



ELBLĄG

KRÓLEWIECKA 146

ISSN-1642-1922

Egzemplarz bezpłatny





fot. Agnieszka Grzelak

**„KRÓLEWIECKA 146”****Wydawca**

Wojewódzki Szpital
Zespolony w Elblągu

Redaktor Naczelna

Anna Kowalska

Zespół redakcyjny

Anna Kowalska
Małgorzata Twardowska
Danuta Stanicka

Adres redakcji

Wojewódzki Szpital
Zespolony w Elblągu
ul. Królewiecka 146
82-300 Elbląg
Sekcja Marketingu
tel. 55 239 57 04
tel. 55 239 56 62
a.kowalska@szpital.elblag.pl
www.szpital.elblag.pl

Druk i skład

REMI-B Sp. j.
ul. Strażacka 35
43-382 Bielsko-Biała
www.remib.eu

Nakład

1000 bezpłatnych egzemplarzy.

Redakcja zastrzega sobie prawo
do skrótów i zmian tytułów.

Redakcja nie ponosi
odpowiedzialności
za treści artykułów
nadesłanych do redakcji.

Spis treści

Endoprotezoplastyka stawów	4
Nasze nowe USG.....	5
Problemy z pamięcią	6
Badania EMG i ENG już dostępne w Elblągu.....	7
12 września - Światowy Dzień Pierwszej Pomocy.....	8
Rodzić aktywnie, wśród najbliższych	9
Dopalacze. Gdzie szukać pomocy?.....	12
Szpitalne Archiwum – w poniedziałki dłużej!.....	13
Pralnia, jak marzenie.....	14
Ręce pod lupą	15
„Zielone płuca” szpitala	16
Jedyna taka lekarka w Polsce!	17
Historia WSZ w Elblągu w pigułce (część 2)	18
Jej ostatnia podróż	19
I... po wakacjach... ..	20





Drodzy Czytelnicy!

Za nami dwa olbrzymie przedsięwzięcia finansowane ze środków Unii Europejskiej. Mam tu na myśli budowę nowego Bloku Operacyjnego oraz modernizację i wyposażenie w nowoczesny sprzęt naszej Bazy Ratownictwa Medycznego.

To jednak nie wszystko. Za nami – a jeszcze więcej przed nami – jest wiele mniejszych, może już nie tak spektakularnych, ale z pewnością bardzo potrzebnych inwestycji, które pomagają szpitalowi stać się jeszcze bardziej nowoczesnym. To możliwe m.in. dzięki sukcesywnym zakupom nowego sprzętu medycznego czy dbałości o poprawę warunków socjalnych, w jakich leczeni są nasi pacjenci, i w jakich przebywają nasi pracownicy. Tylko od początku br. szpital przeznaczył na te cele prawie 3 mln zł,

i długo można by tu wyliczać. Na naszej Ginekologii pracuje zatem od lipca nowy, nowoczesny ultrasonograf. Do Zakładu Radiologii trafiły 2 nowe aparaty do USG. Jako pierwsi w Elblągu zakupiliśmy sprzęt do badań elektrofizjologicznych. Nową aparaturę medyczną oraz wyposażenie otrzymała w tym roku nasza Pediatria, Neurologia, Urologia, Okulistyka, Ortopedia, Chirurgia Ogólna i Naczyniowa, Dermatologia a także Anestezjologia i Intensywna Terapia, Blok Operacyjny, SOR czy Krwiodawstwo.

Każdy z Państwa, kto częściej odwiedza nasz szpital, wie, że nie tylko wyposażamy szpital w nowy sprzęt medyczny, ale także – wręcz bez chwili wytchnienia - remontujemy kolejne pomieszczenia i oddziały, starając się o podniesienie ich standardu i estetyki. Wydatki ponoszone na prace modernizacyjne i remontowe stanowią od lat znaczącą kwotę w naszym budżecie – pamiętajmy jednak, że szpital budowano na przełomie lat 70-tych i 80-tych ub. wieku, czyli w czasach, gdy jakość technologii budowlanych pozostawiała wiele do życzenia. Efekt? - coraz mniej mamy pomieszczeń „pamiętających” inaugurację działalności szpitala. Dlatego nieprzerwanie modernizujemy kolejne oddziały i pomieszczenia, a potem następne i następne, tak by nie „odstawały” od tych już wyremontowanych.

Bardzo zależy nam, by czuli się Państwo w naszym szpitalu dobrze i bezpiecznie. Zależy nam, by nasi specjaliści pracowali w coraz lepszych warunkach, na coraz nowocześniejszym sprzęcie. To proces, który prawdopodobnie nigdy się nie skończy. Ale nie ma innej drogi. Tylko inwestując w rozwój można sprostać wciąż rosnącym standardom pracy szpitala i oczekiwaniom naszych Pacjentów.

Serdecznie pozdrawiam

Elżbieta Gelert
Dyrektor Naczelna
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu

Endoprotezoplastyka stawów

W leczeniu zmian zwyrodnieniowo-zniekształcających stawów duże możliwości daje ich wymiana na plastykę. Najlepsze wyniki osiągnięto w stosowaniu endoprotez stawu biodrowego i kolanowego, w mniejszym stopniu - stawu ramiennego, łokciowego, promieniowo-nadgarstkowego, śródręczno-paliczkowego, skokowego i śródstopno-paliczkowego.

Próby protezowania stawu biodrowego pojawiły się po raz pierwszy w latach 30-tych ub. wieku. Początkowo były to protezy jednoczęściowe, połowicze, z czasem protezy kilkuelementowe, stabilizowane cementem akrylowym, zaś



Endoproteza kolana

od lat 70-tych - implanty do bezpośredniego zakotwiczenia w kości bez użycia cementu. Alloplastyka stawu kolanowego przeszła znaczną ewolucję w latach 70-tych ubiegłego wieku.

Staw kolanowy jako największy staw u człowieka w związku ze swoją budową i mechaniką jest bardziej złożony niż staw biodrowy. Biorąc pod uwagę stopień i nasilenie zmian deformacyjnych powierzchni stawowych, koślawość lub szpotawość oraz przykurcze i niestabilność więzadłową kolan, obecnie stosowane są różnorodne modele protez - od systemów jednoprzedałowych, niezwiązanych, po całkowicie związane tzw. zawiasowe. Powstające w ostatnim okresie systemy modularne protez stawu biodrowego i kolanowego, szczególnie w przy-

padkach z dużymi ubytkami tkanki kostnej i tkanek miękkich (nowotwory, urazy, rewizje) oraz możliwość wykonywania implantów na zamówienie indywidualne znacznie rozszerzyły możliwości leczenia chirurgicznego narządu ruchu.

Zabiegi artroplastyki są dużymi operacjami i związane są ze znacznym ryzykiem dla pacjenta. Nie jest to zabieg w większości przypadków wykonywany z powodu bezpośredniego zagrożenia życia. Główne wskazania do artroplastyk, poza przyczynami urazowymi, to ból, sztywność i deformacja powodująca ograniczenia funkcji stawu. Zabieg ma na celu głównie zniesienie bólu i korekcję osi lub długości kończyny przez poprawę ruchomości stawu.

Istnieją stany chorobowe, które dyskwalifikują chorego z zabiegu alloplastyki stawu np. ciężkie schorzenia układu krążenia, nerek, niewyrównana cukrzyca, ogniska infekcji w ustroju, znaczna demencja nie rokująca współpracy z pacjentem po zabiegu, nadwaga (ponad 100 kg), sterydoterapia oraz współistniejący RZS z uwagi na przewlekły i wielostawowy proces chorobowy.

Wykonywanie protezoplastyki stawów niesie za sobą ryzyko powikłań związanych z samym zabiegiem oraz w okresie pooperacyjnym. Powikłaniem śródoperacyjnym mogą być złamania kostne przy osadzaniu implantów oraz uszkodzenia sąsiadujących dużych naczyń krwionośnych i nerwów. Wczesne powikłania pooperacyjne to infekcja rany chirurgicznej, zwichnięcie protezy oraz zakrzepy i zatory. W przypadku powikłań późnych należy brać pod



lek. Eligiusz Bylicki
ortopeda - traumatolog
Oddział Chirurgii
Urazowo-Ortopedycznej



uwagę aseptyczne obluzowanie implantu, złamania okołoprotezowe kości (czasem z uszkodzeniem implantu), skostnienia okołostawowe lub późne infekcje. W tych przypadkach istnieje konieczność wykonywania trudnych zabiegów rewizyjnych.

Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej WSZ w Elblągu wykonuje alloplastyki stawu biodrowego od 1988 roku. Operacje protezoplastyki całkowitej stawu kolanowego rozpoczęliśmy w roku 2002. Pod względem ilości wykonywanych protezoplastyk du-

żych stawów jesteśmy obecnie jednym z wiodących ośrodków w Polsce. Tylko w roku 2014 przeprowadziliśmy 243 pierwotne alloplastyki stawów biodrowych i 114 protez całkowitych stawów kolanowych. Wykonaliśmy też 25 zabiegów rewizyjnych protez stawu biodrowego i 7 stawu kolanowego. W planach oddziału jest szkolenie i podjęcie się w niedalekiej przyszłości wykonywania także protezoplastyki stawu ramiennego i śródstopno-palczkowego.

Eligiusz Bylicki

Nasze nowe USG

Jednym z najnowszych nabytków naszego szpitala jest nowoczesny aparat do ultrasonografii VOLUSON E-6. Nowy sprzęt służy do diagnozowania pacjentek Oddziału Ginekologiczno-Położniczego.



*Hanicenta Rzepa,
koordynator Oddziału
Ginekologiczno-Położniczego.*

Niewiele jest w Polsce szpitali dysponujących tak nowoczesnym ultrasonografem. VOLUSON E-6 to aparat USG najnowszej generacji, uważany obecnie za jeden z najbardziej zaawansowanych technologicznie. Umożliwia obrazowanie oraz

w obrębie miednicy małej z możliwością różnicowania prawdopodobieństwa łagodnych i złośliwych schorzeń narządu rodowego.

Ważnym aspektem są funkcje aparatu umożliwiające wizualizację zarówno w położnictwie jak i ginekologii schorzeń u kobiet otyłych.

Zalet i możliwości nowego aparatu można by wyliczać jeszcze bardzo wiele.

Dokładna diagnostyka ultrasonograficzna w połączeniu z wykonywaną w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Elblągu szeroką gamą badań laboratoryjnych i obrazowych pozwalają nam na pełną i najlepszą opiekę nad pacjentkami.

prezentację w formacie 2 D, 3 D i 4 D w czasie rzeczywistym. Posiada wiele funkcji służących do precyzyjnej diagnostyki ciąży na każdym etapie jej rozwoju. Pozwala na określenie dobrostanu płodu i pomaga w wyborze najlepszego dla dziecka terminu rozwiązania, co jest szczególnie istotne w przypadku ciąży przebiegających nieprawidłowo, powikłanych zaburzeniami rozwoju płodu lub schorzeniami matki.

Aparat połączony jest z systemem komputerowej analizy wyników badań i ich rejestracją.

Bardzo ważna jest też opcja ginekologiczna, dająca możliwość oceny prawidłowej budowy i funkcji narządu rodowego – to ważne w medycynie rozrodu – oraz oceny i diagnostyki schorzeń



Zakup nowego aparatu USG sfinansowano ze środków własnych szpitala. Koszt urządzenia to blisko 300 tys. zł.

Hanicenta Rzepa

Problemy z pamięcią

Prowadząc diagnozę i terapię neurologopedyczną w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Elblągu bardzo często spotykam się z pacjentami, u których obserwuje się problemy z pamięcią. Z doświadczeń personelu pracującego w oddziałach, w których leczone są osoby starsze wynika, że zaburzeniami pamięci mają duży wpływ na możliwość naszego porozumiewania się i znacząco wpływają na jakość życia. Każdy z nas miał przystawioną „czarną dziurę” w pamięci, wszyscy znamy też zjawisko „mam to słowo na końcu języka”. Problemy takie u osób zdrowych pojawiają się najczęściej w sytuacji nadmiernego zmęczenia i dużego stresu.

W ciągu ostatnich 300 lat długość życia wydłużyła się dwukrotnie. W Polsce w okresie ostatnich 50 lat populacja osób powyżej 60 roku życia wzrosła prawie 4 – krotnie. Obecnie w naszym kraju żyje ok. 6,5 mln seniorów, w ciągu kolejnych 50 lat liczba ta podwoi się. Wraz ze starzeniem się populacji coraz więcej osób dotyka problem chorób związanych z wiekiem: zaburzenia pamięci i otępienne.

Nie oznacza to jednak, że wszyscy po osiągnięciu pewnego wieku skazani jesteśmy na zapomnienie.

Wg niektórych badaczy zaburzenia funkcji poznawczych (uwaga, pamięć, myślenie, język) dotyczą ok. 30 % osób powyżej 60 roku życia. Mogą być konsekwencją m.in.: udarów mózgu, chorób otępiennych, guzów i urazów mózgu czy depresji. Pamięć jest umiejętnością gromadzenia informacji o rzeczach, wydarzeniach i doświadczeniach oraz ich przywoływania i wykorzystywanie w późniejszym okresie. Głównym centrum zawiadują-



Neurologopeda Agnieszka Wolna-Żak podczas pracy z pacjentem

cym pamięcią, zwłaszcza krótkotrwałą, jest część płata skroniowego mózgu zwana hipokampem. Rozróżniamy kilka rodzajów pamięci. Dzięki pamięci krótkotrwałej przypominamy sobie, co powiedzieliśmy przed chwilą. Pamięć długotrwała przechowuje ślady pamięciowe przez miesiące i lata. Pamięć niejawną odpowiedzialną jest za wykonywanie przez nas określonych czynności w sposób odruchowy. Np. wyłączyliśmy żelazko, a później nie możemy sobie tego przypomnieć, ponieważ zrobiliśmy to właśnie w sposób odruchowy. W warunkach pełni zdrowia wszystkie pamięci nierozdzielnie ze sobą współpracują.

Tak, jak mamy wpływ na kształtowanie swojej kondycji fizycznej i masy mięśniowej poprzez odpowiednie ćwiczenia, tak samo możemy wpływać na nasze zdolności intelektualne.

Jeżeli masz wolną chwilę potrenuj swój mózg. Odpowiedzi nie musisz zapisywać- wystarczy, że pomyślisz. Za jakiś czas możesz powtórzyć te ćwiczenia, wtedy prawdopodobnie pojawią się nowe pomysły i wyrazy. Życzymy powodzenia.



1. Wymień 10 przysłów polskich.
2. Wymień po trzy:
 - a) kwiaty na literę „m”
 - b) miasta na literę „w”
 - c) ptaki na literę „s
 - d) imiona damskie na literę „A”
3. Wymień nazwy 20 polskich miast.
4. Wymień po minimum 5:
 - a) sportów drużynowych
 - b) sportów zimowych
5. Odejmij kolejno po 6 od 60 (ćwiczenie można wykonywać z dowolnymi liczbami) 60, 54....itd.
6. Wymień jak najwięcej wyrazów zaczynających się na literę „p” (ćwiczenie warto wykonać z innymi literami alfabetu).
7. Wymień jak najwięcej wyrazów.
Co znajduje się...
 - a) na wsi?
 - b) w muzeum?
 - c) w łazience?
 - c) w ogrodzie?
8. Przeliteruj od końca wyraz:
 - a) kwiat
 - b) mostek
 - c) rower
 - d) droga
9. Wymień 10 rzeczowników zaczynających się na sylabę:
 - a) re... np. reklama, remont...
 - b) sa...
 - c) la...
 - d) ki...
10. Pomyśl, jaka może być? Podaj jak najwięcej wyrazów:
 - a) woda
 - b) pogoda
11. Podaj po trzy skojarzenia z następującymi wyrazami:
 - a) plaster
 - b) plaża
 - c) pies
 - d) ślub
12. Ułóż jak najwięcej wyrazów z liter, które zawarte są w słowie PARASOLKA
np. sok, rasa...

Agnieszka Wolna-Żak

Badania EMG i ENG już dostępne w Elblągu

W Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym rozpoczęła działalność pierwsza w Elblągu Pracownia Neurofizjologii. Zajmuje się ona diagnostyką chorób nerwowo-mięśniowych wykonując m.in. tak poszukiwane badania, jak EMG i ENG.

Na badania do Pracowni Neurofizjologii trafiają pacjenci, u których lekarze podejrzewają polineuropatię, miopatię, miastenię, pourazowe uszkodzenie nerwów, zaburzenia splotów, zespoły uciskowe czy tężyczkę. Wykonywane są tu specjalistyczne badania przewodnictwa nerwowego (ENG), przewodnictwa nerwowo-mięśniowego czy badania jakościowe i ilościowe mięśni (EMG) wiążące się z przerwaniem ciągłości tkanek przy pomocy elektrody igłowej.

Pracownia jest wyposażona w nowoczesny aparat do badań elektrofizjologicznych Keypoint G4. Został on zakupiony ze środków własnych szpitala specjalnie na potrzeby nowo otwartej pracowni.

Pracownia Neurofizjologii, obsługiwana przez lek. neurologa Katarzynę Łaskawiec-Orlikowską oraz lic. elektroradiologię Kim Nowak, czynna jest od lipca br. raz w tygodniu: w czwartki od godz. 8.00 do 15.00.

Rejestracja osobista lub telefoniczna pod numerem 55/ 239 – 56 – 89 - do godz. 11.00.

W przypadku badań finansowanych przez NFZ niezbędne jest posiadanie skierowania.

Pracownia Neurofizjologii zlokalizowana jest w budynku głównym szpitala.



Co roku tysiące ludzi umierają lub doznają trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek tzw. nagłego zatrzymania krążenia, do którego często dochodzi w miejscach publicznych, w obecności osób postronnych. Szybkie udzielenie pomocy (w ciągu 2-3 minut) zwiększa wówczas szanse na przeżycie od 40 do 60%. Tymczasem prawie połowa dorosłych Polaków przyznaje, że nie potrafiłaby udzielić pierwszej pomocy, będąc na przykład świadkiem wypadku drogowego.

12 września - Światowy Dzień Pierwszej Pomocy

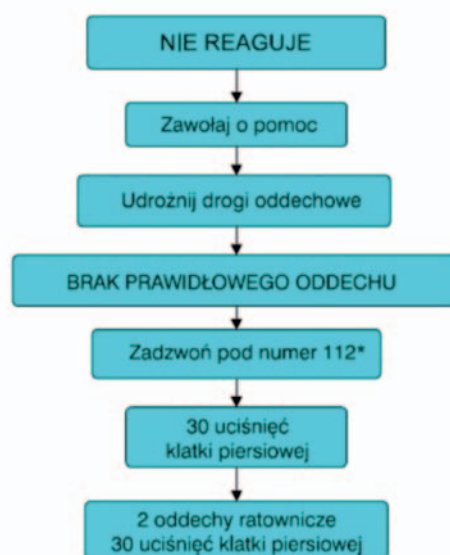
To święto obchodzone od 2000 roku z inicjatywy Międzynarodowego Ruchu Czerwonego Krzyża - jednej z największych organizacji humanitarnych na świecie. Ma na celu uświadamianie, jak ważna jest umiejętność udzielenia pierwszej pomocy oraz promowanie akcji edukacyjnych. O tym, jak udzielić pierwszej pomocy a także, w jaki sposób powinien zachować się świadek zdarzenia, przypomina nasz ratownik medyczny Szymon Gerej.

Podstawowym krokiem jest ZACHOWANIE BEZPIECZEŃSTWA, czyli: upewnienie się, czy na miejscu zdarzenia jest bezpiecznie oraz założenie rękawiczek jednorazowych.

- ♦ Kolejny krok to podejście do osoby poszkodowanej, najlepiej od strony nóg. To bardzo ważne w przypadku, jeżeli wiemy, że osoba upadła z wysokości i może mieć uszkodzony kręgosłup w odcinku szyjnym.
- ♦ Po podejściu do poszkodowanego sprawdzamy przytomność przez potrząśnięcie za barki. Jeżeli nie odpowiada, niezwłocznie dzwonimy pod numer **999** lub **112**.
- ♦ Po powiadomieniu służb medycznych należy odgiąć głowę poszkodowanego do tyłu, trzymając jedną ręką na brodzie a drugą na czole. Pochylić się nad twarzą poszkodowanego i przez 10 sekund wyczuć minimum 2 oddechy trzema zmysłami: **WIDZĘ, CZUJĘ, SŁYSZĘ**, czyli: widzę, jak klatka piersiowa się unosi, czuję na policzku oddech, słyszę oddech.
- ♦ Jeżeli przez ten czas **NIE WYCZULIŚMY ODDECHU**, należy **niezwłocznie** podjąć resuscytację krążeniowo-oddechową (**RK-O**). Czynność tę wykonujemy aż do przybycia służb medycznych.

Szymon Gerej

Podstawowe zabiegi resuscytacyjne u dorosłych



*lub krajowy numer ratunkowy (999 — przyp. tłum.)

Schemat pochodzi z wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji 2010



Przy okazji Światowego Dnia Pierwszej Pomocy nasi ratownicy medyczni edukują nawet najmłodszych mieszkańców miasta i regionu

Rodzić aktywnie, wśród najbliższych

Aktywna Szkoła Rodzenia działająca w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu to inicjatywa powstała nie tylko z myślą o kobietach ciężarnych, ale także o ich partnerach - tych, którzy podjęli decyzję towarzyszenia swoim paniom w pięknym, choć trudnym, momencie, jakim jest przyjście dziecka na świat.

Szkoła Rodzenia to nasza propozycja dla pań od 25 tygodnia ciąży. Każdej z pań w zajęciach towarzyszyć może partner lub inna wybrana osoba. Zajęcia prowadzone są przez wykwalifikowany personel: położne, lekarzy położników, neonatologów i psychologa.

- Szkoła jest aktywną formą przygotowania do porodu, łagodnego przejścia przez okres połogu oraz świadomego rodzicielstwa – podkreśla Ludmiła Tołopiło, doświadczona położna, koordynator Aktywnej Szkoły Rodzenia.

Zajęcia w Szkole Rodzenia odbywają się według ustalonego programu. Każde spotkanie to odrębny temat wchodzący w skład całości kursu. Cały kurs trwa 6 tygodni. Obejmuje 11 spotkań cztery razy w tygodniu: poniedziałki i środy oraz wtorki i czwartki od godziny 17.00. Zajęcia trwają od 90 do 120 minut. Grupa składa się z maksymalnie 7 par. Jest zasadą, że zajęcia odbywają się w systemie zamkniętym tzn. grupę tworzą te same osoby przez cały okres trwania kursu.

- Naszym zadaniem jest spełnić oczekiwania przyszłych rodziców, przede wszystkim zaś przyczynić się do zmniejszenia ich lęków i niepokojów związanych z ciążą, porodem i połogiem. Podpowiadamy, jak rodzić aktywnie i radzić sobie z bólem porodowym, oraz jak bezpiecznie wejść w nowe role rodzicielskie - tłumaczy Ludmiła Tołopiło. – Uczymy jak pielęgnować noworodka i jak go karmić. Przedstawiamy sposoby na dolegliwości połogowe, zarówno te cielesne, jak i „duchowe”. Mówimy też o aspektach prawnych związanych z okresem ciąży oraz czasem po urodzeniu dziecka.

Zajęcia dla przyszłych mam (lub obojga rodziców) odbywają się w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym



Zajęcia w Szkole Rodzenia prowadzi doświadczona położna Ludmiła Tołopiło

w Elblągu ul. Królewiecka 146, w pomieszczeniu Szkoły Rodzenia na niskim parterze. W ramach prowadzonego kursu w Szkole Rodzenia odbywają się też ćwiczenia oddechowe, ruchowe i relaks – 4 spotkania, zawsze we wtorki i czwartki o godz. 10.00.

Zapisy odbywają się telefonicznie pod numerem: 55 2395 606 od poniedziałku do piątku, w godz. 8.00 – 14.00. Informacje na temat kolejnych edycji Szkoły Rodzenia można uzyskać pod numerem telefonu: 55 2395 606, poniedziałek – piątek w godz. 8.00 – 14.00.

Zajęcia w Szkole Rodzenia są płatne.

Bezpłatna propozycja dla pań rodzących w naszym szpitalu

Panie, które urodzą swoje dziecko w naszym szpitalu zachęcamy do uczestnictwa w bezpłatnych zajęciach gimnastyki od 4 do 8 tygodnia po porodzie. Zajęcia prowadzone są w Zakładzie Rehabilitacji. Wstępem na gimnastykę jest bezpłatny karnet, który można otrzymać w Oddziale Położniczym naszego szpitala w dniu wypisu.

Anna Kowalska

PIKNIK RODZINNY

pracowników Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.

Nowa Holandia, 19 września 2015





Dopalacze. Gdzie szukać pomocy?

Tylko w lipcu 2015 r. do Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu trafiło 25 młodych osób zatrutych dopalaczami. Od początku roku takich przypadków odnotowaliśmy ponad 70. Najmłodsi z naszych pacjentów mieli po 14-15 lat.

Podejrzewasz, że Twoje dziecko zażywa dopalacze? Chcesz wiedzieć więcej na ten temat? Wiesz o miejscach, w których handluje się zakazanymi środkami? Jesteś uzależniony? Ministerstwo Spraw Wewnętrznych przygotowało listę numerów telefonów, pod którymi każdy można szukać pomocy.

800 060 800 – Bezpłatna całodobowa Infolinia Głównego Inspektora Sanitarnego. Pod tym numerem można uzyskać informacje nt. negatywnych skutków zażywania dopalaczy oraz możliwości leczenia. Infolinia przeznaczona dla rodziców, którzy mają wątpliwości czy ich dzieci zażywają dopalacze. Na ten numer można przekazywać także informacje, które ułatwią odpowiednim służbom dotarcie do osób handlujących nielegalnymi substancjami.

116 111 – Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży. Służy młodzieży i dzieciom potrzebującym wsparcia, opieki i ochrony. Zapewnia możliwość rozmawiania o sprawach dla nich ważnych oraz kontaktu w trudnych sytuacjach. Telefon prowadzi Fundacja Dzieci Niczyje. Linia jest dostępna codziennie w godzinach 12:00 – 20:00, pomoc online dostępna na www.116111.pl/napisz.

800 100 100 – Telefon dla rodziców i nauczycieli w sprawach bezpieczeństwa dzieci. To bezpłatna i anonimowa pomoc telefoniczna i online dla rodziców i nauczycieli, którzy potrzebują wsparcia i informacji w zakresie przeciwdziałania i pomocy dzieciom przeżywającym kłopoty i trudności wynikające z problemów i zachowań ryzykownych takich jak: agresja i przemoc w szkole, cyberprzemoc i zagrożenia związane z nowymi technologiami, wykorzystywanie seksualne, kontakt z substancjami psychoaktywnymi, uzależnienia, depresja, myśli samobójcze, zaburzenia odżywiania. Telefon prowadzi Fundacja Dzieci Niczyje. Linia dostępna od poniedziałku do piątku w godzinach 12:00 – 18:00, pomoc online dostępna pod adresem pomoc@800100100.pl.

800 12 12 12 - Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka. Numer przeznaczony dla dzieci, jak i dorosłych, którzy chcą zgłosić problemy dzieci. Czynny od poniedziałku do piątku w godz. 8.15 - 20.00. Po godz. 20.00 oraz w dni wolne od pracy można przedstawić problem i zostawić numer kontaktowy. Pracownik telefonu zaufania oddzwoni następnego dnia.

112 – Jednolity numer alarmowy obowiązujący na terenie całej Unii Europejskiej.



Rodzice! Bacznie obserwujcie Wasze dziecko!

Gdy stwierdzicie u niego:

- całkowitą utratę kontroli zachowania, brak zdolności oceny sytuacji zewnętrznej, utratę kontaktu z otoczeniem
- nadpobudliwość, rozdrażnienie, napady szału
- stany depresyjne, głęboki strach, napady lęku
- bełkot słowny lub niemożność wyartykułowania sensownej wypowiedzi
- halucynacje wzrokowo-słuchowe
- bezsensowność
- przekrwienie gałek ocznych
- utratę przytomności

... możecie być niemal pewni, że Wasze dziecko bierze dopalacze.

Pobrano ze strony Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie

http://www.wm.uw.olsztyn.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=6224&Itemid=304&lang=pl

Szpitalne Archiwum

– w poniedziałki dłużej!

Aby wyjść naprzeciw oczekiwaniom swoich pacjentów, Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu wydłużył od września godziny pracy Archiwum Zakładowego. Szybszy i łatwiejszy, niż do tej pory, będzie także dostęp do dokumentacji medycznej. Korzystne dla pacjentów zmiany udało się wprowadzić dzięki projektowi pn. „I etap ogólnopolskiej digitalizacji – wprowadzenie e-usługi poprzez zakup sprzętu i ucyfrowienie dokumentacji medycznej pacjenta w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu”.

- Do niedawna szpitalne archiwum udostępniało dokumentację medyczną wyłącznie w formie papierowej – wyjaśnia Marzena Kapusta, kierownik szpitalnego archiwum. - Od września, prócz wersji tradycyjnej, pacjenci lub osoby przez nich upoważnione mogą uzyskać tę dokumentację także na elektronicznym nośniku danych, by następnie odtwarzać ją na domowym komputerze czy drukować we własnym zakresie, nie ponosząc dodatkowych kosztów - podkreśla Marzena Kapusta. - W uzasadnionych przypadkach możliwe jest także wypożyczenie pacjentowi oryginału dokumentacji medycznej, jednak ze ścisłym zastrzeżeniem terminu jej zwrotu – dodaje kierowniczka archiwum.



W nowo wyremontowanych pomieszczeniach archiwum trwa digitalizacja dokumentacji medycznej

Efektem projektu jest także uruchomienie w szpitalnym archiwum dwóch stanowisk komputerowych, przy których pacjenci, z pomocą pracowników archiwum, mogą bezpłatnie przeglądać swoje historie choroby. Usługa umożliwia zapoznanie się z całością lub tylko z wybranym fragmentem dokumentacji a także zamówienie na miejscu wydruku wskazanych stron.

– Wszystkie innowacje, które wprowadziliśmy w szpitalnym archiwum, są korzystne dla naszych pacjentów. Cieszymy się, że dzięki projektowi mogliśmy się po prostu bardziej otworzyć na ich potrzeby – podkreśla kierowniczka archiwum.

Archiwum Szpitalne mieści się w budynku głównym WSZ, na niskim parterze. Czynne jest od wtorku do piątku w godz. 7.25 – 15.00, w poniedziałki dłużej – do godz. 16.30.



W szpitalnym archiwum pacjenci mogą przejrzeć, a także skopiować swoją dokumentację medyczną

Pralnia, jak marzenie

Na palcach jednej ręki można by wymienić polskie szpitale, które mają tak nowoczesnie wyposażoną pralnię, jak nasza. Od kwietnia mamy do dyspozycji najnowszy model niemieckiej pralnic - wirówki FAVORIT PLUS. Największym atutem „Faworytki”, bo tak nazywają ją pracownice pralni, jest to, że szpitalne tekstylia (materace, koce, poduszki, pościel) są równocześnie i prane, i dezynfekowane.

- Wcześniej mieliśmy możliwość przeprowadzenia jedynie samej dezynfekcji za pomocą pary wodnej – wyjaśnia Jarosław Czapliński, kierownik Centralnej Sterylizatorni. - Proces odbywał się w specjalnej komorze. Jednak metoda była niedoskonała, szczególnie w przypadku szpitalnych materaców, które przed każdym procesem odkażania powinny zostać najpierw oczyszczone z wszelkich zanieczyszczeń biologicznych. Niestety, nie mieliśmy przedtem warunków, aby je wyprać. Teraz ten problem już za nami! Możliwości, jakimi dysponuje nowa pralnica, pozwalają nam spełniać reżim bezpieczeństwa epidemiologicznego na bardzo wysokim poziomie, z pożytkiem dla szpitala i naszych pacjentów.



Kierowniczka szpitalnej pralni Janina Pinkiewicz (po prawej) prezentuje zalety nowej pralnicowirówki. Po lewej - obsługująca urządzenie Aleksandra Kaczmarczyk

Nowa pralnica to wielki powód do satysfakcji dla kierowniczki pralni Janiny Pinkiewicz. Zakup był uwieńczeniem jej ponad 2-letnich starań o pozyskanie dla pralni nowoczesnego sprzętu.

- To urządzenie z najwyższej półki – potwierdza Janina Pinkiewicz – W pełni zautomatyzowane, energooszczędne, a przede wszystkim zapewniające najwyższe standardy prania. Co ważne, bardzo łatwe w obsłudze. Jednorazowo pierze do 190 kg wsadu. Jeśli jest go mniej, urządzenie samo dostosowuje ilość pobieranej wody i środków piorąco-dezynfekujących. Oprócz programów do prania ma bardzo ważną funkcję odwirowania wilgotności aż do 80%. To oznacza, że szpitalne materace, poduszki, kołdry, po dosuszeniu ich na specjalnych stojakach, są gotowe do zwrotu na oddziały w ciągu zaledwie doby.

W szpitalnej pralni, do której miesięcznie trafia 25 ton tekstyliów, nowoczesna „Faworytka” zastąpiła używane od prawie 30 lat, a zakupione jeszcze w NRD, pralnice. Co ciekawe, stare urządzenia, po konserwacji, wciąż funkcjonują. Tyle, że praca w szpitalnej pralni stała się teraz dużo bardziej dynamiczna, co przy wciąż rosnącej liczbie pacjentów jest nie do przecenienia.

- Jesteśmy jednym z niewielu polskich szpitali, które inwestują nie tylko w sprzęt medyczny, ale i w „zaplecze” – podkreśla Jarosław Czapliński – To, że dyrekcja szpitala znalazła w budżecie środki na zakup tak nowoczesnego urządzenia, uważam za nasz ogromny sukces.

Na zakup „Faworytki” oraz na dostosowanie pomieszczeń pralni do nowych standardów dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu przeznaczyła blisko milion złotych.

Anna Kowalska

Ręce pod lupą

Dbałość o higienę rąk to podstawowy środek zapobiegania rozprzestrzenianiu się zakażeń. Dlatego w szpitalach tak ważne jest przestrzeganie procedur dotyczących mycia i dezynfekcji rąk oraz używania podczas pracy rękawic jednorazowych. Na skórze rąk znajduje się bowiem duża liczba mikroorganizmów mogących stanowić zagrożenie dla naszego zdrowia.

Skóra rąk jest skolonizowana florą stałą i przejściową. Florę stałą stanowią w większości bakterie Gramm dodatnie, głównie koagulazoujemne *Staphylococcus spp.* Skład flory przejściowej jest zależny od zanieczyszczeń środowiska, z którym kontaktują się ręce.

Kiedy należy myć ręce?

Należy myć: po każdym wyjściu z toalety, przed rozpoczęciem dnia pracy, po zakończeniu pracy, przed spożyciem posiłków, przed karmieniem chorych, gdy ręce są spocone, po każdym kontakcie z ziemią.

Na czym polega higieniczne mycie i dezynfekcja rąk?

Jest to zabieg polegający na zmyciu z powierzchni skóry rąk zanieczyszczeń organicznych i brudu, oraz na częściowej eliminacji ze skóry flory przejściowej i stałej. Ręce należy myć pod strumieniem letniej bieżącej wody. Po umyciu i spłukaniu - co zajmuje od 30 do 60 sekund - ręce należy dokładnie osuszyć ręcznikiem jednorazowego użytku. Zapobiegnie to rozcieńczeniu środka dezynfek-

cyjnego, umożliwi skuteczną dezynfekcję i przyspieszy wyschnięcie preparatu dezynfekcyjnego. Higieniczna dezynfekcja polega na wcieraniu preparatu dezynfekcyjnego w czystą skórę rąk przez 30 sekund. Eliminuje to w pełni florę przejściową, jednocześnie redukując florę stałą. W tych czynnościach pomocna jest technika Ayliffe'a. Zapewnia ona dokładne umycie i dezynfekcję wszystkich przestrzeni na dłoniach, łącznie z tymi które są najbardziej zanieczyszczone, tj.: kciuki, przestrzenie międzypalcowe, czubki palców, oraz wewnętrzna strona dłoni w przebiegu linii papilarnych. Instrukcja taka wisi u nas w szpitalu w każdym gabinecie zabiegowym przy umywalce.

Wspomnieć należy także o najczęściej popełnianych błędach w zakresie higieny. Należą do nich: praca w biżuterii (pierścionki, zegarki), długie paznokcie, na nich żele, lakier, odżywki, niedokładne mycie rąk, zbyt krótka dezynfekcja, itp.

Szkoląc pracowników szpitala wspominamy o 5 MOMENTACH HIGIENY RĄK. To wytyczne WHO mówiące o tym, że ręce należy dezynfekować: przed kontaktem z pacjentem, przed czystą/aseptyczną procedurą, po narażeniu na płyny ustrojowe, po kontakcie z pacjentem oraz po kontakcie z otoczeniem pacjenta.

Procedury te mogą wydawać się skomplikowane i niepotrzebne. Należy jednak pamiętać, że ich prawidłowe stosowanie zapewnia bezpieczeństwo zdrowia pacjenta oraz personelu, który bierze udział w procesie terapeutycznym pacjentów.

Agata Sawicka, pielęgniarka epidemiologiczna



Prekursorem stosunkowo młodej dziedziny medycyny, jaką jest aseptyka, był węgierski lekarz Ignaz Semmelweis. Już w 1847 roku wprowadził on w szpitalu ginekologicznym w Wiedniu, gdzie pracował, odkażanie rąk wodą chlorowaną. Zmniejszyło to śmiertelność położnic z 18% do 1%.

„Zielone płuca” szpitala

Na co dzień widać głównie to, co od frontu, wystarczy jednak wybrać się w głąb terenu szpitala, by znaleźć się w... parku. Jak się okazuje, aż 50 % 10-hektarowej działki Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu przy ul. Królewieckiej stanowią tzw. tereny zielone. Nie będzie więc przesadą stwierdzenie, że jesteśmy szpitalem „tonącym” w zieleni.

Starannie utrzymane trawniki, klomby, drzewka i krzewy to zasługa pracowników naszej Sekcji Gospodarczej. Jak informuje jej kierownik, Marcin Jastrząb, tylko w tym roku nasadzono 25 m² nowych krzewów i dosadzono 60 drzew.

- Posadziliśmy je od strony południowej, w pobliżu drugiego budynku szpitala. Za kilka lat powinny stworzyć zieloną ścianę oddzielającą teren szpitala od bloków mieszkalnych przy Królewieckiej, co zapewni naszym pacjentom większą intymność.

Struktura terenów zielonych wokół szpitala, zaprojektowana ponad ćwierć wieku temu, nieuchronnie ulega degradacji wskutek obumierania czy „wyradzania” się niektórych gatunków roślin i traw. Zmiany spowodowane były też koniecznością wycięcia części roślin pod prowadzone przez szpital inwestycje. Stąd rewitalizacja terenów zielonych objęła w ostatnim czasie głównie okolice nowo wybudowanego Bloku Operacyjnego: wytyczono tam nowe alejki spacerowe, wybudowano małą fontannę, nasadzono nowe drzewka i krzewy.

- Planując wszelkie prace rewitalizacyjne wykorzystujemy istniejące już naturalne i sztuczne elementy krajobrazu oraz ich znaczenie w szpitalnej przestrzeni – mówi Marcin Jastrząb – Chcemy, by



atrakcyjność kompozycji roślinnych równoważyła dotychczasową dominację elementów infrastruktury szpitala.

Wszystkie prace prowadzone są na koszt własny szpitala. Jak dodaje kierownik Sekcji Gospodarczej: - W miarę pozyskania nowych funduszy na ten cel, rewitalizacji poddane zostaną też inne tereny zielone szpitala, w pierwszej kolejności park przy Laboratorium Bakteriologicznym, gdzie planujemy stworzyć miejsce wypoczynku głównie dla pacjentów oddziałów onkologicznych. W planach jest także remont fontanny przy budynku głównym szpitala od strony ul. Królewieckiej, do niedawna służącej za zbiornik dla systemu schładzania starego bloku operacyjnego.



Anna Kowalska

Jedyna taka lekarka w Polsce!

Złoty medal za pływanie na 100 metrów w basenie stylem klasycznym, srebro za 200 m stylem zmiennym, brąz za 800 m stylem dowolnym oraz srebro za pływanie na wodach otwartych na dystansie 3 km – to znakomite trofea przywiezione przez naszą lekarkę Danutę Gojlik z 36. Światowych Igrzysk Zdrowia w Irlandii.

Tegoroczne MEDIGAMES (Word Medical and Health Gamet) odbyły się pod koniec lipca w irlandzkim mieście Limerick. Do sportowych zmagani w 25 kategoriach przystąpiło około tysiąca medyków (lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, ratownicy) z 33 państw świata m.in. z Kuby, Brazylii, Argentyny czy Indii. Polskę reprezentowała na igrzyskach 20 - osobowa grupa medyków, która w ogólnej klasyfikacji medalowej zajęła najwyższą do tej pory, czyli szóstą, lokatę.

- Do sukcesu Polaków przyczyniły się także i moje osiągnięcia w pływaniu na basenie - skromnie przyznaje Danuta Gojlik, która jest nie tylko cenią lekarką, neonatologiem w Oddziale Intensywnej Terapii Noworodka, ale też znaną od lat w Elblągu nieustraszoną członkinią Klubu Morsów.

Dla Danuty Gojlik, która na koncie ma ogromną ilość pływackich trofeów zdobytych na zawodach w kraju i za granicą, start w Limerick był jednocze-



Danuta Gojlik. Na codzien czule i profesjonalnie zajmuje się zdrowiem najmłodszych pacjentów naszego szpitala

śnie bardzo udanym debiutem na Igrzyskach Zdrowia.

- W pływaniu w basenie, a także w najdłuższej w Irlandii rzece Shannon, reprezentowałam nasz kraj jako jedyna kobieta, oprócz mnie z Polski wziął udział jeszcze tylko jeden mężczyzna – podkreśla lekarka i opowiada:

- Limerick to 70-tysięczne miasto z licznymi zabytkami

(zamek króla Jana), największym w Irlandii uniwersytetem i 10 - tysięczną Polonią. Rodaków można tam było spotkać na każdym kroku, nie tylko tych pracujących, ale także odpoczywających i uczących się. Na czas igrzysk uniwersytecki kampus w Limerick zamieniono na „wioskę olimpijską”, z pełnym zapleczem sportowym najwyższej jakości. Umożliwiło to zorganizowanie zawodów w aż 25 dyscyplinach! Największą grupę reprezentującą Polskę stanowili lekkoatleci, wystartowała także dwójka pływaków, tenisista stołowy i siatkarze.

- Dzięki bardzo dobrej organizacji mieliśmy komfortowe warunki startu, co sprzyjało, mimo rywalizacji, tworzeniu przyjaznej atmosfery – wspomina Danuta Gojlik i dodaje: - Cieszę się ogromnie, że niedługo zostanie otwarty w Elblągu drugi basen. Dla mnie oznacza to jeszcze lepsze warunki do treningu i przygotowania się do 37. MEDIGAMES. Ma się on odbyć na przełomie maja i czerwca 2016 roku na Słowenii. Chciałabym reprezentować nasz kraj nie mniej godnie, niż w tym roku. Mam też nadzieję, że w przyszłym roku ekipa medyków z Polski będzie liczniejsza, do czego bardzo zachęcam.



MEDIGAMES. Limerick 2015, w środku Danuta Gojlik

Anna Kowalska

Historia WSZ w Elblągu w pigułce (część 2)

Początek lat 80-tych to dla Szpitala (wciąż) w Budowie początek robót wykończeniowych, które jednak, m.in. z uwagi na wymaganą wysoką jakość prac tynkarskich czy posadzkarskich, w znacznym stopniu przekraczały możliwości generalnego wykonawcy inwestycji, czyli Elbląskiego Kombinatoru Budowlanego.

We wspomnieniach Ireny Rukujżo-Półtorzeckiej z Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej UW czytamy: „Ślimaczącą się inwestycję miały wesprzeć inne przedsiębiorstwa budowlane. Zakres tej pomocy i szczegóły EKB musiało uzgodnić z zainteresowanymi firmami. Upięknęło jednak pół roku, a generalny wykonawca nie poczynił uzgodnień z podwykonawcami. Zaczęły się przestoje w pracach. Deklarowane terminy zakończenia robót wydłużały się. „Poślizg” na budowie szpitala liczony był już w latach”.

Tymczasem, niezależnie od sytuacji do Elbląga „spływała” już z całego kraju aparatura medyczna i wszelkiego rodzaju sprzęt.

- „Na domiar złego – wspomina Rukujżo-Półtorzecka - zaczęły się zgłaszać zagraniczne firmy, u których wcześniej zamówiono specjalistyczne urządzenia. Dostawcy chcieli je już montować. Było to zgodne z terminami składanymi przy zamówieniach. Niestety, szpital wciąż nie był do tego gotowy”.

Specjalistyczna, nierzadko zakupiona za dewizy aparatura medyczna, meble, mnóstwo rozmaitego sprzętu niezbędnego do wyposażenia tak ogromnego szpitala, z braku innej możliwości lokowano z konieczności we wszystkich dostępnych magazynach w mieście i w jednostkach służby zdrowia całego województwa elbląskiego.

Irena Rukujżo-Półtorzecka: „Uchem igielnym” ślimaczącej się inwestycji był m.in. budynek szpitalnej kuchni i pralnia. Opóźnienia sprawiły, że nie było już szans na pozyskanie pierwotnie zaplanowanych do tych pomieszczeń maszyn i urządzeń – po prostu już ich nie produkowano! Należało więc całe wnętrze przeprojektować, burzyć ścianki działowe, zmieniać instalacje. Podobne kłopoty były z wyposażeniem pawilonu diagnostyczno-zabiegowego” (budynku przychodni).

Budowany od 10 lat szpital „wołał” o ratunek. W roku 1984 do działań interwencyjnych przy wznoszeniu szpitala włączyli się: Wojewódzki Zespół Poselski i ówczesny Wojewoda Elbląski Ryszard Urliński.

- „Nastąpiły częste wizytacje placu budowy, rozmowy z lekarzem wojewódzkim, dyrektorem EKB, in-



Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu – początek lat 80-tych

spektorami nadzoru, podwykonawcami. Podobno dyskusje te były bardzo „męskie” – podkreśla Rukujżo-Półtorzecka.

W końcu na budowie „drgnęło”. „Podwykonawcy ruszyli szerszym frontem, tak że już na początku 1985 r. zaistniała szansa przekazania do zagospodarowania pierwszego obiektu – przychodni przyszpitalnej. Wystąpił jednak kolejny problem - przychodnia zaczęła podmakać. Woda dostawała się przez wadliwie wykonaną instalację, źle założony drenaż. Pomieszczenia systematycznie zalewane były wodą podskórną, na ścianach pojawił się grzyb. Woda wystąpiła również w szybach dźwigów... - Niestety – podsumowuje I. Rukujżo-Półtorzecka - jakość robót pozostawiała tu wiele do życzenia, mimo że na budowie każdego dnia byli kierownicy, majstrowie, brygadziści i inspektorzy nadzoru, bywała też dyrekcja EKB”.

Ciekawostka!

Wiosną 1979 roku zrodziła się koncepcja, by do szpitala dobudować jeszcze dwa dodatkowe piętra!!! Pozwoliłoby to zwiększyć liczbę łóżek szpitalnych w budynku głównym z 610 do 810. Jednak Biuro Projektowe wydało w tej sprawie negatywną decyzję ze względu na złe warunki terenowe. Budynek „łóżkowy” szpitala wojewódzkiego liczy zatem, zgodnie z tym, co zaprojektowano pierwotnie: jedną kondygnację podziemną, parter i 6 pięter.

Opracowała Anna Kowalska

Jej ostatnia podróż ...

„Można odejść na zawsze, by stale być blisko”

ks. Jan Twardowski



Pomaganie innym było dla Małgosi Bielarczyk oczywistością. Włączała się m.in. w szpitalne akcje na rzecz Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy

Nieraz wydaje nam się, że za chwilę znów wejdzie do dyżurki, i jak zawsze, będzie miała dla nas w zanadru jakąś opowieść, którą nas rozbawi, czasem nawet zirytuje, skłaniając do polemiki, ale zawsze ożywi...

- Wiedzieliśmy, że ma problemy ze zdrowiem, ale nigdy się nie skarżyła – wspomina Basia Przybylska, pielęgniarka z Oddziału Neurologicznego – Dlatego wydawało się, że wszystko jest pod kontrolą. Zawsze gotowa do pracy, nigdy nie odmawiała zamian dyżurów czy pracy w nadgodzinach. Tamtego dnia po raz pierwszy nie zjawiła się na dyżurze...

Małgorzata Bielarczyk, pielęgniarka z Oddziału Neurologicznego odeszła w swoją ostatnią podróż 17 lipca 2015 r. Miała tylko 39 lat. Odeszła – jak mówią jej koleżanki – całkowicie niespodziewanie, bez uprzedzenia. W dyżurce pielęgniarek pozostało jej zdjęcie. I smutek w tak wielu sercach. I wspomnienia, wciąż żywe...

- Małgosia miała niezwykle wyczucie ludzkich charakterów. Rzadko myliła się w ocenie człowieka i potrafiła umiejętnie dopasować swój sposób działania do sytuacji. Drobną, szczupłą, budziła uśmiech na twarzach pacjentów, jednocześnie dokładnie egzekwując zalecenia lekarsko – pielęgniarskie. Przybiegała wszędzie tam, gdzie proszono ją o pomoc czy radę, ale także tam, gdzie sama wiedziała, że jej pomoc jest potrzebna – podkreśla Barbara Przybylska – Świetna koleżanka i wspiana współpracowniczka... Będzie nam Ciebie brakowało, Małgosiu...



Małgosia Bielarczyk uwielbiała podróże (zdjęcie z jej pobytu na Florydzie). Po powrocie, w przerwach między zabiegami chętnie opowiadała koleżankom z oddziału swoje przygody

I... PO WAKACJACH...



Fot. Agnieszka Grzelak



Fot. Cezary Misiewicz



Fot. Joanna Witkowska-Nazim



Fot. Renata Bednarczyk



Fot. Tomasz Kubacki