

KRÓLEWIECKA 146

ISSN-1642-1922
Egzemplarz bezpłatny



W numerze m.in.:

**MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

**WYDAWCA**

Wojewódzki Szpital
Zespołowy w Elblągu

REDAKTOR NACZELNA

Anna Kowalska

ZESPÓŁ REDAKCYJNY

Anna Kowalska
Małgorzata Twardowska
Danuta Stanicka

ADRES REDAKCJI

Wojewódzki Szpital
Zespołowy w Elblągu
ul. Królewiecka 146
82-300 Elbląg
Seksja Marketingu
tel. 55 239 57 04
tel. 55 239 59 62
a.kowalska@szpital.elblag.pl
www.szpital.elblag.pl

DRUK I SKŁAD

Agencja Reklamowa Contact
ul. Mikołaja Firleja
82-300 Elbląg
www.arcontact.pl

NAKŁAD

1000 bezpłatnych egzemplarzy

SPIS TREŚCI

To był rekordowy rok dla elbląskich fachowców od sztucznych stawów _____	4
Neuroradiologia – zabiegi z przyszłością _____	5
Halluxy. Cóż to właściwie za choroba? _____	6
Z życia szpitala... _____	7
Grajcie nam do końca świata... _____	8
Cud wczesnych narodzin _____	9
Dyrektor Piechowiak odszedł na emeryturę _____	10
Jaka powinna być wzorowa pielęgniarka? _____	11
12 maja - Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej _____	12
Stwardnienie rozsiane (SM) _____	14
Przesilenie wiosenne - jak sobie z nim radzić? _____	16
Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym _____	17
Poznajmy się bliżej _____	18
Filmy z zabiegów i operacji _____	19
Nie tylko słowem, czyli komunikacja niewerbalna... _____	20
Zumba - moja miłość _____	21
Historia WSZ w Elblągu w pigułce (część 4) _____	22
Zbigniew Landowski - Pożegnanie _____	23
Bezpłatna mammografia bez skierowania dla pań z roczników 1947–1966 _____	24

Redakcja zastrzega sobie prawo do skrótów i zmian tytułów.

Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treści artykułów nadesłanych do redakcji.





Szanowni Państwo!

19 kwietnia br. przypada 25. rocznica powołania samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Ten ważny dla nas jubileusz świętować będziemy w Elblągu 12 maja – w Międzynarodowym Dniu Pielęgniarki i Położnej. Chcemy przy tej okazji podkreślić ogromną rolę, jaką w polskim systemie ochrony zdrowia pełnią pielęgniarki i położne. Pragniemy podziękować za trud i poświęcenie, jakie wkładają w swoją codzienną trudną pracę. Za to, że służą pacjentom nie tylko wiedzą, doświadczeniem i umiejętnościami, ale że dzielą się z nimi także swoimi emocjami, niegasnącą nadzieją oraz pokorą wobec choroby i cierpienia.

Tegoroczne hasło obchodów naszego Święta, ogłoszone przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek, brzmi: „Pielęgniarki są siłą sprawczą zmian – poprzez zwiększenie elastyczności i odporności systemów opieki zdrowotnej”. Nasz samorząd powstał na mocy ustawy z 1991r „dla reprezentowania zawodowych, społecznych i gospodarczych interesów pielęgniarek i położnych”. W swoich szeregach zrzesza dziś ponad 300 tysięcy osób z całego kraju. Wyznaczone zadania realizuje w szczególności poprzez sprawowanie pieczy nad należywym wykonywaniem zawodów, poprzez ustalanie i upowszechnianie zasad etyki zawodowej, standardów zawodowych i wymaganych kwalifikacji, wyznaczanie kierunków rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa, reprezentowanie i ochronę zawodów, obronę godności zawodowej, a także, zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia.

W Polsce, podobnie jak na świecie, na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat zmianie uległ nie tylko wizerunek, ale także rola i funkcje zawodowe pielęgniarki i położnej. Dokonała się transformacja kształcenia przed i podyplomowego, zaś sam system kształcenia dostosowano do wymogów Unii Europejskiej. Dzięki temu pielęgniarki i położne są coraz lepiej wykształcone. Nauka odbywa się na poziomie wyższym zawodowym. Zorganizowano także system kształcenia podyplomowego.

Dzisiejsza polska pielęgniarka czy położna to profesjonalistka, bardzo dobrze przygotowana do samodzielnej, odpowiedzialnej pracy. Sprawująca opiekę nad pacjentami w każdym wieku, na każdym etapie życia: w szpitalach, klinikach, poradniach specjalistycznych, poradniach rodzinnych, żłobkach, szkołach, zakładach pracy, zakładach opiekuńczych czy w środowisku domowym pacjenta. Profesjonalizm zawodowy, praca w zespole interdyscyplinarnym, nieustanne podnoszenie kwalifikacji, realizacja zadań związanych z oczekiwaniami społeczeństwa- to tylko niektóre cechy charakteryzujące współczesny model pielęgniarstwa i położnictwa. Zadaniem samorządu jest zapewnienie tej grupie zawodowej ciągłego rozwoju oraz dążenie do podnoszenia jakości usług pielęgniarskich i położniczych świadczonych wobec społeczeństwa.

Z okazji ćwierćwiecza samorządu zawodowego Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Elblągu zaprasza 12 maja 2016 r. na obchody tego święta. Odbędą się one w Teatrze im. A. Sewruka. Jubileusz uświetnią swoją obecnością Panie: Urszula Łągowska – Krzyżanowska, Elżbieta Buczkowska, Grażyna Rogala – Pawelczyk i Zofia Małas – pełniące funkcję Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych od I kadencji do chwili obecnej. Udział zadeklarowali również Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu minionych kadencji – Krystyna Miros i Marian Nadziejko. Obecność tak wyjątkowych Gości pozwoli na przypomnienie początków rodzącej się samorządności i samodzielności zawodowej polskich pielęgniarek i położnych, naszych oczekiwań związanych z tworzeniem samorządu, na ocenę dotychczasowych osiągnięć, a także na ustalenie priorytetowych zadań na kolejne lata działalności. Obchody będą również wspianą okazją do nadania odznaczeń przyznanych przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, honorowych odznaczeń za wsparcie dla prac samorządu oraz wyróżnień przyznawanych przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych Elblągu.

Korzystając z okazji życzę wszystkim Paniom i Panom, Pielęgniarkom, Pielęgniarzom, Położnym, siły i wytrwałości w realizacji zamierzonych celów. Życzę uznania dla Państwa trudu i satysfakcji z wykonywanej pracy. Chciałabym, aby wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej było dla nas zaszczytem i dumą. Wierzę, że poprzez wspólne działania wszystkich członków samorządu możemy bronić naszej godności zawodowej i walczyć o należne miejsce w systemie ochrony zdrowia gwarantujące samorządność i samodzielność zawodową.

Halina Nowik
Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu



To był rekordowy rok dla elbląskich fachowców od sztucznych stawów

Jeszcze kilkanaście lat temu w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Elblągu wszczepiano rocznie niespełna 20 endoprotez stawowych rocznie. Teraz ta liczba przekracza pół tysiąca, a obejmuje także zabiegi rewizyjne wykonywane na stawach biodrowych i kolanowych. Kluczowym dla tego rekordu było uruchomienie w 2014 r. w szpitalu wojewódzkim nowego bloku operacyjnego. Dzięki temu ortopedia dysponuje dwoma salami operacyjnymi, w tym jedną wyłącznie do zakładania endoprotez stawów.



Na zdjęciu: Grzegorz Sosnowski z jednym ze swoich pacjentów

— To lata pracy i zdobyte doświadczenie, jak również wyszkolenie kadry lekarzy i asystentów. Niebagatelna jest także nasza współpraca z NFZ i uzyskiwanie coraz większych kontraktów na tego typu zabiegi — mówi Grzegorz Sosnowski, lekarz ortopeda traumatolog, koordynator Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Lekarz przyznaje, że choroby związane z układem ruchu stają się powoli chorobą społeczną i dotyczą coraz młodszych ludzi.

- Z bólącymi kolanami zgłaszają się do mnie już nastolatki. Zabiegi artroskopii wykazują, że stan ich chrząstek jest czasami zatrważający. Z czego się to bierze? Wskazywałbym na złe odżywianie i chemizację żywności. Niebagatelny wpływ ma tu też coraz czę-

sza u młodych ludzi nadwaga i prowadzony przez nich siedzący tryb życia.

Obecnie uważa się, że do zabiegu endoprotezy kwalifikuje się każda osoba, bez względu na wiek, u której badania kliniczne i radiologiczne wykazują objawy choroby zwyrodnieniowej na różnym tle. W elbląskiej placówce na wszczepienie refundowanej, sztucznej protezy wykonanej z tytanu czeka się około 1,5 roku.

Średnio endoprotezy „wytrzymują” nawet 20 lat. Jednak trzeba pamiętać, że każdy organizm inaczej reaguje na sztuczny staw. Nie bez znaczenia jest też tryb życia, jaki prowadził przed operacją i będzie prowadził po zabiegu pacjent.

- My tylko stwarzamy możliwość bezbolesnego poruszania się. Czy pacjent ją wykorzystywał już od niego. Jeśli wcześniej, przez całe życie prowadził fotelowy tryb życia, to wszczepienie sztucznego stawu nie spowoduje u niego nagle cudownego napędu. Trzeba pamiętać o rehabilitacji po zabiegu i niezbędna tu jest współpraca ze strony pacjenta — dodaje doktor Sosnowski. — Ale w mojej praktyce zdarzyło się, że miałem pacjentów, którzy ze sztucznym stawem uprawiali wyczynowe sporty.

W swojej praktyce Grzegorz Sosnowski przeprowadził setki zabiegów wszczepienia endoprotez stawów. I jak mówi, jego praca cały czas go zaskakuje.

- Nie zdawałem sobie sprawy, jak taki zabieg może pozytywnie wpłynąć na psychikę moich pacjentów. Zwyrrodnienia stawów często powodują np. skrzywienia nóg. Zabiegi zaś powodują ich wyprostowanie. I jak się okazuje, szczególnie dla pań ma to walor również estetyczny.

Kalendarz zespołu Grzegorza Sosnowskiego jest wypełniony do końca 2016 roku. I jak mówi, elbląscy ortopedzi cały czas stawiają przed sobą nowe wyzwania, m.in. doskonalenie zabiegów rewizyjnych, czyli wymiany endoprotez, które już się zużyły.

- Bo, niestety, nie ma wiecznych protez. Być może w 2016 r. padnie na naszym oddziale nowy rekord wszczepiania endoprotez. Jednak wynik nie jest dla nas celem samym w sobie. Ważne jest wykonywanie tych zabiegów z jak najkrótszą kolejką i zadowolenie pacjentów, to żeby byli sprawni i żeby spełniły się ich oczekiwania co do tego zabiegu. To jest złota myśl naszego oddziału - dodaje Grzegorz Sosnowski.

*Aleksandra Szymańska, „Dziennik Elbląski”
fot. Ryszard Biel*

W roku 2015 w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Elblągu przeprowadzono 506 operacji związanych z wszczepieniem nowej endoprotezy lub wymianą zniszczonej.

321 zabiegów dotyczyło stawu biodrowego, 185 - stawu kolanowego.

Neuroradiologia – zabiegi z przyszłością

Uruchomienie w 2012 roku w naszym szpitalu Pracowni Radiologii Zabiegowej, kierowanej przez lek. Rafała Pawłowskiego, pozwoliło nam na rozszerzenie oferty medycznej w zakresie nowych, mniej inwazyjnych procedur z chirurgii naczyniowej. Do wykonywanych tu świadczeń dołączyły w ostatnich miesiącach także nowoczesne zabiegi z zakresu neuroradiologii.

Neuroradiologia zabiegowa jest stosunkowo nowym działem medycyny skupiającym się na leczeniu schorzeń naczyniowych centralnego układu nerwowego. Dziedzina rozwija się bardzo dynamicznie dzięki szybkiemu postępowi w zakresie diagnostyki obrazowej i coraz doskonalszym instrumentom służącym do zabiegów wewnątrznaczyniowych. Umożliwia, w sposób mało inwazyjny, zaopatrzenie tętniaków naczyń mózgowych, wewnątrzczaszkowych malformacji naczyniowych, a także embolizację wybranych nowotworów mózgu.

Zabiegi neuroradiologiczne niewątpliwie uzupełniają klasyczne operacje neurochirurgiczne, w wybranych przypadkach są pierwszym i najważniejszym, a czasami jedynym możliwym, sposobem leczenia naczyniowych patologii mózgu. Zabiegi neuroradiologiczne polegają na wprowadzeniu

cewników przez tętnice obwodowe do tętnic mózgowych. Następnie poprzez układ tętniczy mózgu wprowadza się mikrocewniki do patologii wewnątrzczaszkowej i w zależności od charakteru choroby zamyka się patologię poprzez wprowadzenie spiral embolizacyjnych, innego materiału embolizacyjnego, bądź stentów. Zabiegi wykonywane są w znieczuleniu ogólnym pod stałą opieką zespołu anestezjologicznego.

Dzięki uprzejmości neuroradiologa dr. n. med. Kazimierza Kordeckiego w połowie września 2015 roku z powodzeniem przeprowadziliśmy w naszej Pracowni Radiologii Zabiegowej pierwsze embolizacje tętniaków naczyń mózgowych oraz embolizację guza podstawy czaszki. Wymagało to dużego zaangażowania lekarzy, techników radiologii, pielęgniarzek zatrudnionych w Pracowni Radiologii



lek. Rafał Pawłowski
radiolog, diagnosta obrazowy
Koordynator Pracowni Radiologii Zabiegowej

Zabiegowej oraz w Oddziale Neurochirurgicznym. Wyniki leczenia u naszych pierwszych pacjentów są bardzo dobre i zgodne z naszymi oczekiwaniami. Niewątpliwie jest to związane z ogromnym doświadczeniem dr. n. med. Kazimierza Kordeckiego i starannej opiece pooperalnej.

Planujemy systematyczny rozwój neuroradiologii zabiegowej w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Elblągu.

lek. Wojciech Pulka, neurochirurg
lek. Rafał Pawłowski, radiolog,
diagnosta obrazowy
dr n. med. Ireneusz Kowalina, neurochirurg



Pracownia Radiologii Zabiegowej



lek. Gniewosław Zieliński
specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu
Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej

Halluxy

Cóż to właściwie za choroba?

Hallux to łacińska nazwa dużego palca w stopie. Czyli każdy z nas posiada dwa halluxy - i wcale nie świadczy to o chorobie. Tę nazwę stosuje się potocznie do określenia deformacji w postaci palucha koślawego, czyli Hallux Valgus. Jest to sytuacja, w której dochodzi do przyśrodkowego odchylenia osi pierwszej kości śródstopia oraz bocznego odchylenia palucha. Częstość występowania w populacji wynosi od 4 do 10%, w 90% choroba ta dotyczy kobiet. Wynika to z faktu zwiększonej predyspozycji płci żeńskiej jak również i typu noszonego obuwia. Choroba najczęściej występuje obustronnie, choć czas powstawania deformacji na obu stopach może być różny. Schorzenie dotyczy zazwyczaj osób po 30-40 roku życia ale zdarzają się przypadki powstawania deformacji już w wieku dziecięcym.

Skąd to się bierze?

Przyczyny powstawania palucha koślawego są wieloczynnikowe. U wielu osób można wskazać wrodzone skłonności do tego problemu. Wykazano, że u około 70% pacjentów z paluchem koślawym występuje tzw. tło rodzinne. To znaczy, że podobna deformacja występuje u rodziców, dziadków lub u rodzeństwa. Jednak najczęściej podawaną przyczyną występowania palucha koślawego jest noszenie nieprawidłowego obuwia. Szczególnie buty na wysokim obcasie z wąskimi noskami przyczyniają się do rozwoju koślawości palucha.

Należy podkreślić, że noszone przez nas obuwie w większości przypadków jest niefizjologiczne. Bardzo często powoduje spychanie palucha na stronę boczną, co u osób predysponowanych może wywołać trwałą deformację. Predyspozycją taką jest nadmierna wiotkość stawowa. Powoduje zwiększoną ruchomość I kości śródstopia i łatwiejszą deformację. Paluch koślawy może być również wynikiem chorób zapalnych dotyczących układu stawowego - kostnego takich jak reumatoidalne zapalenie stawów, dna moczanowa i inne. Powodują one uszkodzenie więzadeł oraz torebek stawowych, co prowadzi do zaburzeń stabilności stawu oraz do początku choroby.

Ze względu na postępujący charakter deformacji bardzo często towarzyszą jej inne zaburzenia w obrębie stopy. Dotyczy to głównie młotkowatości II-go lub innych palców oraz zniesienia łuku poprzecznego stopy, co powoduje nadmierne obciąża-

nie głów drugiej i trzeciej kości śródstopia i w konsekwencji daje silne dolegliwości bólowe przy obciążaniu stopy. Najczęstszą przyczyną zgłaszania się pacjentów do ortopedy jest bolesny konflikt zdeformowanego palucha z obuwem i brak możliwości dobrania wygodnego obuwia. Długotrwałe utrzymywanie się koślawości powoduje zmiany zwyrodnieniowe stawu śródstopno-palcowego I (MTP I), co zwiększa dolegliwości bólowe.

Leczenie

Od razu należy zaznaczyć, że reklamowane szeroko „aparaty” mające skorygować palucha koślawego nie mają żadnego pozytywnego działania w świetle badań naukowych. Stwierdzono nawet, że mogą one przyczyniać się do zwiększenia dolegliwości bólowych przez zwiększenie przyparcia w stawie MTP I. Jedynym leczeniem dającym trwałą pozytywny rezultat jest leczenie operacyjne. Jest to jedyna metoda pozwalająca na trwałą zmianę ustawienia

kości i zlikwidowanie deformacji. W literaturze opisanych jest ok. 150 różnych metod leczenia palucha koślawego. Pokazuje to, że nie ma jednej metody dobrej na każdy typ deformacji. Należy dostosować metodę operacyjną do stopnia deformacji, zmian zwyrodnieniowych i wielu innych czynników.

Większość metod polega na różnego rodzaju przecięciu I kości śródstopia i przemieszczeniu do boku głowy I kości śródstopia. Wytwarzamy więc „sztuczne złamanie”, które należy następnie ustabilizować, by uzyskać zrost kostny. Służą do tego różne metody - od unieruchomienia gipsowego przez druty, płytki zespalające, po śruby tytanowe. W zależności od stabilizacji pacjent może prowadzić też leczenie w specjalnym obuwie umożliwiającym chodzenie.

Oczywiście należy wziąć pod uwagę występowanie innych dodatkowych deformacji w stopie i uwzględnić je w planowaniu operacyjnym. Umożliwia to jednoczesną naprawę uszkodzeń i szybszy powrót pacjenta do zdrowia.

W naszym Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej wykonujemy szeroki zakres operacji w obrębie stopy; między innymi korekcje palucha koślawego, wykorzystując różnego typu implanty stabilizujące. Dostosowujemy metodę do stanu pacjenta tak, by umożliwić choremu jak najszybsze prawidłowe funkcjonowanie.



Stopa przed zabiegiem

Stopa po zabiegu

Z ŻYCIA SZPITALA...



Nasi lekarze wzięli udział w prezentacji międzynarodowego programu UpToDate. To znany na świecie system wspomagający klinicystów w podjęciu decyzji zapewniających możliwie najlepszą opiekę nad pacjentem. W ocenie specjalistów system oszczędza lekarzom czas, poprawia wyniki leczenia i obniża jego koszty. Prezentację (w języku angielskim) zorganizował w naszym szpitalu elbląski Oddział Głównej Biblioteki Lekarskiej.

W Światowym Dniu Chorego – 11 lutego - Biskup Elbląski ks. dr Jacek Jezierski odprawił w szpitalnej kaplicy specjalne nabożeństwo w intencji naszych pacjentów, ich rodzin oraz wszystkich osób chorych i cierpiących. Od kilku lat do naszego szpitala trafia rocznie ponad 42 tys. pacjentów. Jeszcze więcej, bo prawie 45 tys. leczymy w poradniach specjalistycznych. Rocznie wykonujemy ok. 14 tys. zabiegów operacyjnych, w tym ponad 2,5 tys. zabiegów onkologicznych. Dramatycznie rośnie nam liczba pacjentów nowotworowych – to aż 21,5% wszystkich naszych podopiecznych.



Ponad 60 absolwentów ukończyło w marcu studia licencjacie na Wydziale Pielęgniarstwa Elbląskiej Uczelni Humanistyczno-Ekonomicznej. To pierwszy rocznik absolwentów tego kierunku. Przyszłe pielęgniarki (i pielęgniarze) odbywali praktyki zawodowe m.in. w naszym szpitalu. Gratulujemy!

W Światowym Dniu Walki z Rakiem (4 lutego) w holu Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego zorganizowaliśmy specjalne stoisko, na którym nasza praktykantka Elwira Talewska rozdawała osobom, jakie tego dnia odwiedziły naszą placówkę, ulotki i broszury na temat profilaktyki nowotworowej.



W styczniu, z okazji Dnia Transplantacji, przypominaliśmy jak humanitarnym gestem i ogromną szansą na uratowanie życia drugiemu człowiekowi jest wyrażenie naszej zgody na pobranie organów po śmierci. Wystarczy tylko wypełnić specjalne „Oświadczenie Woli” na www.poltransplant.pl. W minionym roku w naszym szpitalu pobrano do przeszczepu 17 organów: 12 nerek, 2 serca, 1 wątrobę i 2 płuca. Bywa, że narządy pobrane od jednego dawcy, ratują życie nawet kilku osób.

GRAJCIE NAM do końca świata...



lek. Barbara Chomik
neonatolog
Ordynator Oddziału Noworodka,
Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka

Tak dobre wyniki osiągaliliśmy i wciąż osiągamy nie tylko dzięki wiedzy, doświadczeniu i zaangażowaniu lekarzy pracujących w oddziale, ale również dzięki nieustannemu doposażaniu oddziału i całego szpitala w najnowszej generacji specjalistyczny sprzęt medyczny. Otrzymujemy go m.in. od Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, która do tej pory wyposażała nasz szpital w sprzęt i aparaturę o łącznej wartości 2,5 mln zł.

Warto zauważyć, że nie ma roku, w którym nasz Oddział Noworodków nie otrzymałby od fundacji Jurka Owsiaaka kolejnego sprzętu. Jego wartość zawsze po wielokroć przewyższa wysokość kwoty, jaką udaje nam się zebrać podczas corocznych licytacji. Co bardzo ważne, takie wsparcie otrzymują również inne oddziały naszego szpitala. Można tu chociażby wymienić Okulistykę i jej działalność w kierunku wczesnego wykrywania i leczenia wad i uszkodzeń narządu wzroku u wcześniaków, czy Otorinolaryngologię, która aktywnie współpracuje z nami w programie profilaktyki zaburzeń słuchu u wcześniaków, zainicjowanym właśnie przez Wielką Orkiestrę. Dzięki wsparciu Fundacji uratowane przez nas dzieci nie tylko żyją i rozwijają się, ale również mają szansę normalnie widzieć i słyszeć. A my możemy robić wszystko, co

Oddział Noworodków, Patologii i Intensywnej Opieki Noworodka od blisko 20 lat pracuje na rzecz ratowania zdrowia i życia wcześniaków nie tylko z Elbląga, ale również ze znacznej części województwa warmińsko-mazurskiego. Rocznie hospitalizujemy ponad 1,5 tys. maleńkich pacjentów. Po wielokroć ratowaliśmy ich zdrowie i życie także w przypadkach, w których wcześniej nie byłoby to możliwe.

w naszej mocy, by zapewnić im życie, które nie odbiega swą jakością od życia dzieci urodzonych bez powikłań.

W dobie powszechnie występujących problemów służby zdrowia, w tym ciągłego niedofinansowania, pozostaje nam tylko wyrazić nadzieję, że Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy będzie grała do końca świata i o jeden dzień dłużej, w dalszym ciągu nas wspierając, a my odpłacimy jej najlepiej jak potrafimy - czyli po prostu dobrze wykonując swoją pracę i właściwie wykorzystując ofiarowany sprzęt, co przełoży się na jeszcze lepsze wyniki leczenia naszych najmłodszych pacjentów.



Wojewódzki Szpital Zespołowy w Elblągu jest jednym z 7 polskich szpitali, w których istnieją oddziały im. Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. To honorowe imię nosi od 2010 roku nasz Oddział Noworodka, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka. Uroczyste nadanie imienia odbyło się w roku 2010 i wiązało się z osobistą wizytą Jurka Owsiaaka. Szef Fundacji WOŚP przywiózł wówczas do Elbląga bardzo cenny sprzęt: najnowocześniejszy inkubator do transportu noworodków.



CUD

wczesnych narodzin

W Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Elblągu rodzi się rocznie ponad 1.300 dzieci, z czego ok. 12 % to wcześniaki, czyli dzieci urodzone przed 37 tygodniem ciąży. Co jakiś czas w naszym szpitalu dokonuje się kolejny ... cud wczesnych narodzin. Na świat przychodzą maleństwa ważące 600, 700 czy 800 gramów. Takie dzieci mają dziś o wiele większe, niż kiedyś, szanse na przeżycie m.in. dzięki sprzętowi otrzymanemu od Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Także sami lekarze przyznają, że to, do czego zdolna jest dzisiejsza medycyna, jest niezwykle.



Lekarz neonatolog Danuta Gojlik - Każdy przypadek dziecka, które narodzi się zbyt wcześnie, jest inny

Oddział Intensywnej Terapii Noworodków. Trudno przebywać w tym miejscu bez emocji. Na przykład wtedy, gdy personel medyczny przedstawia nam ważącą ledwie kilkaset gram istotkę. Dziecko przyszło na świat dużo za wcześnie, bo już w 25 tygodniu ciąży. Jest niewiele większe od dłoni dorosłego mężczyzny. Jego nóżki - niewiele większe od palca wskazującego. Skóra - bardzo cienka, prawie przezroczysta, przez co maleńki pacjent musi być sztucznie dogrzewany. Lekarze i pielęgniarki przez całą dobę monitorują niemal każdy ruch takiego dziecka, obserwują, jak się rozwija. To, co w naturalny sposób miało się dokonać w łonie matki, dzieje się już po narodzeniu dziecka, na oczach personelu medycznego.

- Im więcej urodzone przedwcześnie dziecko waży przy porodzie, tym większe są jego szanse na prawidłowy rozwój – podkreśla pielęgniarka Magdalena Wiercińska. - Choć zdarzają się nam naprawdę niezwykle przypadki...

Dzieci urodzone przedwcześnie przebywają na oddziałach neonatologicznych często 3-4 miesiące. Ale nawet wówczas nie oznacza to końca ich problemów zdrowotnych. Po opuszczeniu szpitala często przez wiele

miesięcy pozostają pod opieką specjalistów. Pielęgniarki i lekarze kontrolują, czy dziecko rozwija się prawidłowo.

– Każdy przypadek dziecka, które narodzi się zbyt wcześnie, jest inny. A każda kolejna doba niepewna. W każdym też przypadku trudno przewidzieć jak sytuacja się rozwinie, gdy przyjmujemy na świat dziecko, które rodzi się sporo przed czasem. Takie dzieci wymagają zawsze szczególnej opieki i troski. Za każdym razem robimy wszystko, co w naszej mocy, aby zakończenie było szczęśliwe. Najtrudniej jest z dziećmi, które rodzą się z niską wagą – mówi lekarz neonatolog Danuta Gojlik.

Według danych statystycznych współczynnik śmiertelności dzieci przedwcześnie urodzonych, których masa ciała po porodzie wynosi poniżej 1 kilograma jest bardzo duży – wynosi 47,7%. Im większa masa urodzeniowa dziecka, tym większe szanse na przeżycie. Jednak dzięki Fundacji Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy Polska przoduje w świecie wykorzystując technikę nieinwazyjnego wspomagania oddechu metodą Infant Flow. WOŚP



Im więcej urodzone przedwcześnie dziecko waży przy porodzie, tym większe są jego szanse na prawidłowy rozwój – podkreśla pielęgniarka Magdalena Wiercińska

przekazał polskim szpitalom już ponad 200 takich. Trafiły one również do Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.

– Dzięki temu, że mamy na Oddziale Noworodków naprawdę nowoczesny sprzęt, dzieci mają większe szanse na przeżycie. Do tego pracują tu naprawdę wybitni lekarze, a dla całego personelu ten oddział to nasz drugi dom – podkreśla Magdalena Wiercińska.

– Największą radością jest dla mnie spotkać po kilku latach takie dziecko i rodziców. Nie ma nic piękniejszego, niż widzieć ich radość. To największa zapłata dla mnie. Nie ma przecież nic cenniejszego oprócz życia. Tu, wyjątkowo często, cały personel podejmuje właśnie taką walkę o życie dziecka, które rodzi się zbyt wcześnie. Czasem dużo za wcześnie. Robimy zawsze wszystko, co w naszej mocy, aby ten nowonarodzony skarb, trafił po kilku miesiącach pod opiekę kochających go rodziców – dodaje ze wzruszeniem Danuta Gojlik.

*Anna Kowalska
przy współpracy z expresselblag.pl*

Dyrektor Piechowiak odszedł na emeryturę

Dwadzieścia dziewięć róż. Po jednej za każdy rok pracy. Dokładnie tyle, na ile lat Konrad Piechowiak związał swoje życie zawodowe z Wojewódzkim Szpitalem Zespołowym w Elblągu. Ponad siedemnaście ostatnich lat - to praca na stanowisku Dyrektora ds. Techniczno – Eksploatacyjnych.

- Kiedy w 1999 roku ówczesna (i obecna) dyrektorka szpitala pani Elżbieta Gelert powierzyła mi obowiązki swego zastępcy, zaznaczyła jak ważne jest, aby być po prostu lojalnym: wobec swojego zakładu i wobec osób, z którymi przyjdzie mi współpracować. I taki też właśnie starałem się przez cały ten czas być. Mam nadzieję, że mi się to udało? – zastanawiał się Konrad Piechowiak podczas uroczystego pożegnania z dyrekcją i pracownikami szpitala.

Udało się - i to znacznie, znacznie więcej. Lata, w których Konrad Piechowiak zarządzał całym ogromnym potencjałem tech-

nicznym i eksploatacyjnym największego elbląskiego szpitala, były dla tej placówki równocześnie latami jej największego rozkwitu inwestycyjnego, sprzętowego, infrastrukturalnego. Był to czas zarówno wielkich inwestycji jak i wprowadzania nowych technologii (choćby informatyzacja szpitala). To dobre dla szpitala lata, w których niemal wszystkie jego oddziały, poradnie, pracownie i zakłady doczekały się gruntownych remontów. Przeprowadzono też kompleksową termomodernizację obiektu. Zaś przysłowiową „wisienką na torcie” była realizacja największej w historii placówki inwestycji, jaką była budowa nowego Bloku Operacyjnego,



nowego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz nowej Centralnej Sterylizatorni. To było siedemnaście bardzo pracowitych a jednocześnie bardzo efektywnych i satysfakcjonujących lat oraz najdłuższa, jak do tej pory, kadencja na stanowisku Dyrektora ds. Techniczno – Eksploatacyjnych.

Serdecznie Panu dziękujemy,
Panie Dyrektorze!

Modernizacja bazy ratownictwa medycznego



Kompleksowa elewacja budynku głównego szpitala i Pawilonu Wielofunkcyjnego



Nowoczesny blok operacyjny



Modernizacja terenów zielonych wokół szpitala



Nowe lądowisko dla helikopterów

Konrad Piechowiak urodził się 14 listopada 1950 r. w Poznaniu. Jest absolwentem Akademii Techniczno-Rolniczej w Bydgoszczy, którą ukończył w r. 1982 z wynikiem bardzo dobrym ze specjalnością „inżynier telekomunikacji”.

Pracę w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Elblągu rozpoczął 1 maja 1987 r. jako st. specjalista ds. techniki medycznej. Dwa miesiące później przejął obowiązki kierownika Sekcji Sprzętu Medycznego. Od 1 stycznia 1999 r. do 30 kwietnia 2016 r. piastował stanowisko Dyrektora ds. Techniczno- Eksploatacyjnych. Kierował pracą około 120 osób. Podlegały mu: Dział Energetyczny, Sekcja Elektryczna, Sekcja Ciepłownicza, Sekcja Kotłowni, Dział Techniczny, Sekcja Inwestycji i Remontów, Sekcja Sprzętu Medycznego, Sekcja Informatyki i Telekomunikacji, Sekcja Gospodarcza, Sekcja Gazów Medycznych, Sekcja Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych, Sekcja Transportu oraz Pralnia.

Za swoją pracę Konrad Piechowiak był wielokrotnie wyróżniany i nagradzany m.in. Złotym Medalem za Długoletnią Służbę (2008) czy Brązowym Krzyżem Zasługi (2001).

Nasza sonda: Jaka powinna być wzorowa pielęgniarka?

Z okazji Dnia Pielęgniarki i Położnej o głos w tej sprawie poprosiła pracowników szpitala nasza praktykantka Monika Kapusta.

Szymon Ciesielski - Dział Techniczny

- Z czym kojarzy się Panu praca pielęgniarki?

Z odpowiedzialnością za chorych, za ich życie, wiąże się z wysokim ryzykiem wykonywania zawodu, prawidłowością w podawaniu leków...

- Czy według Pana praca pielęgniarki jest ciężka?

Tak, z racji tego, że jest więcej pacjentów niż pielęgniarek, one muszą często być wielozadaniowe, ponieważ jest mało personelu. Często nie mogą zapanować nad chorymi i równomiernie im pomagać.

- Czy Pana zdaniem ta praca jest doceniana?

Jest doceniana, chociaż z drugiej strony, jeśli nie poświęcała wiele czasu komuś ze względu na natłok pacjentów, mogą nie doceniać tak ciężkiej pracy. Moim zdaniem powinna być doceniana chociażby ze względu na ryzyko zachorowania poprzez bezpośredni kontakt z pacjentem. W wielu przypadkach jest ona jedyną osobą, która zajmuje się chorym w jego ostatnich chwilach.

- Czy ma Pan może jakieś miłe, radosne wspomnienie związane z pielęgniarkami?

- Możliwość dłuższego pobytu przy moim nowonarodzonym dziecku. Ucieszyło mnie współczucie, dobroduszość ze strony pielęgniarki.

Grzegorz Nieroszczuk - Sekcja Gospodarcza

- Z czym kojarzy się Panu zawód pielęgniarki?

Z powołaniem, służbą wobec pacjenta. To bardzo ważna praca.

- Czym powinna się charakteryzować wzorowa pielęgniarka?

Myślę, że empatią, wrażliwością na krzywdy, na ból, zdolnością do poświęcenia i przede wszystkim profesjonalizmem. Uważam, że jest to bardzo odpowiedzialna praca, ponieważ muszą one czuwać nad chorym, doglądać go przez całą swoją zmianę, przemyślnie wydawać leki..

- Uważa Pan, że praca pielęgniarki jest doceniana?

Myślę, że tak, że są szanowane, ja bardzo doceniam ich pracę i szanuję je za to.

Maria Szulecka - Inspektor do Spraw BHP

- Z czym kojarzy się Pani praca pielęgniarki?

Z opieką nad pacjentem przede wszystkim.

- Czym powinna się charakteryzować wzorowa pielęgniarka?

Musi być na pewno kompetentna, posiadać wymagane kwalifikacje, umieć współpracować z pacjentem i być wobec niego uprzejma. Powinna także być wyrozumiała i mieć odpowiednie podejście. Jej praca wiąże się z pielęgnacją chorego, dlatego pielęgniarka podejmując zawód wie, czego należy się spodziewać z jego strony i musi wykonywać prawidłowo swoje obowiązki z tym związane.

- Uważa Pani, że praca pielęgniarki jest doceniana (przez pacjentów, społeczeństwo)?

Myślę, że pacjenci doceniają ich pracę, jednak są to indywidualne sprawy, niektórzy uważają, że nie zawsze pielęgniarka wie jak opiekować się chorym, nie zawsze jest uprzejma czy miła.

Eugeniusz Kiełtyka - Sekcja Gazów Medycznych i Utrzymania Ruchu

- Z czym kojarzy się Panu praca pielęgniarki?

Z opieką nad chorym, zainteresowaniem pacjentem i troską o niego.

- Czym powinna się charakteryzować wzorowa pielęgniarka?

Powinna być miła, wyrozumiała, cierpliwa, wykształcona w swoim zawodzie.

- Czy uważa Pan, że jest to ciężka praca?

Tak, gorsza jest chyba tylko opieka nad dziećmi!

- Czy miał Pan może kontakt bezpośredni z pielęgniarkami, może jako pacjent? Co by Pan powiedział o obsłudze szpitala?

Tak, miałem kontakt i nie wnoszę pretensji. Wszystkie pielęgniarki, jakie tu spotkałem, wywiązują się ze swoich obowiązków należycie.

Emilia Gajdzis - Sekcja Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych

- Z czym kojarzy się Pani praca pielęgniarki?

Z opieką nad chorymi, z wieloma obowiązkami...

- Czym powinna się charakteryzować wzorowa pielęgniarka?

Musi być miła, uprzejma, kiedy pacjent jej potrzebuje, powinna mu pomóc i zaopiekować się nim należycie.

- Czy uważa Pani, że praca pielęgniarki jest doceniana?

Jedni doceniają, inni wręcz przeciwnie. Ja uważam, że jest to praca jak praca, do lekkich na pewno nie należy, ponieważ trzeba czuwać przy pacjencie, cały czas go doglądać. Jest to duża odpowiedzialność.

Wojciech Pawlak - Sekcja Inwestycji i Remontów

- Z czym kojarzy się panu praca pielęgniarki?

Tylko z dobrem.

- Czym powinna charakteryzować się wzorowa pielęgniarka?

Tak jak mamusia, podobnie, jeśli chodzi o cechy można wymieniać w nieskończoność, albo zawrzeć w jednym słowie – pomocna.

- Mówi się, że zawód lekarza powinien być jednoznaczny z powołaniem.

A czy pielęgniarki również?

Sądzę, że tak. Nie jest to praca dla każdego, osoba, która chce wykonywać taką pracę, powinna odpowiedzialnie przemyśleć swój wybór.

- Czy według Pana, praca pielęgniarki jest doceniana?

Na pewno nie jest to lekka praca a jest niedoceniana, w szczególności przez lekarzy.

- Może ma pan ciekawe, radosne wspomnienie związane z pielęgniarkami?

Ciężko o ciekawe wspomnienia ze szpitala, ale jeśli chodzi o radosne wspomnienie, to, gdy mnie z niego wypisali.

Radosław Andrzejak - Sekcja Informatyczna

- Z czym kojarzy się Panu praca pielęgniarki?

Z pomaganiem, opieką nad pacjentami, odpowiedzialnością, ale i z czepekami, który kiedyś nosiły pielęgniarki.

- Jakie cechy powinna mieć wzorowa pielęgniarka?

Być dobrze nastawiona do każdego pacjenta, opiekuńcza. Powinna zawsze

wysłuchać pacjenta, nie umniejszać jego problemów, stać się taką osobą, która zawsze będzie chciała pomóc, niezależnie od sytuacji.

- Czy według Pana jest to ciężka praca?

Tak, rozwiązywanie czyichś problemów, zwłaszcza chorych, to bardzo ciężka praca, która czasem wymaga poświęcenia, czasu, cierpliwości.

- Czy ma Pan może jakieś miłe wspomnienie związane z pielęgniarkami?

Podczas porodu mojej żony położne bardzo o nią dbały, pomagały w trudnych chwilach. Małżonka bardzo to doceniała, zawsze miło je wspomina. Mimo, że to ich zwyczajna, codzienna praca, naprawdę byliśmy bardzo wdzięczni za okazaną troskę.

8 MAJA - MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ POŁOŻNEJ 12 MAJA - MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ PIELEŃNIARKI

„Pielęgniarstwo jest sztuką sztuk pięknych” – mawiała prekursorka nowoczesnego pielęgniarstwa Florence Nightingale. - „Pielęgniarstwo to raczej powołanie niż zawód ... to służba społeczna o charakterze moralnym”- uważała. I jeszcze jedna myśl Florence nawiązująca do powołania do zawodu pielęgniarki: „Jeśli człowiek rodzi się ze skrzydłami, powinien zrobić wszystko, żeby się nimi posłużyć i latać”.



Elżbieta Gelert
Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala
Zespołowego w Elblągu

Pielęgniarstwo jest bez wątpienia sztuką. Wymaga opanowania ogromnej wiedzy i wielu ważnych umiejętności. Jednak przede wszystkim jest ono najszlachetniej rozumianą formą pomocy drugiemu człowiekowi, jednym z najważniejszych przejawów ludzkiego humanizmu. Bo nadrzędnym celem pielęgniarstwa zawsze było i będzie niesienie wsparcia w chorobie i cierpieniu.

Pielęgnowanie chorego to nie tylko odpowiedzialna profesja. To także troskliwość, empatia, bezgraniczna cierpliwość i szacunek do chorego człowieka. To ofiarowywanie mu swojej siły i wiary, zapewnienie mu poczucia bezpieczeństwa, poszanowanie jego intymności i godności.

Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej życzę wszystkim Państwu (bo są w naszym gronie także i mężczyźni), by nigdy nie żałowali Państwo raz wybranej drogi zawodowej, jak również by satysfakcja i radość, jakie bez wątpienia daje możliwość pomocy człowiekowi będącemu w potrzebie, osłodziły niewątpliwe trudy tej pracy. Dołączam szczerze życzenia zdrowia i wszelkiego powodzenia dla Państwa.

Tego wyjątkowego dnia, ale także na każdy kolejny dzień roku, życzę Państwu osiągnięcia pełnej satysfakcji z wykonywania zawodu i z życia prywatnego. Obszary te tworzą naszą codzienność, życzę więc, aby Państwa codzienność przeplatana była radością, satysfakcją i dumą. Dziękuję za zawodową odpowiedzialność, okazywaną empatię i szlachetne postawy moralne.

Dążąc do osiągnięcia pełni zadowolenia zawodowego pamiętajcie Państwo słowa naszego hymnu **„...najpiękniejsze głosimy idee, aby ludziom dać pokój i słońce, by cierpiącym przywrócić nadzieję...”**.



Bożena Ropelewska
Dyrektor ds. Pielęgniarstwa

„Z głębokim szacunkiem i czią przyjmuję nadany mi tytuł pielęgniarki/położnej i uroczystie przyrzekam...”

Tak każda pielęgniarka/położna rozpoczynali swoją drogę zawodową. Wróćmy dziś do słów naszej przysięgi, której znaczenia nie zmieniły i nie zmienią ani czasy, ani ludzie, ani wydarzenia, jeśli tylko ciało i godność człowieka będą stanowiły dla nas wartość najwyższą.

Życzę wyrozumiałości i cierpliwości zarówno dla tych, którzy potrzebują naszej pomocy i opieki, jak i dla nas samych. Życzę odwagi tam, gdzie będzie potrzebna, pokory, by nabrać dystansu i rozsądku w podejmowaniu decyzji. Niech radość dawania napełni każdego z nas poczuciem spełnienia i dumą z wykonywanego zawodu.



Wioletta Sulich - Świdnicka
Przełożona Pielęgniarek

W Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Elblągu pracuje aktualnie ponad 600 pielęgniarek i położnych.



Wszystkiego najlepszego życzy redakcja kwartalnika „Królowiecka 146”

STWARDNIENIE ROZSIANE (SM)

W Oddziale Neurologicznym, obok wielu chorób neurologicznych takich jak udary mózgu, zespoły bólowe kręgosłupa, choroby układu pozapiramidowego i zespołów neurodegeneracyjnych, zajmujemy się chorobami demielinizacyjnymi. Najczęściej występującym schorzeniem na podłożu demielinizacji jest stwardnienie rozsiane. Pacjenci cierpiący na SM od wielu lat objęci są w naszym oddziale „Programem lekowym leczenia stwardnienia rozsianego”.

Stwardnienie rozsiane należy do chorób neurologicznych, trwających przez całe życie od momentu pojawienia się pierwszych objawów. Stwardnienie rozsiane jest nabytym przewlekłym zapalnym schorzeniem ośrodkowego układu nerwowego, w przebiegu którego na podłożu reakcji autoimmunologicznej przeciwko mielinie i/ lub oligodendrocytom powstają liczne ogniska demielinizacji w mózgowiu lub rdzeniu kręgowym.

Na całym świecie żyje ze stwardnieniem rozsiannym około 2 miliony ludzi w większości pochodzenia europejskiego. Również Polska należy do krajów o wysokim wskaźniku zachorowalności. Obecnie SM dotyka 60. tysięcy Polaków.

Każda choroba przewlekła oprócz problemów zdrowotnych powoduje dodatkowe komplikacje mające wpływ na jakość życia rodzinnego, społecznego i zawodowego. Choroba ta pojawia się na progu dorosłego życia, kariery, studiów i pracy zawodowej. Współczesna medycyna nie potrafi jej wyleczyć. Stwardnienie rozsiane należy do grupy chorób demielinizacyjnych, to znaczy uszkadzających mielinę włókien nerwowych. Obserwuje się większy odsetek zachorowań u kobiet. Przyczyny

choroba ta dotyka nie tylko chorego, ale także jego rodzinę.

Nie wiadomo, co prawda, jaki czynnik jest odpowiedzialny za wystąpienie stwardnienia rozsianego, ale wiadomo, że jest to choroba, którą można leczyć. Bardzo ważne jest jej wczesne wykrycie i wdrożenie nowoczesnego leczenia. Niestety nie można już pomóc tym, co zachorowali przed wieloma laty, gdyż stwardniałe plaki (blaszki)

w układzie nerwowym są nieodwracalne. Wcześniej wykryta choroba pozwala na zastosowanie sterydów nowej generacji (Prednisolonu), które nie dają objawów ubocznych pod postacią obrzęku twarzy, czy otyłości. Lekarze neurologzy potrafią hamować częstość rzutów przy pomocy tzw. leczenia immunomodulującego. Z chorymi pracują rehabilitanci i psychoterapeuci, którzy potrafią wykrzesać potrzebne siły psychiczne i fizyczne do walki z chorobą i niepełnosprawnością.

Nowy etap w kształtowaniu poglądów na temat SM rozpoczął się w 1993 roku, kiedy to rozpoczęło się na całym świecie leczenie interferonami. Zmienił on naturalny przebieg choroby, zmniejszył częstość rzutów, a w następnym etapie wykazał spowolnienie choroby.

choroby nie są znane, wiele przemawia za tym, iż jest to schorzenie z autoagresji. Stwardnienie rozsiane zajmuje szczególne miejsce wśród chorób neurologicznych. Charakteryzuje się pojawiającymi rzutami choroby i okresami remisji objawów. W przebiegu tego schorzenia mogą pojawić się przeróżne objawy neurologiczne zmieniające życie pacjenta. Dlatego też

Schorzenie to jest najczęstszą chorobą młodych dorosłych. SM jest chorobą wybitnie przewlekłą, trwającą do końca życia. Odpowiednie leczenie, rehabilitacja i specjalistyczna opieka pielęgniarska czy neuropsychologiczna mogą poprawić funkcjonowanie chorego, a co za tym idzie wpływać na poprawę jakości życia chorych ze stwardnieniem rozsiannym.



mgr piel. Kazimiera Subocz
pielęgniarka oddziałowa Oddziału Neurologicznego
z Pododdziałem Udarowym

Początek XXI wieku pokazał, że SM jest najintensywniej badaną chorobą neurologiczną. Postępy w terapii i opiece nad chorymi z SM wynikają z rozwoju wiedzy na temat zjawisk immunologicznych w patologii ludzkiej. To prawda, że etiologia SM nadal jest nieznana, ale wiadomo już, iż mechanizm patogenetyczny związany jest z procesem autoimmunologicznym. Badania ostatnich lat pokazują, że ingerencja w zaburzony układ immunologiczny wpływa korzystnie na funkcjonowanie organizmu dotkniętego SM. W ostatnim czasie SM jest w kręgu zainteresowań licznych badań naukowych. Dzięki temu zainteresowaniu coraz więcej wiadomo na temat tego schorzenia. Nauka w dużym stopniu korzysta z tego doświadczenia, ale najważniejsze jest to, aby z tych doświadczeń skorzystali pacjenci chorzy na SM.

Chyba żadnej chorobie nie poświęcono w ostatnich latach tyle uwagi, co stwardnieniu rozsiannemu. Przyczyna zainteresowania tym schorzeniem tkwi w możliwości leczenia go przy pomocy nowoczesnych leków spowalniających przebieg choroby i zmniejszających ilość rzutów, co w konsekwencji powoduje poprawę jakości życia osób zmagających się z tym schorzeniem.

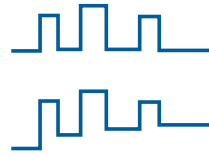
Można chorować na przewlekłe schorzenie, jakim jest stwardnienie rozsiane, ale to, jaka będzie jakość życia w tym czasie zależy od człowieka i tego, w jakim stopniu uda mu się zaakceptować chorobę. Ponieważ u chorych pojawiają się trudności w codziennym funkcjonowaniu, ważne jest na ile osoba dotknięta SM potrafi zmienić dotychczasowy styl życia i dostosować się do ograniczeń, jakie niesie za sobą przewlekła choroba, z którą przyszło jej się zmagać. Każda choroba przewlekła wiąże się ze stratami o charakterze ekonomicznym,

społecznym i osobistym. Do najpoważniejszych zaliczyć można: konieczność rezygnacji z aktywności zawodowej, utratę pracy, pogorszenie warunków materialnych, zawężenie lub utratę więzi społecznych, przywiązania, izolację społeczną, osamotnienie a nierzadko rezygnację z zamierzonych celów życiowych. To wszystko wpływa na niską ocenę jakości życia.

Pacjenci z możliwością szybkiej adaptacji szukają rozwiązania sytuacji trudnej, dostosowując tryb życia do możliwości i stanu zdrowia. Zgłaszają się do lekarzy specjalistów, neuropsychologów, rehabilitantów, a najbardziej cenią sobie pomoc ze strony pielęgniarki.

Typy przebiegu klinicznego w SM

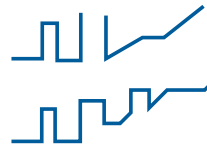
Postać rzutowo-remisyjna



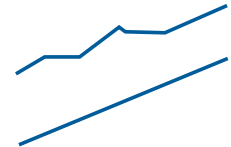
Postać rzutowo-postępująca



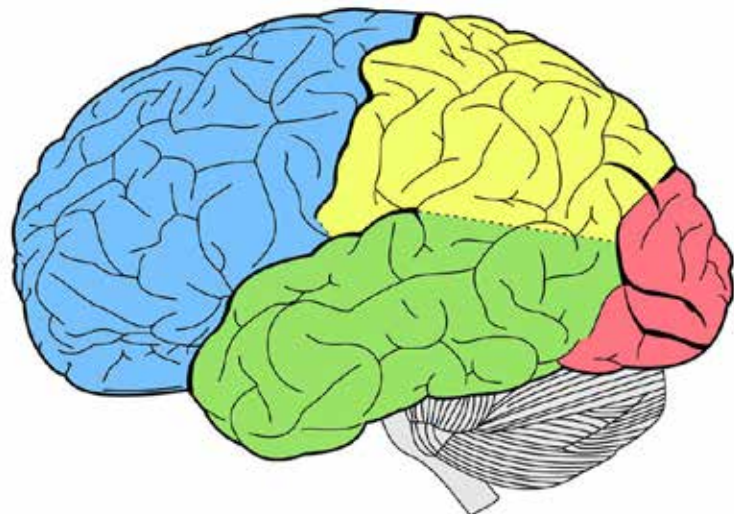
Postać wtórnie postępująca



Postać pierwotnie postępująca



Stwardnienie rozsiane jest nabytym przewlekłym zapalnym schorzeniem ośrodkowego układu nerwowego



SŁOWNICZEK SM

Stwardnienie rozsiane - (łac. sclerosis multiplex, SM, ang. multiple sclerosis, MS) – przewlekła, zapalna choroba ośrodkowego układu nerwowego, w której dochodzi do wieloogniskowego uszkodzenia (demielinizacji) i rozpadu włókien nerwowych (aksonów) tkanki nerwowej.

Demielinizacja - proces patologiczny polegający na rozpadzie osłonek mielinowych w ośrodkowym lub obwodowym układzie nerwowym.

Choroby demielinizacyjne - uszkodzające mielinę włókien nerwowych

Mielina - substancja wytwarzana przez komórki otaczające aksony komórek nerwowych. Większość włókien nerwowych (aksonów) otoczonych jest osłonką mielinową, w skład której wchodzi mielina. Za wytwarzanie mieliny w ośrodkowym układzie nerwowym odpowiadają oligodendrocyty, zaś w obwodowym układzie nerwowym komórki Schwanna.

Leczenie immunomodulujące działające głównie na procesy zapalne, zmieniające odczynowość immunologiczną organizmu. Stosowane w leczeniu SM działa tym lepiej, im szybciej – najlepiej, gdy terapię rozpocznie się zaraz po postawieniu diagnozy.

Zespoły neurodegeneracyjne - grupa wrodzonych lub nabytych postępujących chorób układu nerwowego, w których podstawowym zjawiskiem patologicznym jest utrata komórek nerwowych.



Joanna Baranowska - psycholog

PRZESILENIE WIOSENNE - JAK SOBIE Z NIM RADZIĆ?

Przełom zimy i wiosny to okres, w którym często czujemy się przygnębieni, zmęczeni, osłabieni, często odczuwamy dolegliwości somatyczne: bóle głowy, wahania ciśnienia. Objawy te potocznie określane są jako przesilenie wiosenne. Co kryje się za tym określeniem i dlaczego nas to dotyka?

Czym jest przesilenie wiosenne?

Przesilenie wiosenne to nie choroba, lecz zespół objawów, które nam towarzyszą w związku z przestrajaniem się organizmu z okresu zimowego na czas wiosenno-letni. To nasza reakcja na zmiany, jakie zachodzą w otaczającym nas świecie, w przyrodzie. Dzień ulega wydłużeniu, pogoda bywa zmienna (deszcz na zmianę ze słońcem, przymrozki). Za zmianami na zewnątrz musi nadążyć organizm, który dostosowuje się do zmieniających się warunków atmosferycznych. Zmianie podlega wydzielanie niektórych hormonów, witamin, przyspieszeniu ulega nasz metabolizm. Szybkie tempo przemian w otaczającym środowisku ma wpływ na naszą kondycję nie tylko fizyczną, ale również psychiczną. Nasz organizm przyzwyczajony do wolniejszego tempa przemian, zmniejszonej aktywności fizycznej, staje się zagubiony. W takiej sytuacji zamiast odczuwać zastrzyk energii i witalności jesteśmy senni, ogólnie osłabieni. Trudno jest nam skoncentrować się, a dodatkowo jesteśmy bardziej rozdrażnieni.

Dlaczego tak się dzieje?

Po okresie zimowym organizm jest w słabszej formie przez niedostateczną ilość promieni słonecznych, brak ruchu, snu, witamin, spożywane przez nas produkty w tym czasie są bogatol tłuszczowe. Nasz organizm przyzwyczaja się do mniejszej aktywności fizycznej oraz większości wieczorów spędzanych w domu przed telewizorem, komputerem. Dodatkowo często doświadczamy napięcia emocjonalnego, czy też zmagamy się ze stresem, on mobilizuje organizm do intensywnego wysiłku, który z kolei wykorzystuje nasze rezerwy energetyczne. Zużywane zapasy energetyczne osłabiają naszą odporność. Przychodzi wiosna a nasze „siły witalne” wyczerpały

się. Kondycja i stan organizmu silnie wpływa na ogólne samopoczucie i psychikę. Oprócz objawów somatycznych, często towarzyszy nam smutek, przygnębienie, rozdrażnienie.

Jak sobie z tym radzić?

Po pierwsze odpowiednia dieta.

Bardzo ważna jest regularność spożywanych posiłków: 4-5 razy dziennie oraz rezygnacja z ciężkostrawnych potraw i zawieszonych sosów. Nieodłącznym elementem zbilansowanej diety są ryby bogate w kwasy Omega, niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania organizmu. W okresie przejściowym brak świeżych owoców czy warzyw możemy sobie zrekomensować innymi produktami nasionami (ciecierzyca, siemię lniane, nasiona dyni, fasola, także kasze).

Po drugie ruch.

Po zimie nasz organizm często jest niedotleniony i spowolniony, nasze mięśnie osłabione. Poprawiająca się pogoda za oknem, wyższe temperatury zachęcają do spacerów i większej aktywności. Regularny wysiłek fizyczny (bieganie, spacer, jazda na rowerze) usprawnia krążenie, wzmacnia organizm, dotlenia, wpływa również na poprawę naszego nastroju.

Warto jak najwięcej korzystać z promieni słonecznych. Zmęczenie i osłabienie odczuwane na przełomie zima-wiosna jest, bowiem również skutkiem niedoboru witaminy D, która jest wytwarzana przez ludzki organizm pod wpływem promieni słonecznych. Jest naturalnym antydepresantem, a jej niedobór często może skutkować problemami z zasypianiem.

Obok odpowiedniej diety i aktywności należy wspomnieć o dostatecznej dawce snu. Dla dobrego samopoczucia psychicznego i fizycznego jak pokazują badania ważne

jest przesypianie 7-8 godzin dziennie. Najbardziej wartościowy sen, pod względem regeneracyjnym jest między 22.00-1.00.

Istotnym elementem, o którym należy wspomnieć analizując sposoby radzenia sobie z przesileniem wiosennym, jest umiejętność odpoczynku, relaksu. W obecnych czasach paradoksalnie mamy coraz mniej czasu, zaganiani za milionem spraw. Często rozdrażnieni, przygnębieni natłokiem obowiązków. Warto zdawać sobie sprawę z negatywnych skutków kumulowania się w naszym organizmie napięcia emocjonalnego, które często prowadzi do apatii, zniechęcenia a w dalszej konsekwencji nawet do depresji. Dlatego istotne zdaje się być znalezienie zdrowych, odpowiednich dla nas sposobów, aby sobie z nim poradzić. Jeśli w trakcie weekendu możemy, to zorganizujmy sobie dzień bez telefonu, tabletu, telewizora. Jeśli mamy taką możliwość, wyjedźmy gdzieś na weekend z dala od codziennych obowiązków. Jeżeli jednak nie możemy pozwolić sobie na taki wyjazd, spróbujmy wprowadzić w tygodniu „obowiązkowy” czas odpoczynku dla siebie np. hobby, relaks z książką, spacer, basen, aby odpocząć i zredukować napięcie nagromadzone w ciągu dnia, które często kumuluje się, doprowadzając nas do wielu niepotrzebnych frustracji.

Pamiętajmy: dla efektywniejszego i zdrowego funkcjonowania niezbędna jest profilaktyka fizyczna i psychiczna.



Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym

Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) jest jednostką systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Jego rola polega na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia niezbędnego dla stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Jeśli zachodzi taka potrzeba, SOR zapewnia też transport sanitarny pacjenta do najbliższego podmiotu leczniczego wykonującego świadczenia opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.

W SOR podejmowane są działania medyczne u chorych w stanie nagłego bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia:

- przywiezionych przez Zespoły Ratownictwa Medycznego (ZRM)
- skierowanych przez lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ)
- zgłaszających się bez skierowania, jeżeli istnieje niebezpieczeństwo trwałej utraty zdrowia lub stan bezpośredniego zagrożenia życia.

W miarę możliwości chorzy zgłaszający się do SOR powinni zabrać ze sobą:

- całą posiadaną dokumentację medyczną
- dowód osobisty lub inny dokument tożsamości umożliwiające potwierdzenie prawa do ubezpieczenia
- informację dotyczącą sposobu kontaktu z najbliższą rodziną np. numer telefonu z nazwiskiem i stopniem pokrewieństwa
- rzeczy niezbędne w przypadku ewentualnej hospitalizacji
- ubranie i środki finansowe umożliwiające samodzielny powrót do domu - w przypadku braku konieczności hospitalizacji.

SOR realizuje przewozy medyczne polegające na odwiezieniu chorego do domu wyłącznie u chorych z dysfunkcją narządu ruchu uniemożliwiającą korzystanie ze środków transportu publicznego.

Ze względu na specyfikę SOR czas udzielenia pomocy nie jest taki sam dla wszystkich chorych.

Bezwzględne pierwszeństwo mają chorzy wymagający podjęcia pilnych działań medycznych niezbędnych dla ratowania życia. U wszystkich chorych określany jest stopień pilności udzielenia pomocy medycznej.

SOR nie realizuje zadań POZ, nie jest poradnią specjalistyczną, czy miejscem gdzie wykonuje się diagnostykę:

- nie wypisujemy recept na przewlekle stosowane leki
- nie wykonujemy konsultacji specjalistycznych i badań dodatkowych, bez wskazań nagłego zagrożenia zdrowia lub życia
- nie przedłużamy wystawionych zwolnień lekarskich, nie wystawiamy wniosku do ZUS, skierowań do sanatorium oraz innych zaświadczeń i druków medycznych nie związanych z nagłym stanem zagrożenia życia lub zdrowia

W stanie bezpośredniego zagrożenia życia pomoc udzielana jest w trybie natychmiastowym (osoby z zatrzymaniem krążenia i oddechu, nieprzytomne, z mnogimi obrażeniami ciała).

Pilna pomoc udzielana jest w czasie poniżej 10 minut, (np. osoby z silną dusznością, krwotokiem, nagłymi silnymi bólami, uporczywymi wymiotami, udarem mózgu,

drgawkami, zatruciem, urazem wielonarządowym, oparzeniami, osoby z ostrą reakcją alergiczną).

We wszystkich innych przypadkach czas oczekiwania na pomoc może wynosić kilka godzin. Osoby te zaopatrywane są po udzieleniu pomocy chorym z grup o wyższym priorytecie.



Rolę i zadania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego określa Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z 8. 09. 2006 r. oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3. 11. 2011 r.

POZNAJMY SIĘ BLIŻEJ

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY



lek. Michał Dąbrowski
Koordynator Szpitalnego
Oddziału Ratunkowego

Stanowisko Koordynatora SOR objąłem w grudniu 2015 r. Moje wcześniejsze wieloletnie doświadczenie w dyżurowaniu dawało mi obraz pracy na tym odcinku. Znałem przekrój problemów i wyzwań charakterystycznych dla tego oddziału. Tym podstawowym i najpilniejszym stało się odbudowanie zespołu lekarskiego. Praca w SOR do łatwych nie należy, stąd stworzenie realnego grafiku dyżurów graniczyło początkowo z cudem. Jednak dzięki pomocy dyrekcji szpitala oraz koleżanek i kolegów (szczególnie lekarzy z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziału Kardiologii oraz II Oddziału Chorób Wewnętrznych) udało się zapewnić ciągłość działania oddziału. Z początkiem roku zgodę na podjęcie pracy w SOR wyrazili nowi specjaliści medycyny ratunkowej: lek. Adam Batko i lek. Krzysztof Gruszko. To pozwoliło utrzymać nam status oddziału akredytowanego w zakresie szkoleń z medycyny ratunkowej. Czynimy obecnie starania o pozyskanie kolejnych wartościowych specjalistów.

SOR przechodzi transformację nie tylko w zakresie kadr medycznych. Wdrażamy też nowy system finansowania usług medycznych, oparty o rozliczenie punktowe, nie zaś – jak do tej pory – o ryczałt dobowy. Pozwoli to – mam nadzieję – zmienić status oddziału z generującego obciążenia finansowe na przynoszący szpitalowi zysk.

Również wyposażenie SOR jest na bieżąco unowocześniane. Z początkiem roku 2016 wzbogacił się o nowoczesny analizator parametrów krytycznych, planujemy też wystąpić z wnioskiem o zakup urządzenia do mechanicznej kompresji klatki piersiowej Lucas 2, które zdecydowanie podniosłoby komfort pracy z najciężej poszkodowanymi pacjentami.

Nie ukrywam, że pierwsze miesiące kierowania oddziałem oznaczały dla mnie mnóstwo pracy. Zarówno tej związanej z obowiązkami dyżurowymi, jak i – a może przede wszystkim – tej administracyjnej. Wziąwszy jednak pod uwagę, że - pomimo wielu przeciwności i przewidywań katastrofy – SOR działa

sprawnie i ciągle, jestem spokojny o spełnienie mojego najważniejszego priorytetu, czyli stworzenia zgranego zespołu ludzi, dzięki którym możliwe będzie stałe podnoszenie jakości świadczonych przez nas usług medycznych. Obecnie kadra lekarska i pielęgniarsko-ratownicza dokłada wszelkich starań, żeby nieść pomoc potrzebującym jej pacjentom. Moje zawodowe plany to przede wszystkim ukończenie - pod nadzorem nowego kierownika specjalizacji - procesu specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny ratunkowej.

Wykształcenie – Lic. Pielęgniarstwa, Specjalistka Pielęgniarstwa Operacyjnego, /w trakcie/ Studia II stopnia na Wydziale Nauk o Zdrowiu – Wydział Pielęgniarstwa, moduł zarządzanie w pielęgniarstwie. Prywatnie – mężatka z dwójką dzieci.

Pracę w Szpitalu Wojewódzkim rozpocząłem w 1996 roku. Blok Operacyjny, oprócz Oddziału Dziecięcego, był wówczas jednym z dwóch oddziałów, na którym nie chciałem pracować. Stało się zupełnie inaczej. I tak minęło 20 lat pracy.

BLOK OPERACYJNY



Mariola Żyłowska
Kierownik Bloku
Operacyjnego

Stanowisko Kierownika Bloku Operacyjnego objąłem we wrześniu 2015 roku. Udział w konkursie był spowodowany chęcią i potrzebą zmian w codziennej pracy Bloku. Moim priorytetem na dzień dzisiejszy jest uzupełnienie obsady pielęgniarskiej oraz organizacja odpowiedniego wyposażenia i sprzętu w ilościach pozwalających na płynne przeprowadzenie operacji, zarówno w trybie planowym, jak i pilnym, umożliwiające tym samym dobry przepływ chorych oraz zapewniające jak najlepszą jakość świadczonych usług. Myślę, że większość osób potwierdzi, że Blok Operacyjny jest „sercem szpitala”. Jest to komórka organizacyjna o bardzo złożonej strukturze, gdzie realizowane są procedury operacyjne ze wszystkich oddziałów zabiegowych. Wieloprofilowość Bloku Operacyjnego, na którym pracujemy, stawia nie tylko przede mną, ale również przed całym zespołem szczególnie zadania polegające na podejmowaniu często dość trudnych, kontrowersyjnych decyzji, wyzwań, na ciągłym szkoleniu i podnoszeniu kwalifikacji.

Dlatego też, mając okazję, chciałabym podziękować wszystkim współpracownikom za pomoc, wsparcie i zaangażowanie w wykonywaniu codziennych zadań, licząc na dalszą udaną współpracę. Jestem optymistką i mam nadzieję, że podołam powierzonym obowiązkami oraz uda mi się zrealizować założenia....

PRACOWNIA IMMUNOLOGII

Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi



Barbara Żyła
Kierownik Pracowni
Immunologii
Transfuzjologicznej
z Bankiem Krwi

Obowiązki kierownika Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi sprawuję od marca br. Wiem, jak duża spoczywa na mnie odpowiedzialność, biorąc pod uwagę fakt, że w przyszłości funkcjonowanie Pracowni musi ulec zmianie. Wymogiem czasów jest bowiem informatyzacja w służbie krwi i automatyzacja badań z zakresu immunologii transfuzjologicznej.

Jestem absolwentką Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu – Wydziału Biologii i Nauk o Ziemi. Pracę rozpoczęłam w 1989 roku

w Wojewódzkim Punkcie Krwiodawstwa. W strukturach Punktu funkcjonowały Pracownie: Serologii Grup Krwi, Analityczna oraz Wirusologiczna. To tam zdobywałam praktyczną wiedzę, wielokrotnie korzystając z umiejętności i doświadczenia zawodowego dr Barbary Wajnert, kierownika Wojewódzkiego Punktu Krwiodawstwa a następnie mgr Elżbiety Czerniak- dotychczasowego kierownika Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi.

Pracując dążyłam do podnoszenia kwalifikacji. Uzyskałam pierwszy stopień specjalizacji z zakresu analityki klinicznej oraz tytuł specjalisty w dziedzinie laboratoryjnej transfuzjologii medycznej.

Reforma administracyjna i zmiany w ustawodawstwie dotyczące służby krwi spowodowały, że od 1999 roku sprawy honorowych dawców krwi przejęły Regionalne Centra Krwiodawstwa i Krwiolęcznictwa w województwach. Szpitale na potrzeby swoich pacjentów musiały utworzyć odrębne pracownie i banki krwi. To w tym czasie na stałe związałam się z Pracownią Serologii Grup Krwi i Bankiem Krwi (obecnie Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi) działającą przy WSZ w Elblągu.

W tej Pracowni współuczestniczę w ratowaniu ludzkiego życia, gromadząc w banku krwi krew i jej składniki oraz wykonując badania dla każdego pacjenta przed wydaniem krwi na oddział. Na to dobro składa się praca osób, moich koleżanek i kolegów (wielu z nich towarzyszy mi od początku), których doświadczenie i wiedza są dla mnie bezcenne. Tylko z nimi mogę podjąć trud bycia kierownikiem pracowni.

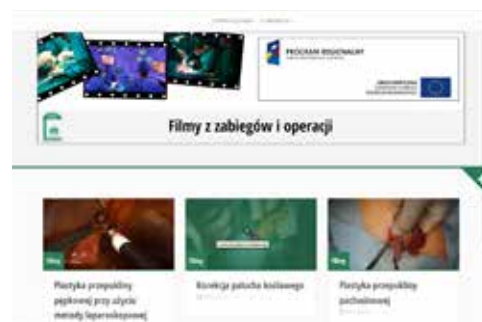
Prywatnie lubię ciszę, długie spacery i dobrą książkę. Na co dzień towarzyszę swojej najbliższej rodzinie i tym, którzy potrzebują wsparcia.

FILMY Z ZABIEGÓW I OPERACJI

Na stronie internetowej naszego szpitala www.szpital.elblag.pl obejrzeć można filmy z realizowanych u nas operacji i zabiegów.

Aby to zrobić należy wejść w zakładkę PROJEKTY, następnie w MATERIAŁY VIDEO Z OPERACJI. Aktualnie do obejrzenia są trzy filmy: zabieg plastyki przepukliny pępkowej i pachwinowej oraz korekcja palucha koślawego.

Nagrania realizowane są w ramach projektu „Pierwszy etap informatyzacji w Wojewódzkim Szpitalu Zespołonym w Elblągu do Platformy P1”.



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO





Małgorzata Twardowska
Koordynator ds. Praw Pacjenta

Pod koniec dwudziestego stulecia staliśmy się świadkami pojawienia się nowego rodzaju naukowca społecznego zajmującego się porozumiewaniem niewerbalnym, w tym m.in. mową i językiem ciała. Mowa i język ciała to nic innego jak nasz wyraz twarzy, spojrzenie, kontakt wzrokowy, gesty i ruchy ciała, tj. postawa, kontakt, bliskość, sposób ustawiania się wobec rozmówcy. Tak jak obserwator ptaków delektuje się podglądaniem różnych gatunków tych fascynujących zwierząt, tak on delektuje się podpatrywaniem niewerbalnych sygnałów i zachowań różnych ludzi. Obserwuje ich w sytuacjach społecznych, na plażach, w telewizji, w biurach – jednym słowem wszędzie tam, gdzie dochodzi do relacji między ludźmi. Jest studentem, który chce uczyć się o zachowaniach swoich kolegów, bowiem ostatecznie może dzięki temu nauczyć się znacznie więcej o samym sobie i o tym, jak poprawić swoje relacje z innymi.

Wydaje się nieprawdopodobne, że po milionach lat ludzkiej ewolucji, niewerbalne sposoby komunikacji stały się przedmiotem poważnych dociekań naukowych dopiero w połowie lat 60. XX w. i że szeroka publiczność zainteresowała się nimi dopiero po opublikowaniu w 1970 r. książki Juliusa Fasta o mowie ciała. A jednak nawet dzisiaj nie wszyscy wiemy, co oznacza pojęcie mowa ciała i nie zdajemy sobie sprawy z jej znaczenia w życiu.

Charline Chaplin i wielu innych aktorów kina niemego było pionierami w świadomym wykorzystaniu komunikacji niewerbalnej; dla nich był to bowiem jedyny sposób porozumiewania się na ekranie. Aktorzy byli uważani za dobrych lub złych w zależności od tego, jakich gestów, czy innych niewerbalnych sygnałów używali, aby przekazać widzom to, co działo się z granymi przez nich postaciami.

NIE TYLKO SŁOWEM, czyli komunikacja niewerbalna...

Każde nasze zachowanie w codziennych kontaktach z ludźmi niesie za sobą pewną wartość informacyjną. Wszystko to, co robimy lub czego nie robimy, to co mówimy lub czego nie mówimy, wpływa na zachowanie drugiego człowieka.

Można przyjąć, że najbardziej znaczącą książką z zakresu badań nad zachowaniami niewerbalnymi, która ukazała się przed XX wiekiem, było „Wyrażanie emocji przez ludzi i zwierzęta” Karola Darwina (praca ukazała się w 1872 roku). Twórca teorii ewolucji dał początek współczesnym badaniom nad wyrazem twarzy i mową ciała, a wiele z jego idei i obserwacji wciąż jest cenionych przez współczesnych badaczy na całym świecie. Od czasu ukazania się pracy Darwina uczeni odnotowali i zapisali ponad milion niewerbalnych zachowań i sygnałów.

Bez względu na kulturę, pojawienie się określonych słów i ruchów jest na tyle przewidywalne, że specjalista w tej dziedzinie powinien powiedzieć, jaki ruch człowiek wykona w danym momencie swojej wypowiedzi. W podobny sposób można rozpoznać, w jakim języku mówi dana osoba, obserwując tylko jej gesty.

Człowiek jest zdominowany przez biologiczne reguły, które kontrolują nasze zachowania, reakcje, mowę ciała i gesty. To fascynujące, że tak rzadko jesteśmy świadomi swoich postaw, ruchów i gestów, które opowiadają swoją historię, niezależną od tej, która jest wypowiedziana na głos. Gdy mówimy, że „mamy przeczucie”, że ktoś nas okłamuje, to tak naprawdę oznacza to, że jego mowa ciała i wypowiedź słowa nie zgadzają się ze sobą.

Kobiety są generalnie bardziej spostrzegawcze od mężczyzn i ten fakt dał początek temu, co powszechnie nazywa się „kobiecą intuicją”.

Kobiety mają wrodzoną zdolność do odbierania

i rozszyfrowywania sygnałów niewerbalnych, podobnie jak mają większą zdolność dostrzegania drobiazków. Oto, dlaczego tak niewielu mężczyzn potrafi „mydlić oczy” żonom, i odwrotnie – tak wiele kobiet „mydli oczy” mężom, a ci niczego nie dostrzegają???

Ten specyficzny rodzaj intuicji jest szczególnie widoczny u kobiet wychowujących małe dzieci. Przez kilka pierwszych lat matka posługuje się niewerbalnym kanałem komunikacji ze swoim potomstwem i to właśnie uważa się za powód, dlaczego kobiety często są bardziej spostrzegawczymi negocjatorami niż mężczyźni.

(na podstawie lektury Allan Pease Mowa ciała)



Rys. Jacek Mroczek

Pracownik z pasją: **Iwona Anuszek**

ZUMBA

- moja miłość

- Taniec wyzwala we mnie tyle pozytywnych endorfin, że mogłabym zaraz potem pobiec chociażby na całonocny dyżur – zapewnia pielęgniarka Iwona Anuszek, która kilka lat temu zakochała się w zumbie do tego stopnia, że postanowiła zostać instruktorką tego tańca. Tymczasem swoją pasją skutecznie zaraża inne koleżanki – pielęgniarki.



Iwona Anuszek pracuje w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu od 20 lat. Pierwsze cztery lata - jako pielęgniarka w Oddziale Psychiatrycznym. Stąd przeszła do równie trudnej pracy - w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (to już 16 lat!). Mówi o sobie:

- Praca pielęgniarki wciąż sprawia mi satysfakcję, pomimo wszelkich uciążliwości, jakie za sobą niesie. Ale po pracy... najchętniej relaksuję się w rytmach zumbi – zapewnia Iwona z tak rozpromieniona twarzą, że aż trudno nie wierzyć jej słowom. - Że „to jest właśnie to” poczułam, kiedy trzy lata temu wzięłam udział w zajęciach zumbi po raz pierwszy. Pamiętam, że wręcz nie mogłam doczekać się kolejnych zajęć! Zumba okazała się miłością od pierwszego wejrzenia. A zawdzięczam to swojej pierwszej instruktorce, kobiecie niezwykle energetycznej, która zarażała mnie swoją wielką pasją do tego tańca (Iza – dziękuję!).

Teraz zumbą z powodzeniem „zaraża” Iwona. Od pół roku ona i inne dziewczyny spotykają się w podelbłaskiej wsi Majewo. Mieszka tam Miecia, jedna

z koleżanek Iwony, też pielęgniarka. To właśnie Miecia zaproponowała, aby raz w tygodniu w wiejskiej świetlicy wspólnie tańczyć zumbę. Na zajęcia przyjeżdżają też inne koleżanki Iwony ze szpitalnego oddziału. Oczywiście, dołączają do nich także „miejscowe”. Ta radosna kobieca grupa liczy na ogół około kilkunastu osób.

- Zajęcia zumbi trwają godzinę – mówi Iwona. - Dla mnie, ale jestem pewna, że również dla pozostałych pań, jest to godzina niesamowitej dawki radości i pozytywnej energii. Tańcząc pracujemy także nad własnym ciałem, ujędrniając i modelując sylwetkę. Podczas godzinnego treningu zumbi można spalić ok. 800 kcal! - śmieje się Iwona i dodaje: - Kiedy tańczę, zapominam o rozterkach dnia codziennego. Uwielbiam patrzeć na roześmiane twarze tańczących ludzi. A ponieważ w tym, co robię, chcę być coraz lepsza, postanowiłam rozwijać swoje umiejętności. Właśnie ukończyłam profesjonalny kurs instruktorski zumbi.

redakcja



ZUMBA – taniec inspirowany połączeniem elementów tańców latynoamerykańskich oraz elementów fitness. Opracowany przez tancerza i choreografa Alberto „Beto” Peraza w Kolumbii w latach 90. XX wieku. Zawiera w sobie elementy tańca i aerobiku. Choreografia zumbi łączy w sobie: hip-hop, soc, sambę, salsę, merengue, mambo, sztuki walki a także elementy Hollywood i tańca brzucha. Wykorzystywane są także elementy treningu siłowego. Zumba łączy w sobie energetyczną i motywującą muzykę z wyjątkowo prostymi krokami i układami tanecznymi. Zajęcia opierają się na zasadzie, że ćwiczenia powinny sprawiać przyjemność i być łatwe do wykonania. No i wreszcie - zumba to świetna zabawa – na zajęciach bawimy się jak na „imprezie”, zapominamy o codziennych problemach i upływie czasu oraz nabieramy pewności siebie.

Historia WSZ w Elblągu w pigułce (część 4)

U schyłku roku 1987 (a więc prawie 14 lat po rozpoczęciu budowy szpitala) Elbląski Kombinat Budowlany - generalny wykonawca inwestycji - rozpoczął finisz robót budowlanych. W ciągu 9 kolejnych miesięcy nadrobiono lata opóźnień. Wykonano „hektary” prac wykończeniowych, poprawkowych a nawet remontowych. Pracownicy kombinatu musieli zapomnieć, co znaczą „wolne soboty”, podobnie jak nowe kierownictwo szpitala, którego kluczowym zadaniem stało się pozyskanie dla nowo powstałego szpitala specjalistycznej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej.

Ambitne zadanie zdobycia kadry dla szpitala spadło głównie na barki ówczesnego Lekarza Wojewódzkiego Pawła Gaydy, nowo mianowanego dyrektora szpitala lek. Jerzego Litwina oraz Naczelnej Pielęgniarki Krystyny Rakowskiej.



Lek. Jerzy Litwin Dyrektor WSZ w latach 1987-1990 oraz 1996-1998

Jak wspomina Irena Rukujżo-Półtorzecka (Wydział Zdrowia UW w Elblągu) przeprowadzono wówczas wiele rozmów z kandydatami na ordynatorów. - Niektórzy przeszli ze szpitali przy ul. Żeromskiego czy Związku Jaszczurczego, inni, np. lekarze nowych specjalności jak neurochirurgia czy chemioterapia, pozyskiwani byli drogą konkursów. Pozostała kadra lekarska (a potrzebnych było 150 różnych specjalistów), inny wyższy personel medyczny (analitycy, farmaceuci) i inni, również miała być pozyskana z innych elbląskich szpitali.

- Istnieją pewne obawy co do pełnego zatrudnienia w nowej placówce radiologów, anestezjologów, laryngologów, których na dobrą sprawę brakuje w całej Polsce – niepokoił się w listopadzie 1987 r. Lekarz Wojewódzki Paweł Gayda (w wywiadzie dla „Nowego Głosu Elbląga”). – W pozostałych specjalnościach też jest raczej skromnie, ale jest nadzieja – uzupełnimy braki młodymi absolwentami akademii medycznych oraz naszymi asystentami robiącymi aktualnie specjalizację.

- Mimo intensywnych starań ciągle nie rozwiązano problemu braku lekarzy, zwłaszcza anestezjologów i chirurgów – wspomina tamten czas Irena Rukujżo – Półtorzecka. - Władze wojewódzkie podjęły nawet decyzję o podwyższeniu im poborów o 30% w ramach tzw. specjalności deficytowych.

Miała to być zachęta do przyścia lekarzy z innych województw.

Jak oszacowano nowy szpital potrzebował minimum 450 pielęgniarek, dodatkowo położne, techników radiologii, analityki czy rehabilitacji. Ci również w większości przeszli ze „starego” szpitala (przy ul. Żeromskiego). Podpisywano także umowy przedwstępne oraz fundowano stypendia słuchaczkom szkół

medycznych z województwa elbląskiego. W ten sposób pozyskano około 150 „świeżo upieczonych” pielęgniarek. Kłopoty były także z kandydatkami na salowe. Chętnych było stanowczo za mało. Etyaty salowych uzupełniano zatem junaczkami z OHP czy osobami odbywającymi zastępczą służbę wojskową. Sporo kłopotów sprawiło też kompletowanie personelu technicznego. Wyższe zarobki w przemyśle nie zachęcały wówczas inżynierów do



Wizyta w nowym szpitalu ówczesnej Minister Zdrowia Izabeli Płaneta - Mateckiej. Od lewej dyr. Jerzy Litwin i Lekarz Wojewódzki Paweł Gayda

zmiany pracy. Pewnym antidotum było zapewnienie specjalistom mieszkań.

W tej sprawie Dyrekcja szpitala „kołatała” do spółdzielni mieszkaniowych, rad społecznych czy prezydenta miasta. W efekcie jeszcze w roku 1987 pozyskano dla szpitala łącznie kilkadziesiąt różnego rodzaju „M”. Część personelu zakwaterowano w mieszkaniach typu hotelowego.

Rozpoczęto także budowę dwóch przyszpitalnych budynków, w których zaplanowano kolejne 102 mieszkania.

Anna Kowalska



Wojewódzki Szpital Zespołowy w Elblągu w II połowie lat 80-tych

ZBIGNIEW LANDOWSKI - POŻEGNANIE

5 lutego na elbląskim Cmentarzu Komunalnym przy ul. Agrykola pożegnaliśmy doktora Zbigniewa Landowskiego, pioniera elbląskiej anestezjologii, nauczyciela całej rzeszy lekarzy i pielęgniarek, wielkiego humanistę, miłośnika historii Polski i ... podróży. Swojego Niezapomnianego Szefa wspomina Krystyna Miros, pielęgniarka Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

„Umarłych pamięć dotąd trwa, dokąd pamięcią im się płaci”

Wisława Szymborska

- Przepracowałam z doktorem Landowskim jako pielęgniarka oddziałowa aż 30 lat. To szmat czasu. Wspominam tamte lata jako wielką życiową przygodę. Pamiętam, że umieliśmy ze sobą rozmawiać, przegadać każdy problem – a tych nie brakowało - wyciągnąć wnioski i zawsze mówić jednym głosem. Zawdzięczam Szefowi to, że nauczył mnie szacunku do pacjentów i szacunku dla swojego zawodu.

Pamiętam, jak razem organizowaliśmy oddziały w szpitalu miejskim i wojewódzkim. Nie było łatwo, ale Szef zawsze podkreślał, że jeśli się ma chęci i wizję tego, co chce się osiągnąć, to wszystko się udaje. Jemu się udało: miał pracę i zawód, w którym się spełniał, miał zespół lekarsko - pielęgniarski, który go szanował, miał w końcu rodzinę, która była dla niego życiową podporą: żonę Marię, córkę Kaję, syna Andrzeja.

Dr n. med. Zbigniew Landowski urodził się 27 kwietnia 1936 roku w Chojnicach. Ukończył Akademię Medyczną w Szczecinie. Po uzyskaniu w 1960 roku dyplomu lekarskiego został zatrudniony w szpitalu w Łodzi, skąd następnie trafił do Elbląga, gdzie podjął pracę w Szpitalu Wojskowym w Oddziale Chirurgicznym. Po ukończeniu I stopnia specjalizacji z anestezjologii (1967 r.) przeniósł się do szpitala przy ul. Zeromskiego. Podjął się tam organizacji Oddziału Reanimacji, zostając jego pierwszym ordynatorem.

- Początki powstawania Oddziału Reanimacji były siermiężne. Były to zaledwie trzy pokoje, w których mieściła się dyżurka pielęgniarska, gabinet lekarski

i 3-lóżkowa sala chorych. Jednak w krótkim czasie (a był to nowatorski pomysł w skali kraju) nasz oddział został wyposażony w karetkę reanimacyjną wraz z zespołem wyjazdowym złożonym z personelu oddziału. Równolegle organizowaliśmy i powiększaliśmy zespół, przybywało nam lekarzy, pielęgniarek i specjalistycznego sprzętu. Doktor Landowski miał zdecydowanie dar zjednywania sobie ludzi, był osobą komunikatywną, serdeczną, czasem może trochę uszczypliwą, ale z natury był dobrym człowiekiem, otwartym na ludzi i ich problemy. Cechowała go też wielka wiara w człowieka.

W roku 1972 Zbigniew Landowski uzyskał II stopień specjalizacji z anestezjologii, zaś cztery lata później (w 1976) obronił pracę doktorską z tejże dziedziny stając się jednym z pierwszych w Elblągu specjalistów legitymujących się tytułem doktora nauk medycznych.

- Chociaż zawsze promował zawód lekarza, to nie zapominał o nas, pielęgniarkach. Potrafił docenić naszą wiedzę i poświęcenie w pracy dla drugiego człowieka. Zawsze podkreślał też wagę zdobywania nowych kwalifikacji. To właśnie dr Landowski był w Elblągu promotorem szkoleń z zakresu anestezjologii dla pielęgniarek i pierwszym kierownikiem kursu kwalifikacyjnego dla pielęgniarek anestezjologicznych. Ułatwiał nam wyjazdy na szkolenia i konferencje, tłumacząc, że tylko wiedza sprawi, żeby nasz zawód był szanowany i doceniany. Jak wielokrotnie podkreślał, pielęgniarka to ważny członek zespołu terapeutycznego a jej wiedza umiejętności



Zbigniew Landowski już na emeryturze lubił podróżować. Na zdjęciu w Rzymie w roku 2009.

i spostrzegawczość wspomagają lekarza w jego pracy.

Kiedy w połowie 1988 roku otwarto nową siedzibę Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu przy ul. Królewieckiej (ówczesnej Armii Czerwonej) Zbigniew Landowski objął tu stanowisko Ordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii i równocześnie obowiązki kierownika Bloku Operacyjnego. Obie funkcje pełnił przez 13 lat, do czasu swego przejścia na emeryturę w roku 2001.

- My, pielęgniarki pamiętamy go jako człowieka, z którym miałyśmy serdeczny i przyjacielski kontakt. Codziennie rano po obchodzie oddziału starał się znaleźć chwilę, by przyjść do dyżurki, wypić z nami herbatę i po prostu pogadać. Zawsze wiedział, co nas boli, co w domu, jak dzieci, co robimy i jak radzimy sobie także w życiu prywatnym.

Człowieka, który do końca był pełen pogody, radości, pełen życia, złamała ciężka, nieuleczalna choroba, z którą nie chciał walczyć...

Zmarł w szpitalu w Bydgoszczy 1 lutego 2016 roku. Pochowany został w Elblągu razem z żoną Marią.

Krystyna Miros

BEZPŁATNA MAMMOGRAFIA BEZ SKIEROWANIA dla pań z roczników 1947-1966



Wraz z nowym rokiem kalendarzowym „narodziła” się kolejna grupa wiekowa pań kwalifikujących się do udziału w ministerialnym Populacyjnym Programie Wczesnego Wykrywania Raka Piersi.

W ramach programu Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu proponuje bezpłatną mammografię, uważaną za obowiązkowe badanie każdej kobiety po pięćdziesiątce. Badanie nie wymaga skierowania od lekarza a mogą je wykonać raz na dwa lata panie w wieku 50 – 69 lat (rocznikowo).

- Skąd taki właśnie przedział wiekowy?
- zapytaj nas pacjentki młodsze, lub starsze.
- Ponieważ rak piersi – odpowiadamy

– jeden z najczęściej występujących wśród kobiet nowotworów najchętniej atakuje właśnie panie po menopauzie. Stąd to przede wszystkim one objęte są specjalną pieczęcią Ministerstwa Zdrowia.

Nie warto zwlekać z podjęciem decyzji o mammografii. Tym bardziej, że czas oczekiwania na badanie jest w naszym szpitalu bardzo krótki – pacjentki zapisywane są niemal na bieżąco. Od lutego br.

mammografię można wykonać dodatkowo także w sobotę – to możliwość dla pań zapracowanych w ciągu tygodnia.

Zapewniamy nowoczesny sprzęt obsługiwany przez doświadczonych techników radiologii, rzetelny opis badania przez lekarza radiologa, a w razie potrzeby również możliwość skierowania pacjentki na pogłębioną diagnostykę.

Anna Kowalska

BEZPŁATNA MAMMOGRAFIA dla kobiet w wieku 50-69 lat

Możliwość wykonania badania także w SOBOTĘ !



**Rejestracja: tel. 55/239-58-80 lub osobiście
poniedziałek - piątek godz. 8.00 - 15.30**
Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu
Zakład Radiologii (I piętro)
ul. Królewiecka 146, 82-300 Elbląg



Przed rejestracją prosimy przygotować nr PESEL
Badanie jest wykonywane co 2 lata



Program profilaktyki raka piersi w ramach NFZ