

KRÓLEWIECKA 146

ISSN-1642-1922
Egzemplarz bezpłatny



30 LAT

WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA
ZESPOLONEGO W ELBLĄGU

W numerze m.in.:

str. 5 - Nasz SOR w nowej odsłonie

str. 6 - Projekt GINEKOLOGIA rozpoczęty!

str. 10 - Fotoreportaż z jubileuszu szpitala

**WYDAWCA**

Wojewódzki Szpital
Zespołowy w Elblągu

REDAKTOR NACZELNA

Anna Kowalska

ZESPÓŁ REDAKCYJNY

Małgorzata Twardowska
Danuta Stanicka
Piotr Demczuk

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 27
82-300 Elbląg
www.arcontact.pl

NAKŁAD

3.000 bezpłatnych egzemplarzy

Redakcja zastrzega sobie prawo
do skrótów i zmian tytułów. Redakcja nie
ponosi odpowiedzialności za treści artykułów
nadesłanych do redakcji.

spis treści

Krótko i na temat...	4
Nasz SOR w nowej odsłonie	5
Realizujemy projekt pn. „Modernizacja Traktu Porodowego i Oddziału Ginekologiczno - Położniczego w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Elblągu wraz z doposażeniem”	6
Nasza Ginekologia na najwyższym krajowym podium	7
Kapilaroskopia. Nieinwazyjna diagnostyka chorób układowych	8
Pracownia Neurofizjologii	9
Fotoreportaż z Jubileuszu 30-lecia szpitala	10-13
Wspomnienia 30-latków	14
Dyrektorzy Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu	16-17
Edward Bryk. To były najpiękniejsze lata mojego życia	18
Mikroklimat. Ważny czynnik środowiska pracy	19
Rękawiczka medyczna... niejedno ma imię	20
Pracownik z pasją: Piotr Lassota	22
Elbląskie szpitale (część 9)	23



Szanowni Państwo!

Za nami jubileuszowe obchody 30-lecia działalności Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu. Święto naszych Pracowników i Przyjaciół. Tych, którzy towarzyszyli szpitalowi w pierwszych, najtrudniejszych latach jego powstawania, jak i tych, którzy dzisiaj stanowią o sile i potencjale placówki. To tysiące ludzi, z których każdy swoją pracą, swoim zaangażowaniem, dołożył własną cegiełkę do tego, byśmy mogli postrzegać siebie dzisiaj jako placówkę nowoczesną, rozwijającą się z myślą o przyszłości. Byśmy mogli wspólnie być dumni z sukcesów szpitala, a jeśli trzeba- także wspólnie rozwiązywać jego problemy.

Świętowaliśmy 18 czerwca w elbląskim Teatrze im. Aleksandra Sewruka. Wspólnie z wieloma Bardzo Szanownymi Gośćmi. Szkoda, że ograniczona ilość miejsc nie pozwoliła na zaproszenie wszystkich, którzy tego dnia powinni być razem z nami. Na szpitalnym „posterunku” pozostali przecież lekarze, pielęgniarki i wiele innych pracowników szpitala. Bo święto- świętem, ale funkcjonować należało jak co dzień- w pełnym zakresie.

W gronie zaproszonych na nasz jubileusz Gości było prawie ćwierć tysiąca „30-latków”, czyli pracowników związanych ze szpitalem od samego początku – aż do dzisiaj. To w ich stronę chciałabym skierować szczególne podziękowania. To oni znają szpital, jak nikt inny. To oni są dzisiaj dla nas skarbnicą zawodowego doświadczenia i najrzetelniejszymi świadkami historii placówki. I to właśnie oni, jak nikt inny, pozwolili nam 18 czerwca powrócić myślami do tamtych pierwszych, pionierskich lat, wywołując wzruszenie i radość.

Kiedy w roku 1988 Wojewódzki Szpital Zespołowy w Elblągu rozpoczął swoje funkcjonowanie, było nas półtora tysiąca. Dzisiaj Szpitalna Rodzina także liczy półtora tysiąca pracowników. Jednakże bardzo zmieniły się proporcje: 120 lekarzy i 300 pielęgniarek w roku 1988 – i ponad 300 lekarzy i ponad 600 pielęgniarek i położnych – dzisiaj! Do tego ponad 300 pozostałych pracowników medycznych: ratowników, laborantów, techników i innych stricte szpitalnych specjalistów.

To bardzo dobra zmiana, jako że wciąż mamy dla kogo pracować. Trzydzieści lat temu nasz szpital przyjmował rocznie 12 tysięcy pacjentów. Dzisiaj to prawie 43 tysiące! Dlatego głównym zadaniem, jakie sobie stawiamy, jest dalszy rozwój. Zakup nowego sprzętu medycznego, wprowadzanie nowych technik leczenia i diagnostyki, wreszcie nasze niekończące się inwestycje. Te ogromne, jak nowy Blok Operacyjny, i te bieżące, jak modernizacja SOR-u, Ginekologii, Traktu Porodowego i wiele innych. Staramy się wszyscy – wspólnymi siłami. Bo choć nakłady na ochronę zdrowia są wciąż niewystarczające, to przecież nasze członkostwo w Unii Europejskiej dało nam szansę sięgania po dodatkowe źródła finansowania. I robimy to. W ciągu kilkunastu ostatnich lat pozyskaliśmy z UE ponad 100 mln zł! Piszemy już kolejne projekty, które pozwolą nam jeszcze bardziej podnieść poziom usług medycznych, poprawić warunki funkcjonowania szpitala, dostosować je do wciąż rosnących reżimów sanitarnych. Jestem pełna nadziei, że uda się nam te plany kolejno realizować, z pożytkiem dla szpitala i jego pacjentów.

I z taką właśnie nadzieją wkraczamy wszyscy w kolejną, czwartą dekadę działalności Szpitala.



Z serdecznymi pozdrowieniami

Elżbieta Gelert

Dyrektor Naczelna

Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego

w Elblągu

Krótko i na temat...



Elżbieta Gelert – zasłużona dla Warmii i Mazur

Podczas obchodów 30-lecia Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu dyrektor placówki Elżbieta Gelert odebrała z rąk Marszałka Województwa Marka Gustawa Brzezina honorową odznakę „Zasłużony dla Warmii i Mazur”. To zaszczytne wyróżnienie przyznawane jest osobom, które swoją pracą w sposób szczególny przyczyniły się do rozwoju Regionu. Elżbieta Gelert jest dyrektorem elbląskiego szpitala od dokładnie 20 lat. Dla szpitala był to czas dynamicznego rozwoju i realizacji wielu ambitnych projektów. Placówka została w znacznym stopniu zmodernizowana i rozbudowana m.in. o nowy pawilon z Blokiem Operacyjnym, Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Centralną Sterylizatornią.

Pielęgniarki na medal

Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej dykcja szpitala wyróżniła st. położną Beatę Więckowską za samokształcenie, konsekwentne dążenie do stosowania standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej, a także zaangażowanie i empatię oraz st. pielęgniarkę Dorotę Wernicką – za profesjonalizm w opiece nad chorym dzieckiem, kulturę osobistą oraz umiejętność wykorzystywania swoich kwalifikacji na rzecz innych komórek szpitala. Podziękowania trafiły także do zespołu pielęgniarskiego Oddziału Neurologicznego za wyjątkową aktywność w trakcie nauki i wdrożenie w oddziale nowego systemu informatycznego.



Centralna Rejestracja do poradni specjalistycznych

Na I piętrze budynku przychodni zdrowia uruchomiona została Centralna Rejestracja do szpitalnych poradni specjalistycznych. Pacjenci mogą się tu zapisać do Poradni: Endokrynologicznej, Reumatologicznej, Chirurgii Naczyniowej i Przychodni Poradni Chirurgii Ogólnej. Rejestracja czynna jest od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 14.00. Zapisać do lekarza specjalisty można się osobiście lub dzwoniąc na numery naszej automatycznej centrali: 55 239-59-00, 55 234-41-11. Rejestracja do pozostałych poradni przyszpitalnych i NZOZ-ów – jak dotychczas.

Kolorowe dary od WOŚP

Nowocześnie i kolorowo na naszej Pediatrii. Fundacja Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy podarowała oddziałowi 12 kolorowych młodzieżowych łóżek i tyleż samo przyłóżkowych szpitalnych szafek. Korzystać z nich będą głównie nasze „duże” dzieci. To kolejny już w tym roku dar od WOŚP dla naszych najmłodszych pacjentów. Wcześniej na Oddział Niemowlęcy trafiły fotele przeznaczone dla rodziców przebywających w oddziale razem ze swoimi chorymi dziećmi.



Promujemy karmienie piersią

Nasza Aktywna Szkoła Rodzenia zorganizowała w szpitalu bezpłatne warsztaty pt. „Karmienie piersią - instynkt czy trudność?” Tym samym nasz szpital, w ramach majowego Ogólnopolskiego Tygodnia Promocji Karmienia Piersią, po raz kolejny przyłączył się do akcji promującej zalety karmienia piersią oraz aktywne wspieranie kobiet karmiących piersią. Podczas warsztatów poruszono wiele interesujących tematów. Mowa była m.in. o wpływie hormonów na przebieg porodu i laktacji, o wpływie karmienia dzieci na rozwój mowy, standardach opieki okołoporodowej dotyczące położu i laktacji a także o wsparciu fizjoterapeutycznym do prawidłowego i efektywnego ssania noworodka urodzonego drogą cięcia cesarskiego.

Nasz SOR w nowej odsłonie

Wielka ulga i jeszcze większe powody do zadowolenia w naszym Szpitalnym Oddziale Ratunkowym! Z końcem sierpnia zakończyły się trwające tu ponad rok remonty i prace związane z modernizacją tego strategicznego dla działalności szpitala oddziału. W tym czasie SOR funkcjonował w zastępczych pomieszczeniach po starym Bloku Operacyjnym. – Było nam, oczywiście, trudniej, ale działaliśmy bez chwili przerwy – podkreślają pracownicy SOR-u. Nagrodą będzie dla nas teraz praca w dużo lepszych warunkach. Co ważne, na modernizacji skorzystają także pacjenci, którym będziemy mogli zapewnić o wiele bardziej komfortowe warunki leczenia i jego lepszą jakość.

Jak było przed modernizacją?

Mało komfortowy układ krzyżujących się szlaków komunikacyjnych nie spełniał wymogów współczesnego SOR-u. Do tego dochodziła zbyt mała powierzchnia sal przeznaczonych do obserwacji i leczenia chorych a także niewystarczająca ilość stanowisk do wstępnej intensywnej terapii pacjentów (WIT). Oddział wymagał pilnej modernizacji zwłaszcza w obliczu gwałtownie rosnącej liczby pacjentów potrzebujących świadczeń medycznych z zakresu ratownictwa medycznego (ok. 35 tysięcy w roku 2017).

Co się zmieniło?

W efekcie kompleksowej modernizacji oddziału zyskano dodatkową powierzchnię, dzięki czemu można bardziej efektywnie zorganizować pracę w SOR. Poprawiono i uproszczono wewnętrzną komunikację, likwidując kolizyjne, krzyżujące się drogi wewnętrzne. Zgodnie z potrzebą powiększo-



lek. Paweł Dziurzyński
Koordynator SOR

no salę obserwacyjną oraz utworzono dodatkowe stanowisko do wstępnej intensywnej terapii. W ramach projektów zakupiono też nowoczesną aparaturę wspomagającą ratowanie życia i zdrowia pacjentów, w tym m.in. aparaty RTG i USG, które pozwolą na bardziej precyzyjną i skuteczną diagnostykę chorych.

Nowy SOR został wyposażony w dodatkową wewnętrzną windę. Wyremontowano także pomieszczenia socjalne, korytarze, toalety.

Aktualnie oddział spełnia wszelkie wymogi i standardy obowiązujące Szpitalne Oddziały Ratunkowe. Gwarantuje wyższą jakość i większą dostępność świadczonych tu usług medycznych. Poprawił się komfort pobytu pacjentów i warunki pracy personelu. W efekcie znacznie wzmocniono szeroko rozumianą infrastrukturę ratowniczą na terenie Warmii i Mazur oraz w części województwa pomorskiego, którą zasięgiem swoich usług medycznych obejmuje Wojewódzki Szpital Zespołowy w Elblągu.



„Przebudowa i modernizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Elblągu”

Czas realizacji: 29.11.2016 -30.08.2018 r.

Całkowita wartość projektu: 10 866 150,65zł, dofinansowanie 85% - 3 400 000 zł
Wkład własny szpitala – 600 000 zł, NK – 6 866 150,65zł (w tym dotacja UM 2 mln zł)



Fundusze Europejskie
Infrastruktura i Środowisko

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Realizujemy projekt pn.

**„Modernizacja Traktu Porodowego i Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Elblągu wraz z doposażeniem”
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Warmia i Mazury na lata 2014-2020**

Planowana modernizacja i doposażenie oddziałów ma na celu reorganizację powierzchniową, podniesienie standardów opieki medycznej nad matką i dzieckiem oraz standardów użytkowych, w tym polepszenie warunków bytowych pacjentów i warunków pracy personelu, a w konsekwencji podniesienie jakości wyspecjalizowanych usług medycznych na terenie Elbląga i okolic.

CEL GŁÓWNY PROJEKTU: zwiększenie dostępności kobiet do wysokospecjalizowanych usług w zakresie ginekologii i położnictwa oraz podniesienie standardu opieki nad noworodkami poprzez przebudowę i doposażenie części położniczej Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, Traktu Porodowego.

TRAKT PORODOWY:

Powstanie 3-stanowiskowa sala porodów rodzinnych z sanitariatami dla położnic przebywających na każdym ze stanowisk porodowych. Utworzone zostanie także stanowisko pierwszej pielęgnacji i resuscytacji noworodka wraz ze stanowiskiem monitorowania okołoporodowego oraz

pomieszczenie po porodach powikłanych (3-łóżkowe z sanitariatem), sąsiadujące z pokojem personelu dyżurnego, posiadające również nadzór za pomocą kamer.

ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY

Oddział zostanie doposażony w nowoczesny sprzęt, m.in.: w stół operacyjny do zabiegów ginekologicznych, kolumny chirurgiczne i anestetyczne, aparaty do znieczulenia ogólnego, respiratory, kardiomonitor, zestawy reanimacyjne, detektory tętna, inkubatory, kompletny zestaw intensywnego nadzoru położniczego, w tym 3 kardiotorakografy (KTG) i inkubatory.

ZAKUP MAMMOGRAFU I USG

Wymiana aparatu mammograficznego oraz adaptacja pomieszczeń pracowni mammograficznej dla potrzeb pacjentek ginekologicznych, a także zakup USG do wykrywania wad wrodzonych płodu i badania piersi. Pacjentki, u których występuje potrzeba diagnostyki i leczenia w zakresie onkologii będą miały lepszy dostęp do świadczeń z tego zakresu (mammografia, kolposkopia).

Wartość projektu ogółem: 11.511.127,18 zł

Dofinansowanie na poziomie 84,99%: 9.742. 339,71 zł

Wkład własny: 1. 768.787,47 zł

Termin realizacji projektu: 20.10.2017 do 30.12.2019

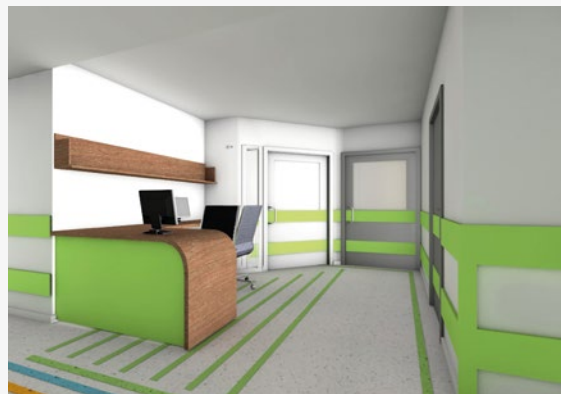
Tak po modernizacji będą wyglądały:



Sale pacjentek naszej Ginekologii



Sala porodów rodzinnych



Dyżurka pielęgniarek

Nasza Ginekologia na najwyższym krajowym podium!

W jubileuszowym roku 30-lecia działalności naszej placówki to zdecydowanie bardzo dobra i krzepiąca wiadomość. W rankingu „Najlepszych szpitali w Polsce 2018”, opublikowanym przez tygodnik „Wprost”, Oddział Ginekologiczno - Położniczy Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu znalazł się na drugim miejsce w kraju w kategorii „Najlepsze szpitale ginekologiczne”.

Jeszcze lepiej, bo na pierwszym miejscu, oceniono naszą Ginekologię w podkategorii „Leczenie zmian w piersiach, mięśniaków i innych zmian w trzonie macicy”, na trzecim zaś miejscu - w podkategorii „Leczenie wypadania żeńskich narządów płciowych i nietrzymania moczu” (ex aequo ze Szpitalem Uniwersyteckim w Krakowie).

Najlepsze szpitale w Polsce zostały wytypowane przez redakcję „Wprost” na podstawie kilku tysięcy rozesłanych ankiet.

- Pod lupę wzięliśmy to, co dla pacjentów najważniejsze, m.in. zakres diagnostyki, która jest dostępna w szpitalu, liczbę wykonywanych procedur leczniczych, czy współczynnik zakażeń pooperacyjnych - podkreślają organizatorzy rankingu.

- Świetna ocena naszej Ginekologii to powód do dumy dla nas wszystkich - mówi dyrektor WSZ Elżbieta Gelert, dodając: - Na pewno przez rankingi woda sodowa nie uderzy nam do głowy. Nasi pacjenci są dla nas priorytetem, dlatego wsłuchujemy się w pochwały, tak samo jak w uwagi. Drugie miejsce w Polsce jest jednak powodem, by pozwolić sobie na zadowolenie. Gratulacje dla zespołu! Jestem dumna z bycia dyrektorem tej placówki i współpracy z takimi profesjonalistami!

Przypomnijmy, że w 2017 roku Oddział Ginekologiczno - Położniczy WSZ w Elblągu, w rankingu Tygodnika Wprost, znalazł się na siódmej pozycji w kraju. Na trzecim miejscu oceniono wtedy ten oddział w podkategoriach związanych z leczeniem zmian w piersiach oraz leczeniem wypadania żeńskich narządów płciowych i nietrzymania moczu.



- Jeszcze rok i wszyscy - a przede wszystkim nasze pacjentki - pocujemy różnicę - cieszy się personel Ginekologii i Położnictwa



lek. Hanicenta Rzepa,
Ordynator Oddziału
Ginekologiczno-Położniczego

- Od wielu lat niezmiennie staramy się podnosić komfort pobytu pacjentek w naszym oddziale. Dobrą wiadomością jest to, że szpitalowi udało się pozyskać fundusze unijne na dalszą modernizację oddziału, tym razem na Patologię Ciąży, Położnictwo i Trakt Porodowy. Dzięki temu podniesie się komfort pobytu pacjentek w placówce. Pojawią się m.in. pokoje dwuosobowe, a sale chorych wyposażone zostaną w węzły sanitarne. Po zakończeniu modernizacji oddziału pacjentki, które przyjmowane będą do szpitala z zagrożonymi ciążami, nie będą już musiały przebywać w tych samych salach, w których odpoczywają kobiety po porodach. Pieniądzy z projektu wystarczy nam także na nowy sprzęt.

Kapilaroskopia.

Nieinwazyjna diagnostyka chorób układowych

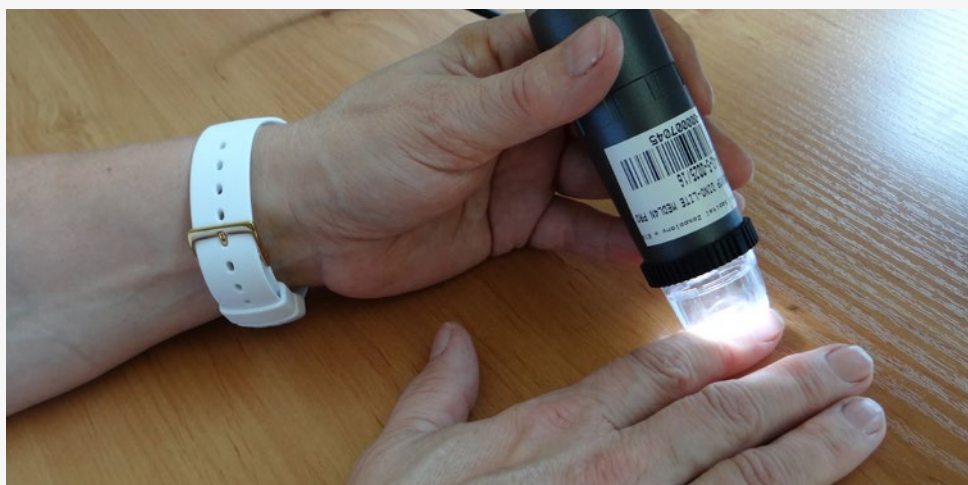


Lek. Agnieszka Bielewicz-Zielińska
specjalista w dziedzinie reumatologii
z-ca ordynatora O. Reumatologicznego

Objaw RAUNAYDA to napadowy skurcz tętnic w obrębie rąk, rzadziej stóp pod wpływem zimna, emocji lub bez uchwytnej przyczyny. Charakteryzuje się występującym kolejno po sobie blednięciem rąk, sinieniem i zaczerwienieniem.

Objaw Raynauda może być pierwotny lub wtórny. Pierwotny - idiopatyczny. Wtórny - najczęściej występuje w przebiegu **chorób układowych tkanki łącznej**: twardzina, zapalenie skórno - mięśniowe i wielomięśniowe, mieszana choroba tkanki łącznej, rzadziej toczeń rumieniowaty układowy, zespół Sjogrena, reumatoidalne zapalenie stawów, ale też **w chorobach naczyniowych**: guzkowe zapalenie tętnic, olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic, choroba Takayasu, choroba Buergera, ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń, **w chorobach zawodowych**: wibracje (u operatorów młotów pneumatycznych, pilarek, maszynistów, muzyków), w zatruciach metalami ciężkimi i substancjami chemicznymi, przy przewlekłym działaniu zimna (pracownicy chłodni), **w chorobach krwi**: DIC, nadpłytkowość pierwotna, czerwienica prawdziwa, szpiczak, krioglobulinemia, białaczki, chłoniaki, **po lekach** (alkaloidy sporyszu, B-blokery, cytostatyki, środki antykoncepcyjne), **w chorobach zakaźnych**: WZW typu i C, **chorobach układu nerwowego**: zespół cieśni nadgarstka, jamistość rdzenia oraz w **nowotworach**.

W Oddziale Reumatologii WSZ w Elblągu prowadzona jest szeroka diagnostyka chorób układowych. Obok badań laboratoryjnych wykonywane są badania obrazowe, przede wszystkim USG stawów i kapilaroskopia. Kapilaroskopia jako nieinwazyjna i bezpieczna metoda badania morfologicznego mikrokrażenia znalazła zastosowanie w różnicowaniu objawu Raynauda.



Kapilaroskopię wykonuje się w obrębie wałów paznokciowych dłoni, rzadziej stóp

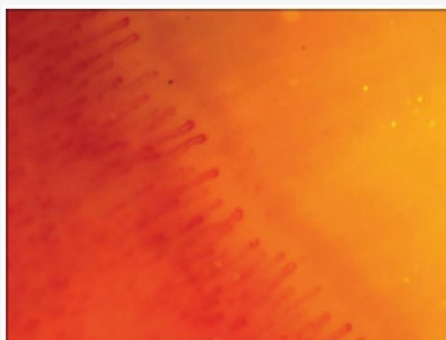
Zasada kapilaroskopii polega na ocenie morfologii naczyń włosowatych (kapilar) nieuszkodzonej skóry za pomocą mikroskopu świetlnego. W codziennej praktyce badanie przeprowadza się najczęściej w obrębie wałów paznokciowych rąk, gdzie dzięki równoległemu układowi kapilar możliwa jest ocena zmian morfologicznych oraz prześledzenie przebiegu naczyń na całej długości. Poza tymi obszarami są one ułożone prostopadle do powierzchni skóry i widoczne są jedynie ich odcinki szczytowe.

Poza różnicowaniem pierwotnego i wtórnego objawu Raynauda kapilaroskopia jest ważnym badaniem przy wykrywaniu twardziny układowej, a od 2013 roku wynik badania kapilaroskopowego wpi-

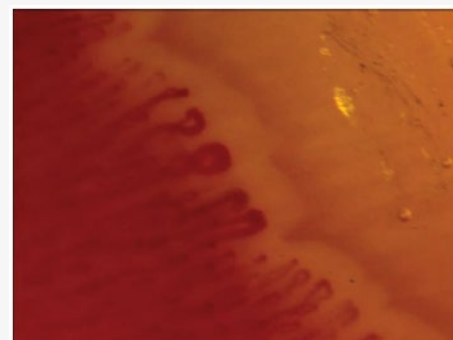
sano na listę kryteriów klasyfikacyjnych twardziny układowej. Badanie kapilaroskopowe jest pomocne zarówno w wykrywaniu wczesnej twardziny układowej oraz ocenie rozwoju choroby, może być pomocne w przewidywaniu niektórych powikłań twardziny układowej, takich jak nadciśnienie płucne lub owrzodzenie palców.

Pojawiają się sugestie o przydatności kapilaroskopii w innych chorobach immunologicznych, jak niektóre postaci włóknienia płuc lub pierwotna żółciowa marskość wątroby.

Zmiany w mikrokrażeniu wałów paznokciowych charakterystyczne dla mikroangiopatii typowej dla twardziny zostały dobrze zdefiniowane a ich nasilenie jest



Prawidłowy obraz naczyń włosowatych



Megakapilary, czyli poszerzone naczynia włosowate

różne i zwykle zależne od postępu choroby. Podział etapów zmian w mikrokrażeniu oparty na klasyfikacji Cutolo wyróżnia obraz typu wczesnego, aktywnego i późnego. **Zmiany charakterystyczne dla mikroangiopatii twardzinowej** to pętle poszerzone, megakapilary, kapilary rozgałęzione, zanik kapilar (ogniska awaskularyzacji), mikrowynaczynienia, dezorganizacja układu kapilar. Typ wczesny charakteryzuje się zachowaniem układu naczyń i obecnością pojedynczych megakapilar. Typ aktywny - zaburzeniami układu naczyń i obszarami awaskularyzacji, obecnością megakapilar, pojedynczymi drzewkowatymi często występują wybroczyny. W typie późnym dominuje awaskularyzacja z dużym zaburzeniem układu naczyń. Mikroangiopatia typowa dla twardziny układowej występuje u zdecydowanej większości chorych na twardzinę układową (ok 90%) i jest obecna od najwcześniejszego okresu choroby, często wyprzedzając zajęcie skóry lub innych narządów. Mikroangiopatia typowa

dla twardziny występuje także w przebiegu innych układowych chorób tkanki łącznej, przede wszystkim w mieszanej chorobie tkanki łącznej, zapaleniu skórno-mięśniowym. Nieobecność typowej mikroangiopatii jest ważnym elementem różnicującym w przebiegu innych schorzeń przebiegających z twardzeniem skóry (eozynofilowe zapalenie powięzi, obrzęk twardzinowy). Obecność typowej mikroangiopatii u osób z objawem Raynauda wiąże się ze zwiększonym ryzykiem rozwoju twardziny układowej w przyszłości.

Podsumowując, kapilaroskopia jest ważnym nieinwazyjnym badaniem w różnicowaniu pierwotnego i wtórnego objawy Raynauda oraz chorób reumatycznych i nie tylko, wykorzystywanym przede wszystkim w monitorowaniu twardziny układowej. Każdy pacjent zgłaszający blednięcie i sinienie rąk, powinien mieć wykonaną kapilaroskopię, która pomoże we wczesnym wykryciu chorób układowych.

JAK PRAWIDŁOWO PRZYGOTOWAĆ SIĘ DO KAPILAROSKOPII?

Przygotowanie do badania jest bardzo proste. Należy unikać uszkodzeń skóry i naskórka w obrębie wałów paznokciowych rąk a przede wszystkim pamiętać, by przynajmniej na 2 tygodnie przed badaniem nie wykonywać manicure.

Na kapilaroskopię należy zgłosić się ok. 15 minut przed zaplanowanym badaniem celem uzyskania pokojowej temperatury rąk (dłonie nie mogą być zziębnięte).

Pracownia Neurofizjologii

Pacjenci, u których lekarze podejrzewają choroby układu nerwowego, kierowani są na specjalistyczne badania ENG i EMG. Można je wykonać m.in. w Pracowni Neurofizjologii Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Elblągu. Termin oczekiwania na badanie wynosi aktualnie dwa do trzech miesięcy.



Wskazaniem do przeprowadzenia badań ENG i EMG jest podejrzenie procesu chorobowego lub uszkodzenia w zakresie mięśni i nerwów obwodowych.

ENG (elektroencefalografia, czyli badanie przewodnictwa nerwowego) pozwala ocenić funkcje nerwów na podstawie pomiaru odpowiedzi na kontrolowane bodźce elektryczne. Badanie stosowane jest w celu diagnozy chorób, w przebiegu których doszło do uszkodzenia nerwów na skutek ich ucisku, np. zespół cieśni nadgarstka, zespół cieśni kanału ścięgu oraz chorób złącz nerwowo-mięśniowych np. miastenii.

EMG (elektromiografia, czyli igłowe badanie mięśni) ma na celu ocenę reakcji

mięśnia na bodziec elektryczny doprowadzany do niego specjalną elektrodą igłową jednorazowego użytku wkłuwaną do mięśnia. Badanie wykonywane jest w celu rozpoznania np. dystrofii mięśniowych, stwardnienia bocznego zanikowego czy rdzeniowego zaniku mięśni.

Oba badania mogą być bolesne, jednak większość osób toleruje je dobrze. Nie wielki ból, najczęściej szybko przemijający, można czasem odczuwać również po badaniu. Badania wykonywane są w pozycji leżącej. Czas badania zależy od jego zakresu i wynosi od 10 do 60 minut. Badanie nie wymaga specjalnego przygotowania. Zaleca się jednak, aby pacjenci nie stosowali przed nim kremów ani balsamów pielęgnujących skórę.

Względny przeciwwskazaniem do wykonania EMG jest przyjmowanie przez pacjenta leków obniżających krzepliwość krwi. Dlatego osoby zażywające antykoagulanty (np. acenokumarol) powinny, pod kontrolą i za zgodą lekarza prowadzą-

cego, na 3 dni przed badaniem przejść na stosowanie heparyny drobnocząsteczkowej. Również pacjenci z rozrusznikami serca powinni przed badaniem skonsultować się ze swoim kardiologiem, bowiem wyłączenie badania może bowiem grozić wyłączeniem baterii rozrusznika. Na miesiąc przed badaniem nie należy przyjmować również blokady sterydowej, bo może to zafałszować obraz badania.

Pracownia Neurofizjologii czynna jest na niskim parterze Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Elblągu w czwartki w godz. 8.00 -15.00. Rejestracja osobista lub telefoniczna pod numerem 55 239 56 89 (do godz. 11.00). Na badanie można zarejestrować się także w Zakładzie Radiologii pod nr tel. 55 239 58 80 (poniedziałek – piątek godz. 8.00 – 15.00).

Kim Nowak
licencjat elektromiologii
Pracownia Neurofizjologii

Uśmiechem i piernikiem powitani



18 czerwca 2018 roku świętowaliśmy jubileusz 30-lecia działalności Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu. Uroczystość odbyła się w Teatrze im. Aleksandra Sewruka. Wcześniej - w holu Centrum Spotkań Europejskich „Światowid” dyrekcja szpitala witała Zacznych Gości uściskami rąk (a często też przyjacielskimi buziakami) oraz symbolicznymi jubileuszowymi piernikami. Tego dnia swoją obecnością zaszczyliło nas prawie pół tysiąca Gości...



Przyjaciele na widowni

W gronie zaproszonych na nasz Jubileusz Gości znaleźli się parlamentarzyści, przedstawiciele władz wojewódzkich i miejskich. Mieliliśmy zaszczyt gościć licznych dyrektorów i pracowników szpitali z Warmii i Mazur oraz Pomorza. Nasze zaproszenie przyjęli szefowie i prezesi elbląskich zakładów pracy, współpracujących ze szpitalem lokalnych firm czy szkół wyższych a także wiele innych zaprzyjaźnionych z nami osób. Na teatralnej widowni zasiedli oczywiście pracownicy szpitala, zaś szczególną przyjemność swoją obecnością sprawili nam emeryci oraz osoby związane ze szpitalem od początku jego istnienia: od 30. a nawet więcej lat!



Oficjalnie i na wesoło



Uroczystość 30-lecia WSZ w Elblągu poprowadził dyrektor Teatru im. A. Sewruka Mirosław Siedler. Na scenie były i oficjalne życzenia, i bardzo sympatyczne wspomnienia osób bardzo długo pracujących w szpitalu. Zadbaliśmy także - jak się okazało z powodzeniem - o artystyczną i duchową oprawę naszej uroczystości. Przed Szanownymi Gośćmi wystąpiła Elbląska Orkiestra Kameralna pod batutą Marka Mosia, z pianistą Hadrianem Filipem Tabęckim, w repertuarze najbardziej znanych melodii filmowych minionego trzydziestolecia. W drugiej części uroczystości bawili nas wyjątkowo sympatyczni muzycy Grupy MoCarta.



Urodzinowy tort

Po części oficjalnej i artystycznej zaprosiliśmy naszych Gości do holu CSE „Światowid”, gdzie czekał wielki urodzinowy tort. Ta część uroczystości była dla nas okazją do dalszych przyjaznych rozmów i szpitalnych wspomnień. Serdecznie dziękowaliśmy wszystkim Gościom za Ich obecność oraz za miłą, świąteczną atmosferę, jaką mogliśmy się wspólnie cieszyć. Bardzo dziękujemy też Pracownikom Szpitala, którzy zechcieli i mogli z tej wyjątkowej okazji oderwać się od swojej pracy. Dziękujemy wszystkim osobom, które włączyły się w organizację Jubileuszu 30-lecia działalności Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.



Dzisiaj Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu to jedna z największych i najbardziej nowoczesnych placówek ochrony zdrowia na Warmii i Mazurach. Zatrudnia 1, 5 tys. osób, w tym ponad 300 lekarzy, ponad 600 pielęgniarek i położnych i ponad 300 osób pozostałego personelu medycznego: ratowników medycznych, laborantów, rehabilitantów i techników medycznych. W szpitalu funkcjonują 23 oddziały stacjonarne i dziennego pobytu. Rocznie hospitalizujemy ok. 43 tysiące pacjentów, a wykwalifikowana kadra przeprowadza ok. 15 tysięcy operacji rocznie na doskonałej jakości sprzęcie, pozyskanym m.in. dzięki środkom przyznanim z budżetu marszałka województwa, budżetu UE, a także przez miasto i sponsorów. Ostatnie lata to dziesiątki milionów pozyskanych na remonty, modernizację i nowy sprzęt.

Ale 30 lat temu było inaczej - i znacznie trudniej...
Doskonale pamiętają to ci, którzy w styczniu 1988 roku
po raz pierwszy przekroczyli progi nowo wybudowanego szpitala...

Wspomnienia „30-latków”

IMIENINOWY PREZENT

W nowo otwartym szpitalu jako pierwszy rozpoczął pracę nasz Oddział Neurologiczny i to właśnie tam 29 czerwca 1988 roku o godzinie 14:30 trafił pierwszy zarejestrowany w szpitalnych księgach pacjent. W tym dniu przyjęliśmy do oddziału jeszcze kilka innych osób. Niestety, jeszcze tego samego dnia, jeden z naszych pacjentów zmarł. To było dla nas wszystkich bardzo przykrym wydarzeniem.



Ale tę datę otwarcia szpitala pamiętam także z innego powodu. 29 czerwca był także bardzo uroczyste wówczas obchodzonym dniem imienin ówczesnego Lekarza Wojewódzkiego Pawła Gaydy, bardzo zaangażowanego w organizację pracy szpitala. Wszystkim bardzo zależało, aby oba wydarzenia połączyć w tym samym dniu. Takie czasy!

*Kazimiera Subocz,
oddziałowa Oddziału Neurologicznego*

ZE WSPOMNIEŃ PANI ORDYNATOR

Otwarcie Neurologii było dla nas ogromnym wydarzeniem. W Elblągu bardzo brakowało w tamtych latach ogólnie dostępnego Oddziału Neurologicznego (neurologia w szpitalu wojskowym przyjmowała wyłącznie pacjentów „branżowych”). Dla chorych była to więc wielka szansa, a dla nas, lekarzy - wielka zawodowa satysfakcja. Tym bardziej, że już kilka miesięcy później, w listopadzie 1988, otwarto w naszym szpitalu także Neurochirurgię. Do dziś wspominam nieocenioną współpracę z pierwszym ordynatorem tego oddziału śp. dr. n. med. Stefanem Kopczyńskim. To była wybitna osobowość. Pamiętam nasze wspólne starania



o pozyskanie dla szpitala specjalistycznego sprzętu, zwieńczone zakupem pierwszego tomografu komputerowego czy aparatu USG.

*Jadwiga Konarzewska – Kruszevska,
pierwsza ordynator Oddziału Neurologicznego*

ALEXIS NA OIOM-IE

Jedno z moich pierwszych wspomnień dotyczy kotki, która przylątała się do szpitala z łapką uszkodzoną przez jakiegoś drania. Bidulkę przyciągnęli pracownicy Oddziału Intensywnej Terapii Medycznej i Anestezjologii. Dbali o nią i dokarmiali, a o ile pamiętam – to nasza pupilka nawet powiła w szpitalu kocięta. Kotce nadano imię Alexis. Pamiętam, jak miło było rehabilitować pacjentów w jej obecności. Dla mnie były to także początki zainteresowania felinoterapią (koto-terapią), którą później zainteresowałam się dogłębniej. Pamiętam, że Alexis odwiedziła kiedyś razem ze mną moją mamę leczoną wówczas na Ginekologii. Mama – jako pacjentka – była zachwycona i szybko wróciła do zdrowia.

Izabela Kowalina, Zakład Rehabilitacji



TĘCZOWO NA REUMATOLOGII

Gdy oddawano do użytku oddzielny Pawilon Wielofunkcyjny, Reumatologię, w której zostałam oddziałową, usytuowano na samym dole - na parterze. Kiedy w kolejnych oddziałach kładziono kafelki, prace rozpoczęto od najwyższego trzeciego piętra. Każda



kondygnacja miała mieć kafelki oraz płytki na podłodze w innym kolorze. Tyle tylko, że kiedy fachowcy dotarli w końcu do nas - na parter, zostały im już tylko same resztki - w rozmaitych kolorach. Choć byłymy oburzone, innej opcji, niestety, nie było!

Traumatycznie wspominam też konieczność korzystania z nieoświetlonego tunelu łączącego pawilon z głównym budynkiem szpitala. Jako oddziałowa otrzymałam od ówczesnej przełożonej pielęgniarek, Danusi Dudy, zestaw w składzie: pęk kluczy na drucianym kółku + latarka. I tak „uzbrojona” musiałam otworzyć tunel, a następnie... bohatersko zanurzyć się w ciemnej, pokrytej pajęczynami celuści. Brrr!

*Grażyna Onoszko-Półtorak,
oddziałowa Oddziału Reumatologii*

KRYSTYNA - SERCEM SZPITALA

W początkowym okresie działalności zarządzałem tym szpitalem razem ze wspianymi kolegami: dyrektorem Waldemarem Zimnochem, któremu dziś szpital zawdzięcza m.in. tę piękną zielen wokół, i naczelną pielęgniarką szpitala Krystyną Rakowską. Ta ostatnia była w tamtych czasach najlepszym doradcą, mass mediami, komputerem i ogromnym sercem w jednym. Jestem związany z tym szpitalem od 30 lat i w przededniu odejścia na emeryturę mogę powiedzieć, że pracowałem z niezwykle uczciwymi i sumiennymi ludźmi, dla których ten szpital był jak matka.

*Edward Bryk - lekarz internista,
były dyrektor szpitala*

KAMERALNIE NA GINEKOLOGII

Zaczynaliśmy bardzo skromnie, choć dostaliśmy m.in. nowy ultrasonograf, który był bardzo dobrym, jak na tamte czasy, sprzętem. Całkowitą nowością dla nas, lekarzy ginekologów-położników, były natomiast przestrzenie nowego szpitala. W placówce przy ul. Żeromskiego, z której większość z nas przyszła, były sale nierzadko liczące nawet 20 łóżek! A tutaj, jak weszliśmy w sale 2-3 łóżkowe, to było dla nas ogromne odkrycie. Potem stopniowo, dostawaliśmy nowe, specjalistyczne sprzęty, a za mojej ordynatury udało się wyremontować ginekologię.

*Hanicenta Rzepa - ordynator
Oddziału Ginekologiczno-Położniczego*

W KALOSZACH DO PRALNI

Już 30 lat temu mieliśmy jedną z najbardziej nowoczesnych szpitalnych pralni w Polsce. Aby ją zobaczyć, przyjeżdżali do nas kierownicy pralni z całego kraju. Byłam obecna przy montażu urządzeń. Wszystkie maszyny pralnicze, magiel i pozostały sprzęt sprowadzony został z byłej NRD. Równocześnie z Berlina przyjechała do nas ekipa monterów, którzy szkolili personel pralni w obsłudze nowoczesnych urządzeń. Byliśmy pod wrażeniem: pracowałyśmy w czystym i suchym miejscu, w białych fartuszkach i wygodnym obuwu. I tylko nowe pracownice zatrudniane do pracy w szpitalnej pralni, nie mając pojęcia o takiej nowoczesności, niezmiennie na początek przynosiły ze sobą do pracy własne kalosze! Było z tego powodu mnóstwo śmiechu!

Grażyna Bogusławska, szpitalna pralnia

UCIECZKA WIĘZNI

Swoją pracę w Zakładzie Radiologii zaczęłam od wielkiego sprzątanego i mycia okien. Pamiętam, że jednej z koleżanek spadł wówczas na głowę lufcik...

Często wspominam także jeden z moich pierwszych nocnych dyżurów. Nad ranem policjanci doprowadzili do nas aresztanta. Miałam zrobić mu zdjęcia rentgenowskie. I robiłam. Tyle że kiedy po wykonaniu zdjęć wróciłam do pacjenta, w gabinecie zastałam jedynie jego bluzę od piżamy i kapcie... Więzień zbiegł drugimi - nie pilnowanymi przez policjantów drzwiami.

*Beata Górka - Janik,
technik w Zakładzie Radiologii*

GUSTAW MAREK BRZEZIN

Marszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego

Jako samorząd województwa jesteśmy bardzo zadowoleni, że mamy na Warmii i Mazurach tak dobrze funkcjonujący szpital o bardzo dużym znaczeniu nie tylko w regionie, ale w całym województwie warmińsko-mazurskim. WSZ w Elblągu jest naszą największą placówką medyczną prowadzącą kompleksowe usługi w II i III stopniu referencyjności. Szpital jest również bardzo dobrym beneficjentem środków unijnych. Z analizy ostatnich dziesięciu lat wynika, że trafiło tu ponad 100 mln zł unijnego dofinansowania. Widać, że zmiany postępują tutaj na każdym oddziale, poczynając od onkologii, ratownictwa medycznego, bloku operacyjnego, centralnej sterylizatorni, położnictwa, a kończąc na zakresie e-usług. Są to duże, kompleksowe projekty, które zabezpieczają usługi medyczne na najwyższym poziomie. Szpital pozostaje także na dodatnim rocznym bilansie, co też nas ogromnie cieszy.

ELŻBIETA GELERT

Dyrektor Naczelny WSZ w Elblągu

W ochronie zdrowia, tak jak w każdej dziedzinie, następują ciągłe zmiany. Wciąż trzeba się dostosowywać, wciąż stajemy przed nowymi wyzwaniem. Ale to dobrze, bo ochrona zdrowia, tak samo jak każda inna dziedzina naszego życia, nie może i nie powinna stać w miejscu. W praktyce nieustannie staramy się dostosowywać: do potrzeb pacjentów, do wymogów płatnika (NFZ, Ministerstwo Zdrowia), no i oczywiście do wymogów czasu. Dlatego nieustannie remontujemy i modernizujemy szpital, starając się powiększyć i lepiej zagospodarować jego powierzchnię. Dokładamy starań, by regularnie wymieniać stary sprzęt medyczny i zaopatrywać placówkę w nowy, jeszcze bardziej nowoczesny. Ważne, by nasze usługi były na coraz wyższym poziomie, abyśmy szli z duchem czasu, aby nasz szpital nie pozostawał medycznie w tyle.

Dyrektorzy Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu

**Hieronim Wagner**

Dyrektor Szpitala
w budowie
od 1981 do 1988 r.

**Jerzy Litwin**

od 1.05.1987 r.
do 31.12.1990 r.

od 1.04.1996 r.
do 30.04.1998 r.

**Zygmunt Toczko**

p. o. Dyrektora
od 1.10.1990 r.
do 31.12.1990 r.

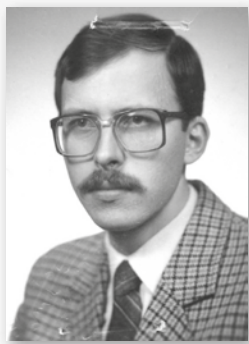
**Edward Bryk**

od 1.01.1991 r.
do 31.03.1996 r.

**Elżbieta Gelert**

p.o. Dyrektora
od 26.05.1998,
Dyrektor Naczelna
od 9.09.1998 r.

Dyrektorzy ds. Lecznictwa

**Zygmunt Toczko**

od 1.03.1991 r.
do 30.09.1992 r.

**Bolesław Wiatrowski**

od 1.02.1995 r.
do 19.03.1995 r.

**Tadeusz Naguszewski**

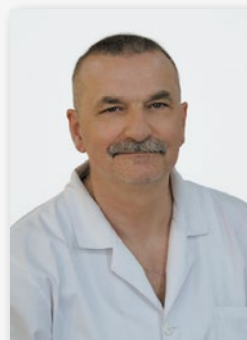
od 26.05.1998 r.
do 31.12.2007 r.

**Marek Pietruszka**

od 1.01.2008 r.
do 31.03.2016 r.

**Roman Karkut**

od 1.04.2016 r.
do 30.04.2018 r.

**Grzegorz Sosnowski**

od 1.05.2018 r.

Dyrektorzy ds. Pielęgniarstwa

Krystyna Rakowska

Naczelną Pielęgniarką od 1.05.1987 r.
Dyrektor ds. Pielęgniarstwa
od 1.01.1999 r.
do 31.07.2008 r.



Bożena Ropelewska

od 11.08.2008 r.



Dyrektorzy ds. Ekonomiczno-Finansowych



Bronisław Waldemar Zimnoch

od 23.03.1987 r.
do 31.01.1999 r.



Wiktor Hajdenrajch

od 25.04.2002 r.
do 28.02.2003 r.



Piotr Tomaszewski

od 1.02.2004 r.

Dyrektorzy ds. Techniczno-Eksploatacyjnych



Henryk Malentowicz

Dyrektor
w budowie



Andrzej Więclawek

Zastępca Dyrektora
w budowie



Zdzisław Kujawa

od 1.08.1988 r.
do 12.09.1992 r.



Konrad Piechowiak

od 1.01.1999 r.
do 30.04.2016 r.



Michał Marciniak

od 1.05.2016 r.

EDWARD BRYK.

To były najpiękniejsze lata mojego życia

- To były najpiękniejsze lata mojego życia – mówił ze wzruszeniem lek. Edward Bryk, Koordynator I Oddziału Chorób Wewnętrznych WSZ w Elblągu, odchodzący na emeryturę po 47 latach pracy w zawodzie lekarza. Pod koniec czerwca przyjaciele i współpracownicy żegnali doktora Bryka z nieukrywanym żalem i życzyli, by lata, które przyjdzie mu spędzić na w pełni zasłużonym odpoczynku, były równie piękne i ciekawe.

W 2018 roku minęło 47 lat pracy Edwarda Bryka w zawodzie lekarza (od zawsze w Elblągu!) oraz 22 lata jego pracy na stanowisku Ordynatora/Koordynatora I Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym. To bez wątpienia jeden z najbardziej znanych i jeden z nielicznych elbląskich lekarzy, którzy tak długo i tak nieprzerwanie służyli pacjentom naszego miasta i regionu.

Ale przecież nie tylko o jubileusz tu chodzi. Każdy, kto zetknął się z tym Wyjątkowym Lekarzem, dostrzegał nie tylko jego znakomitą znajomość sztuki lekarskiej, ale też wybitne, a - niestety! - coraz rzadziej już spotykane, cechy Człowieka: niezwykłą szlachetność i kulturę osobistą, a przede wszystkim empatię i szacunek lekarza do osób chorych i cierpiących.

Edward Bryk był całym sercem oddany swojej pracy. Doceniają to i potwierdzają jego pacjenci i współpracownicy.



- Nawet ogrom codziennej pracy, podczas której doktor musiał także te wyjątkowo trudne decyzje, nigdy nie był dla niego przeszkodą w znalezieniu czasu dla chorego i jego najbliższych. Informacje o stanie zdrowia przekazywał w sposób zrozumiały, cierpliwie i do skutku. I nawet jeśli nie były to dobre wiadomości, robił

to zawsze taktownie, słowami pełnymi otuchy - mówi o swoim szefie Pielęgniarka Oddziałowa Ewa Świdnicka, podkreślając 20 wspólnie przepracowanych lat.

- Edward Bryk od zawsze był dla swoich współpracowników wzorem i autorytetem. Spod jego ręki „wyszło” wielu kolejnych lekarzy internistów. Dzięki wsparciu doktora wiele pielęgniarek w oddziale podniosło swoje kwalifikacje zawodowe. Doktor był i nadal jest bardzo ceniony przez swoich przełożonych. Mieć w swoim szpitalu takiego Lekarza i Człowieka – to skarb! - uważa Dyrektor Szpitala Elżbieta Gelert.

Dlatego podczas pożegnalnego spotkania, jakie odbyło się 29 czerwca 2018 roku oddziale przez wiele lat kierowanym przez Edwarda Bryka nie brakowało autentycznie serdecznych, ciepłych słów, nie brakowało wspomnień i najlepszych, takich prosto spod serca życzeń. Z całego serca dziękujemy, Doktorze! Życzymy wszyscy, by lata spędzone na w pełni zasłużonej emeryturze, były zdrowe, ciekawe i piękne!

Lek. Edward Bryk – absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Białymstoku (1971), specjalista II stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych, były dyrektor WSZ w Elblągu (1991-95), specjalista II stopnia w dziedzinie organizacji ochrony zdrowia, absolwent podyplomowych studiów na kierunku „Zarządzanie w Zakładach Opieki Zdrowotnej”. W latach 1996-2018 Ordynator/ Koordynator I Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym.

Od lipca 2018 roku p.o. Koordynatora I Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym została lek. **Dorota Kaźmierska**, specjalista II stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych i diabetologii, absolwentka Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku (1988). Dorota Kaźmierska pracuje w WSZ w Elblągu od 30 lat.



Edward Bryk z personelem I Oddziału Chorób Wewnętrznych, którym kierował przez 22 lata.

MIKROKLIMAT.

Ważny czynnik środowiska pracy

Środowisko termiczne, czyli warunki ciepłne w miejscu pracy, to istotny czynnik mający wpływ na zdrowie, samopoczucie, wydajność pracy oraz na bezpieczeństwo i higienę pracy zatrudnionych osób. Należy zatem zapewnić pracownikom komfort cieplny, czyli takie warunki, by człowiek wykonujący pracę, będąc ubranym właściwie do jej rodzaju i warunków, nie odczuwał w czasie jej wykonywania ani gorąca, ani chłodu. W takiej sytuacji mamy do czynienia ze stanem równowagi cieplnej ciała człowieka.



Na równowagę cieplną oddziałują zarówno elementy powietrza (temperatura, prędkość powietrza, wilgotność, promieniowanie ciepłne), jak i metabolizm człowieka, jego aktywność fizyczna, rodzaj wykonywanych czynności, czy izolacyjność odzieży. Środowisko termiczne zależy od rodzaju i miejsca wykonywania pracy, toteż inne będzie w pomieszczeniach biurowych, inne w salach operacyjnych czy salach chorych, a zupełnie inne np. w chłodniach czy na otwartej przestrzeni.

Niezapewnienie pracownikom komfortu cieplnego może być przyczyną różnego rodzaju urazów m.in. oparzeń, także słonecznych. W wyniku zbyt wysokiej temperatury człowiek staje się ospały, zmęczony, mniej wydajny, ma problemy z koncentracją, może popełniać błędy. Zagrożeniem staje się w tej sytuacji możliwość zasłabnięcia, udaru cieplnego, wyczerpanie. Zbyt wysoka temperatura ma ogromny wpływ na nasze zachowanie, a co za tym idzie na relacje panujące w zespole. W wyniku pogarszającego się samopoczucia może dochodzić także do wypadków przy pracy. Kiedy mechanizmy fizjologiczne odpowiadające za adaptację człowieka do wysokiej temperatury nie są w stanie zapewnić temperatury wewnętrznej na poziomie ok. 37 st. C, może dojść do pojawienia się wielu zaburzeń. Należy zatem podejmować kroki w celu obniżania temperatury

Mając na uwadze dobre samopoczucie pracownika w pracy, ustawodawca w Rozporządzeniu RM z 28.05.1996 r. określił obowiązki pracodawcy w zakresie zapewnienia osobom zatrudnionym w warunkach szczególnie uciążliwych bezpłatne napoje, których rodzaj i temperatura winny być dostosowane do warunków pracy w ilości zaspokajającej potrzeby pracowników.



Zgodnie z tym rozporządzeniem pracodawca zapewnia napoje pracownikom zatrudnionym:

- w warunkach gorącego mikroklimatu - wskaźnik obciążenia termicznego (WBGT) powyżej 25 st. C
 - w warunkach mikroklimatu zimnego - wskaźnik siły chłodzącej powietrza (WCI) powyżej 1000
 - przy pracy na otwartej przestrzeni przy temperaturze poniżej 10 st. C lub powyżej 25 st. C
 - przy pracach związanych z wysiłkiem fizycznym powodującym w ciągu zmiany roboczej efektywny wydatek energetyczny organizmu powyżej 1500 kcal (6280 kJ) u mężczyzn i 1000 kcal (4187 kJ) u kobiet
 - na stanowiskach pracy, na których temperatura spowodowana warunkami atmosferycznymi przekracza 28 st. C
- Przy czym należy podkreślić, że wskaźnik



Hanna Szpuga
Służba BHP

WBGT uwzględnia nie tylko wpływ temperatury, ale także wilgotność bezwzględną powietrza, prędkość powietrza oraz średnią temperaturę promieniowania otoczenia. Ponadto należy pamiętać, że napoje wydawane w dniach wykonywania prac uzasadniających ich wydawanie i powinny być dostępne w ciągu całej zmiany roboczej. Istotne jest również to, że pracownikom nie przysługuje ekwiwalent pieniężny za napoje. W WSZ w Elblągu zaopatrywanie pracowników w napoje realizuje Sekcja Gospodarcza.

Na pogorszenie komfortu pracy wpływa też silne nasłonecznienie pomieszczeń. Można je zredukować na wiele sposobów, m.in. poprzez:

- montaż rolet/ żaluzji w oknach znajdujących się od najbardziej nasłonecznionej strony
- montaż systemu lameli zewnętrznych, których zadaniem jest zacienianie o stałym lub zmiennym nachyleniu
- naklejenie bezpośrednio na szybę specjalnej folii redukującej promieniowanie
- zamontowanie na zewnętrznej konstrukcji budynku stałych (lekkich) żaluzji przeciwslonecznych chroniących przed wzrostem temperatury w budynku.

Możliwości, by zapewnić pracownikom komfort pracy jest wiele, jednak ustawodawca pozostawił pracodawcy dokonanie wyboru rozwiązania, które będzie zależało od jego możliwości finansowych, organizacyjnych oraz technicznych.

Rękawiczka medyczna... niejedno ma imię

W ciągu roku w naszym szpitalu zużywanych jest ponad półtora miliona rękawiczek medycznych! Ich wewnętrzną dystrybucję prowadzi Dział Dezynfekcji i Centralnej Sterylizacji, którym kieruję. Mamy więc w tym temacie największe doświadczenie. A ponieważ zdarzają nam się czasem rozmaite problemy i kontrowersje, spróbuję wyjaśnić, jak skomplikowanym logistycznie zagadnieniem jest zaopatrzenie dużego nowoczesnego szpitala w odpowiednie i w wystarczających ilościach, dobrej jakości rękawiczki medyczne, jak również to, czym kierują się osoby decydujące o zakupach rękawiczek medycznych.



Jarosław Czapliński
Kierownik

Działu Dezynfekcji i Centralnej Sterylizacji

W minionych latach wszelkie zmiany w asortymencie rękawiczek używanych w szpitalu przebiegały zgodnie z rozwojem sytuacji na rynku. Na początku mieliśmy do dyspozycji wyłącznie pudrowane rękawiczki lateksowe, sterylne i niesterylne, następnie weszły sterylne rękawiczki neoprenowe bezpudrowe, niesterylne bezpudrowe rękawiczki winylowe, sterylne rękawiczki lateksowe polimeryzowane bezpudrowe, i jako ostatnie wprowadzone zostały rękawiczki niesterylne nitrylowe bezpudrowe. Nie oznacza to, oczywiście, że na rynku dostępne były wyłącznie opisane powyżej rodzaje rękawiczek, wymieniłem tylko te używane w naszym szpitalu.

Mając na względzie dzisiejsze preferencje personelu co do rodzaju rękawiczek należy przypomnieć, że np. tak bardzo dziś pożądane rękawiczki niesterylne nitrylowe bezpudrowe pierwotnie zostały przyjęte przez personel szpitala bardzo nieprzychylnie, łącznie z niecenzuralnymi epitetami pod ich adresem. Teraz z kolei mamy zupełnie inną sytuację i większość personelu domaga się wyłącznie rękawiczek nitrylowych.

KAUCZUKOWE POLA

Właściwości użytkowe rękawiczek wynikają z właściwości surowców, z których się je produkuje. **Najstarszym surowcem jest kauczuk naturalny, czyli lateks z drzew kauczukowych.** Ten o najwyższej jakości pozyskiwano z plantacji kauczukowców w Afryce. Niestety, jak w wielu innych przypadkach, także produkcja lateksu i niemal cała wytwórczość rękawiczek medycznych przeniosła się na Daleki Wschód, głównie do Tajlandii, Malezji i Birmy. **Negatywnym efektem przeniesienia drzew kauczukowych w inne warunki klimatyczne było pogorszenie się jakości pozyskiwanego lateksu, objawiające się m.in. znacznie wyższą zawartością białek w lateksie, co sprzyja wywoływaniu reakcji alergicznych u ludzi.** Dlatego przy zakupie rękawiczek dobrze jest zwrócić uwagę na zawartość protein w lateksie. W najlepszych (i najdroższych) rękawiczkach zawartość protein utrzymuje się poniżej 50 mikrogramów na gram lateksu. Inną niekorzystną właściwość lateksu to jego naturalna skłonność do sklejanie się, co powoduje poważne straty przy długotrwałym przechowywaniu wyrobów z lateksu. Można temu zapobiegać na kilka sposobów. Najstarszym rozwiązaniem jest pudrowanie rękawic. Pierwotnie stosowano do tego talk - naturalny minerał,



W ciągu roku w naszym szpitalu zużywanych jest ponad 1,5 mln par rękawiczek medycznych!



który jednak zaczęto podejrzewać o rakotwórczość, i ponad 20 lat temu zastąpiono go pudrem pochodzenia naturalnego, czyli modyfikowaną mączką kukurydzianą. Niestety, skutkiem tego jest dodawanie do rękawiczek kolejnej puli alergenów, jakimi mogą być białka zawarte w mączce. Dochodzi do tego zagrożenia dla pacjentów powodowane przez puder osypujący się z rękawiczek np. w trakcie zabiegu operacyjnego. Dlatego w celu eliminacji pudru stosuje się np. kąpiel gotowych rękawiczek w roztworze związków chloru w podwyższonej temperaturze, co na tyle zmienia strukturę chemiczną powierzchniowej warstwy lateksu, że na dłuższy czas zapobiega sklejanie. Najnowocześniejszą zaś metodą jest pokrywanie lateksu warstwą polimeru - co najmniej po wewnętrznej stronie rękawiczki. Tyle że oba rozwiązania znacznie komplikują proces produkcji rękawiczek i podnoszą jego koszty o ok. 20%. Najdroższe są rękawiczki polimeryzowane - ich cena jest co najmniej o połowę wyższa od ceny rękawiczek pudrowanych. Ceny poszczególnych rodzajów rękawiczek nieustannie się zmieniają, w ostatnich latach, z powodu klęsk żywiołowych znacznie podrożał lateks, a spadek cen ropy naftowej znacząco zbliżył ceny kauczuków syntetycznych do cen lateksu.

LATEKS - CZY RZECZYWIŚCIE UCZULA?

Chciałbym podkreślić, że według źródeł naukowych, wbrew powszechnemu przekonaniu, rzeczywiste przypadki uczuleń na lateks zdarzają się bardzo rzadko, jeżeli już występują odczyny alergiczne przy pracy w rękawiczkach lateksowych

pudrowanych, to jest to najczęściej reakcja na białka zawarte w lateksie lub mące użytej do pudrowania. Wiele wskazuje na to, że to głównie puder wywołuje reakcje alergiczne. Dlatego od lat konsekwentnie zmniejszamy pulę rękawiczek lateksowych pudrowanych na rzecz bezpudrowych. Aktualnie w szpitalu dostępne są głównie sterylne rękawiczki lateksowe polimerizowane bezpudrowe, zaś pudrowane - z powodu znikomego zainteresowania nimi personelu - jedynie w niewielkich ilościach.

W ciągu roku zużywamy w szpitalu łącznie ponad półtora miliona par sterylnych i niesterylnych rękawiczek! Między innymi z tego względu rękawiczki lateksowe pozostaną niezastąpione nie tylko z racji niskiej ceny, ale również z powodu bezkonkurencyjnej elastyczności, która gwarantuje najlepszą wrażliwość dotykową ze wszystkich dostępnych rękawiczek medycznych.

SYNTETYCZNE ZAMIENNIKI

Kolejnym surowcem stosowanym do produkcji rękawiczek medycznych jest neopren, czyli kauczuk syntetyczny, który jest wytwarzany i wulkanizowany inaczej, niż lateks, przez co nie zawiera w ogóle białek, a to zmniejsza ryzyko wystąpienia alergii. Niestety, sam neopren i substancje służące do jego produkcji i konserwacji również mogą uczulać. Tym niemniej najczęściej stosowanymi zamiennikami medycznych sterylnych rękawiczek lateksowych są właśnie te wykonane z neoprenu, również dlatego, że nie wymaga on pudrowania i jest znacznie wytrzymalszy niż lateks. Są to rękawiczki blisko czterokrotnie droższe od rękawiczek lateksowych pudrowanych, dlatego w tak dużym zakładzie, jak nasz szpital, ich dostępność jest ograniczona dla ściśle określonej grupy pracowników. Inną negatywną właściwością neoprenu jest słaba elastyczność, znacznie gorsza od lateksu, co oczywiście odbija się negatywnie na wrażliwości dotykowej.

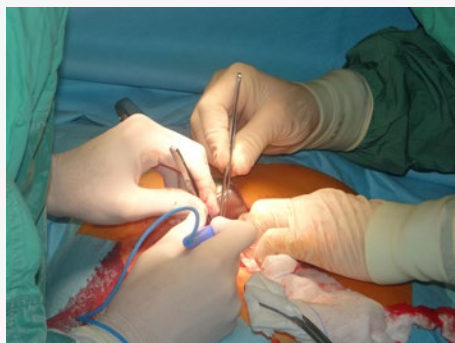
Z kolejnego surowca, polichlorku winylu, wytwarza się niejadalne rękawiczki diagnostyczne o ograniczonym zastosowaniu. Wynika to z właściwości samego surowca, mającego znikomą elastyczność i słabą odporność na płyny. Rękawiczki te nie wymagają pudrowania i nie zawierają białek, co ogranicza ryzyko uczuleń, a przede wszystkim są tańsze nawet od rękawiczek lateksowych, więc jako najtańsze są i będą u nas dostępne do określonych zastosowań.

Najnowszym surowcem wykorzystywa-

nym do produkcji rękawiczek medycznych sterylnych i niesterylnych jest nitryl czyli syntetyczna guma butadienowo akrylonitrylowa. Jest to surowiec syntetyczny, więc analogicznie do neoprenu jego zawartość białek oraz to, że nie wymaga on pudrowania. Niewiele też wiadomo o jego właściwościach uczulających. Podobnie jak neopren, nitryl cechuje większa wytrzymałość, ale również mniejsza elastyczność w porównaniu z lateksem. Dodatkowo wykonane z niego rękawiczki ciągle są droższe od lateksowych o ok. 14%.

Jak zatem dobierać rękawiczki medyczne, aby zapewnić sobie odpowiedni komfort pracy i nie narażać się na ryzyko wystąpienia uczuleń? Przede wszystkim należy przypomnieć, do czego przeznaczone są poszczególne rodzaje rękawiczek.

Rękawiczki chirurgiczne sterylne mają za zadanie zapewnić odpowiedni poziom bezpieczeństwa epidemiologicznego zarówno personelowi medycznemu, jak i pacjentom, stanowią bowiem barierę izolującą pacjentów od naturalnej flory drobnoustrojów personelu, i jednocześnie izolują personel od potencjalnie zakaźnego materiału pochodzącego od pacjentów np. krwi w czasie zabiegu operacyjnego. Dodatkowo muszą zapewnić personelowi prowadzącemu zabiegi operacyjne odpowiedni poziom wrażliwości dotykowej, dlatego w tej grupie ciągle bezkonkurencyjne są rękawiczki lateksowe i to one powinny być najczęściej stosowane. Z naszych kilkuletnich doświadczeń wynika, że najlepszą alternatywą dla nie lubianych rękawiczek pudrowanych są rękawiczki polimerizowane bezpudrowe, ponieważ warstwa polimeru nanoszona dla przeciwdziałania sklejanii się jednocześnie skutecznie izoluje skórę dłoni od ewentualnych alergenów zawartych w lateksie, co w zdecydowanej większości przypadków wystarcza dla zapewnienia odpowiedniego komfortu



Podczas operacji używane są sterylne rękawiczki chirurgiczne

pracy. Tylko osoby ewidentnie uczulone na lateks powinny stosować rękawiczki neoprenowe bezpudrowe, pamiętając o ich znacznie słabszej elastyczności i wrażliwości dotykowej.



Podczas kontaktu z pacjentem w oddziale wystarczą niesterylne rękawiczki diagnostyczne

Nieco inną sytuację mamy w przypadku rękawiczek diagnostycznych niesterylnych. Wbrew opinii rozpowszechnionej szczególnie wśród pacjentów, główną funkcją tych rękawiczek jest zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa wyłącznie personelowi przez izolację od potencjalnie zakaźnego materiału pochodzącego od pacjentów. Oczywiście w określonych przypadkach można je również dezynfekować preparatem do odkażania rąk, co znacząco podniesie poziom bezpieczeństwa pacjentów. Ponieważ nie są to stricte rękawiczki zabiegowe, ich wrażliwość dotykowa ma znaczenie drugorzędne. Dlatego najlepszą alternatywą dla rękawiczek lateksowych pudrowanych - również pod względem kosztów - są rękawiczki bezpudrowe nitrylowe i winylowe, również ze względu na ich większą wytrzymałość i trwałość, co podobno ogranicza ilość zużywanych rękawiczek w porównaniu z lateksowymi. Należy przy tym nadmienić, że rękawiczki winylowe nie powinny być stosowane do prac, w trakcie których występuje ryzyko ich zamoczenia, ponieważ praktycznie nie stanowią one bariery dla płynów. W takich zastosowaniach lepiej sprawdzą się rękawiczki lateksowe i nitrylowe. Ponieważ rękawiczki diagnostyczne zakłada się najczęściej na bardzo długo, najlepszym wyborem stają się automatycznie właśnie te wykonane z nitrylu bądź winylu, ponieważ w ogóle nie zawierają uczulających białek. Aktualnie dominującym w naszym szpitalu asortymentem rękawiczek są nitrylowe, a zaraz po nich - winylowe. Oczywiście, dla osób zainteresowanych w dalszym ciągu będą dostępne najtańsze w swojej klasie, gwarantujące najwyższą wrażliwość dotykową niesterylne rękawiczki lateksowe pudrowane.



Czasem nucę przy pacjencie

Śpiewanie towarzyszyło mu tak długo, aż przerodziło się w pasję. Znany z poczucia humoru i wielkiego dystansu do siebie. Na co dzień lekarz (kierownik Zakładu Radiologii), mąż i ojciec. Od dziesięciu lat związany z elbląskim Chórem Cantata. Śpiewa tenorem. Podczas koncertów można podziwiać Piotra Lassotę także jako solistę.

- Śpiewanie towarzyszyło Ci od dawna. Początki były w oazowym chórze. Jak wspominasz tamte czasy?

- Zawsze mówiłem niewyraźnie i się jąkałem, i dopiero jak zacząłem śpiewać, ludzie zaczęli mnie rozumieć. Dlatego śpiewam. Ale początki były takie, że w VI klasie prawie nie zdałem z muzyki, bo strasznie się wtedy wstydziłem, i jak śpiewałem, to miałem głos jak owca na pastwisku. Nauczycielka stwierdziła, że do śpiewania się nie nadaję. A mój prawdziwy początek ze śpiewaniem sięga czasów, gdy powstał nasz słynny zespół oazowy. Potem były studia i śpiewanie w kościelnej scholi studenckiej.

- Czyli cały czas nie mogłeś się uwolnić od śpiewania...

- Nie bardzo chciało mi się od tego uwalniać. Śpiewałem też podczas wizyty Jana Pawła II w Elblągu w 1999 roku. W końcu wstąpiłem do chóru Akademii Medycznej w Gdańsku. Był to mój pierwszy poważny chór. Po studiach wróciłem do Elbląga i znów na chwilę wstąpiłem do Cantaty. Pojawiło się wtedy na świecie moje drugie dziecko i okazało się, że nie jest łatwo wyrwać się z domu. Trzeba było przebierać pieluchy, a nie wyć do księżyca. Ale jak już podrosło, stwierdziłem, że wstąpię do chóru znowu. Było to dziesięć lat temu. Było ryzyko, kiedy na świecie pojawiła się Maryśka, że znów będę musiał opuścić szeregi, ale moja żona jest bardzo cierpliwa względem mojej pasji.

- Pozazdrościć cierpliwej żony. Praca, troje dzieci, a Ty nadal masz czas na śpiewanie...

- Żona wręcz zachęca mnie do kontynuowania tej mojej pasji. Może troszkę marudzi, jak mamy jakieś wyjazdy chóralskie czy weekendowe szkolenia, ale tak naprawdę chce, żebym śpiewał, bo lubi, jak śpiewam.

- Często nie ma Cię w domu z tego powodu?

- Dwa razy w tygodniu są próby. Czasami dochodzą dodatkowe przed koncertami.

- Znamy się z czasów szkoły średniej. Zdążyłam Cię wtedy poznać jako człowieka wesołego, pogodnego... Nadal taki jesteś?

- Uspokoiłem się szczególnie, jeśli chodzi o przerywanie komuś, wtrącanie się w rozmowę. Na próbach musimy po prostu ciężko pracować, więc staram się nad tym panować. Choć dyrygentka, jak to przeczyta, pewnie się z tym nie zgodzi i powie: „Lassota tak tylko gada, ale i tak przeszkadza”.

- Staram się wyobrazić Ciebie jako poważnego pana doktora stawiającego poważną diagnozę...

- Na początku w chórze nikt nie chciał uwierzyć, że jestem lekarzem! Musiałem przynieść pieczętkę! A lekarze? - mają być poważni wtedy, kiedy powinni być poważni. Ja jestem pogodnym lekarzem.



- Który gatunek muzyki jest Ci szczególnie bliski?

- To dziwne, ale mało słucham muzyki. Jak mam czas, wolę poczytać, obejrzeć film, posłuchać radia. Lubię natomiast muzykę wykonywać, bo jest to proces tworzenia. Przynosi mi to satysfakcję, jak coś dłubiemy, dłubiemy, a potem powstaje z tego coś ciekawego. Poza tym podoba mi się ta wielogłosowość. Jeden głos to za mało. Oczywiście są tacy, których słucha się godzinami w wersji solo. I nie mówię tutaj o sobie;)

- Każdy może śpiewać w Cantacie solówki?

- W miarę możliwości tak. Śpiewanie solo to kwestia nie tylko głosu, ale tego, by nie bać się wyjść na scenę i zaśpiewać. Ja mam tyle do siebie dystansu, że wychodzę i śpiewam, chociaż tremę też mam.

- Twoje sławne „The Lion sleeps tonight”, w którym to wykonaniu naśladujesz odgłosy zwierząt, co rzeczywiście potwierdza, że masz do siebie dystans.

- Trzeba mieć do siebie dystans, bo ja tam robię za małpę, psa, osła, i różne takie.

- Twoi pacjenci kojarzą Cię ze śpiewaniem?

- Moi pacjenci są zajęci raczej swoimi dolegliwościami. Chociaż zdarzyła mi się, że pojechałem kiedyś na karaoke do Kątów Rybackich i miałem zamówić jakąś piosenkę. Podchodzę, a pani prowadząca karaoke mówi: „No, co dla doktora? „Ona tańczy dla mnie”? Pytam: „Skąd pani wie?”, a ona na to, że widziała na Facebooku. To był taki pierwszy przejaw mojej popularności.

- Co daje Ci śpiewanie w chórze?

- Lubię słuchać harmonii chóralnej. Jak te głosy się razem zgrywają i powstaje harmonia dźwięków, ten efekt finalny. No jestem jakoś tam wrażliwy na muzykę. A dodatkowym plusem śpiewania w Cantacie jest to, że jest tam świetny klimat, świetni ludzie. Można odstresować się po pracy. Lekarz to ciężki zawód, odpowiedzialny itd. Śpiewanie daje mi dodatkową energię.

- A co jest w Twoim zawodzie najtrudniejsze?

- Świadomość tego, czy wszystko zrobiłem tak, jak powinienem. Jak się zdarzy jakiś błąd, to człowiek to przeżywa.

- A w jakich sytuacjach życiowych najczęściej śpiewasz?

- Czasami łapię się na tym, że nucę jakiś fragment, którego uczę się na chórze, przy pacjencie podczas badania. Skupiam się na badaniu, ale śpiewanie wychodzi ze mnie po prostu automatycznie. Być może nieraz pacjenci taksowali mnie wzrokiem...?

Rozmawiała Dominika Kiejdo, portel.pl

Elbląskie szpitale (część 9)

Sadzę, że najstarszym szpitalem „wojskowym” w Elblągu była w XIII w. sala Infirmarii (szpitalna) na Zamku Krzyżackim, lecząca rycerzy zakonnych rannych w walkach lub chorych. Pierwszy wyłącznie wojskowy szpital założyli w Elblągu w roku 1807 w budynku Gimnazjum Elbląskiego, Francuzi - żołnierze armii Napoleona. Po trzech latach na Nowych Polach, na południowy wschód od centrum miasta, otwarto lazaret wojskowy 148 regimentu piechoty. W następnych stuleciach małe garnizony wojsk pruskich miały tylko izby chorych w koszarach obsługiwane przez cyrulików wojskowych.

SZPITAL WOJSKOWY

W latach 30-tych XX wieku wielką wojskową inwestycją w mieście była budowa szpitala garnizonowego przy ul. Komeńskiego. W 1937 r. powstał tu - istniejący w pierwotnym kształcie do dziś - budynek szpitalny, wchodzący w skład 21. Oddziału Sanitarnego armii niemieckiej. Początkowo kompania sanitarna mieściła się w koszarach gdańskich (ul. Saperów) a poważnie chorymi i rannymi zajmowano się w szpitalach miejskich. Dowódcy jednostki przysługiwali tytuł lekarza dywizyjnego. W oparciu o nowy szpital szkolono personel męski i żeński, który następnie rozsyłano do plutonów i kompanii sanitarnych w innych garnizonach dywizji. Szpital służył potrzebom 21 Dywizji Piechoty Wehrmachtu, pełniąc jednocześnie funkcje miejskiego szpitala wojskowego i szpitala dla elbląskiej policji. Żołnierze kompanii sanitarnej przeniesiono, po otwarciu lazaretu, do koszar przy ul. Królewieckiej. W sierpniu 1939 r. na bazie batalionu stworzono dywizyjny szpital polowy, który przeszedł szlak bojowy wraz z 21 DP Wehrmachtu. Szpitalem Garnizonowym kierował Naczelny Lekarz Polowy dr Rehberg. Cztery oddziały: chorób wewnętrznych z wydziałem rentgenowskim i wydziałem dezynfekcji, chirurgiczny z pododdziałem położniczym, skórny i ginekologii oraz laryngologiczny - wyposażone w nowoczesny wówczas sprzęt, mieściły 900 łóżek, a w czasie II wojny światowej nawet do 1.900.

W 1945 roku szpital był użytkowany przez Armię Czerwoną, następnie przez straż pożarną i Centralną Szkołę Administracji Rolniczej. Wnętra zostały całkowicie zdewastowane.

W 1951 r. rozpoczęto formowanie 110 Wojskowego Szpitala Garnizonowego z Przychodnią na 200 łóżek. Obsadę stanowiło 54 wojskowych i 162 osoby kontraktowe. Do organizacji szpitala zostali skierowani: mjr lek. Jerzy Wolski - Komendant Szpitala, por. Leopold Kramarz - kwatermistrz i chor. Władysław Cieśliński - technik kwaterunkowo-budowlany. 1 stycznia 1952 r. przyjęli oni od Centralnej Szkoły Administracji Rolniczej kompleks budynków szpitala i przyległy teren o łącznej powierzchni 5 ha. Remont szpitala trwał dwa miesiące. 1 marca 1952 r. szpital rozpoczął działalność i przyjął



lek. Bolesław Szatrański,
specjalista chorób płuc

pierwszych pacjentów. Uruchomiono 5 oddziałów: chirurgiczny (40 łóżek + blok operacyjny), wewnętrzny, skórno-weneryczny, laryngologiczny i okulistyczny. W 1957 r. zmniejszono etat szpitala do 150 łóżek, a komendantem został lek. Augustyn Markowski. Od 1959 r. rozpoczęto hospitalizację dla ludności cywilnej Elbląga, zwiększając równocześnie ilość łóżek szpitalnych do 300. Urządzono też punkt krwiodawstwa. W 1961 r. rozpoczęto operacje torakochirurgiczne, pod nadzorem prof. St. Mlekołaja. Powiększony do 80 łóżek Oddział Chirurgiczny podzielono na trzy odcinki, kierowane przez lekarzy asystentów. Szpital pełnił też ostre dyżury na rzecz miasta. W 1968 - powstaje Oddział Psychiatryczny i II Oddział Wewnętrzny. W 1971 - Poradnia Histopatologiczna i Encefalograficzna. W 1976 - 20-łóżkowy Oddział Neurologiczny. Ordynatorem został lek. Władysław Amiełańczyk.

Od roku 1977 lekarze i pielęgniarki szpitala pracowali w Siłach Pojokowych ONZ w Egipcie. Natomiast w 1991 wzięli udział w zabezpieczeniu medycznym operacji „Desert Storm” w Zatoce Perskiej.

W latach 1972 - 1988 Komendantem Szpitala jest lek. Bogumił Sienkiewicz, od 1989 do 1996 lek. Stanisław Sowicki, w latach 1996-1999 lek. Jerzy Jakubek. W wyniku reformy służby zdrowia w styczniu 1999 r. szpital staje się Samodzielnym Publicznym ZOZ. Pełni zadania Regionalnej Warmińsko - Mazurskiej Kasy Chorych, MON oraz bazy leczniczej 16. Pomorskiej Dywizji Zmechanizowanej. Komendantem (później dyrektorem) szpitala jest lek. Władysław Król (1999-2006).

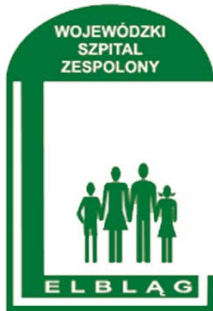
Z okazji wizyty Papieża Jana Pawła II w Elblągu 6 czerwca 1999 r. Prezydent Elbląga powierza szpitalowi wojskowemu utworzenie szpitala polowego oraz koordynację zabezpieczenia medycznego na terenie elbląskiego lotniska, gdzie odbywało się wydarzenie.

W roku 2002 - roku jubileuszu 50 lecia - placówka liczy 350 łóżek, 10 oddziałów i wydzielone pododdziały nerwic i rehabilitacji: zatrudnia 355 pracowników cywilnych (w tym 18 lekarzy etatowych, 20 kontraktowych), 145 pielęgniarek oraz 11 lekarzy wojskowych. Funkcjonuje Nocna Pomoc Lekarska, a w budynku Przychodni działa 40 gabinetów specjalistycznych. Od roku 2006 szpitalem kieruje lek. Mirosław Gorbaczewski.

W 2011 roku szpital zmienia właściciela. Oficjalna uroczystość ma miejsce 13 kwietnia 2011 roku w elbląskim Ratuszu. W obecności przedstawicieli MON - dotychczasowego właściciela, i nowego właściciela - Prezydenta Elbląga, podpisano dokumenty o przekazaniu placówki miastu. 17 czerwca 2011 roku zakończono działalności 110 Szpitala Wojskowego z Przychodnią a zainaugurowano działalność placówki pod nazwą Elbląski Szpital Specjalistyczny z Przychodnią SPZOZ.

Od 1 grudnia 2016, po połączeniu placówek szpitalnych przy ul. Komeńskiego i Żeromskiego, szpital działa pod nazwą Szpitala Miejskiego św. Józefa w Elblągu.





AKTYWNA SZKOŁA RODZENIA W WOJEWÓDZKIM SZPITALU ZESPOLONYM W ELBLĄGU KRÓLEWIECKA 146

**WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W ELBLĄGU ZAPRASZA WSZYSTKIE KOBIETY CIĘŻARNE
WRAZ Z OSOBAMI TOWARZYSZĄCYMI DO UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH AKTYWNEJ SZKOŁY RODZENIA**

Zajęcia w Szkole Rodzenia adresowane są do kobiet ciężarnych **od 20 tygodnia ciąży**.
Z uwagi na ograniczoną ilość miejsc, należy zgłaszać się odpowiednio wcześniej.

Kurs Szkoły Rodzenia przewidziany jest na **12 spotkań**.

Spotkania odbywają się 2 x w tygodniu, w dwóch grupach:

w poniedziałki, środy oraz wtorki i czwartki od godz. 17:00

Zajęcia prowadzą:

wykwalifikowana położna specjalista z zakresu opieki przed i okołoporodowej,
certyfikowany doradca laktacyjny mgr pielęgniarstwa, neurologopeda, mgr rehabilitacji,
mgr fizjoterapii, położna-edukator i promotor zdrowia, ratownik medyczny

W programie m.in.:

- przygotowanie do porodu naturalnego
- metody radzenia sobie z bólem porodowym
- rola osoby towarzyszącej przy porodzie
- nauka pielęgnacji i masażu Shantala u noworodka
- sposoby radzenia sobie z kolkami i zaparciami u niemowlęcia
- problemy w laktacji, karmienie noworodka, zalety karmienia naturalnego
- wpływ karmienia dzieci na rozwój mowy
- wspomaganie funkcji ssania poprzez wczesną interwencję logopedyczną
- ćwiczenia ogólnorozwojowe, oddechowe i relaksacyjne z muzykoterapią
- ćwiczenia Kegla - mięśni dna miednicy
- pierwsza pomoc w nagłych przypadkach u dzieci
- zwiedzanie oddziału położniczo-noworodkowego i sali porodowej
- możliwość zajęć indywidualnych w zależności od potrzeb i możliwości matki



OSOBY ZAINTERESOWANE PROSIMY O KONTAKT OSOBISTY
LUB TELEFONICZNY 55 23 956 06
SZKOŁA RODZENIA (NISKI PARTER SZPITALA)
OD PONIEDZIAŁKU DO PIĄTKU W GODZ. 8:00 – 13:00

SERDECZNIE ZAPRASZAMY

Zajęcia są odpłatne, Szkoła Rodzenia nie posiada w tym
zakresie kontraktu z NFZ