał w Holandii, gdzie zapoznawał się z zasadami działalności tamtejszych placówek medycznych. – Szpital, w którym miałem przyjemność gościć to Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis (AVL) działający razem z Nederlands Kanker Instituut (NKI). Ta organizacja jest swoistym 2 w 1 i stanowi połączenie regularnego szpitala onkologicznego z zaawansowanym centrum badawczym. W całym kompleksie pracuje około 3000 osób. Oddziały szpitalne wraz z oddziałem dziennym mają ok. 300 łóżek – relacjonował w Pulsie Szpitala.

W maju tego roku Michał Żurek pełnił obowiązki koordynatora wymiany i tłumacza podczas wizyty gościa z Hiszpanii. Maria Jesus Mantilla Gordovil, która sprawuje funkcje pielęgniarki oddziałowej Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Uniwersyteckiego w Santander, przez cały miesiąc spotykała się z pracownikami naszego Szpitala poznając różne aspekty jego działalności. – W trakcie spotkań z naszymi pracownikami miała możliwość zapoznać się z codzienną pracą Szpitala. Wielokrotnie okazywało się, że problemy, z którymi boryka się hiszpańska opieka zdrowotna są bardzo podobne, a często nawet takie same jak nasze. Problematyka poruszana w trakcie spotkań była bardzo różnorodna – od zagadnień związanych ściśle z intensywną terapią do kwestii dotyczących praw pacjenta oraz przestrzegania zasad bezpieczeństwa i higieny pracy – mówi Michał Żurek.

Program spotkań był bardzo bogaty, a gość z Hiszpanii miał okazję zapoznać z wieloma aspektami działalności Szpitala Wojewódzkiego. Maria Gordovil obejrzała Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii, rozmawiała także z dr Ewą Gawlikowską, zastępcą ordynatora wymieniając się informacjami na temat działalności tych oddziałów w obu szpitalach. – Była była także w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym z Traktem Porodowym, Oddziale Kardiologicznym, Oddziale Klinicznym Nefrologicznym, Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych, Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej oraz Bloku Operacyjnym z Centralną Sterylizatornią – relacjonuje Michał Żurek. – Odwiedziła również Zakład Patomorfologii, Zakład Bakteriologii, Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Aptekę Szpitalną, spotkała się z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Nie zabrakło też wizyt w komórkach administracyjnych: Dziale Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, Dziale Organizacyjnym i Funduszy Zewnętrznych, Dziale Informatycznym, Sekcji Sprzedaży oraz Sekcji BHP i Ppoż. Zbieżność czasowa pozwoliła też Marii obserwować ćwiczenia ratownicze z udziałem straży pożarnej, która po raz pierwszy użyła komory do dekontaminacji [piszemy o nich w osobnym artykule – red.]. Maria była

Dyrektor Irena Kierzkowska z uczestnikami wymiany

Maria Gordovil z Barbarą Szymczuk i Michałem Żurkiem (Sekcja sprzedaży)

pozytywnie zaskoczona wizytą w naszym Szpitalu. Pochwaliła stan infrastruktury, organizację oraz poziom leczenia pacjentów.

Oprócz naszej placówki Maria Gordovil odwiedziła również Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy, Uniwersytecki Szpital Kliniczny oraz Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce. Uczestniczkę wymiany Hope exchange zaprosił do siebie również Ryszard Wasiński, dyrektor Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego.

– W trakcie pobytu Marii Gordovil nasz Szpital miał przyjemność gościć pozostałych uczestników wymiany: Panią Olgę Bukaricę, dyrektora finansowego Szpitala w Belgradzie oraz Annę Marote lekarza oraz dyrektora zespołu przychodni prze szpitalu w Denii (Hiszpania), którzy razem z Polskim koordynatorem Bogusławem Budzińskim pracowali nad prezentacją na konferencję HOPE Agora w Lublanie. Uczestnicy wymiany mieli okazję spotkać się z dyrektor Ireną Kierzkowską oraz z-cą dyr. ds. administracyjno – finansowych Haliną Depcik – informuje Michał Żurek.

W tegorocznej edycji HOPE Exchange Szpital reprezentowała Alicja Trzcińska, położna koordynatorka z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego. Jej relację z pobytu w Hiszpanii prezentujemy poniżej w rozmowie.

Z kolei dyrektor Irena Kierzkowska uczestniczyła z kolei w konferencji AGORA HOPE, podsumowującej tegoroczną edycję programu, która w czerwcu odbyła się w Lublanie. – Było to bardzo ciekawe doświadczenie zarządcze. Uczestnicy zaprezentowali najciekawsze rozwiązania, które ich zainteresowało w danym szpitalu – opowiada pani dyrektor. – Z dużą dumą i satysfakcją oglądałam prezentację naszej partycypantki z Hiszpanii, szczególnie część poświęconą zapobieganiu zakażeniom szpitalnym. Ta kwestia zainspirowała panią Gordovil, która pracuje jako pielęgniarka oddziałowa w oddziale intensywnej terapii, a w tych jednostkach kwestie zakażeń są bardzo istotnym problemem. Nasz sposób organizowania kontroli był wysoko oceniany. To cieszy, szczególnie, kiedy nazwę naszego szpitala wymieniono w pozytywnym kontekście wobec szerokiego gremium przedstawicieli krajów unijnych. Okazało się też, że szpitale w państwach „starej unii", dużo bogatszych z większym systemem finansowania, borykają się z podobnymi problemami organizacyjnymi czy zarządczymi. Nie odstajemy więc od tych krajów.

Dyrektor Kierzkowska dodała, że w Lublanie oceniano też niektóre rozwiązania systemowe, m.in. prywatyzację podstawowej opieki zdrowotnej w Chorwacji, która spowodowała spiętrzenie kolejek do specjalistów i wzrost liczby pacjentów korzystających ze szpitalnych oddziałów ratunkowych. – Zachowania pacjentów w systemie ochrony zdrowia są więc podobne przy podobnych rozwiązaniach organizacyjnych. Nie ma znaczenia sposób finansowania, kształcenia czy szkolenia personelu – mówi. – Oglądałam także centralny szpital kliniczny w Lublanie. To duża jednostka. Dostrzegłam trochę mankamentów organizacyjnych, widziałam też dobre rozwiązania. W porównaniu wypadamy dobrze. Uważam, że należy kontynuować naszą politykę jakości, która nas nobilituje, sprawiając, że wypadamy zupełnie przyzwoicie na tle innych krajów. Mam więc nadzieję, że jeśli znajdą się osoby zainteresowane wyjazdem, to możemy kontynuować program HOPE, który pozwala wymieniać doświadczenia w bezpośredni sposób. To jedyny taki program w Europie prowadzony na tak wielką skalę od wielu lat. Cieszy się zainteresowaniem uczestników, co oznacza, że ma sens – jest potrzebny i służy ludziom.

Rozmowa z Alicją Trzcińską, położną koordynatorką z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego

Przemysław Prais: W którym mieście i szpitalu Pani przebywała?

Podczas mojego czterotygodniowego stażu przebywałam w Hiszpanii. Program był tak skonstruowany, że przez dwa tygodnie przebywałam w szpitalu w Santander(północ Hiszpanii), a następne dwa tygodnie w szpitalu w Barcelonie.

Miało to na celu ukazać różnice w poszczególnych regionach, ponieważ Hiszpania składa się z 17 wspólnot autonomicznych.

W Santander miałam przyjemność odwiedzić szpital uniwersytecki Marques de Valdecilla, główny szpital w regionie Kantabria oraz prywatny szpital Santa Clotilda prowadzony przez braci św. Jana Bożego. Natomiast w Barcelonie odwiedziłam Uniwersytecki Szpital Kliniczny oraz Szpital dziecięcy Sant Joan de Deu.

Jak przebiegał Pani pobyt?

Program rozpoczął się 6 maja w Ministerstwie Zdrowia w Madrycie. Właśnie tam przybyło 11 uczestników z 9 krajów naszego kontynentu. W celu lepszego poznania każdy z nas przygotował prezentacje odnośnie systemu opieki zdrowotnej w rodzimym kraju oraz szpitalu, w którym pracujemy. Następnie w pojedynkę lub dwuosobowych zespołach udaliśmy się do poszczególnych regionów Hiszpanii poznawać system opieki zdrowotnej. Towarzyszyła mi uczestniczka z Holandii – Barbara Woudstra-Speksnijder, menedżer chirurgii. Hiszpański program wymiany zakończył się 30 maja, właśnie wtedy wszyscy uczestnicy HOPE w tym kraju spotkaliśmy się z głowami pełnymi nowych doświadczeń i informacji. W trakcie naszego dwudniowego pobytu w Madrycie stworzyliśmy prezentacje na konferencję podsumowującą HOPE AGORA, która odbywała się w dniach 2-4 czerwca w Lublanie.

Co Pani widziała, czego się dowiedziała podczas wizyty w Hiszpanii?

Program stworzony przez koordynatorów w danych placówkach był bardzo bogaty. Każdego dnia zaczynał się o godzinie 9 a kończył o 16. Był wypełniony różnymi spotkaniami z pracownikami danych placówek medycznych. Obejmował zarówno poznanie funkcjonowania administracji szpitalnej, a także ukazanie kwestii ściśle związanych z medycyną. Każde ze spotkań składało się z prezentacji danego zagadnienia, a następnie prowadziliśmy dyskusje, w której miałyśmy również możliwość przedstawienia doświadczeń z naszych krajów. Wiele z tych spotkań składało się również z ukazania w praktyce danych rozwiązań. Miałyśmy okazję w Santander zobaczyć „wirtualny szpital", specjalne miejsce, w którym szkoli się personel medyczny. Znajdują się tam sale, odzwierciedlające te znajdujące się w prawdziwym szpitalu, czyli taki sam sprzęt, łóżka, rozmieszczenie. Szkolenie polegało na tym, że zespół medyczny pracujący na danym oddziale, musiał zachować się w danej sytuacji medycznej tak, jakby był zajmował się prawdziwym pacjentem. Całe szkolenie było obserwowane przez inny zespół medyczny i na koniec wszyscy spotykali się i omawiali popełnione błędy. W „wirtualnym szpitalu" znajdowały się również sale operacyjne, na których lekarze mogli szkolić się z posługiwania robotem Da Vinci czy uczyć się operacji laparoskopowych. Szkolenia te były prowadzone na zwierzętach, głównie świniach.

Alicja Trzcińska (druga od prawej) przed szpitalem Santa Clotilda w Santander

Czy ta wizyta dała Pani nową wiedzę zawodową?

Oczywiście, dzięki temu programowi miała okazję poznać funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej w innym europejskim kraju, wymienić doświadczenia zawodowe, a także nawiązać kontakty innymi osobami pracującymi w ochronie zdrowia. Rozszerzyłam swoją wiedzę, ale także zrozumiałam jak dużo jest jeszcze do zmienienia w polskim systemie opieki zdrowotnej. Mogłam porównać funkcjonowanie, finansowanie, a także podejście do pacjenta pomiędzy szpitalami. Program wymiany HOPE był niesamowitą przygodą, a to, co udało mi się zobaczyć, dowiedzieć a także nauczyć na pewno rozwinie moją dalszą karierę zawodową.

Czy jest coś, z tego co Pani widziała co można zastosować w naszym szpitalu?

W hiszpańskich szpitalach zauważyłam, że na każdym kroku bardzo duży nacisk kładzie się na „feedback", czyli informację zwrotną pacjenta. Wszędzie rozmieszczone są tablety z ikonami satysfakcji pacjenta, jeśli pacjent zaznaczy inną niż zieloną (pozytywną) minkę dodatkowo odpowiada na pytania, dlaczego nie jest zadowolony z danej usługi. Dzięki takiemu „feedbackowi" w szpitalu w Barcelonie na korytarzach powstały specjalne punkty, gdzie pacjent może naładować telefon komórkowy albo pobrać aplikację na komórkę z mapą szpitala. Ta sama placówka ma również portal dla pacjentów z chorobami przewlekłymi, np. chorzy na cukrzycę mogą sprawdzić jak prawidłowo wykonać pomiary glikemii, jak prawidłowo podać insulinę oraz jakie są objawy hipoglikemii i hiperglikemii itp. Pod każdą informacją jest podany autor – jego imię, nazwisko, stanowisko w danych szpitalu. Jest to bardzo dobre rozwiązanie, bo pacjent dowiaduje się, że jest to rzetelna informacja stworzona przez profesjonalny zespół medyczny danego szpitala. Moi zdaniem są to proste rozwiązania niewymagające dużych nakładów finansowych, a pomagające we współpracy z pacjentem. Jest dużo różnych równie istotnych rozwiązań, jednak wiążą one się ze sporymi nakładami finansowymi, a szpitale hiszpańskie, w których miałam okazję przebywać mają ich zdecydowanie więcej niż nasz Szpital.

Czy poza realizacją programu, miała Pani również czas na poznanie Hiszpanii?

Pomimo bardzo napiętego i obszernego programu, udało mi się zwiedzić główne atrakcje Madrytu, Santander czy Barcelony. W Madrycie całą grupą uczestników oraz koordynatorem narodowym z Hiszpanii mieliśmy okazję zwiedzić Muzeum Prado oraz park Retiro. W Santander, które nie jest typowym turystycznym miastem Hiszpanii, dzięki miejscowemu koordynatorowi mogliśmy zobaczyć lokalne atrakcje. Przebywając tam miałyśmy przyjemność poczuć tamtejszą kulturę, otwartość i życzliwość ludzi. Następnym miastem, w którym przebywaliśmy była Barcelona, różniąca się znacząco od północy Hiszpanii. Jest to miasto tętniące życiem, typowo turystyczne, ze swoim atrakcjami, które miałyśmy okazję zwiedzić, m.in. Sagrada Familia czy park Guell.

Przemysław Prais

Wielkie manewry ratownicze w Szpitalu Wojewódzkim

We wtorek 28 maja br. odbyły się pierwsze w województwie warmińsko-mazurskim ćwiczenia z użyciem komory do dekontaminacji, w której odkażani są osoby po kontakcie ze szkodliwymi substancjami chemicznymi.

Scenariusz przewidywał, że na obwodnicy Mrągowa cysterna przewożąca trującą substancję chemiczną zderzyła się z autobusem przewożącym 25 osób, w tym 15 uczniów. Poszkodowanych w wypadku karetki przywiozły do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego.

Tam na parkingu od strony Oddziału Ratunkowego czekali już strażacy z Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Olsztynie, którzy przez niemal godzinę rozwijali komorę do kontaminacji wraz z osprzętem. To pomieszczenie, w którym ubrani w ochronne stroje strażacy za pomocą dysz, z których tryskała woda (w wypadku rzeczywistego zagrożenia uzupełniona substancją odkażającą) do polewania poszkodowanych w celu usunięcia skażenia.

W czasie, kiedy straż pożarna rozstawiała swój sprzęt w pomieszczeniu gospodarczym i rozstawionym obok namiocie do roli ofiar wypadku przygotowywali się słuchacze Szkoły Policealnej im. prof. Zbigniewa Religi w Olsztynie. Ich opiekunowie nakładali na nich makijaż, imitujący obrażenia, instruując także jak mają się zachowywać podczas udzielania im pomocy.

Kilka minut po godz. 11 pierwsza ciężko ranna osoba (grupa „czerwona") trafiła do komory. Jak przywidywał scenariusz ćwiczeń była to 30-letnia pasażerka autobusu, którą z pojazdu wydobyli strażacy z prawdopodobnym urazem klatki piersiowej, nieprzytomna i niewydolna oddechowo. Po dekontaminacji, pacjentkę przejął zespół ze Szpitalnego Klinicznego Oddziału Ratunkowego, który na noszach przetransportował ją na SKOR, gdzie podjęto dalsze czynności medyczne. Potem przyszła kolej na następnych poszkodowanych w wypadku. Pacjentów z lżejszymi obrażeniami (z grupy „żółtej") kierowano następnie na Oddział Okulistyczny.

Działaniom służb ratowniczych przyglądali się licznie zgromadzeni dziennikarze z (m.in.

TVP Olsztyn, Radio Olsztyn, Radio RMF, Polska Agencja Prasowa), którzy następnie obszernie relacjonowali przebieg ćwiczeń. O ich wyjątkowości, co do skali zaangażowanych środków najlepiej świadczyła wypowiedź Sławomira Filipowicza, oficera prasowego Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarne, której udzielił dziennikarzom. – To pierwsze ćwiczenia w Olsztynie i całym województwie z użyciem komory do dekontaminacji w pełnym zakresie jej działania – powiedział.

Oprócz wspomnianych wyżej słuchaczy Szkoły Policealnej im. prof. Zbigniewa Religi brali w nich udział także funkcjonariusze ruchu drogowego z Komendy Miejskiej Policji (radiowóz zabezpieczał wjazd na parking przy SKOR), przedstawiciele Wydziału Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miasta w Olsztynie, Wojewódzkiego Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Olsztynie, a także Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy (trafiło tam kilku poszkodowanych), Warmińsko-Mazurska Stacja Transportu Medycznego w Dobrym Mieście (użyczyła cztery karetki wraz z obsadą), Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego (jedna karetka), Agencja Ochrony Osób i Mienia Karabela oraz Parking Polska APCOA.

Oczywiście trening nie mógłby się odbyć bez zaangażowania pracowników Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie, dla którego ćwiczenia były okazją do praktycznego sprawdzenia procedur stosowanych przy organizacji działania podczas wypadków masowych i katastrof. Brał w nich czynny udział Szpitalny Kliniczny Oddział Ratunkowy, Oddział Okulistyki i inne oddziały oraz działy. Niebagatelną rolę odegrał też Dział Gospodarczy, na którego barkach spoczął m.in. obowiązek zabezpieczenia i ochrony terenu ćwiczeń, koordynacja ruchu pojazdów na terenie Szpitala, czy przygotowanie pomieszczenia do przygotowania pozorantów.

Organizatorem ćwiczenia był Zbigniew Szpindor, inspektor ds. Obrony Cywilnej, a kierował nim dr Jerzy Górny, zastępca dyrektora ds. lecznictwa Szpitala. Zespoły sędziowskie tworzyli: dr Dariusz Onichimowski, Lekarz Naczelny, Maria Kowalska, Przełożona Pielęgniarek i Ewa Pietrusińska z Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych – SKOR oraz dr Rakesh Jalali, koordynator SKOR i Katarzyna Grabowska z Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

Na spotkaniu podsumowujących przebieg treningu, z jego uczestnikami spotkała się Irena Kierzkowska, dyrektor Szpitala, która wcześniej również obserwowała działania ratowników. – Chcę bardzo podziękować za okazane zaangażowanie – powiedziała pani dyrektor. – Dziękuję pracownikom Szpitala, szczególnie personelowi oddziału ratunkowego, który mimo udziału w działaniach ćwiczebnych, normalnie pracował udzielają pomocy pacjentom. Dziękuję też podwykonawcom. Ćwiczenie czyni mistrza, a dzięki takim działaniom nabieramy też pewności siebie.

Z kolei Zbigniew Szpindor podkreślił, że było trzech organizatorów majowego treningu: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy i Państwowa Straż Pożarna. – Współpraca przebiegała bardzo dobrze, szczególnie między oddziałami ratunkowymi obu szpitali – podkreślił. – Chciałbym podziękować Leszkowi Gołębiewskiemu, właścicielowi Warmińsko-Mazurskiej Stacji Transportu Medycznego w Dobrym Mieście za wystawienie czterech w pełni wyposażonych karetek, Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego za przygotowanie pozorantów oraz Kornelii Kotwickiej-Łucewicz z Działu Organizacyjnego i Funduszy Zewnętrznych, która nakręciła film z ćwiczeń.

Przemysław Prais

Groźne bakterie wykrywane szybko i skutecznie

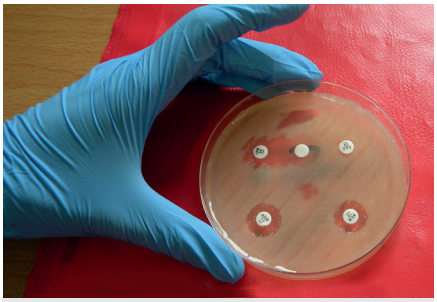
Szpital wzbogacił się o aparat do genetycznej diagnostyki w mikrobiologii klinicznej. – Cieszymy się, że możemy rozszerzać diagnostykę bakteriologiczną i przez to pomagać w szybszym zwalczaniu największych zagrożeń ze strony drobnoustrojów, zapewnić większe bezpieczeństwo naszym pacjentom i personelowi – mówi Beata Muraszko, kierownik Zakładu Bakteriologii.

GeneXpert system genetycznej diagnostyki w mikrobiologii klinicznej, bo tak brzmi pełna nazwa tego urządzenia umożliwia szybką i czułą diagnostykę patogenów. Jest w pełni zautomatyzowanym systemem o budowie modułowej, z możliwością wykonania pojedynczej próbki, umożliwiający dostawiania kolejnych prób w dowolnym momencie pracy analizatora. System zapewnia zintegrowaną izolację DNA, amplifikację i detekcję w jednym procesie, bez konieczności przenoszenia próbki. Daje możliwość bezpośredniego badania próbki klinicznej bez wstępnej ekstrakcji DNA.

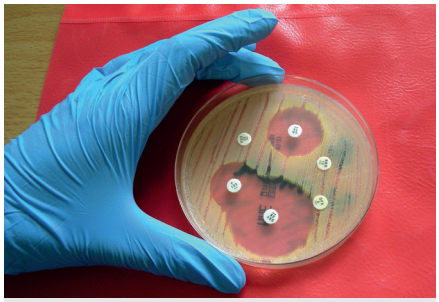
– Czas jednego oznaczenie wynosi, w zależności od aplikacji od 30 minut – diagnostyka grypy A, B i wirusa RS do 50 minut wykrywanie genów karbapenemaz. W tym aparacie można wykrywać wszystkie geny oporności, występujące u w/w alert-patogenów, bezpośrednio w materiale biologicznym lub z hodowli: geny bla KPC, NDM, IMP, VIM, OXA-48, geny vanA i van B – warunkujące oporność na glikopeptydy u Enterococcus, DNA MRSA i MSSA – mówi Beata Muraszko. – Można także wykrywać RNA wirusa grypy A, B i RS w ciągu około 30 minut, zamiast przesyłać do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej i otrzymywać wynik po 3 dniach oraz norowirusy w kale. Dzięki diagnostyce molekularnej, skrócony został czas wykrywania zakażeń C.difficile, zwłaszcza w przypadku wyników wątpliwych w metodzie immunoenzymatycznej (z 5-6 dni w przypadku hodowli do 50 minut) oraz zwiększona została czułość wykrywania tego zakażenia poprzez detekcję nie tylko toksyny B, ale również toksyny binarnej i szczepu hiperepidemicznego 027 – dodaje.

Jak podkreśla szefowa Zakładu Bakteriologii najnowsze dane Światowej Organizacji Zdrowia WHO oraz Europejskiego Centrum Kontroli i Profilaktyki Zakażeń ECDC wskazują na narastające zagrożenie ze strony antybiotykoopornych drobnoustrojów. – W dobie szerokiego stosowania antybiotyków w leczeniu zakażeń, zarówno w szpitalu jak i w podstawowej opiece zdrowotnej, pojawił się problem oporności bakterii na antybiotyki. Bakterie rozpoczęły walkę o przetrwanie, zwłaszcza w środowisku szpitalnym – mówi. – Powstały różnego rodzaju mechanizmy oporności na antybiotyki, a drobnoustroje wytwarzające te mechanizmy nazwano patogenami alarmowymi lub alert-patogenami. To właśnie one są odpowiedzialne za powstające zakażenia szpitalne. Potrafią przetrwać w środowisku szpitalnym, przekazywać informację genetyczną między sobą w obrębie tego samego gatunku, jak również między gatunkami. Informacja ta przenoszona jest przy pomocy plazmidów oraz transpozonów.

Diagnosta laboratoryjny Marta Puszkiewicz przy GeneXpert



Największe zagrożenia: Klebsiella pneumoniae MBL(+) NDM(+)...



...oraz Staphylococcus aureus metycylinooporny MRSA

Beata Muraszko dodaje, że w 2017 roku WHO opublikowała listę krytycznej grupy bakterii (patogenów alarmowych), które są wyjątkowo niebezpieczne dla życia i zdrowia. Największy problem terapeutyczny i epidemiologiczny stanowią szczepy wytwarzające karbapenemazy typu KPC, MBL (NDM, VIM, IMP), OXA-48, najczęściej występujące u Klebsiella pneumoniae i Escherichia coli. Nie mniej groźne są również inne bakterie z listy patogenów alarmowych: S. aureus oporny na metycylinę (MRSA), Enterococcus oporny na wankomycynę i/lub teikoplaninę oraz linezolid (VRE, LRE), pałeczki Enterobacterales wytwarzające beta-laktamazy ESBL, AmpC Acinetobacter i Pseudomonas oporne na wszystkie dostępne antybiotyki. – Wszystkie te drobnoustroje występują u naszych pacjentów w nosicielstwie lub zakażeniach. Źródłem przenoszenia tych bakterii są najczęściej ręce personelu medycznego, niejałowy sprzęt, skażone otoczenie chorego – podkreśla kierowniczka Zakładu Bakteriologii. – Dlatego jest tak ważne, aby dysponować sprzętem, który szybko i skutecznie wykryje te groźne drobnoustroje. Już drugiego użytkowania nowego aparatu wykryliśmy bakterię New Delhi, lekooporny szczep Klebsiella pneumonie. Widać więc, że już się sprawdza, bo umożliwia natychmiastową izolację pacjenta, dzięki czemu od razu przecinamy drogi szerzenia się bakterii.

Kierownik Zakładu Bakteriologii dodaje, że w późniejszym czasie planuje poszerzenie badań genetycznych w zakresie ginekologii, wykrywania wirusów wysoko onkogennych HPV oraz szybkiej diagnostyki zakażeń spowodowanych przez Chlamydia trachomatis i Neisseria gonorrhoeae.

– Cieszę się, że pani dyrektor zaspokaja nasze potrzeby pod względem nowego sprzętu, dzięki czemu możemy rozszerzać diagnostykę bakteriologiczną i przez to pomagać w szybszym zwalczaniu największych zagrożeń ze strony drobnoustrojów, zapewnić większe bezpieczeństwo naszym pacjentom i personelowi – podkreśla Beata Muraszko. – A te zagrożenia to początek naszej wojny z niezwykle inteligentnymi i przystosowanymi do pokonywania wszelkich trudności drobnoustrojami, które zawsze są krok przed nami. Mam nadzieję, że to dopiero początek rozwoju Zakładu Bakteriologii, w którym pracuje tylko 9 osób, niezwykle zaangażowanych diagnostów, którzy wykonują około 30 000 badań rocznie i mają codziennie do czynienia z największymi zagrożeniami na świecie – alertpatogenami.

Przemysław Prais

F.A.S.T – jak rozpoznać udar mózgu

W dniach 13-14 czerwca tego roku Szpital realizował zadanie publiczne w zakresie zmniejszenia śmiertelności w grupie chorych z udarem niedokrwiennym mózgu, oraz poprawienia dostępności i jakości leczenia pacjentów z chorobami układu nerwowego pn. „F.A.S.T. – jak rozpoznać udar mózgu" dofinansowanego przez Województwo Warmińsko-Mazurskie.

W ramach projektu odbyły się szkolenia skierowane do ratowników medycznych z województwa warmińsko-mazurskiego oraz lekarzy neurologów i lekarzy pracujących w szpitalnych oddziałach ratunkowych i izbach przyjęć placówek medycznych naszego regionu. Wykłady w ramach spotkań poprowadzili lekarze specjaliści naszego Szpitala: dr n. med. Jacek Zwiernik, specjalista neurologii, z-ca Ordynatora Oddziału Udarowego i Oddziału Klinicznego Neurologicznego, lek. med. Grzegorz Dałek specjalista neurologii – Oddział Udarowy, Oddział Kliniczny Neurologiczny, dr n. med. Grzegorz Wasilewski specjalista radiodiagnostyki, kierownik Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, dr n. med. Rakesh Jalali specjalista medycyny ratunkowej, specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, koordynator Szpitalnego Klinicznego Oddziału Ratunkowego.

Pierwszy dzień szkolenia dedykowano ratownikom medycznym. Wykłady dotyczyły przyczyn powstawania udaru mózgu, jego rodzajów, sposobów leczenia w zależności od postaci udaru oraz szczegółowego przedstawienia, na czym polega leczenie udaru niedokrwiennego mózgu metodą trombektomii mechanicznej. Uczestnicy zostali wyposażeni w wiedzę na temat szybkiego rozpoznawania pierwszych objawów udaru mózgu na podstawie testu F.A.S.T., na co szczególnie zwrócić uwagę podczas „zbierania" wywiadu medycznego i jak bardzo ważny jest czas od rozpoznania pierwszych objawów udaru do rozpoczęcia podawania leczenia trombolitycznego lub wykonania procedury trombektomii mechanicznej, na poprawę rokowań przeżycia i utrzymania sprawności poudarowej pacjenta.

W spotkaniu uczestniczyła Magdalena Zakrzewska, zastępca dyrektora ds. lecznictwa Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie. Przybyli goście mieli możliwość zadawania pytań dotyczących organizacji transportu medycznego, obowiązujących podstaw prawnych, współpracy z Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym oraz innych problemów, ·z jakimi borykają się wykonując zawód ratownika medycznego.

Drugie spotkanie, które odbyło się w piątek 14 czerwca skierowane było do lekarzy pracujących w szpitalnych oddziałach ratunkowych, izbach przyjęć oraz lekarzy neurologów ze szpitali województwa warmińsko-mazurskiego. Wykłady skierowane do tej grupy zawodowej dotyczyły sposobu kwalifikacji, diagnostyki i przygotowania pacjenta z udarem mózgu do wykonania procedury trombektomii mechanicznej, wpływu czasu od rozpoznania udaru do wdrożenia odpowiedniego leczenia, potrzeby ustanowienia tzw. zielonej linii na SOR i IP. Tego dnia w spotkaniu również brała udział Magdalena Zakrzewska, której zadawano pytania dotycząc systemu transportu medycznego i związanych z tym zagadnieniem problemów, z jakimi zmagają się lekarze pracujący w szpitalach.

Na zakończenie spotkań była chwila na dyskusję, rozmowy w kuluarach i wymianę spostrzeżeń.

Katarzyna Szychulska-Topa

W listopadzie 2018 r. został ogłoszony przez Ministerstwo Zdrowia program pilotażowy trombektomii mechanicznej w leczeniu udaru niedokrwiennego. Początkowo do pilotażu weszło 7 wyspecjalizowanych ośrodków w kraju, od lipca tego roku nasz Szpital dołączył do specjalistycznych ośrodków realizujących ten program.

Udar mózgu to druga przyczyna śmiertelności na świecie osób po 40 roku życia i najczęstsza przyczyna niesprawności u dorosłych. Każdego roku w Polsce odnotowuje się 60-70 tys. przypadków udaru mózgu i około 30 tys. spowodowanych tą chorobą zgonów.

dr Jacek Zwiernik

dr Grzegorz Wasilewski

dr Rakesh Jalali

lek. Grzegorz Dałek

Dni Otwarte Funduszy Europejskich w naszym Szpitalu

Już po raz kolejny wzięliśmy udział w Dniach Otwartych Funduszy Europejskich. W tym roku mieszkańcy mogli zapisywać się na bezpłatne konsultacje kardiologiczne.

Fundusze Europejskie Program Regionalny | Rzeczpospolita Polska | Warmia Mazury Zdrowe życie, czysty zysk | Unia Europejska Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

Dr n. med. Jerzy Górny, ordynator Oddziału Kardiologicznego z pacjentką

W piątek 10 maja lekarze razem z technikami z Oddziału Kardiologicznego przyjmowali pacjentów, którzy po konsultacji byli kierowani na badania. Na wizytę u specjalisty kardiologa pacjenci przyjeżdżali z całego województwa. – Cieszę się, że robicie takie akcje, na badania zapisaliśmy się razem z mężem, a z pożytecznym połączymy od razu też przyjemność, bo po wizycie na Oddziale Kardiologicznym jedziemy na zakupy. – mówi pani Alicja z Giżycka.

Oprócz standardowych badań takich jak: EKG, echo serca, czy holter część pacjentów została przebadana za pomocą zestawu do testów wysiłkowych EKG ergo-spirometrycznych. Badanie polegało na pomiarze i analizie gazów (tlenu i dwutlenku węgla) wdychanych i wydychanych przez pacjenta, który wykonywał próbę wysiłkową na rowerze stacjonarnym. Za pomocą badania można wykryć chorobę wieńcową i ustalić przyczyny zaburzeń rytmu serca. Wykonuje się je także w celu ustalenia, jaka intensywność treningu jest najbezpieczniejsza dla danej osoby. Pan Ryszard Gruszkiewicz z Olsztyna, który jako pierwszy pacjent Szpitala przeszedł badanie na tym urządzeniu, twierdzi, że badanie nie jest trudne, chociaż trzeba bez przerwy przez minimum dziesięć minut jechać na rowerze w specjalnej masce.

Z okazji Dni Otwartych promowaliśmy projekt dotyczący przebudowy i modernizacji Oddziału Kardiologicznego oraz Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego. W ramach projektu zakupiliśmy również specjalistyczny sprzęt.

Tegoroczna edycja Dni Otwartych była połączona z obchodami 15-lecia członkostwa Polski w Unii Europejskiej.

kk

Modernizacja Oddziału Kardiologicznego

Rozmawiamy z dr. n. med. Jerzym Górnym ordynatorem Oddziału Kardiologicznego oraz Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, zastępcą dyrektora ds. lecznictwa w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie

Redakcja: W ramach Dni Otwartych Funduszy Europejskich promowaliśmy projekt modernizacji i przebudowy naszych oddziałów kardiologicznych. Na jakim etapie jest realizacja projektu, co jeszcze zostało do zrobienia?

Jerzy Górny: Czekamy na koniec remontu w zachodniej części naszego oddziału, czyli już drugiej modernizowanej części. Myślę, że we wrześniu się przeprowadzimy na swoje miejsce. Oddział intensywnej opieki kardiologicznej już funkcjonuje od kilku miesięcy, natomiast druga część typowo łóżkowa z gabinetami lekarskimi czeka na wyremontowanie.

Proszę powiedzieć kilka słów o sprzęcie, który został lub zostanie zakupiony z projektu.

W tej chwili (5 lipca 2019 r. przyp. red.) został zainstalowany w oddziale intensywnego nadzoru kardiologicznego sprzęt do monitorowania oraz do intensywnego nadzoru, czyli monitory z centralami, moduły do pomiaru ciśnienia, cały sprzęt typowy do intensywnej terapii kardiologicznej. Oprócz tego zostały zakupione dwa aparaty do echokardiografii, w tym jeden z głowicą przezprzełykową, jeden jest dedykowany do intensywnej terapii kardiologicznej, drugi zastąpił stary, już zużyty aparat w drugiej pracowni echokardiografii. Został również zakupiony sprzęt do cykloergospirometrii wysiłkowej. Badanie to polega na ocenie wydolność organizmu na podstawie zużycia tlenu.

Gdy przygotowywaliśmy Dni Otwarte zaprosiliśmy mieszkańców naszego województwa na badania, w tym również na ekg ergospirometryczne. Jest to nowy sprzęt w szpitalu, przy jakich schorzeniach jest szczególnie pomocny? Czy jest to sprzęt unikatowy w naszym województwie?

Dr Ewa Sienkiewicz obserwuje wyniki badań

Ryszard Gruszkiewicz podczas badania EKG wykonywanego przez Katarzynę Krupę

Pracownice Działy Organizacyjnego i Funduszy Zewnętrznych, które zorganizowały Dni Otwarte: od lewej Katarzyna Szychulska-Topa, Kornelia Kotwicka-Łucewicz i Alicja Biernacka

Z moich informacji wynika, że jest to jedyny sprzęt na terenie województwa. Badania na tym sprzęcie są robione już od wielu lat, ale my dopiero od niedawna przeprowadzamy takie badania. Są to badania wysiłkowe serca z oceną zużycia tlenu. W ten miarodajny sposób można ocenić wydolność pacjenta. Urządzenia tego typu są wykorzystywane we wszystkich profesjonalnych ośrodkach sportowych. W ten sposób testuje się wydolność sportowców. Wprawdzie nie badamy sportowców, tylko ludzi ciężko chorych, ale nas też interesuje jaka jest wydolność chorego. Sprawdzamy stopień zaawansowania schorzenia przed kwalifikacją do przeszczepu serca. Do tej pory w naszym województwie badanie to nie było wykonywane. Ocenimy populację chorych, których kwalifikujemy wstępnie do przeszczepu serca.

Akcja cieszyła się ogromnym powodzeniem, wiele osób chciało zapisać się na wizytę do lekarza kardiologa, to znaczy, że zapotrzebowanie na takie wizyty jest duże. Proszę powiedzieć, jako konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii, w jakim stanie „sercowym" jest społeczeństwo w naszym województwie?

To jest proste pytanie, ale odpowiedź jest wielowątkowa. Można to jednym zdaniem skwitować: stan jest podobny do stanu mieszkańców innych województw. Aczkolwiek jest jedna zasadnicza różnica, że ta populacja, która jest bardzo podobna i tak samo choruje, ma mniejszy dostęp do opieki kardiologicznej z powodów finansowych. Na świadczenia z dziedziny kardiologii na terenie Warmii i Mazur NFZ przeznacza około 50% mniej środków finansowych na głowę pacjenta niż np. w województwie mazowieckim czy pomorskim. Większe nakłady na kardiologię niż na Warmii i Mazurach notujemy w podobnym do naszego województwie podlaskim. W związku z tym dostęp do specjalistycznych, drogich procedur jest ograniczony. Nie rozpoczęliśmy jeszcze wszczepiania sztucznych zastawek aortalnych drogą przez naczyniową z powodu braku finasowania za strony NFZ. Jeżeli Narodowy Fundusz Zdrowia znajdzie środki na kardiologię, to będziemy mogli rozwinąć skrzydła bardziej niż do tej pory. Jesteśmy do tego przygotowani sprzętowo i kadrowo.

Gdy zakończymy realizację projektu i wyremontujemy Oddział, co będziemy mogli zaproponować naszym pacjentom?

Na pierwszym miejscu trzeba postawić komfort pobytu naszych pacjentów, dotyczy to sal i sanitariatów. Z powodu skoncentrowania pracy oddziału na jednej kondygnacji szpitala poprawi się też znacząco komfort pracy personelu medycznego i efektywność jego działania, a to na pewno wpłynie pozytywnie na jakość świadczonych przez nas usług.

Dziękuję za rozmowę.

kk

Piękny i potrzebny podarunek dla oddziału noworodkowego

Fotel do kangurowania podarowali Oddziałowi Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka państwo Sylwia Skurczyńska i Rafał Stadnicki. – To podziękowanie za opiekę nad naszym synkiem – mówią rodzice Nikodema, który urodził się 27 lipca 2018 r.

Poród przez cesarskie cięcie odbył się w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym Szpitala Wojewódzkiego. – Nikodem przyszedł na świat w 32 tygodniu ciąży, a więc niemal dwa miesiące przed terminem, dlatego zaraz po porodzie znalazł się w inkubatorze na oddziale noworodkowym, na którym przebywał prawie trzy tygodnie – opowiada pani Sylwia. – Teraz nasz synek jest zdrowy, rozwija się normalnie, także dzięki opiece lekarzy i położnych z oddziału noworodkowego. Dlatego postanowiliśmy zrobić prezent, który jest formą podziękowania za zajmowanie się Nikodemem.

– Zastanawialiśmy się, co byłoby najlepszym podarunkiem i doszliśmy do wniosku, że to fotel do kangurowania – wyjaśnia pan Rafał. – Korzystaliśmy z podobnego mebla podczas pobytu naszego syna w Szpitalu Wojewódzkim. To świetny mebel pozwalający wygodnie siedzieć mamie albo tacie i zajmować się dzieckiem. A ponieważ niedługo minie rok od urodzenia Nikodema, chcemy, by był to „prezent" od naszego synka – dodaje z uśmiechem.

Czym jest kangurowanie? To zalecana przez WHO od ponad 15 lat metoda wczesnej opieki nad noworodkiem, zapewniająca bezpośredni kontakt ciała noworodka z ciałem matki tzw. kontakt „skóra do skóry". Ma to niezwykle pozytywny, wieloaspektowy wpływ zarówno na dziecko, jak i matkę. Tym bardziej, że towarzyszy mu (w odpowiednich warunkach) karmienie noworodka wyłącznie piersią i wczesny wypis do domu.

Taki kontakt ma same pozytywne strony: utrzymuje regularne bicie serca u dziecka, dzięki czemu zwiększa się ilość tlenu we krwi, poprawiają się parametry życiowe, ogranicza występowanie zaburzeń oddychania oraz ryzyka infekcji. Poczucie bezpieczeństwa, jakie zyskuje podczas przytulania łagodzi także stres poporodowy. W przypadku wcześniaków często oznacza to większe szanse na przeżycie.

W środę 17 lipca br. Rafał Studnicki wraz z kolegą przywieźli do Szpitala karton, w którym znajdował się fotel. Zmontowali go w sekretariacie Szpitala, a potem pani Sylwia i pan Rafał przekazali go Iwonie Stankiewicz, zastępczyni położnej oddziałowej. – To fantastyczny prezent, który bardzo nam się przyda – powiedziała.

Sylwia Skurczyńska, położna Iwona Stankiewicz i Rafał Stadnicki przy fotelu już w oddziale neonatologicznym

W przypadku naturalnego porodu zdrowego dziecka bliskość matki i dziecka jest naturalna i oczywista. Inaczej jest, gdy maluch przychodzi na świat przed terminem albo już od urodzenia zmaga się z wadami i chorobami. Wtedy, zamiast w ramiona rodziców, trafia do inkubatora. Ma zapewnioną odpowiednią temperaturę i lekarstwa, za to pozbawiony jest zapachu, dotyku i ciepła najbliższej osoby. – A to leczy, czasem bardziej niż najbardziej zaawansowane procedury medyczne – mówią neonatolodzy.

Fotel jest obity miękką skórą. Można się na nim huśtać, obracać lub po prostu leżeć z wyciągniętymi nogami na podnóżku, który dzięki swojej konstrukcji buja się razem z fotelem.

– Mimo cesarskiego cięcia nie odczuwałam żadnego bólu i mogłam przez kilka godzin być blisko synka – opowiada Sylwia Skurczyńska. – Niestety nie zawsze mogłam z fotela korzystać. Znajdował się w sali intensywnej terapii gdzie Nikodem przebywał przez pierwsze kilka dni, natomiast nie było takiego sprzętu w sali stałego nadzoru, gdzie trafiliśmy po tym jak lekarze stwierdzili, że stan Nikodem jest na tyle dobry, że może opuścić OIOM. Mamy nadzieję, że teraz będą bardziej dostępne.

Przemysław Prais

Gratulacje za świetny pomysł

Kiedy na szpitalnym profilu WSSOlsztyn zamieściliśmy informację o podarunku dla Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka pojawiło się pod nią wiele komentarzy. Poniżej prezentujemy niektóre z nich.

Mariusz Klimkowski: Piękny gest
Karol Czerwiński: Wspaniały gest i prezent, który naprawdę jest przemyślany. Wspaniale
Anna Żółtek: Super pomysł i piękny gest. Kangurowanie wpływa pozytywnie zarówno na maluszka jak na samopoczucie mamy.
Katarzyna Czajkowska: Piękny gest
Monika Musiał: Super. Brawo za piękny gest
Magdalena Szmyt: Piękny gest. Na pewno się przyda kolejnym rodzicom wcześniaków.
Joanna Pietrowicz: Piękny gest. Najważniejsze to umieć pomagać innym Jestem z Was dumna
Justina Carolina Wojciechowska: Cudowny pomysł, brawo
Anna Tomasz Postek Uss: Brawo... piękny gest dla odpowiedniej i godnej polecenia placówki, oddziału
Maryla Żuromińska: wspaniały prezent! a Nikodem niech rośnie zdrowo! fotel jest mega wygodny zarówno sam fotel jak i podnóżek ma funkcję bujania (fotel dodatkowo się rozkłada) Gratulacje za pomysł!
Monika Sikorska: Piękny gest, pozdrawiamy z córeczką Oliwią urodzoną również w tym szpitalu i też drogą cesarskiego cięcia.
Aldona Kozlowska: Kochane wielkie serduszka, brawo Sylwia, Rafał i Nikodem!!!
Angelika Lewalska: Opieka najlepsza. Pozdrawiamy z Bartusiem 2latkiem.
Bogdan Kalinowski: czyste piękno, więcej nie da się powiedzieć. Tak trzymać Sylwia i Rafał, a Nikodem niech rośnie wam na szczęście i na potęgę!

Udane warsztaty dla przyszłych rodziców w Szpitalu Wojewódzkim

Ewelina Wierzbicka opowiada o swoich porodach w Szpitalu Wojewódzkim

W ramach XXI Warmińsko-Mazurskich Dni Rodziny w dniach 21-22 maja w sali audytoryjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie pod hasłem „Dobry poród" odbyły się wykłady i warsztaty dla przyszłych rodziców.

Pierwszego dnia uczestniczki dowiedziały się jak zaplanować poród, jakie prawa ma przyszła mama, a także usłyszały jak wielkie znaczenie ma pierwszy kontakt z dzieckiem oraz jak rozpocząć karmienie naturalne, by stało się radością dla mamy dziecka. Prelegentkami były położne z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego: Sylwia Kowalska, położna oddziałowa Beata Binek, jej zastępczyni Jowita Dubel-Mikulska oraz Alina Moszczyńska i Agnieszka Terska.

Zebrane licznie panie z wielką uwagą wysłuchały też Eweliny Wierzbickiej, która urodziła w Szpitalu Wojewódzkim dwoje dzieci. – Przed drugim porodem myślałam, że przebiegnie podobnie jak za pierwszym razem. Sytuacja jednak rozwinęła się w innym kierunku. W niedzielę, dwa tygodnie przed planowanym terminem, poczułam skurcze jak przed porodem. Potem w nocy z poniedziałku na wtorek nadeszły kolejne, pomyślałam więc, że moment porodu się zbliża, ale nie przypuszczałam, że jest tak blisko, że to będzie już ten ranek. Skurcze stały się tak gwałtowne, że przez dwie godziny nie mogłam dojść do siebie. Nie byłam jednak świadoma, że już „się zaczęło". Kiedy jednak o 8.20 na izbie przyjęć okazało się, że jest pełne rozwarcie, to obawiałam się, że urodzę w windzie. Gdy wózkiem wjechałam na trakt porodowy na końcu korytarza ujrzałem swojego anioła, czyli panią Jowitę, która spytała mnie, czy zgadzam się na obecność studentek położnictwa. Oczywiście wyraziłam zgodę, a o godz. 8.40 moja Helenka była już na świecie. Pierwszy poród, który odbył się w przewidzianym terminie sześć lat wcześniej trwał godzinę, a na świat przyszedł Julek. Oba porody przebiegały więc zupełnie inaczej, co przekonało mnie, że nigdy nie można wiedzieć na pewno, kiedy dzieciątko się urodzi. Przy drugim bardzo pomogły mi studentki, które najpierw delikatnie zdjęty za mnie biżuterię i okulary, a potem dodawały otuchy. Ciągle jesteśmy w kontakcie, a ja liczę, że to właśnie one będą odbierać poród od mojej Helenki.

Pani Ewelina podkreśliła też, że bardzo ważne było dla niej poszanowanie godności i prywatności podczas porodu, a także już po nim. – Julka trzymałam na brzuchu przez trzy godziny, tyle ile chciałam. Do tej pory pamiętam jego zapach, ciepło i bliskość. Nikt nie kazał zrobić przerwy. Po tym cierpieniu, jaki był poród była to wspaniała nagroda. Helenkę zaś miałam przy sobie przez dwie godziny, tyle, ile potrzebowałam – opowiadała. Dodała też, że wcale nie przeszkadzał jej pobyt w zaadaptowanej sali, bo akurat odbywał się remont traktu porodowego. – Nie pamiętam, czy ściany były wymalowane, najważniejsze, że byłam bezpieczna. Dwa porody w Szpitalu Wojewódzkim zaliczam do swoich największych sukcesów. Nic nie dało mi takiego poczucia szczęścia i spełnienia. Bolało, ale było pięknie. Dzięki pani Jowicie czułam się komfortowo pod względem psychicznym, miałam dobry poród i jestem spełnioną mamą.

Jowita Dubel-Mikulska: Dziękuję za ciepłe słowa.

Ewelina Wierzbicka dodała na koniec swojego wystąpienia, że przy porodach ważne były dla niej jeszcze dwie kwestie związane z bezpieczeństwem. – Lekarz prowadzący pracował w Szpitalu Wojewódzkim, a wiedziałam też, że w sytuacji, gdyby coś zagrażało mojemu dziecku, to w placówce na trzecim poziomie referencyjnym zostanie udzielona odpowiednia pomoc – stwierdziła.

– Było to wspaniałe przeżycie, także dzięki położnym, które zajmowały się mną z wielką troską i uwagą – mówiła pani Ewelina.

Drugiego dnia podczas warsztatów o technikach łagodzenia bólu porodowego opowiadały Jowita Dubel – Mikulska i Agnieszka Terska, a uczestniczki dowiedziały się, że jednym ze sposobów jest taniec. Na zakończenie Jowita Dubel-Mikulska i Sylwia Kowalska przedstawiły prezentację na temat pozycji wertykalnych w porodzie i znaczeniu porodu fizjologicznego dla matki i dziecka.

Spotkania odbyły się w ramach XXI Warmińsko-Mazurskich Dni Rodziny, które w tym roku przebiegały pod hasłem „Małżeństwo-dobre relacje-silna rodzina".

Przemysław Prais

Irenko, będziemy o Tobie pamiętać

20 lipca 2019 roku zeszła z areny życia nasza Koleżanka, położna Irena Machnis. Irenka pracę w naszym szpitalu rozpoczęła 1 stycznia 1996 roku, jako położna z dużym już doświadczeniem zawodowym. Przez cały okres aktywności zawodowej pracowała na bloku porodowym.
Całą swoją zawodową energię wkładała w troskę o pacjentkę i jej dziecko.
Na zasłużoną emeryturę odeszła 31 maja 2011 roku.
W zmarłej utraciliśmy dobrego, życzliwego człowieka. Odeszła pozostawiając o sobie szacunek i wspomnienie łagodnego uśmiechu i serdeczności, którymi otaczała swoje pacjentki oraz wszystkich współpracowników.
Na zawsze pozostanie w naszych sercach.

Położne i lekarze Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Ginekologii Onkologicznej

Nowy kierownik **Stacji Dializ**

Norbert Kwella od 1 lipca br. kieruje Stacją Dializ, zastąpił na tym stanowisku Alicję Całkę. Poniżej przedstawia swoją sylwetkę.

Jestem absolwentem Akademii Medycznej w Poznaniu. W Szpitalu Wojewódzkim pracuję od czasu ukończenia studiów. Jestem specjalistą chorób wewnętrznych, nefrologii i transplantologii klinicznej.

W trakcie swojej dotychczasowej pracy w naszym szpitalu podejmowałem nowe wyzwania. Wykonywałem zabiegi dializ w niewydolności wątroby z użyciem systemu dializy albuminowej MARS, rozpocząłem stosowanie zabiegów plazmaferezy (wymiany osocza) w oddziale nefrologicznym i neurologicznym, zorganizowałem spotkanie lekarzy nefrologów i hematologów na temat unikalnego przeciwciała stosowanego w zespole hemolityczno-mocznicowym (ekulizumab), zainicjowałem utworzenie regionalnego ośrodka kwalifikującego do zabiegu przeszczepienia nerki.

Dzięki wytrwałej pracy dotychczasowej kierownik Stacji Dializ dr Alicji Całki i jej całego zespołu oraz wszystkich pracowników oddziału nefrologii pod kierownictwem prof. Tomasza Stompora stworzono warunki do objęcia kompleksową opieką pacjentów w zaawansowanym stadium choroby nerek, tj. w okresie przed i w trakcie leczenia dializami w naszym regionie. Ponowne włączenie Stacji Dializ w struktury Szpitala niewątpliwie jest ważnym elementem zapewniającym kompleksowość opieki nefrologicznej, a dodatkowo wzmacnia istotnie potencjał medyczny i pozytywnie wpływa na kondycję finansową naszej placówki.

Wykorzystując ten potencjał należy dbać o dalszy rozwój stacji dializ szczególnie wobec dynamicznie zmieniającej się sytuacji zdrowotnej społeczeństwa. Znacząco wzrasta ilość pacjentów z przewlekłymi chorobami nerek, a wielu z nich wymagających leczenia nerkozastępczego jest w zaawansowanym wieku, obciążona licznymi chorobami współistniejącymi.

Dodatkowo coraz częściej spotyka się chorych w zaawansowanych stadiach choroby nowotworowej, która staje się schorzeniem przewlekłym. Pacjent leczony dializami spędza w stacji dializ średnio 12 godzin tygodniowo, do tego dodać należy około 6 godzin tygodniowo przeznaczone na transport. Zgodnie więc z zasadami medycyny zorientowanej na pacjenta (ang. Patient Oriented Medicine) i misją naszego szpitala („Pacjent przede wszystkim") dążyć należy do umiejętnej współpracy z chorym i umożliwiać mu współudział w procesie diagnostyczno-terapeutycznym tak, aby obok wyników laboratoryjnych poprawiać komfort życia i poczucie niezależności, które niszczy choroba.

Zadanie to wymaga od personelu ośrodka dializ nie tylko fachowej wiedzy i umiejętności, ale też dużej empatii, czasem cierpliwości i determinacji. Jak dotąd cech tych nie brakowało. Pracownicy stacji są zaangażowani i otwarci na zmiany, chętnie uczą się nowości. Powinniśmy zadbać, aby poczuli oni wsparcie w realizacji swojego powołania do tego wyjątkowego zawodu.

Stacja Dializ to również skomplikowane przedsięwzięcie logistyczne i dalsza harmonijna współpraca z administracją szpitala jest niezbędna dla rozwoju tej wyjątkowej jednostki w strukturze szpitala. Od niedawna, dla przykładu, dzięki pomocy informatyków wystawiamy już e-recepty. Tu zawsze będzie można coś usprawnić lub rozwinąć, aby poprawić jakość świadczonych usług i bezpieczeństwo pacjentów.

Norbert Kwella

Kardiolog **z tytułem doktora habilitowanego**

Dr Adam Kern, kierownik Pracowni Hemodynamiki uzyskał tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych.

– Temat pracy habilitacyjnej: „Aspekty kliniczne leczenia chorych ze zwężeniami zlokalizowanymi w bifurkacjach tętnic wieńcowych ze szczególnym uwzględnieniem dystalnego pnia lewej tętnicy wieńcowej" jest związany z moimi zajęciami w Pracowni Hemodynamiki – mówi kardiolog. – Zmiany w bifurkacjach to najtrudniejszy rodzaj zmian miażdżycowych w tętnicach wieńcowych. Wynika to z anatomii, zmiana następuje na rozwidleniu naczyń. W związku z tym podczas poszerzania należy uwzględnić oprócz naczynia głównego również gałąź boczną. Takie zabiegi wymagają zastosowania specjalnych technik, w tym wszczepienie więcej, niż jednego stentu. Zabieg trwa dłużej i jest bardziej skomplikowany. Takie sytuacje zdarzają się u 15-20 proc. pacjentów. Żeby prawidłowo poszerzyć takie naczynie trzeba włożyć znacznie więcej czasu i materiałów, niż podczas klasycznego zabiegu. Wyposażenie Pracowni Hemodynamiki i kwalifikacje lekarzy zapewniają optymalne zaopatrzenie takich zmian.

Dr Kern dodaje, że przewód habilitacyjny rozpoczął w lipcu 2018 r. na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum. – Ten moment poprzedziło osiem lat pracy, rozwoju naukowego, a także pisanie publikacji, które należało zamieszczać w wysoko impaktowanych czasopismach medycznych – mówi. Praca została zatwierdzona przez radę Wydziału Lekarskiego UWM w kwietniu br. – Każdy rozwój naukowy wzbogaca wiedzę i umiejętności, wykorzystywane w codziennej pracy, z pożytkiem dla naszych pacjentów – dodaje Adam Kern.

Radości z kolejnego lekarza, mogącego legitymować się habilitacją (w 2017 r. taki tytuł otrzymał dr Waldemar Och, ordynator Oddziału

Adam Kern w Pracowni Hemodynamiki

Klinicznego Neurochirurgicznego) nie ukrywa Irena Kierzkowska, dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. – Serdecznie gratulują panu dr. Adamowi Kernowi tego sukcesu – mówi. – Staramy się wspierać działalność naukową naszych pracowników.

Przemysław Prais

Krótsze oczekiwanie na operację zaćmy

Z dwóch lat do kilku miesięcy skrócił się czas od skierowania do przeprowadzenia tego zabiegu okulistycznego w Szpitalu Wojewódzkim dzięki zniesieniu limitów finansowych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

O tym, jak wygląda sytuacja w tym względzie poinformowali dziennikarzy na wspólnej konferencji prasowej przedstawiciele Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ i Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. W spotkaniu, które odbyło się 25 lipca w Szpitalu wzięli udział: Andrzej Zakrzewski, dyrektor W-M OW NFZ, dr Jerzy Górny, zastępca ds. lecznictwa WSS w Olsztynie i dr Janusz Pieczyński, koordynator Oddziału Okulistycznego.

Dyr. Zakrzewski poinformował na wstępie, że od 1 kwietnia br. operacje usunięcia zaćmy (a także świadczenia kosztochłonnej diagnostyki – tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego) są finansowane przez NFZ bezlimitowo, zgodnie z rzeczywistą liczbą wykonanych zabiegów i badań. – Pozwoliło to na skrócenie czasu oczekiwania i poprawę dostępności do tych świadczeń – stwierdził. – Czas oczekiwania na operację zaćmy skrócił się z 2-3 lat do kilku miesięcy. W WSS w Olsztynie osoby, które zgłosiły się do wykonania tego zabiegu w lipcu, przejdą go na początku maja przyszłego roku. Jeszcze mniej będą czekać pacjenci Szpitala Wojewódzkiego w Elblągu, gdzie termin jest obecnie wyznaczany na początek października br.

Warmińsko-Mazurski NFZ rozpoczął w lipcu b.r. wysyłanie smsów do pacjentów oczekujących na operację zaćmy, z prośbą o kontakt z placówką medyczną, w której są zapisani w kolejce. Dzięki temu pacjenci mogą znacznie przyspieszyć zabieg, na który czekają od dłuższego czasu. Średnio wysyła dziennie ok. 20 smsów do pacjentów, którzy oczekują na operację zaćmy i mają wyznaczony odległy termin zabiegu z prośbą o kontakt z placówką, w której są zapisani na operację w celu ustalenia nowego, szybszego terminu. Na Warmii i Mazurach operację usunięcia zaćmy wykonuje siedem placówek – trzy w Olsztynie, dwie w Elblągu oraz po jednej w Iławie i Ełku.

– Podjęliśmy szereg działań, w tym organizacyjnych, aby sprawnie przyjmować i operować pacjentów – powiedział dr Jerzy Górny. – Pomogła w tym zakończona niedawno modernizacja Oddziału Okulistycznego [napiszemy o niej obszernie w kolejnym wydaniu Pulsu Szpitala – red.], która stworzyła lepsze warunki pracy dla personelu medycznego oraz poprawiła komfort pobytu pacjentów. Dziękuję też lekarzom, pielęgniarkom i sekretarkom medycznym za dodatkową pracę, która umożliwia zwiększenie liczby zabiegów.

Dr Janusz Pieczyński podziękował dyrekcji WSS w Olsztynie za możliwość zoperowania kolejnych pacjentów, którzy jednak nie zawsze zgłaszają na zabieg. – Rozumiemy, że zdarzają się sytuacje losowe, które uniemożliwiają zgłoszenie się do szpitala. Zresztą większość pacjentów lub ich rodziny uprzedzają nas o tym. Jednak pewna grupa tego nie robi, czego efektem jest niewykorzystany czas i sala operacyjna. Takich przypadków mamy 1-2 dziennie przy około 20 zabiegach. Nie jest to więc bardzo dużo, jednak te liczby się akumulują. W efekcie po pewnym czasie „wypada" nam cały dzień operacyjny – podkreślił koordynator Oddziału Okulistycznego. – Apelujemy więc do naszych pacjentów i ich rodzin, by w razie wystąpienia sytuacji uniemożliwiającej przybycie na zabieg poinformowali nas o tym. Wówczas takie miejsce zajmie inna oczekująca osoba.

O to samo poprosił Andrzej Zakrzewski. – Mimo akcji SMS-owej i kontaktu ze strony szpitali, a więc zaproszeń z dwóch źródeł na zabieg do szpitali w naszym regionie nie zgłasza się co piąty pacjent. Zdarza się tak, mimo, że ma już wyznaczony termin, który potwierdził, a to oznacza, że czeka na niego zespół w sali operacyjnej. Prosimy więc do pacjentów, aby w przypadkach, kiedy z różnych przyczyn nie mogą przybyć do szpitala na operację, zadzwonili i uprzedzili o tym lekarzy. Wtedy będzie można zoperować kolejną osobę z listy, szanując także gotowość lekarzy do niesienia pomocy.

Dziennikarzy interesowała też kwestia przebiegu operacji zaćmy i czas pobytu pacjenta w szpitalu. – Generalnie jest to procedura jednodniowa – poinformował dr Pieczyński. – Pacjent przechodzi najpierw konieczne przez zabiegiem badania, a następnego dnia zgłasza się już na samą operację. Po kilku godzinach wychodzi do domu. To metoda wygodna dla pacjentów, którzy wolą spać w domu, a także bezpieczna, nie mieliśmy dotąd sygnałów o powikłaniach.

Przemysław Prais

Propagowaliśmy ideę przeszczepu organów

Co to znaczy darować komuś życie? Świadomie ofiarować siebie? Tego można było dowiedzieć się podczas spotkań z lekarzami, koordynatorami transplantacyjnymi i Joanną Prorok pacjentką po przeszczepieniu serca i autorką książki „Nie moje serce".

– Cieszymy się bardzo, że w ramach Arena Festiwal film&music mieliśmy możliwość rozmawiać o tak trudnych sprawach. Bo nie ma nic cenniejszego niż ludzkie życie – mówi Marta Leszczyńska, regionalny koordynator ds. transplantacji z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. – W ostatni weekend czerwca wspólnie z Filharmonią Warmińsko-Mazurską im. Feliksa Nowowiejskiego, CEIK, Poltransplantem oraz Fundacją DKMS zorganizowaliśmy w holu Centrum Targowo-Konferencyjnego EXPO Mazury w Ostródzie stoiska, na których można było porozmawiać o medycznych i etycznych aspektach przeszczepów organów, wyrażeniu zgody na pobranie narządów i przeszczepieniach szpiku kostnego – dodaje.

Szpital Wojewódzki reprezentowali również lekarze: dr Leszek Adadyński, ordynator Oddziału Transplantologii i Chirurgii Ogólnej i kierownik Warmińsko-Mazurskiego Biura Koordynacyjno-Organizacyjnego ds. Transplantacji, Norbert Kwella, kierownik Stacji Dializ, zajmujący się kwalifikowaniem pacjentów do przeszczepu, a także Jakub Maroszyk i Kacper Fedorowicz z oddziału dr Adadyńskiego. Towarzyszyły im Krystyna Rohun, pielęgniarka oddziałowa Oddziału Klinicznego Nefrologii, Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych i Anna Kleszcz, pielęgniarka z oddziału transplantologicznego – szpitalne koordynatorki ds. transplantacji. Stoisko cieszyło się zainteresowaniem uczestników festiwalu, którzy mogli zaopatrzyć się także w materiały informacyjne dotyczące wielu aspektów przeszczepiania organów.

– Transplantologia i przeszczepy szpiku kostnego to nic innego jak darowanie komuś życia. To świadome dzielenie się najwyższym dobrem – podkreśla Marta Leszczyńska.

Przemysław Prais

Krystyna Rohun objaśnia ideę przeszczepu narządów

Pierwsze kary finansowe za naruszenie RODO

Przepisy o ochronie danych osobowych przewiduję nakładania kar pieniężnych za ich naruszanie. Poniżej prezentujemy przykłady z Polski i innych krajów Unii Europejskiej.

AUSTRIA

O tym jak bardzo realne stały się działania organów nadzorczych odpowiednich dla krajów Unii Europejskiej świadczyć może wyrok ogłoszony w Austrii, gdzie na podmiot prywatny nałożona została kara w wysokości ponad **4 tys. euro** za objęcie monitoringiem wizyjnym zbyt szerokiego obszaru chodnika, w związku z czym dochodziło do przetwarzania danych nieświadomych przechodniów. Wysokość sankcji została ustalona proporcjonalnie do dochodów firmy.

PORTUGALIA

Dużo bardziej dotkliwa kara dotknęła Centrum Szpitalne Barreiro-Montijo w Portugalii. Po przeprowadzonej kontroli przez CNPD – portugalski organ nadzorczy zajmujący się ochroną danych osobowych, nałożona została kara w wysokości **400 tysięcy euro**. Wszystkie wskazane nieprawidłowości dotyczyły dostępu do systemu zarządzania danymi medycznymi pacjentów. Szpital nie posiadał wewnętrznych uregulowań dotyczących zasad tworzenia kont ani rozdzielenia dostępu do danych medycznych dla poszczególnych grup pracowników. Kontrola wykazała istnienie 985 aktywnych kont z dostępem do danych medycznych, pomimo zatrudniania 296 lekarzy. Nie podjęto odpowiednich środków do zapewnienia trwałego usunięcia kont lekarzy, którzy zakończyli pracę w placówce. Wykazano także dostęp do danych przeznaczonych wyłącznie dla lekarzy, który posiadało co najmniej 9 osób z personelu niemedycznego. Zawiodła także metoda uwierzytelniania, która nie uwzględniała danych identyfikacyjnych, pozwalających na połączenie danego specjalisty z obszarem, który nadzoruje. Każdy lekarz o dowolnej specjalizacji był w stanie w każdym momencie uzyskać dostęp do danych pacjentów z różnych ośrodków szpitalnych

NIEMCY

Ciekawa sprawa toczyła się przed sądem w niemieckim Diez, a dotyczyła odszkodowania za szkody niemajątkowe w związku z naruszeniem RODO. Pewien obywatel Niemiec 25 maja 2018 r. otrzymał na swoją skrzynkę mailową wiadomość zachęcającą do zapisania się na newsletter pewnej firmy. Oczywiście wcześniej nie wyrażał zgody na otrzymywanie takich wiadomości. Od nadawcy spamu zażądał 500 euro odszkodowania na podstawie art. 82 RODO uznając, że poniósł za szkodę niemajątkową. Przed faktycznym rozpoznaniem sprawy otrzymał od nadawcy wiadomości kwotę 50 euro tytułem odszkodowania. Właśnie z tego powodu sąd umorzył całe postępowanie, ponieważ uznał, że dochodzenie większego odszkodowania na drodze sądowej jest bezzasadne.

Z kolei zdecydowanie „upiekło się" niemieckiemu serwisowi randkowemu Knuddels, który stał się ofiarą ataku hakerskiego, na skutek którego doszło do ujawnienia kilkuset tysięcy adresów mailowych, dwóch milionów pseudonimów użytkowników, a także szeregu adresów zamieszkania oraz prawdziwych imion i nazwisk wielu z zarejestrowanych użytkowników portalu. Jak się okazało, dane te miały bardzo niski poziom zabezpieczeń elektronicznych, co pozwoliło hakerom na nieuprawniony dostęp i ich łatwe pozyskanie. Szybka reakcja administratora danych oraz sprawna współpraca z właściwym organem ochrony danych Badenii-Wirtembergii skutkowały jednak nałożeniem kary w wymiarze zaledwie **20 tys. euro**, co wobec skali zdarzenia zadziwiło zainteresowanych tematem i odbiło się echem po całej Europie.

WIELKA BRYTANIA

W październiku 2018 r. również brytyjskie Biuro Rzecznika ds. Informacji (ICO) nałożyło karę na spółkę Heathrow Airport Limited w wysokości **120 tys. funtów** za niezapewnienie odpowiedniej ochrony danych osobowych przechowywanych w jej sieci. W październiku 2017 r. przypadkowa osoba znalazła pamięć USB, która została zgubiona przez pracownika. Pamięć, która zawierała 76 folderów oraz ponad 1000 plików, nie była zaszyfrowana ani chroniona hasłem. Osoba ta obejrzała materiał, który zawierał pamięć o lokalnej bibliotece. Chociaż zwykłe oraz wrażliwe dane osobowe stanowiły jedynie małą część całości danych przechowywanych na nośniku, szczególnie istotne było nagranie szkolenia, zawierające dane 10 osób obejmujących nazwiska, daty urodzenia, numery paszportów oraz dane ponad 50 pracowników HAL zajmujących się bezpieczeństwem lotów. W ramach postępowania ICO ustaliło, że jedynie 2 procent pracowników zostało przeszkolonych w ochronie danych. Inne zastrzeżenia w ramach postępowania obejmowały szerokie korzystanie z urządzeń przenośnych co pozostawało w sprzeczności z własnymi politykami oraz wytycznymi HAL, a także zapewnienie nieskutecznych środków kontroli zapobiegających pobieraniu danych osobowych na nieautoryzowane lub niezaszyfrowane nośniki. Finansowa kara jest niska, ponieważ postępowanie toczyło się zgodnie z przepisami o ochronie danych z 1998 r. a nie na podstawie RODO, z uwagi na czas wystąpienia zdarzenia.

FRANCJA

Obecnie **najwyższa kara** nałożona na podstawie RODO wyniosła **50 000 000 euro.** W styczniu 2019 r. Francuska Komisja ds. Informatyki i Wolności nałożyła karę na znanego giganta technologicznego – Google LLC. Firmie zarzucono m.in. nierzetelne wypełnienie obowiązku informacyjnego. Zgodnie z nim informacje dotyczące przetwarzania mają być ujęte w sposób jasny, zwięzły i zrozumiały, umożliwiający użytkownikom zrozumienie w pełni zakresu przeprowadzanych operacji przetwarzania danych, z uwzględnieniem celów, podstaw i sposobów przetwarzania.

Google nie realizowało tego obowiązku głównie przez nadmierne rozproszenie informacji na temat przetwarzania danych osobowych w wielu dokumentach. Najważniejszym zarzutem było jednak to, że Google nie zbierało ważnych zgód użytkowników na przetwarzanie ich danych osobowych, w szczególności związanych z procesem personalizacji reklam.

POLSKA

Za niedopełnienie obowiązku informacyjnego Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (UODO) nałożyła pierwszą karę w wysokości ponad **943 tys. zł.** Urząd nie podał nazwy ukaranej firmy, ale za to dokładnie poinformował, na czym polegało wykroczenie. Warszawska spółka gromadziła ogólnodostępne w internecie dane osób prowadzących działalność (podane przez nie w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, Centralnej Ewidencji Pojazdów i Kierowców czy w zestawieniach GUS) i tworzyła z nich bazy danych pozwalające na weryfikację wiarygodności tych podmiotów. O tym, że dane osobowe są przetwarzane, zostali poinformowani wyłącznie przedsiębiorcy, którzy w oficjalnych rejestrach podali swój adres mailowy. Jest to liczba ok. 90 tys. osób, 12 tys. z nich w odpowiedzi nie zgodziło się na przetwarzanie danych. Reszty w ogóle nie poinformowano, bo spółka postanowiła skorzystać z wyjątku prawnego. Oznacza to, że pozostałe osoby nie zostały poinformowane, bo wymagałoby to „niewspółmiernie dużego wysiłku", czyli wysłania do wszystkich listów. Tym samym **Spółka nie dopełniała obowiązku informacyjnego w stosunku do ponad 6 mln osób, przez co odebrana im została** możliwość skorzystania z praw, jakie przysługują im na gruncie RODO, np. prawo sprzeciwu, możliwości sprostowania danych lub ich usunięcia.

Beata Jastrzębowska
Inspektor Ochrony Danych
w WSS w Olsztynie

Pamięć i jej zagadki

cz. 32

W miarę starzenia się ulegają zmianie zdolności pamięciowe. Na ten temat nasza wiedza nie jest kompletna. Za to sporo jest błędnych przekonań, co do funkcjonowania pamięci w miarę starzenia się. Jednocześnie rynek oferuje sporą ilość „cudownych" substancji na poprawę pamięci. W tym i następnych odcinkach przyjrzymy się różnym problemom oceny oraz możliwości poprawy stanu starzejącej się pamięci.

Problematyka starzenia się jest ostatnio bardzo popularna. Wynika to przede wszystkim z faktu, że starszych ludzi jest po prostu coraz więcej. Według Głównego Urzędu Statystycznego z 2014 r., wraz ze spadkiem ogólnej liczby ludności w Polsce systematycznie rośnie liczba osób w wieku 60 lat i więcej. W 2050 r. ma być takich osób ponad 13 milionów (górny zakres prognozy), czyli ponad 40% ogółu ludności.

Wraz ze stopniowym wzrostem liczby osób starszych w populacji stale narasta liczba publikacji naukowych na ten temat. Niestety, w wielu pracach autorzy stwierdzają wprost, że nadal nie bardzo wiemy, co to znaczy starzeć się w znaczeniu biologicznym (np. jakie są markery biologiczne procesu starzenia się, czy i jakie geny odpowiadają za uruchomienie tego procesu). Co więcej, trwają dość intensywne debaty, czy starzenie się jest procesem normalnym, czy też jest jakąś formą patologii biologicznej lub błędną ścieżką ewolucji w tym znaczeniu, że może nie mieć żadnej wartości adaptacyjnej. Sprawę ponadto komplikują dwa zagadnienia. Po pierwsze, proces starzenia się nie jest jednolity, może być przyspieszony, typowy i udany, w zależności od czasu wystąpienia chorób i zespołów geriatrycznych. Po drugie, poza biologicznym wymiarem starzenia się są jeszcze przynajmniej dwa istotne jego wymiary: społeczny (sytuacja osób starszych w strukturach społecznych) i psychologiczny (poczucie starzenia się, sprawność funkcji poznawczych i emocjonalnych). Wymienione zagadnienia wiążą się ze sobą i to utrudnia poszukiwanie przyczyn dla pewnych problemów, z którymi zmagają się starzejący się ludzie. Dodatkowo, z różnych badań wynika, że grupa starszych osób jest bardzo niehomogeniczna, co oznacza znaczną zmienność uzyskiwanych wyników i brak satysfakcjonujących globalnych teorii np. stanu pamięci u osób starzejących się.

STARZEJĄCY SIĘ MÓZG

Istnieje jednak pewien konsensus w nauce na temat procesu starzenia się. W miarę upływu lat życia obniżają się różne parametry aktywności mózgu i tym samym ulegają osłabieniu przynajmniej niektóre procesy poznawcze, w tym pamięciowe. Pewien ogólny obraz na ten temat ilustruje ramka **Zmiany mózgu w procesie starzenia się**. Największe modyfikacje zaobserwowano głównie w obszarach kory czołowej i w mniejszym stopniu w środkowych obszarach płatów skroniowych. Ponadto zmniejsza się w miarę upływu lat ogólna objętość mózgu – ten proces jest bardziej widoczny w przypadku mężczyzn, niż kobiet. W mózgach starzejących się ludzi dochodzi też do licznych zmian w osłonkach mielinowych włókien nerwowych, co powoduje zaburzenia szybkości przewodzenia impulsów w sieci neuronalnej.

Opisane zmiany występują w normalnie starzejących się mózgach, ale w przypadkach patologicznych (np. w chorobie Alzheimera) następują znacznie szybciej. Istotne jest jednak to, że stanowią podstawę obserwowanych zmian wyższych funkcji poznawczych, w tym pamięciowych. Stopniowa deterioracja obszarów przedczołowych i skroniowych mózgu warunkuje pogarszanie się pamięci operacyjnej oraz pamięci przestrzennej, skojarzeniowej i epizodycznej.

KŁOPOTY Z PAMIĘCIĄ

To, co stale zgłaszają starsi ludzie dotyczy trudności pamięciowych. Typowe wypowiedzi są następujące: „już nie ta pamięć", „szybko zapominam", „wchodzę do drugiego pokoju i nie pamiętam, po co przyszłam", „nie mogę znaleźć różnych rzeczy", „brakuje mi często słów". Takie wypowiedzi niekoniecznie muszą – ale mogą – wskazywać na rzeczywiste problemy z pamięcią. Zgłaszane trudności mogą dotyczyć obniżenia sprawności uwagi, zdolności wykonawczych (planowanie, inicjowanie i kontrola zachowań) i stanu emocjonalnego (np. depresja, dystymia). Wówczas problemy z pamięcią są wtórne i można je korygować przez wpływanie na poprawę uwagi, funkcji wykonawczych i nastroju. Co wiadomo o bardziej ogólnych problemach poznawczych w procesie starzenia się?

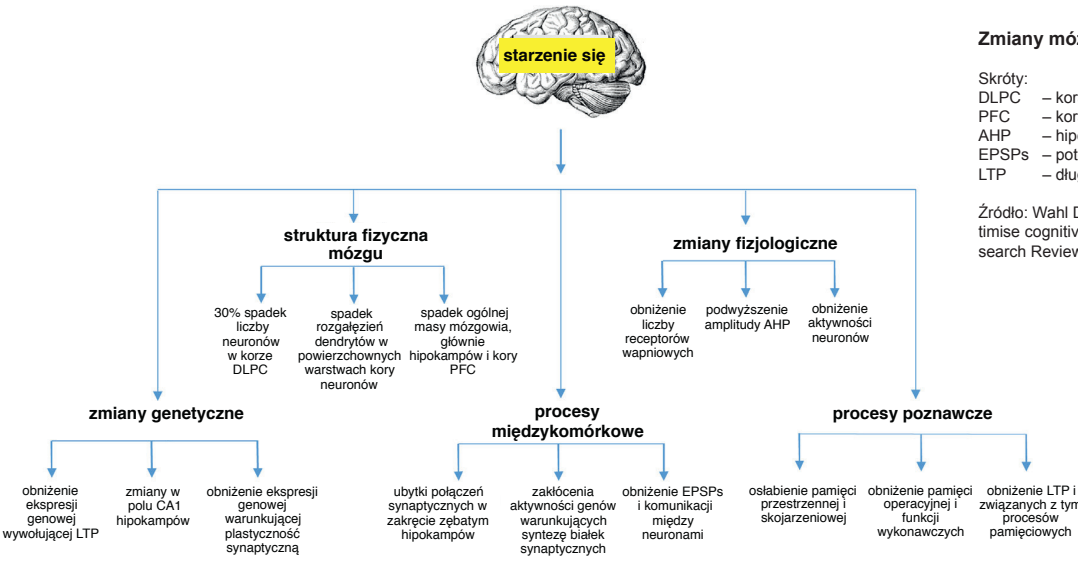
SPOWOLNIENIE PRZETWARZANIA INFORMACJI

Obniżenie funkcji poznawczych w przypadku starzejących się ludzi aktualnie próbują opisać trzy modele teoretyczne. Warto zaznaczyć, że nie są to modele kompletne i nadal są modyfikowane w zależności od wyników badań empirycznych. Stanowią jednak dogodny punkt wyjścia w próbie opisu problemów pamięciowych osób starszych.

Pierwszy model wskazuje na to, że w miarę upływu lat coraz wolniej przetwarzamy różne informacje. Tym samym maleje też zdolność przetwarzania informacji z otoczenia, mniej też jest informacji przetwarzanych w pamięci operacyjnej (to taki typ pamięci, który pozwala na jednoczesną analizę kilku informacji, np. zestawianie różnych wypowiedzi, rozumienie złożonego tekstu, utrzymywanie i manipulowanie w pamięci bieżącej informacji). Teoria szybkości przetwarzania informacji jest zbieżna z obserwowanymi zmianami w mielinie, spowalniającymi szybkość przewodzenia informacji w sieci neuronalnej. W różnych badaniach okazało się, że osoby starsze faktycznie znacznie wolniej lub mniej efektywnie przetwarzają rożne informacje, np. wydobywają z pamięci w ciągu 1 minuty słowa na określoną literę lub odtwarzają wspak podane wcześniej ciągi cyfrowe. Jednak w badaniach, gdy osoby starsze miały jak najszybciej zareagować na określony

W trzech zdaniach

1. Jednym z wymiarów normalnego starzenia się jest osłabienie funkcji poznawczych, w tym pamięciowych.
2. Główne zmiany w mózgu w procesie starzenia się dotyczą obszarów przedczołowych i skroniowych.
3. Trzy modele teoretyczne opisują zmiany funkcji poznawczych i pamięciowych w starzeniu się: model szybkości przetwarzania informacji, model deficytu hamowania informacji i model deficytu samodzielnego rozpoczynania przetwarzanie informacji



Zmiany mózgu w procesie starzenia się.

Skróty:
DLPC – kora przedczołowa grzbietowo-boczna,
PFC – kora przedczołowa,
AHP – hiperpolaryzacja,
EPSPs – potencjały postsynaptyczne pobudzające,
LTP – długotrwałe wzmocnienie synaptyczne.

Źródło: Wahl D. i n. (2016). Nutritional strategies to optimise cognitive function in the aging brain. Ageing Research Reviews 31: 80-92. Adaptacja własna.

sygnał po wcześniejszej zapowiedzi (np. naciśnij X, gdy na ekranie pojawi się A), wtedy reagowały znacznie szybciej niż osoby młodsze, co oczywiście jest niezgodne z teorią spowolnienia szybkości przetwarzania informacji.

DEFICYTY HAMOWANIA INFORMACJI

Drugi model poznawczego starzenia się wykorzystuje obserwacje, że osoby starsze w wielu sytuacjach nieefektywnie przetwarzają różne informacje. Mając – podobnie jak osoby młodsze – ograniczoną pojemność pamięci operacyjnej, utrzymują jednocześnie nieistotne i niezwiązane z tematem myśli i skojarzenia. Te nieistotne informacje mogą zalegać w pamięci operacyjnej i tym samym zakłócać przetwarzanie kolejnych, nowych informacji. A więc zasadniczy problem dotyczy w tym wypadku kontroli bieżących informacji, powstrzymywania (hamowania) zbędnych danych i skupiania się na istotnych celach. Model deficytów hamowania informacji w pamięci operacyjnej jest zbieżny z obniżającą się w miarę upływu lat wydolnością obszarów przedczołowych mózgu. To właśnie rejony kory przedczołowej specjalizują się w kontroli danych w pamięci operacyjnej. Jednym z przykładów trudności osób starszych w tym zakresie są nasilone – w porównaniu do osób młodszych – błędy w teście Stroopa. Taki test typowo składa się z 3 zadań. Najpierw osoby badane czytają na głos nazwy kolorów napisanych czarną czcionką („zielony", „niebieski", „czerwony", „zielony", itd.), potem nazywają kolory pokazywanych kwadratów. W trzeciej części – najciekawszej z perspektywy naszego tematu – badani mają jak najszybciej nazwać kolor czcionki w ciągu wyrazów typu **zielony**, **niebieski**, **czerwony**, **zielony**, **czerwony**. Okazuje się, że w tej ostatniej części osoby starsze mają spore trudności z powstrzymywaniem się przed automatycznym czytaniem słów i to niezależnie od wyjściowego poziomu spowolnienia czasu reakcji.

DEFICYTY INICJOWANIA PRZETWARZANIA INFORMACJI

Ostatni, trzeci model poznawczego starzenia się bazuje na obserwacjach, że osoby starsze mają trudności z zapamiętywaniem i przypominaniem różnych zdarzeń, czyli trudności tzw. pamięci epizodycznej. Jednym z przykładów są znacznie niższe wyniki osób starszych w porównaniu do osób w średnim wieku w zadaniu rozpoznawania twarzy na zdjęciach. Dotyczy to rozpoznawania zarówno po krótszym (bezpośrednio po prezentacji 24. zdjęć po 2 sekundy każde) oraz dłuższym odroczeniu (po 30. minutach). Za efektywność pamięci epizodycznej odpowiadają głównie przyśrodkowe struktury płatów skroniowych, w tym hipokampów (zob. ramka **Zmiany mózgu w procesie starzenia się**).

Co jednak konkretnie odpowiada za trudności pamięci epizodycznej u osób starszych? W jednej z hipotez takie osoby są mniej skuteczne w samodzielnej organizacji i opracowaniu zapamiętywanego materiału. Ślady pamięciowe z danego zdarzenia u osób starszych mogą być mniej złożone, z mniejszą ilością informacji kontekstowych (czas, miejsce, inne okoliczności zdarzenia i zapamiętywane bardziej mimowolnie. Dlatego też w warunkach testowych osoby starsze są bardziej podatne na zniekształcenia informacji pamięciowej o danych zdarzeniach i po prostu mniej przypominają sobie z danego zdarzenia. Zgodnie z tym badania z wykorzystaniem funkcjonalnego neuroobrazowania wykazały, że u starszych dorosłych (w porównaniu do osób młodszych) występuje obniżona aktywność przyśrodkowych obszarów płatów skroniowych. Taka obniżona aktywność może odpowiadać za mniej szczegółowe zapamiętywanie danego zdarzenia, a potem za niższą efektywność jego przypominania po czasie.

Okazuje się jednak, że podawanie dodatkowych wskazówek pamięciowych lub nakłanianie osoby starsze do bardziej kontrolowanego i świadomego zapamiętywania informacji o zdarzeniach znacznie poprawia ich pamięć epizodyczną, co oczywiście zgadza się z założeniami modelu deficytów samodzielnego inicjowania przetwarzania informacji.

Przedstawione modele poznawczego starzenia się umożliwiają sensowne wyjaśnienie rożnych problemów z pamięcią zgłaszanych przez osoby starsze. Zgodnie z tym przynajmniej część z tych skarg może wskazywać na obniżenie przewodnictwa neuronalnego i osłabienie sprawności obszarów kory przedczołowej. Efektem mniejszej sprawności pracy mózgu jest spowolnienie przetwarzania informacji, trudności z kontrolą takich informacji, co oczywiście będzie powodowało mniej skuteczne pamiętanie różnych informacji. Ale to tylko jeden z elementów złożonego obrazu stanu pamięci w okresie starzenia się. Niektóre z form pamięci są mniej podatne na upływ lat życia. O tym w następnym odcinku.

Piotr Markiewicz

Chcesz wiedzieć więcej?

Główny Urząd Statystyczny, *Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050*, Warszawa 2014, https://stat.gov.pl

Franceschi C. i in. (2018).The continuum of aging and age-related diseases: common mechanisms but different rates. *Frontiers in Medicine* 5:61. doi: 10.3389/fmed.2018.00061

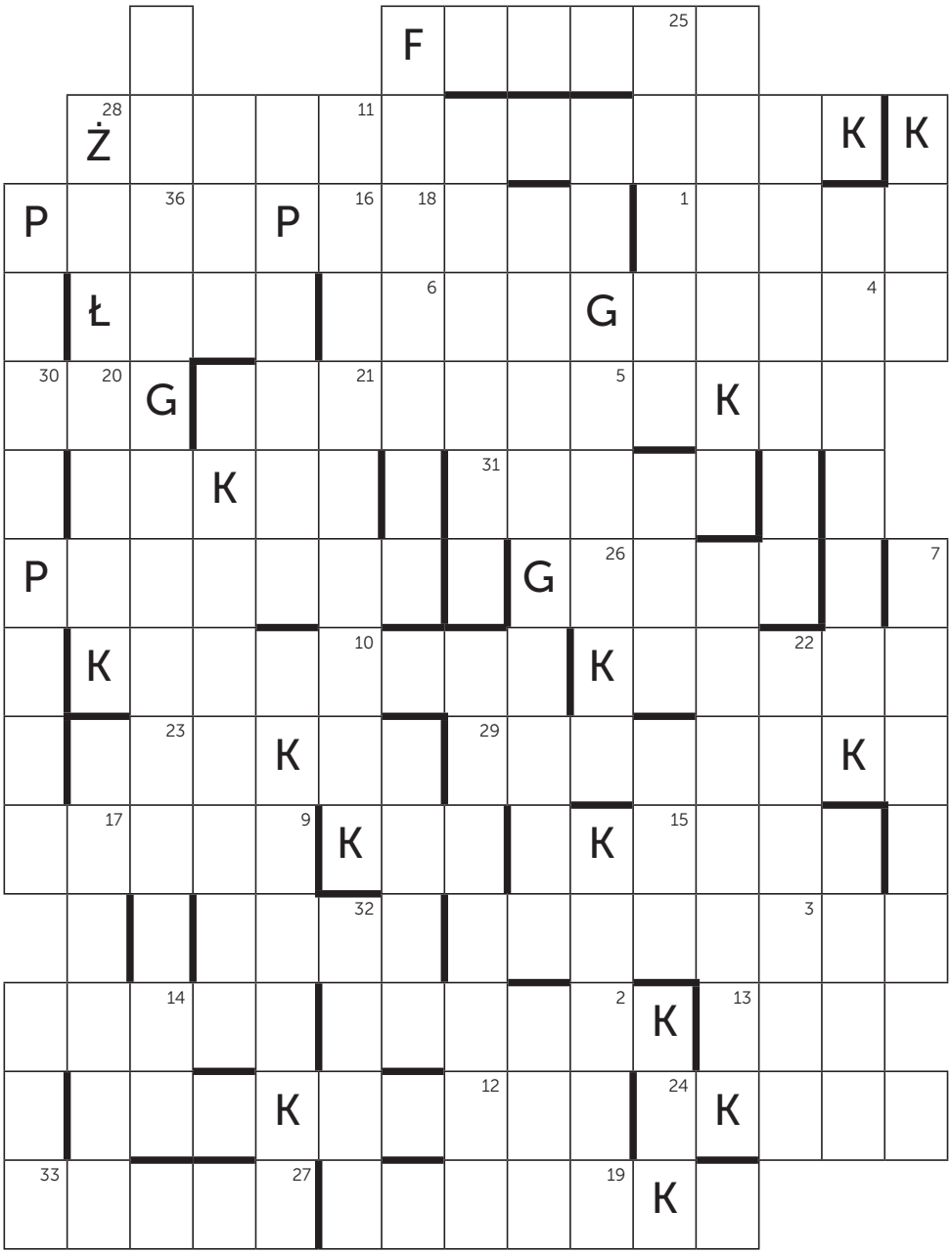
Thomas A.K., Dave J.B., Bonura B.M. (2014). Teoretyczne koncepcje poznawczego starzenia się, w: C.L. Armstrong, L. Morrow, *Neuropsychologia medyczna*, t. 2, Warszawa PZWL, s. 35-62.

62 JOLKA SZPITALNA

Objaśnienia 59 haseł podano w kolejności alfabetycznej. W diagramie ujawniono wszystkie litery: F, G, K, Ł i P. Na ponumerowanych polach ukryto 59 liter hasła, które stanowi rozwiązanie. Jest to myśl Seneki.

Jerzy Badowski

- grecka bogini przeznaczenia
- usg lub rentgenowski
- imię Szydło
- liczba krwinek w jednostce objętości
- czarczaf
- chroni mózg
- urząd Macieja Raptusiewicza
- rajd afrykańsko-amerykański
- utrata statutu prawnego
- przytyk, aluzja
- epopeja Wergiliusza
- wiek, era
- portugalskie Lourdes
- przegrał z Mohammedem Ali walkę stulecia w Kinszasie
- jajo wszy
- zielona wyspa
- ostateczna wybranka Zbyszka z Bogdańca
- wąż z „Księgi Dżungli"
- tysiąc dyn
- Ir Sen
- szyk żurawi
- związane w kłębek włosy
- mnóstwo
- w dłoni ułana
- ograniczają ring
- włoski poprzednik euro
- przerzut piłki górą
- miasto i rzeka na Wybrzeżu Słowińskim
- szkrab
- gwiazdor FC Barcelona
- typ przemiany pokoleń jamochłonów
- uczony
- wyznacza kurs
- królestwo Masynissy
- przełęcz między Grzbietem Kowarskim a Lasockim
- zawołania bojowe
- płynne elementy kwiatu
- jabłko lub śliwka
- bakteriobójczy tlen
- dokument na granicę
- główna grupa kolarzy
- nasza aspiryna
- ... sacra miser
- ischias
- stos drewna
- stolica polskich Litwinów
- grecka Luna
- kościec i sanki sportowe
- sztuczne jezioro na Dunajcu
- wąsata ryba
- waluta Izraela
- Jaracza lub Ateneum
- Imię Turner
- słowna potyczka
- wychodzi z drukarki
- „... na kraterze"
- kraskowaty zwyczajny
- cyjanożelazina
- między przełykiem a dwunastnicą



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

Rozwiązanie krzyżówki nr 61 z poprzedniego Pulsu Szpitala (nr 62): **„Ludzie odczuwają rzeczy dobre wolniej, niż złe".** Nagrodę otrzymuje Bożena Szepietowska, Blok Operacyjny. Gratulujemy. Nagroda do odebrania u Rzecznika Prasowego.

fot. atte-gronlund-JipphyElpixM- unsplash