

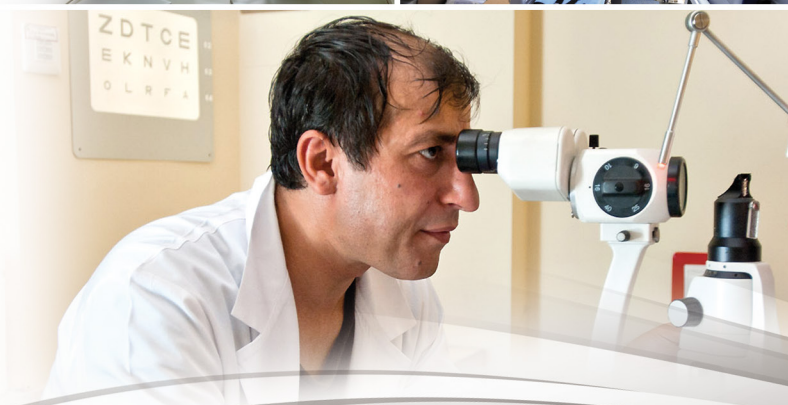
Królewiecka 146

Kwartalnik Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu

Kwiecień 2014 - nr 1/54



Wojewódzki Szpital Zespołowy w Elblągu



Spis treści:

- 3 Witamy w nowym wydaniu pisma „Królewiecka 146”
- 4 Prestiżowe miejsce w rankingu „Rzeczpospolitej”
- 5 Nasza Okulistyka wyróżniona
- 6 Nowy Blok Operacyjny pracuje na pełnych obrotach
- 7 Padaczka. Etiologia, diagnostyka i terapia
- 8-9 Smutek poporodowy. 70% matek może przeżywać „Baby Blues”
- 10-11 Projekt transgraniczny
- 12 Nowoczesne wyposażenie karetok pogotowia
- 13 690 dodatkowych kolonoskopii
26 stycznia - Dzień Transplantacji
- 14 Ładowisko spełniające standardy
- 15 Szpital w podziękowaniu dla WOŚP
- 16 Termomodernizacja i nowa winda w Pawilonie Wielofunkcyjnym
Nowe wejście do Dziecięcej Izby Przyjęć
- 17 Będzie nowy parking
- 18-19 Szpitalne statystyki
- 20 Ważne telefony

Królewiecka 146

Wojewódzki Szpital Zespołowy w Elblągu
ul. Królewiecka 146, 82-300 Elbląg

Redakcja:

Sekcja Marketingu

Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu

tel. 55 239-59-62, 55 239-57-04



Witamy w nowym wydaniu pisma „Królewiecka 146”



Pismo ze wszech miar potrzebne, ponieważ dostarcza wielu cennych informacji, również ze świata medycyny. Znajdziemy więc tu bieżące informacje z życia naszego szpitala. Wiele cennych porad i tekstów naszych lekarzy. Będą również ciekawe wywiady ze specjalistami z różnych dziedzin medycyny.

Odnowiona „Królewiecka” jest częścią naszej strategii informacyjnej, na którą składa się nowoczesna strona internetowa szpitala oraz nasza obecność na portalach społecznościowych Facebook oraz Twitter.

Szanowni Państwo. W ubiegłym roku świętowaliśmy 25 lecie istnienia Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu. To pewien punkt graniczny dla naszej placówki. Ponieważ również w ubiegłym roku oddaliśmy do użytku jeden z najnowocześniejszych w Polsce bloków operacyjnych.

Przebudowaliśmy naszą stronę internetową, weszliśmy w nowoczesne kanały dystrybucji informacji.

To wszystko powoduje, że patrzymy śmiało i z nadzieją na kolejne 25 lat, które są przed nami wszystkimi oraz przed Wojewódzkim Szpitalem Zespołowym w Elblągu.

Robimy to wszystko dla Państwa, wierząc, że dzięki temu będziecie mogli jeszcze szybciej otrzymywać wszystkie niezbędne informacje dotyczące naszego szpitala.

Pozdrawiam

Elżbieta Gelert

dyrektorka naczelna Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu

Wszystko się wokół nas zmienia. Świat pędzi do przodu, a potrzeba jak najszybszego dostarczenia informacji powoduje, że także Wojewódzki Szpital Zespołowy w Elblągu modernizuje swoje podejście do tego zagadnienia. Chcemy to robić szybciej i jeszcze lepiej. Stąd nasza decyzja, aby wznowić dla Państwa wydawanie pisma „Królewiecka 146”.

„Królewiecka” towarzyszyła nam przez wiele lat, jako pismo drukowane. Dostarczało najważniejszych informacji związanych z funkcjonowaniem Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.

Po okresie zawieszenia wydawania naszego biuletynu, zapadła decyzja o jego reaktywacji. Jednak w formacie elektronicznym – łatwiejszym do pobrania dla każdego. Jako wydawnictwo w formacie PDF, dostępne jest do pobrania na stronie internetowej szpitala.



Kwartalnik „Królewiecka 146” towarzyszy nam od 2001 roku

Prestiżowe miejsce w rankingu „Rzeczpospolitej”



Wyróżnienie odebrały w Warszawie (od lewej) Dyrektor ds. Pielęgniarstwa Bożena Ropelewska i Dyrektor Naczelna WSZ w Elblągu Elżbieta Gelert

Dziewiąte miejsce w Polsce i drugie w województwie warmińsko-mazurskim – to pozycje, na których uplasował się Wojewódzki Szpital Zespołowy w Elblągu w jubileuszowym, dziesiątym już rankingu „Bezpieczny Szpital 2013” organizowanym przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia i dziennik „Rzeczpospolita”. Nasz szpital uhonorowano tak wysoko w kategorii „Najlepsze szpitale zabiegowe, wielospecjalistyczne i onkologiczne”.

- Tak wysokie miejsca w prestiżowym, ogólnopolskim rankingu to dla nas, oczywiście, duże i bardzo miłe wyróżnienie. Chcę też podkreślić, że w czołówce polskich szpitali nasz szpital klasyfikuje się niezmiennie już od kilku lat. – mówi Elżbieta Gelert, dyrektor naczelny Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.

Placówki medyczne, które przystąpiły do rankingu przesyłały ankiety ze szczegółowymi odpowiedziami na pytania dotyczące m. in. leczenia pacjentów, sposobów zarządzania, wyposażenia placówek, kwalifikacji personelu.

Przyjęta koncepcja rankingu nawiązuje do wdrażanych obecnie na świecie, szczególnie w krajach Unii Europejskiej, systemów opartych na połączeniu sprawnego zarządzania z bezpieczeństwem i zapobieganiem zdarzeniom niepożądanym.

W dziesiątej edycji konkursu udział wzięło 256 placówek medycznych z całego kraju. Największą poprawę w szpitalach, w porównaniu z poprzednimi latami, stwierdzono w dziedzinie informatyzacji.

Małgorzata Twardowska



Najlepsze szpitale w Polsce



Obszerna informacja na temat działalności Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu znalazła się w styczniowym wydaniu ogólnopolskiego miesięcznika „Medycyna i Zdrowie”.

W czasopiśmie prezentują się najnowocześniejsze i najlepiej zarządzane polskie szpitale kliniczne, wojewódzkie, specjalistyczne i powiatowe.

W „medycynie i Zdrowie” nr 1/2014 czytelnicy znajdą m.in. wywiad z dyrektorem naczelną naszego szpitala Elżbietą Gelert.

Nasza Okulistyka wyróżniona !



lekarz Janusz Adamski
Ordynator Oddziału Okulistycznego

Oddział Okulistyczny Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu otrzymał wyróżnienie II Stopnia w Kategorii: Usługa Medyczna - Szpitale w IX Edycji Konkursu Najlepszy Produkt i Usługa Warmii i Mazur. Wyróżnienie przyznano za procedurę medyczną pn. leczenie wysiękowego zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (wysiękowe AMD) iniekcjami doszklistkowymi preparatu lucentis (ranibizumab).

leczony (wysiękowe AMD) iniekcjami doszklistkowymi preparatu lucentis (ranibizumab).

Terapia lekiem lucentis (ranibizumab) to jedyna jednocześnie refundowana i zarejestrowana terapia w leczeniu wysiękowego zwyrodnienia plamki z związanego z wiekiem (wysiękowe AMD) w Polsce. To jedyna terapia, która pozwala uratować wzrok a nawet w ogromnej większości wypadków poprawić ostrość widzenia pacjentom powyżej 50 roku życia.



Sala operacyjna Oddziału Okulistycznego

Pacjenci, którzy często już są w wieku emerytalnym skazani byłiby na utratę wzroku i inwalidztwo dzięki terapii lucentis mogą nadal widzieć jak rosną ich wnuki, cieszyć się życiem w okresie „jesieni” życia.



Punkt pielęgniarstwa

Gabinet badań

Młodszy pacjenci, aktywni zawodowo nadal mogą wykonywać swoją pracę. Terapia polega na podaniu raz w miesiącu iniekcji do gałki ocznej (ciała szklonego) leku. Zabieg trwa kilka minut.



Pacjent ma zagwarantowane trzykrotne podanie leku, ewentualnie jeśli spełnia warunki (podane przez NFZ) jest kwalifikowany do kontynuacji leczenia.

Terapia zarejestrowana jest w Polsce od 2007 roku, refundowana przez NFZ od 2011 roku. W roku 2012 zostało podanych na Oddziale Okulistycznym Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu 513 iniekcji (najwięcej w województwie warmińsko-mazurskim, 10 miejsce w Polsce).

Wręczenie wyróżnienia odbyło się na Zamku w Olsztynie. Odebrała je Katarzyna Zygmunt, Pełnomocnik Dyrektora ds. Zarządzania Jakością.

Organizatorami Konkursu Najlepszy Produkt i Usługa Warmii i Mazur byli:

- Marszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego
- Edytor Sp z o.o. - Wydawca „GAZETY OLSZTYŃSKIEJ”
- Polskie Radio Olsztyn S.A.
- TVP Olsztyn

Małgorzata Twardowska



Sala operacyjna Oddziału Okulistycznego

Nowy Blok Operacyjny pracuje na pełnych obrotach



W I kwartale przeprowadziliśmy 1322 operacji !

Na pełnych obrotach pracuje nowy Blok Operacyjny przy Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Elblągu, przekazany do użytku pod koniec listopada ub. roku. Nowy pawilon, do którego przeniesiono Blok Operacyjny, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Centralną Sterylizatornię robi wrażenie nowoczesnością i przestrzennością. Inwestycja znacząco poprawiła możliwości pracy szpitala i warunki, w jakich leczeni są pacjenci.

Przeprowadzka „serca szpitala” do nowej lokalizacji była ogromnym logistycznym wyzwaniem. Przenosiny odbyły się jednakże wyjątkowo szybko i sprawnie: w grę wchodziło wszak zapewnienie ciągłości opieki nad pacjentami wymagającymi najpilniejszej pomocy.

Jako pierwsza, już pod koniec listopada w nowej lokalizacji rozpoczęła pracę Centralna Sterylizatornia, bardzo ważna komórka w strukturach każdego, nowoczesnego szpitala.

- Przybyło nam teraz nie tylko dodatkowej powierzchni do pracy, ale również sporo nowoczesnego sprzętu. - cieszy się kierownik Centralnej Sterylizatorni Jarosław Czapliński. - Zakupiliśmy dodatkowo m.in. nowy sterylizator parowy, kilka dużych myjni - dezynfektorów do narzędzi a także do wózków i kontenerów. Otrzymaliśmy też nowoczesne urządzenie do dekontaminacji (odkażania) pomieszczeń i aparatury. To wszystko sprawiło, że możemy pracować skuteczniej i bardziej wydajnie.

Zdecydowanie sprawniej pracuje się też w nowym Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Zwiększona z 8 do 13 liczba

łóżek, dostęp do najnowocześniejszego sprzętu, spełnione normy sanitarno- epidemiologiczne - to tylko najważniejsze z powodów do zadowolenia.

- Do nowych pomieszczeń przenieśliśmy się razem z naszymi pacjentami 11 grudnia 2013 roku - informuje koordynator oddziału Wojciech Wenski - i od tej pory mamy wciąż pełne obłożenie łóżek. Tak byłoby także w Boże Narodzenie i Nowy Rok, i tak jest do dzisiaj. Nowe warunki wymagały od nas zmiany harmonogramu naszej pracy - od stycznia zwiększyliśmy zakres dyżurów lekarskich i pielęgniarskich.

Już 2 stycznia 2014 roku, zgodnie z planem, przeprowadzono pierwsze zabiegi na nowym Bloku Operacyjnym.

- Pracujemy bardzo intensywnie - podkreśla kierownik Bloku Operacyjnego, Anna Radzanowska.

W styczniu przeprowadziliśmy 207 operacji, w lutym 540 natomiast w marcu 575 - te liczby niech mówią same za siebie. Na Bloku Operacyjnym wszystko musi być jak w zegarku - każda najdrobniejsza rzecz musi znaleźć się w odpowiednim czasie na odpowiednim miejscu. Bardzo zależy nam na tym, żeby optymalnie wykorzystać nowe możliwości.

Nowe skrzydło Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu zostało oddane do użytku w jubileuszowym roku 25-lecia działalności szpitala. Inwestycja powstała w ciągu zaledwie dwóch lat i kosztowała blisko 60 mln zł, z czego około 40 mln stanowiło dofinansowanie z Unii Europejskiej.

Anna Kowalska



Padaczka Etiologia, diagnostyka i terapia



lek. Marek Szatanik

specjalista neurologii dziecięcej, epileptolog
kierownik Poradni Neurologicznej
i Padaczkowej dla Dzieci

Padaczka jest jednym z najczęstszych schorzeń neurologicznych - dotyczy ok. 1-1,5 % populacji, co oznacza, że w Polsce choruje na nią ok. 400 000 osób. W większości przypadków rozpoczyna się bądź we wczesnym dzieciństwie, bądź u osób starszych po 65. roku życia.

Pojedynczy napad nie stanowi podstaw do postawienia rozpoznania padaczki (prawdopodobieństwo wystąpienia pojedynczego napadu wynosi 8 %), dopiero występowanie powtarzających się i nieprovokowanych napadów stanowi podstawę do rozpoznania padaczki.

Przyczyny choroby mogą być różnorodne - od organicznych uszkodzeń mózgu (anomalie rozwojowe, wodogłowie, następstwa urazów, udarów, guzy, choroby metaboliczne), poprzez liczną grupę zespołów padaczkowych uwarunkowanych genetycznie, do przypadków padaczki skrytopochodnej o istniejącej, aczkolwiek niemożliwej do ustalenia za pomocą aktualnie dostępnych metod badawczych przyczynie. Komisja Klasyfikacji i Nazewnictwa Międzynarodowej Ligi Przeciwpadaczkowej opracowała podział zarówno napadów padaczkowych, jak i padaczek oraz zespołów padaczkowych.

Pojedyncze napady w zależności od przebiegu dzielimy na ogniskowe (ze zlokalizowanym początkiem napadu w obrębie jednej półkuli mózgu) oraz uogólnione, gdzie wyładowania obejmują od początku obie półkule mózgu. Natomiast w zależności od rodzaju napadów występujących u danego pacjenta, jego wieku, rodzaju zmian w zapisie EEG stawia się rozpoznanie określonego zespołu padaczkowego, co ma wpływ na dobór odpowiedniego leku oraz dalsze

rokowanie odnośnie przebiegu leczenia. Jako, że napad padaczkowy jest spowodowany zaburzeniem czynności bioelektrycznej mózgu, badaniem podstawowym w diagnostyce oraz kontroli przebiegu leczenia jest badanie elektroencefalograficzne (EEG). Badania neuroobrazowe (KT, MRI) oceniające strukturę mózgu pozwalają nam na stwierdzenie (lub wykluczenie) współistniejących zmian organicznych, ale ich prawidłowy wynik w żadnym razie nie wyklucza rozpoznania padaczki.

Warto nadmienić, że w licznej grupie dziecięcych zespołów padaczkowych (np. dziecięca padaczka z napadami nieświadomości, padaczka rolandyczna) według istniejących standardów diagnostycznych, nie ma wskazań do wykonywania badań obrazowych. Istotna jest również diagnostyka różnicowa i odróżnienie padaczki od zdecydowanie częściej występujących niepadaczkowych stanów napadowych (omdlenia, tiki, napady psychogenne, migrena i wiele innych), których obraz kliniczny może niekiedy bardzo przypominać napad padaczkowy.

Po ustaleniu rozpoznania padaczki na podstawie wywiadu zebranego od pacjenta oraz świadków napadu (ideałem jest sytuacja, kiedy dysponujemy nagraniem napadu, co w czasach wszechobecnych telefonów z wbudowanymi aparatami jest coraz powszechniejsze) oraz zapisu EEG, rozpoczynamy leczenie farmakologiczne.

Dobór odpowiedniego leku uzależniony jest od rodzaju występujących napadów oraz - niestety - od przepisów refundacyjnych narzuconych przez Ministerstwo Zdrowia. Zawsze dążymy do monoterapii, niestety w 20-30% leczenie pierwszym, bądź kolejnymi lekami w monoterapii jest nieskuteczne, i wówczas konieczne jest stosowanie dwóch lub niekiedy większej ilości leków.

W przypadku nieskuteczności leczenia farmakologicznego, albo w sytuacji napadów objawowych związanych z organicznym uszkodzeniem struktur mózgowia (dysplazje korowe, guzy, blizny pourazowe, tętniaki, stwardnienie hipokampa itd.) należy rozważyć leczenie chirurgiczne.

Padaczka nie musi być chorobą całego życia - szczególnie jeśli napady rozpoczynają się w dzieciństwie, po 2-3 latach bez napadów można rozważyć próbę bardzo po-

wolnego, trwającego minimum 6 miesięcy, odstawiania leków.

Niestety, w części przypadków dochodzi do nawrotu napadów, ale w większości (wg różnych autorów - 50-85 %) dochodzi do trwałego wyleczenia. Ograniczenie w codziennym funkcjonowaniu uzależnione jest od ciężkości choroby



Badanie elektroencefalograficzne (EEG)

- inaczej wygląda to rzecz jasna w przypadku pacjenta miewającego po kilkanaście czy kilkadziesiąt napadów dziennie, zupełnie inaczej w przypadku pacjenta ze sporadycznymi napadami występującymi wyłącznie podczas snu. W miarę możliwości należy jednak doprowadzić do normalnego funkcjonowania osoby chorej - udowodnione jest, że umiarkowany wysiłek fizyczny bądź umysłowy zmniejsza ryzyko wystąpienia napadu.

Pierwsza pomoc w sytuacji uogólnionego napadu toniczno- klonicznego polega na ochronie pacjenta przed możliwymi obrażeniami głowy, ułożeniu w pozycji bezpiecznej, zapewnieniu drożności dróg oddechowych.

Przesądem, z którym należy bezwzględnie walczyć, jest pogląd o konieczności włożenia czegośkolwiek pomiędzy zęby pacjenta - takie działanie zwiększa jedynie ryzyko zachłyśnięcia lub uszkodzenia uzębienia pacjenta.

Po ustąpieniu napadu jeszcze przez kilkanaście minut pacjent może znajdować się w stanie pomrocznym - należy zapewnić mu opieką do momentu odzyskania pełnej świadomości lub przekazania go służbom medycznym.

Smutek poporodowy - 70 % matek może przeżywać „Baby Blues”



Joanna Baranowska

Psycholog, Oddział
Ginekologiczno-Położniczy

Ten problem stale narasta. Kobiety, po urodzeniu dziecka, coraz częściej borykają się z syndromem tzw. „Baby Blues”. Psycholog Joanna Baranowska, pracująca z kobietami na oddziale ginekologiczno-położniczym Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu, wskazuje, że ten problem może dotyczyć już nawet 70 procent kobiet.

Jak sobie z tym radzić? Jak rozpoznać pierwsze, niepokojące symptomy?

- Dlaczego właśnie na tym oddziale potrzebny jest psycholog?

- W tym zakresie psycholog spotyka się prawdopodobnie z najbardziej zróżnicowanymi zadaniami. Specyfika pracy na oddziale ginekologicznym jest całkiem inna niż na oddziale położniczym. Na oddziale ginekologicznym moja praca wiąże się głównie z przygotowaniem psychicznym pacjentek do planowanych zabiegów, udzielenie im wsparcia psychicznego, które jest bardzo potrzebne. Zaburzenia biologicznych funkcji organizmu kobiety, w tym zmiany dotyczące stanu i czynności narządów płciowych oraz możliwości prokreacyjnych, pociągają za sobą szereg problemów psychologicznych.

Do podstawowych zadań psychologa należy ocena udziału czynników emocjonalnych w genezie bądź podtrzymywaniu dolegliwości, określenie wtórnych problemów emocjonalnych, jej stosunek do choroby i leczenia. Wśród zadań terapeutycznych można wymienić rozmowę podtrzymującą oraz tworzenie warunków na odreagowanie w rozmowie, negatywnych emocji związanych z chorobą i leczeniem. Istotną rolę spełniają także działania nastawione na uwrażliwienie zespołu leczącego na psychologiczne problemy pacjentek i kształtowanie prawidłowej sytuacji diagnostyczno-terapeutycznej. Zmiany w funkcjonowaniu narządów płciowych u kobiety pociągają za sobą ogólnie gorsze możliwości przystosowawcze, stany nadpobudliwości, niepokoju i depresji.

Z kolei w przypadku zabiegów radykalnych operacja przeżywana jest jako nieszczęście, gdyż często budzi strach przed utratą fizycznych cech kobiecości, a co za tym idzie utracie atrakcyjności i możliwości kontynuowania satysfakcjonujących kontaktów seksualnych. Dlatego też szczególnej wagi nabiera przygotowanie pacjentki do zabiegu i odpowiednie postępowanie po operacji, należy umożliwić odblokowanie i neutralizację negatywnych emocji oraz dostarczyć silnego oparcia emocjonalnego.

A jak wygląda Pani praca na oddziale położniczym?

- Na oddziale położniczym jest to całkiem inna specyfika pracy. Opieką psychologiczną objęte są pacjentki po narodzinach dziecka. Dość często kobiety radzą sobie bardzo dobrze, przystosowując się do nowej roli matki. Ucząc się czynności pielęgnacyjnych i opieki nad własnym dzieckiem. Niestety pojawiają się sytuacje, w których nagle pacjentka nie poznaje siebie. Pojawia się brak energii, zniechęcenie, drażliwość a nawet płaczliwość. Objawy te

wskazują na wystąpienie baby blues czyli smutku poporodowego, który nierzadko bywa mylony z depresją poporodową.

Objawy związane z pojawieniem się syndromu baby blues nie zaburzą w sposób bardzo istotny prawidłowego funkcjonowania kobiety, ale znacznie obniżają jej komfort życia. Kobiety dotknięte baby blues często wstydzą się swoich uczuć i wątpliwości dlatego trudno im dzielić się nimi z bliskimi, którzy mogliby udzielić wsparcia.

Czują się więc samotne, nierozumiane, obwiniają siebie, że są wyrodnymi matkami, mają poczucie, że takie rzeczy nie dotyczą innych kobiet. Często pacjentki po prostu nie wiedzą co się z nimi dzieje. Ten syndrom pojawia się najczęściej w trzeciej dobie po porodzie, te czasowe obniżenie nastroju najczęściej spowodowane jest wahaniami hormonalnymi w wyniku porodu.

Kobiety przeżywały radość ciąży, cieszyły się z narodzin dziecka, a tu nagle pojawia się płacz, bezradność, uczucie smutku, niemożność opiekowania się dzieckiem. Kobiety stają się bezsilne wobec tego problemu. Smutek poporodowy może przebiegać z różnym nasileniem. Czasem jest to łagodny dyskomfort, który mija samistnie po kilku dniach, innym razem może to być bardzo uciążliwy i dotkliwy stan silnych wahań nastroju trwający 2-4 tygodnie.

W większości przypadków wsparcie męża, rodziny i bliskich wystarcza do uporania się z trudnościami, czasem jednak przebieg jest tak trudny, że konieczna jest rozmowa z psychologiem służąca uporządkowaniu, zrozumieniu i przepracowaniu przykrych emocji. Jeszcze kilka lat temu niewielki odsetek pacjentek po porodzie przeżywało ten stan, było to 20 – 30 %. Obecnie ta liczba wzrasta. Teraz mówimy już nawet o 70 procent pacjentek.



- Co z matkami, które stracą dziecko lub urodzą dziecko niepełnosprawne?

- W przypadku narodzin dziecka niepełnosprawnego, czy z wadami rozwojowymi sytuacja taka wymaga najczęściej oddziaływania psychologicznego, które ukierunkowane jest na wspieranie rodziców oraz dostarczanie niezbędnych informacji o ośrodkach i instytucjach współpracujących z rodzinami z podobnymi trudnościami. Natomiast w sytuacji kobiet, które straciły dziecko niezbędna jest holistyczna opieka, ze strony personelu medycznego i wsparcia psychologicznego.

- Pacjentki same się do Pani zgłaszają czy też Pani je obserwuje i wyłapuje takie przypadki?

- Jeśli kobieta jest przerażona tym co się dzieje, zgłasza się do mnie. Przychodzą też po pomoc i poradę mężowie, partnerzy pacjentek. Często też takie przypadki zgłaszają mi lekarze oraz pielęgniarki, położne (personel) z oddziału, także podczas codziennej pracy na oddziale obserwuje, które Panie mogą potrzebować mojej pomocy.

- Mówimy teraz o sytuacji już po porodzie. A przed porodem? Czy pacjentki zgłaszają się do Pani ze swoimi problemami, lękami ?

- U kobiet w sytuacjach związanych z ciążą wysokiego ryzyka często występuje zwiększone nasilenie objawów negatywnych, tj. lęk, niepokój, stres, depresja. Ciężarne wymagają wówczas szczególnej obserwacji i pomocy psychologicznej. Bardzo ważne jest w takich sytuacjach podjęcie działań skierowanych na obniżenie nasilenia emocji negatywnych oraz wzmocnienie prawidłowego radzenia sobie z zaistniałą sytuacją stresową. Dość często ciężarne boją się mówić o swoich uczuciach, co może prowadzić do zwiększonego lęku i depresji.

Należy również pamiętać, że w ciąży następują znaczne zmiany hormonalne w organizmie kobiety, które wpływają na jej samopoczucie psychiczne. Pojawiają się wahania nastrojów. Kobieta boi się, czy sobie poradzi z porodem. W takiej sytuacji oczekuje rozmowy wspierającej oraz informacyjnej, podczas której będzie mogła zrozumieć swój stan i poznać jego naturę.

- Te problemy, o których Pani mówi, dotyczą częściej matek samotnych, nie mających wsparcia partnera?

- Na pewno w większej mierze dotyczy to pacjentek, które w czasie ciąży i porodu zostają same. Nie mają wsparcia, którego oczekują. Problem ten pojawia się również u pacjentek, które mogą liczyć na wsparcie męża czy też partnera.

- Czy są jakieś symptomy, pojawiające się u kobiet, które mężczyźni powinni wychwycić?

- Oczywiście są pewne objawy a mianowicie: nagle pojawia się u kobiet apatia. Obniżony nastrój, zwiększona męczliwość. Na ten ostatni syndrom trzeba jednak uważać, ponieważ zwiększona męczliwość pojawia się również u kobiet pod koniec ciąży. Kobięcie zaczynają puchnąć kostki, jest ciężiej z chodzeniem. Wywołują niepokój może również przedłużająca się zmienność nastroju. Jednego dnia kobieta jest radosna, a na drugi dzień pojawia się płacz, zniechęcenie, apatia, żal, złość. Główną rolę odgrywa tu rodzina. Ważne jest, aby nie pozostawić tej kobiety samej sobie z problemami. Kobieta potrzebuje wtedy wsparcia, możliwości werbalizacji emocji. Powinna mieć obok siebie taką osobę, której może powiedzieć: co właśnie czuje, przeżywa.

- Jednak bliscy kobiety często myślą, że te huśtawki nastrojów związane są z okresem ciąży. Po porodzie przejdzie i wszystko wróci do normy.

- Bardzo często zdarza się, że rodzina bagatelizuje te problemy. Moja rola natomiast polega na tym, aby uświadomić bliskim ten stan. Nie możemy tego ignorować, ponieważ może to doprowadzić w konsekwencji do pojawienia się depresji poporodowej.

Ona nie bierze się znikąd, nie pojawia się nagle. To długi proces, który stopniowo narasta.

- Czy po porodzie pacjentki wymagają konsultacji czy leczenia psychologicznego?

- Tak ale oczywiście nie zawsze.

Wielokrotnie w sytuacjach pacjentek, którym towarzyszą objawy smutku poporodowego.



Często ma to miejsce w przypadku nastoletnich matek. Biologicznie może są gotowe na poród, na zostanie matkami. Jednak z emocjonalnego i społecznego punktu widzenia jeszcze do tej roli nie dojrzały. Moja rola sprowadza się głównie do wsparcia i otoczenia szczególną opieką psychologiczną. Należy również wspomnieć o wsparciu personelu medycznego, który daje młodym matką poczucie bezpieczeństwa i komfortu psychicznego. Ta opieka nie powinna skończyć się na pomocy psychologa w tym szpitalu. Powinna być nadal kontynuowana.

Oczywiście są też indywidualne pacjentki, które wymagają pomocy psychologicznej.

W dużej mierze pomoc na oddziale położniczym opiera się na rozmowach wspierających.

- Czy nie uważa Pani, że takie zajęcia psychologiczne nie powinny pojawiać się już na etapie zajęć w szkołach rodzenia?

- Szkoła rodzenia, która jest prowadzona w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym, ma w swoim programie takie zajęcia z psychologiem. Pracujemy nad przygotowaniem do porodu, uczymy jak nastawić się do tego procesu, aby nie był on tak stresującym przeżyciem dla kobiety.

Ważne jest też, aby dziecku pomóc przyjść na świat w jak najmniej stresujących okolicznościach. To paradoks życia, że rodzimy się przecież w dużym stresie. To wymaga odpowiedniej postawy i zaangażowania samej rodzącej. Podczas zajęć w szkole rodzenia uczestniczą również mężowie czy partnerzy kobiet, którzy uczą się rozpoznawać odpowiednio objawy smutku poporodowego. Kiedy o tym mówię, każdy na mnie patrzy ze zdziwieniem. Większość myśli, że ten syndrom dotyka 5-10 % kobiet. Niestety badania pokazują, że dotyczy to nawet 30- 70 % rodzących kobiet.

Rozmawiał Marcin Pszczółkowski

Projekt transgraniczny

W dniu 28 grudnia podpisano umowę dotyczącą realizacji projektu: „Rozwój nowoczesnych zespołów ratownictwa medycznego polegający na modernizacji infrastruktury, rozbudowie systemu wspomagania decyzji oraz podniesieniu jakości świadczeń medycznych w oparciu o współpracę transgraniczną” w ramach Programu Współpracy Transgranicznej Litwa – Polska – Rosja 2007-2013.

Głównym celem projektu jest poprawa efektywności funkcjonowania ratownictwa medycznego w obszarze transgranicznym Polski i Rosji poprzez modernizację bazy zespołów wyjazdowego ratownictwa medycznego oraz podniesienie standardów usług w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Elblągu i Miejskiej Stacji Pogotowia w Kaliningradzie. Istotą korzyścią wynikającą z realizacji projektu będzie poprawa systemu wspomagania decyzji w sytuacjach nagłego zagrożenia zdrowia i życia poprzez wdrożenie systemu transmisji danych Tele-EKG oraz lokalizacji kartek pogotowia ratunkowego.

W ramach projektu realizowane są inwestycje polegające na:

1. Adaptacji, modernizacji i przebudowie budynków zlokalizowanej przy ul. E. Orzeszkowej 6 w Elblągu, na potrzeby Zespołu Wyjazdowego Działu Ratownictwa Medycznego,



DRM przed remontem



DRM w trakcie remontu

2. Modernizacji sali konferencyjnej w WSZ w Elblągu przy ul. Królewieckiej 146 na potrzeby szkoleń w zakresie ratownictwa medycznego.



Sala konferencyjna w trakcie remontu



Sala konferencyjna przed remontem

Z funduszy projektu zaplanowano zakup następującego sprzętu:
1. Trzy nowoczesne ambulanse wraz z wyposażeniem.



2. Nowoczesny system telemedyczny składający się z defibrylatorów Zoll X Series i serwera lokalnego z programem RescuNet MedGate. System służy do wczesnej diagnostyki zawałów serca. Badanie EKG wykonane przy pomocy defibrylatora wraz z parametrami pacjenta jest przesyłane przez telefon komórkowy z karetki do serwera w szpitalu. Dyżurujący w Pracowni Hemodynamiki lekarz kardiolog ma możliwość oceny zapisu EKG i podjęcia decyzji dotyczącej dalszego postępowania z pacjentem. W przypadku stwierdzenia rozwijającego się zawału serca pacjent jest kierowany bezpośrednio na zabieg angioplastyki wieńcowej. System daje możliwość istotnego skrócenia czasu od chwili wystąpienia pierwszych objawów zawału serca do wdrożenia leczenia.



Defibrylator

3. System łączności cyfrowej na wyposażenie ambulansów służący organizacji powiadomienia o wyjeździe, transmisji danych i lokalizacji zespołów wyjazdowych Działu Ratownictwa Medycznego. Trzy nowoczesne ambulance wraz z wyposażeniem.



Radiostacja cyfrowa przenośna

4. Fantomy do szkoleń, przeznaczone do nauki technik ratowniczych w procesie indywidualnego lub grupowego nauczania.

Zakupione fantomy to:



Fantomy

a) fantomy dorosłego człowieka ALS, dziecka i niemowlęcia ALS umożliwiające ćwiczenie pełnego zakresu czynności zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych,

b) fantomy pozwalające symulować najprzeróżniejsze stany chorobowe czy wypadkowe, a tym samym dające możliwość nauki bardziej skomplikowanych, zaawansowanych metod ratunkowych,

c) fantom typu głowa dorosłego człowieka i głowa niemowlęcia do ćwiczeń w zakresie intubacji z przekrojem dróg oddechowych. Wykorzystane będą one do ćwiczeń z zakresu pierwszej pomocy oraz do zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych wśród pracowników szpitala.

Dodatkowo w ramach projektu przeprowadzono szkolenia i spotkania ratowników medycznych, dyspozytorów oraz lekarzy z Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu oraz Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Kaliningradzie.



Ratownicy medyczni z Polski i Kaliningradu



Ćwiczenie z Triage Zespół Polsko – Rosyjski.

W ramach promocji projektu zakupiono między innymi: laptopy, rzutnik multimedialny, aparat fotograficzny, kamerę.

Opracowano także i wydano dwujęzyczny komiks dla dzieci dotyczący pierwszej pomocy.

Realizacja powyższego projektu pozwoli na:

- skrócenie czasu dotarcia do pacjenta i możliwość udzielenie mu kompleksowej pomocy medycznej w pierwszych minutach od nagłego zdarzenia zagrażającego życiu,
- podniesienie jakości i bezpieczeństwa świadczeń medycznych udzielanych pacjentom,
- podwyższenie kwalifikacji służb ratownictwa medycznego regionu transgranicznego,
- zwiększenie świadomości i poziomu wiedzy w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej wśród dzieci,
- modernizację posiadanej infrastruktury.

Danuta Stanicka

Nowoczesne wyposażenie karetek pogotowia



Ambulans – wyposażenie.

Elbląskie karetki są pierwszymi w Polsce i jednymi z pierwszych w Europie, które posiadają na pokładzie ambulansu najnowszy tego typu produkt na świecie – defibrylator ZOLL X Series. Jednocześnie Wojewódzki Szpital Zespołowy w Elblągu jest pierwszym w Polsce, który korzysta z systemu Rescue Net Medgate na lokalnym serwerze telemedycznym.

Szpital Wojewódzki w Elblągu wzbogacił się o nowoczesny system telemedyczny wczesnej diagnostyki zawałów serca. Zakupu dokonano w ramach Programu Współpracy Transgranicznej Litwa – Polska – Rosja, projekt pn. „Rozwój nowoczesnych zespo-



Defibrylator

łów ratownictwa medycznego polegający na modernizacji infrastruktury, rozbudowie systemu wspomaganie decyzji oraz podniesieniu jakości świadczeń medycznych w oparciu o współpracę transgraniczną.” W skład systemu wchodzi

serwer telemedyczny ZOLL Rescue Net Medgate oraz defibrylatory ZOLL X Series zamontowane na pokładach karetek Działu Ratownictwa Medycznego.

Diagnostyczne, 12-odprowadzeniowe badanie EKG wykonane przy pomocy defibrylatora jest przesyłane przez telefon komórkowy z karetki do serwera Rescue Net Medgate, Dyżurujący w Pracowni Hemodynamiki lekarz kardiolog ma możliwość, po zalogowaniu się do systemu, oceny zapisu EKG i podjęcia decyzji dotyczącej dalszego postępowania. W przypadku stwierdzenia rozwijającego się zawału serca pacjent jest kierowany bezpośrednio na zabieg udrożnienia zablokowanych naczyń wieńcowych (tzw. angioplastykę wieńcową).

System daje możliwość istotnego skrócenia czasu od chwili wystąpienia pierwszych objawów zawału serca do wdrożenia terapii reperfuzyjnej. Zgodnie z zaleceniami Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Europejskiej Rady Resuscytacji czas ten nie powinien przekraczać 90 minut.

Wdrożenie systemu telemedycznego w regionie podnosi skutecz-

ność działań ratunkowych i zwiększa szanse na uratowanie życia i zdrowia osobom z zawałem serca. Możliwość konsultacji kardiologicznej na odległość jest także istotnym elementem wspomaganie Zespołów Ratownictwa Medycznego, tym bardziej, że w składzie zespołu coraz częściej nie ma lekarza.

Zakupione na wyposażenie karetek defibrylatory/ monitory X Series to najnowszy produkt amerykańskiej firmy ZOLL Medical Corporation, specjalizującej się w opracowaniu i produkcji sprzętu ratującego życie (defibrylatory, urządzenia do mechanicznej resuscytacji krążeniowo-oddechowej, aparaty do kontrolowanej hipotermii itp.). Opracowane przy współpracy ratowników medycznych, dedykowane są do pracy w szczególnie trudnych warunkach, m.in. w wojskowych służbach medycznych, w karetkach pogotowia, jak również w transporcie lotniczym.

Przy niewielkiej wadze i gabarytach są standardowo wyposażone w unikalne rozwiązania wspomagające działania ratownicze, m.in. zaawansowane monitorowanie częstości i głębokości ucisknięć klatki piersiowej z informacją zwrotną dla ratownika, monitorowanie funkcji życiowych (12-odprowadzeń EKG, pomiary ciśnienia krwi, kapnometria, pulsoksymetria Masimo Rainbow), a także nowoczesne technologie transmisji danych (WiFi, modem USB, Bluetooth, teletransmisja przez telefon komórkowy).

System Rescue Net Medgate to nowoczesne rozwiązanie bazujące na lokalnym serwerze telemedycznym, zapewniającym obsługę transmisji danych z defibrylatorów ZOLL. Dostęp do danych uzyskuje się poprzez chronione hasłem i kluczem sprzętowym zalogowanie do serwera na dowolnym komputerze (PC, laptop, tablet).



Serwer medyczny

System daje możliwość przeglądania, retransmisji i archiwizacji danych, a także wprowadzania do rekordów pacjenta opisów i komentarzy, importowania zdjęć (RTG, USG) i wyników badań diagnostycznych. W podstawowym zastosowaniu system Medgate pozwoli na wdrożenie w regionie wczesnej diagnostyki zawałów serca, dając możliwość wspomaganie ZRM poprzez specjalistyczne konsultacje kardiologiczne i wspomaganie decyzji terapeutycznych.

Warte również zauważenia jest to, że elbląskie karetki są pierwszymi w Polsce i jednymi z pierwszych w Europie, które posiadają na pokładzie ambulansu najnowszy tego typu produkt na świecie – defibrylator ZOLL X Series. Jednocześnie Wojewódzki Szpital Zespołowy w Elblągu jest pierwszym w Polsce, który korzysta z systemu Rescue Net Medgate na lokalnym serwerze telemedycznym.

Michał Missan

Koordinator Działu Ratownictwa Medycznego, Wojewódzki Szpital Zespołowy w Elblągu

Wykonaliśmy 690 dodatkowych kolonoskopii



Badanie kolonoskopowe

Aż 690 dodatkowych, bezpłatnych kolonoskopii wykonano w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Elblągu dzięki funduszom pozyskanym z Ministerstwa Zdrowia. O środki na kontynuację tych

wciąż zbyt mało dostępnych badań profilaktycznych szpital zamierza się ubiegać także w bieżącym roku.

Ministerialny „Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego” realizowany był przez szpital od czerwca 2012 do listopada 2013 roku. Przekazane przez MZ fundusze pozwoliły na wykonanie w tym czasie 690 dodatkowych kolonoskopii. Badaniami objęto pacjentów między 50 a 65 rokiem życia.

Wg statystyk, to właśnie w tej grupie wiekowej najczęściej dochodzi do zachorowań na raka jelita grubego. Zdaniem specjalistów, kolonoskopia jest cennym i skutecznym badaniem diagnostycznym, umożliwiającym wczesne wykrywanie zmian

nowotworowych oraz usuwanie stanów przedrakowych tj. gruczolaków.

Dodatkowe badania profilaktyczne realizowane były przez Pracownię Endoskopii Gastroenterologicznej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego. Co ważne, dla wszystkich przebadanych pacjentów była to pierwsza kolonoskopia w ich życiu.

Możliwość skorzystania z bezpłatnej profilaktyki raka jelita grubego spotkała się z ogromnym zainteresowaniem wśród mieszkańców Elbląga i regionu. Dlatego również w 2014 roku szpital będzie czynił starania o pozyskanie z Ministerstwa Zdrowia środków umożliwiających wykonanie kolejnych, dodatkowych badań kolonoskopowych.

Anna Kowalska

26 stycznia – Dzień Transplantacji



Ponad 20 narządów do przeszczepu pobrano w minionym roku w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Elblągu. Jak podkreślają lekarze, transplantacja organów jest przede wszystkim ogromną szansą na uratowanie komuś życia, o czym przypominamy przy okazji obchodzonego 26 stycznia Dnia Transplantacji.

Koordinacją systemu pobierania i przeszczepiania narządów zajmuje się w Polsce Centrum Organizacyjno- Koordynacyjne ds. Transplantacji POLTRANSPLANT,

podległe Ministrowi Zdrowia. Jak informuje lek. Katarzyna Chylińska-Wachnianyn, Koordynator ds. Transplantacji w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Elblągu, polskie prawo dopuszcza możliwość pobrania narządów od zmarłego, po komisyjnie uprzednio potwierdzonej śmierci mózgowej. Przeciwwskazaniem jest sprzeciw, zgłoszony za życia potencjalnego dawcy, w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów POLTRANSPLANT -u.

- Jednak w praktyce - jak zaznacza lekarka - zawsze pytamy o zgodę rodzinę zmarłego. Dla bliskich to zawsze wyjątkowo trudna decyzja, chcemy więc ją uszanować. Ale nie ukrywamy, jak bardzo liczy się w takich przypadkach czas.

W minionym roku w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Elblągu pobrano do

przeszczepu 16 nerek, 2 serca i 5-krotnie wątrobę.

Narządy trafiły do chorych m. in. w Gdańsku i Warszawie.

- Bywa, że narządy pobrane od jednego dawcy mogą uratować życie nawet kilku osobom. - podkreśla lek. Katarzyna Chylińska -Wachnianyn. Decyzję o tym, aby w przyszłości ofiarować komuś drugie życie, możemy podjąć w każdej chwili, świadomie. Na stronie www.poltransplant.pl dostępne jest specjalne „oświadczenie woli”, w którym można zadeklarować zgodę na pobranie po swojej śmierci tkanek i narządów do przeszczepiania.

Oświadczenie takie można otrzymać także w Izbie Przyjęć Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.

Anna Kowalska

Transplantacja – darem życia



Lądowisko spełniające standardy



Lądowisko dla śmigłowców przy elbląskim Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym przeszło pod koniec ubiegłego roku kompleksową modernizację. W czasie trwającego kilka miesięcy remontu śmigłowce transportujące chorych i rannych pacjentów korzystały z lądowiska awaryjnego, usytuowanego na bocznej płycie stadionu przy ul. Agrykola.

Obiekt przy ul. Królewieckiej jest jedynym w Elblągu i okolicy profesjonalnym lądowiskiem dla śmigłowców Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Lądujące tu helikoptery najczęściej przywożą na Szpitalny Oddział Ratunkowy ofiary wypadków komunikacyjnych i innych zdarzeń losowych.



Transportują też pacjentów elbląskich szpitali do innych wysokospecjalistycznych placówek medycznych w kraju. Śmigłowce LPR lądują w Elblągu przeciętnie po kilkanaście razy w miesiącu.

Lądowisko przy szpitalu wojewódzkim jest jedynym w regionie (najbliższe w Gdańsku i Olsztynie) przystosowanym do nocnych lotów.

Przebudowa przyszpitalnego lądowiska spowodowana była koniecznością dostosowania go do wymogów Państwowego Ratownictwa Medycznego i Ministerstwa Zdrowia dotyczą-

cych szpitalnych oddziałów ratunkowych. Modernizacja polegała przede wszystkim na wykonaniu nowej płyty lądowiska wraz z drogą dojazdową. Położono także nową nawierzchnię trawiastą, nowe chodniki, zainstalowano nowoczesne światła nawigacyjne i wskaźnik wiatru.



Modernizacja lądowiska kosztowała prawie 470 tys. zł. Zainwestowane w remont pieniądze pochodziły ze środków własnych Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.



Szpital w podziękowaniu dla WOŚP

Wojewódzki Szpital Zespołowy w Elblągu to bez wątpienia największy w mieście i regionie beneficjent darów Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. W ciągu kilkunastu ostatnich lat fundacja Jurka Owsiaka przekazała szpitalowi specjalistyczny sprzęt medyczny wart sporo ponad 2 miliony złotych. Nie dziwi zatem, że szpital każdego roku chętnie przyłącza się do styczniowej akcji WOŚP.

Wojewódzki Szpital Zespołowy w Elblągu jest jednym z zaledwie 7 polskich szpitali, w których istnieją oddziały imienia Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Takie honorowe imię nosi od kilku lat Oddział Noworodka, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka. Uroczyste nadanie imienia odbyło się w październiku 2010 roku i wiązało się z osobistą wizytą w szpitalu Jurka Owsiaka. Szef Fundacji WOŚP przywiózł wówczas do Elbląga bardzo cenny sprzęt: najnowocześniejszy inkubator transportowy

- To taki przenośny „szpital” wyposażony we wszystko, co niezbędne, by podtrzymać życie noworodka transportowanego do innego szpitala czy na inny oddział. Sprzęt skonfigurowany nie tylko z każdym rodzajem nowoczesnej karetki reanimacyjnej, ale i z helikopterem.

Dzięki takim możliwościom każdego roku nasi lekarze będą mogli ocalić życie kilkuset kolejnych maleńkich pacjentów urodzonych zbyt wcześnie lub obciążonych wadami rozwojowymi – cieszyła się wówczas dyrektor szpitala Elżbieta Gelert. Darów od Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy dla szpitala wojewódzkiego było w ciągu ostatnich kilkunastu lat znacznie więcej. Znalazły się wśród nich m.in. ultrasonografy, inkubatory, respiratory, kardiomonitor, pulsoksymetry, inhalatory, wideogastroskopy, pompy infuzyjne i wiele innego, drobniejszego sprzętu medycznego. Trafił on

przede wszystkim na OIOM Noworodka i na szpitalną Neonatologię. Ale dary Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy przekazane zostały także do Oddziału Pediatrycznego, Niemowlęcego i na Laryngologię.

WOŚP zagrała w naszym szpitalu 13.01.2014



2,647 zł – to kwota, jaką zebraliśmy w szpitalu 12 stycznia 2014 roku na rzecz Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Naszą kwotę wsparli przede wszystkim pacjenci leczeni na szpitalnych oddziałach oraz ich rodziny. Hojnością wykazał się także dyżurujący tego dnia personel szpitala.

Nasi wolontariusze kwestowali w holu głównym szpitala. Spotkać ich można było także na wszystkich szpitalnych korytarzach i oddziałach, w których leczeni są nasi pacjenci. Wszędzie witani byli z sympatią i uśmiechem, a co najważniejsze, puszkę WOŚP w rękach naszych wolontariuszy zapełniały się błyskawicznie.

Łączna wartość pozyskanego przez szpital sprzętu sięga prawie 2 mln 200 tys. zł.

Na wszystkich, którzy tego dnia odwiedzili Wojewódzki Szpital Zespołowy czekały czerwone serduszka i

drobne upominki. W ten sposób dziękowaliśmy za już okazaną hojność i zachęcaliśmy do dalszego wspierania akcji WOŚP. Akcją WOŚP w naszym szpitalu koordynowała Ewa Kućmierowska. Towarzyszyły jej: Anna Duda, Danuta Stanicka i Agnieszka Grzelak.

Za pomoc w kwestowaniu na terenie szpitala serdecznie dziękujemy także uczniom elbląskich szkół: Emilii Stanickiej z I LO oraz Sebastianowi Głowackiemu i Nikodemowi Stańczewskiemu z SP nr 19.

Anna Kowalska



Jerzy Owsiak podczas wizyty w Elblągu w 2010 roku



W gronie przyjaciół WOŚP

Termomodernizacja i nowa winda w Pawilonie Wielofunkcyjnym.



Kilka lat temu z powodzeniem przeprowadziliśmy termomodernizację głównego budynku Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego.

Obecnie trwają prace budowlane związane z remontem Pawilonu Wielofunkcyjnego, czyli budynku, w którym mieszczą się Oddziały: Reumatologiczny, I Wewnętrzny, Onkologiczny, Diennej Chemioterapii i Dermatologiczny oraz Poradnie: Onkologiczna i Chirurgii Onkologicznej. To nasze kolejne przedsięwzięcie, mające na celu ocieplenie infrastruktury oraz poprawę estetyki budynków szpitala.

Szpital realizuje nową inwestycję pod nazwą „Modernizacja Budynku Wielofunkcyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu”. W efekcie zaplanowanych prac budowlanych stojący

wolno pawilon, tzw. II budynek szpitala, zostanie docieplony, doczeka się też nowej elewacji.

W planie jest także budowa nowoczesnej windy i poprawa stanu nawierzchni drogowej sąsiadującej z budynkiem, w celu dostosowania jej do wymogów bezpieczeństwa p/pożarowego.

Tak dużej inwestycji nie da się, niestety, przeprowadzić bez przejściowych utrudnień i zmian w organizacji ruchu w obrębie dojazdu do remontowanego budynku. Dlatego chcemy dołożyć wszelkich starań, by zminimalizować niewygodę, na jakie, na czas remontu, narażeni mogą być nasi Pacjenci i ich rodziny. Precyzyjne oznakowanie wszelkich zmian znajdą Państwo na tablicach informacyjnych. Dotyczyć będzie to nowej organizacji ruchu drogowego czy też przekierowania na inne miejsca parkingowe. A ponieważ w czasie remontu nie będzie można podejść samochodem bezpośrednio pod drzwi budynku, chcemy zapewnić niezbędną pomoc Pacjentom wymagającym szczególnej opieki.

Na tablicach informacyjnych znajdą się numery telefonów do poszczególnych oddziałów szpitalnych. Oznacza to, że każda osoba, która ma problemy z samodzielnym poruszaniem się, będzie mogła liczyć na pomoc pracownika oddziału, na który się udaje (np. transport wózkami inwalidzkimi).

Z góry przepraszając naszych Pacjentów i ich rodziny za wszelkie niedogodności związane z remontem Pawilonu Wielofunkcyjnego, informujemy, że jego zakończenie zaplanowaliśmy na wrzesień br.

Anna Kowalska



Nowe wejście do Dziecięcej Izby Przyjęć



Zakończyliśmy budowę nowego – oddzielnego - wejścia do Dziecięcej Izby Przyjęć. Będzie ono usytuowane po prawej stronie funkcjonującego obecnie wspólnego wejścia do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i do Dziecięcej Izby Przyjęć (od

strony podjazdu dla karet i podjazdu dla osób niepełnosprawnych). Przez nowe, zadaszone wejście, nasi najmłodsi pacjenci trafiać będą teraz do wygodnej poczekalni dla rodziców z dziećmi, stąd zaś bezpośrednio do Dziecięcej Izby Przyjęć, połączonej z Oddziałem Pediatricznym.

Takie rozwiązanie usprawni, mamy nadzieję, przyjęcia naszych najmłodszych pacjentów, okaże się też bardziej funkcjonalne, a przede wszystkim bardziej wygodne i przyjazne.

Anna Kowalska

Będzie nowy parking

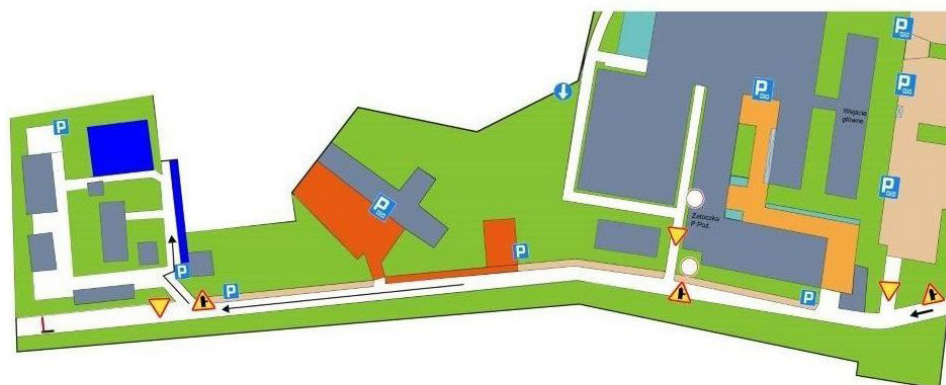


Wojewódzki Szpital Zespołowy w Elblągu podpisał na początku marca umowę na dzierżawę miejsc parkingowych oraz budowę nowego parkingu na 74 samochody. Zostanie on zlokalizowany na przylegającym do szpitala terenie od strony ul. Kościuszki. Z nowych miejsc postojowych pierwsi kierowcy będą mogli korzystać już latem.

Decyzja o konieczności reorganizacji zasad parkowania i budowie dodatkowych miejsc postojowych wynikała z licznych otrzymywanych przez szpital sygnałów o niewystarczającej ilości miejsc, w których mogliby parkować nasi pacjenci i pracownicy.

- Problem dostępności miejsc parkingowych był od dłuższego czasu analizowany przez służby szpitala. Przeprowadziliśmy m.in. pomiary natężenia ruchu. Szpital podjął również zakończone sukcesem starania o dzierżawę od Urzędu Miasta terenu pod budowę nowego parkingu - informuje Tomasz Kubacki, kierownik Sekcji Inwestycji i Remontów w WSZ w Elblągu.

DOJAZD DO MIEJSC PARKINGOWYCH W ZWIĄZKU Z MODERNIZACJĄ BUDYNKÓW SZPITALA



Legenda:

Parking wyłączony z ruchu	Budynki szpitala
Parking dla pacjentów	Drogi dojazdowe
Otwarta strefa parkingowa dla pacjentów	Tereny zielone

- Jednak utworzenie nowych stref parkingowych wiązało się z dużymi kosztami. Dlatego szukaliśmy firmy zewnętrznej, która sfinansowałaby taką inwestycję.

Zwycięzcą ogłoszonego przez nas przetargu została City Parking Group S.A. z Grudziądza – lider w świadczeniu tego typu usług na polskim rynku. Podpisana przez szpital umowa przewiduje budowę parkingu wraz z wydzieleniem stref parkingowych i zmianą organizacji ruchu a także montaż monitoringu, szlabanów, automatów wydających bilety i kas biletowych.

- Równocześnie nasz główny parking, przed przychodnią, planujemy przeznaczyć wyłącznie dla pacjentów i odwiedzających - dodaje Tomasz Kubacki. - To powinno zdecydowanie poprawić dostępność parkowania. Równoczesne wprowadzenie monitoringu z pewnością poprawi bezpieczeństwo zaparkowanych pojazdów.

Postój na wszystkich naszych parkingach będzie płatny od 10-tej minuty postoju, a pierwsze 15-minut będzie kosztowało 0,50 zł. Na realizację inwestycji wykonawca ma 3 miesiące od daty podpisania umowy. W międzyczasie szpital zamierza uporządkować także kwestię parkowania bezpośrednio przed głównym budynkiem (od strony ul. Królewieckiej).

Aby zdyscyplinować kierowców parkujących na chodnikach, niebawem pojawią się barierki uniemożliwiające blokadę przez samochody ciągów komunikacyjnych przeznaczonych dla osób pieszych.

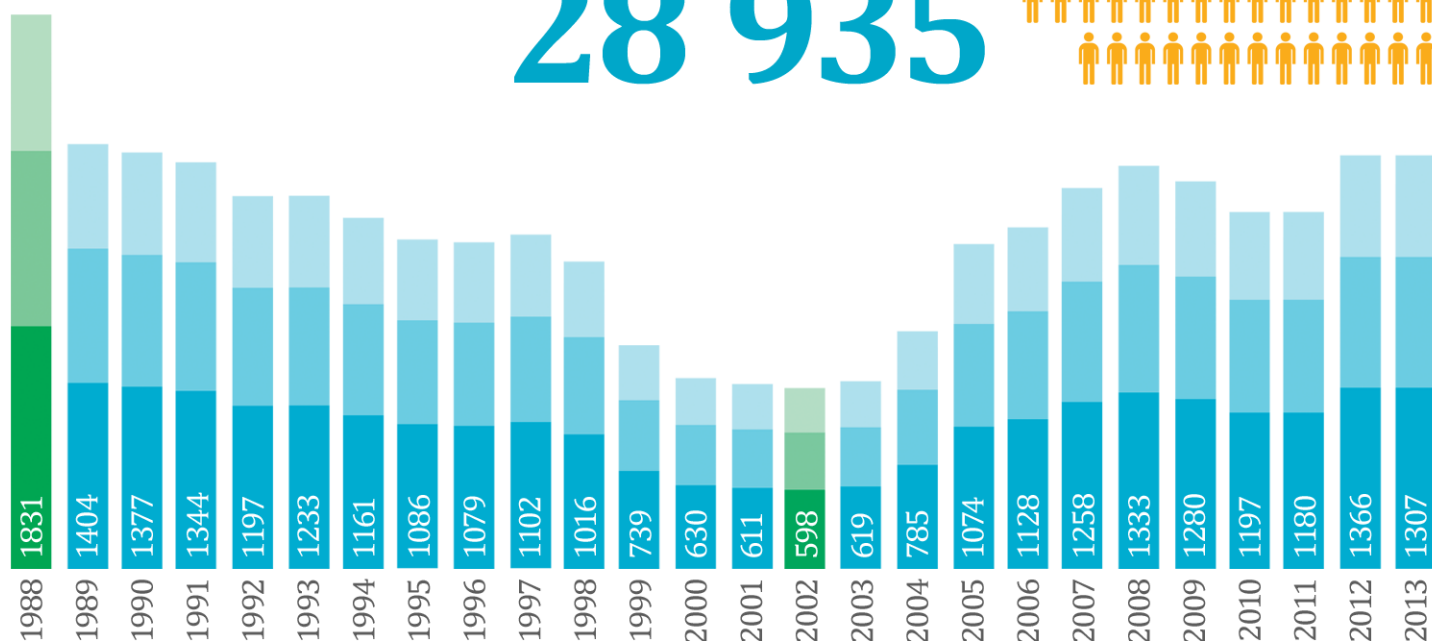
- Od dawna wiemy, że miejsc parkingowych pod naszym szpitalem jest za mało – mówi Konrad Piechowiak, Dyrektor ds. Eksploatacyjno-Technicznych. - To ogromny szpital, w którym pracuje prawie 1,5 tys. osób i do którego każdego dnia muszą dotrzeć setki, jeśli nie tysiące, pacjentów i odwiedzających. Próbuje stopniowo rozładowywać tę trudną sytuację. Przykładowo, 30 dodatkowych miejsc parkingowych powstało przy wybudowanym przez nas ostatnio nowym Bloku Operacyjnym.

Wiemy, że nie uda nam się całkowicie zaspokoić potrzeb, mamy jednak nadzieję, że dodatkowy parking, który już niebawem udostępniemy kierowcom, powinien wyraźnie poprawić sytuację, szczególnie w godzinach szczytu. Przy tej okazji z góry przepraszamy za wszelkie niedogodności, jakie mogą pojawić się w trakcie rozbudowy naszego nowego parkingu.

Zmiany w systemie parkowania na terenie Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego wprowadzone zostaną w czerwcu po oddaniu do użytku nowego parkingu. Do tego czasu parkowanie przy szpitalu odbywać się będzie wg aktualnie obowiązujących zasad.

NARODZINY W LATACH 1988-2013

28 935



1 112

ŚREDNIA IŁOŚĆ URODZEŃ ROCZNIE

96

MIESIĘCZNIE

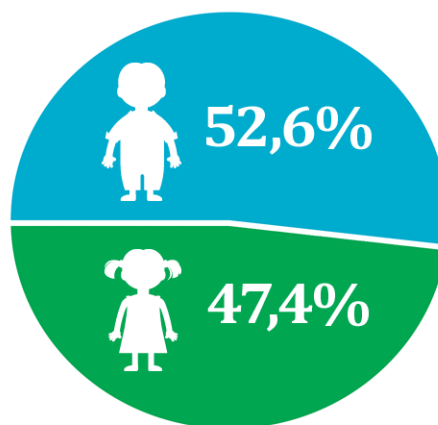
3

DZIENNIE

PIERWSZE NARODZINY



CHŁOPCY I DZIEWCZYNKI



TYPY PORODÓW

OKOŁO 20% PORODÓW ODBYWA SIĘ POPRZEC CESARSKIE CIĘCIE



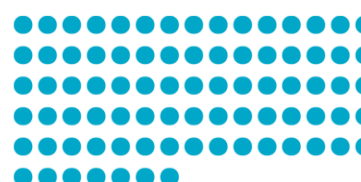
PORODY MNOGIE



TROJACZKI - 7 RAZY

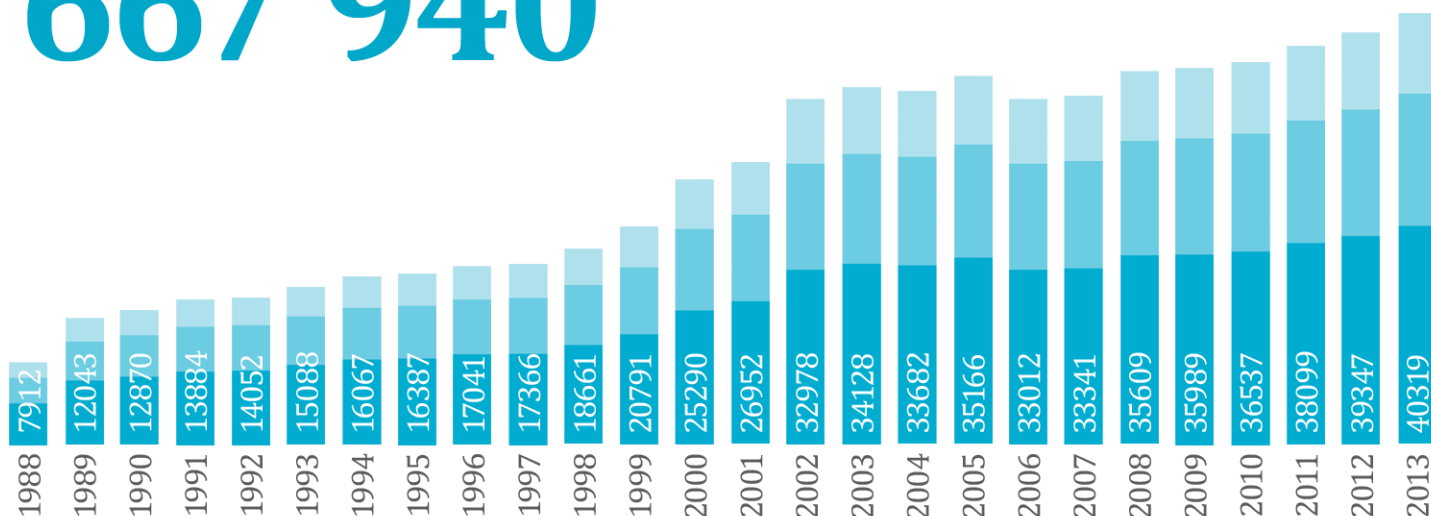


BLIŹNIĘTA - 540 RAZY



LICZBA PACJENTÓW 1988-2013

667 940

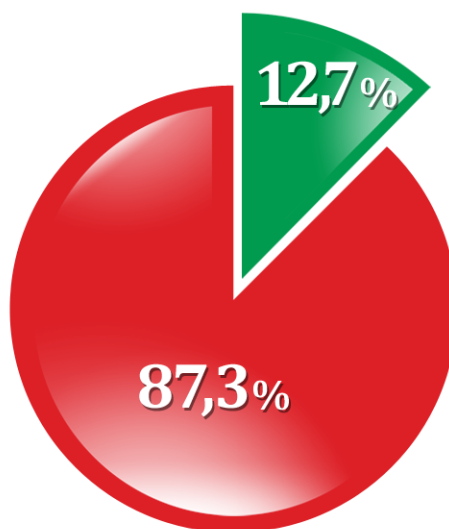


IŁOŚĆ OPERACJI

208 842

IŁOŚĆ OPERACJI
ONKOLOGICZNYCH

26 532



W SZPITALU PRACUJE



304
LEKARZY



541
PIELĘGNIAREK



56
POŁOŻNYCH



164
INNY MEDYCZNY



372
POZOSTAŁY PERSONEL

LICZBA ŁÓŻEK



NAJWIĘCEJ ŁÓŻEK BYŁO MIĘDZY
1988 A 1994 ROKIEM:

790

OBECNIE ZNAJDUJE SIĘ ICH

606



Wojewódzki Szpital Zespołowy w Elblągu

Wojewódzki Szpital Zespołowy
82-300 Elbląg, ul. Królewiecka 146
tel. centr. 55 239 59 00, 55 234 41 11, tel./faks 55 234 56 12

wszz@elblag.pl • www.szpital.elblag.pl
NIP: 578-25-17-492

INFORMACJA SZPITALA

55 2395 663
55 2395 654

RZECZNIK PRASOWY**KOORDYNATOR DS. PRAW PACJENTA**

55 2395 704
55 2395 636

ODDZIAŁY STACJONARNE

Izba Przyjęć	55 2395 711	Oddział Intensywnego Nadzoru	55 2395 957
	55 2395 811	Kardiologicznego	
	55 2395 911	Oddział Noworodka, Patologii i Intensywnej	55 2395 952
Izba Przyjęć Dziecięca	55 2395 812	Terapii Noworodka	55 2395 856
Izba Przyjęć Położnicza	55 2395 819	Oddział Niemowlęcy	55 2395 723
Szpitalny Oddział Ratunkowy	55 2395 715	Oddział Neurochirurgii, Traumatologii z	55 2395 765
	55 2395 815	Pododdziałem Neurospondyliatrii	
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	55 2395 955	Oddział Neurologiczny z Pododdziałem	55 2395 809
	55 2395 885	Udarowym	
Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej	55 2395 658	Oddział Okulistyczny	55 2395 791
Oddział Chirurgii Onkologicznej	55 2395 985	Oddział Onkologiczny	55 2395 838
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedyczny	55 2395 755	Oddział Otolaryngologiczny z Pododdziałem	55 2395 748
Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem	55 2395 725	Chirurgii Szczękowo-Twarzowej	
Gastroenterologicznym		Oddział Patologii Ciąży	55 2395 739
Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem	55 2395 808	Oddział Położniczy, Trakt Porodowy	55 2395 976
Endokrynologicznym		Oddział Pediatriczny z Pododdziałem	55 2395 722
Oddział Dermatologiczny	55 2395 907	Neurologiczno-Rehabilitacyjnym	
Oddział Dzienny Chemioterapii	55 2395 816	Oddział Reumatologiczny	55 2395 942
Oddział Ginekologiczny	55 2395 686	Oddział Urologiczny	55 2395 831
Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem	55 2395 958		
Kardiologii Inwazyjnej			

PORADNIE SPECJALISTYCZNE I KONSULTACYJNE

Ośrodek Domowego Leczenia Tlenem	55 2395 608	Poradnia Neurologiczna i Padaczkowa dla dzieci	55 2395 892
Poradnia Chirurgii Naczyniowej	55 2395 761	Poradnia Patologii Ciąży	55 2395 843
Poradnia Endokrynologiczna	55 2395 746	Poradnia Reumatologiczna	55 2395 633
Poradnia Gastroenterologiczna	55 2395 939	Poradnia Ryzyka Okołoporodowego	55 2395 606
Poradnia Konsultacyjna Okulistyczna	55 2395 848	Poradnia Urologiczna z Pracownią	55 2395 933

LABORATORIA

Bakteriologiczne 55	55 2395 839	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej	55 2395 944
Serologii Grup i Bank Krwi	55 2395 714		

PRACOWNIE

Diagnostyki Inwazyjnej Chorób Układu	55 2395 705	EEG dla dorosłych	55 2395 648
Krążenia		EKG	55 2395 641
EEG dla dzieci	55 2395 797	Endoskopii Gastroenterologicznej	55 2395 939

ZAKŁADY

Radiologii	55 2395 880
Rehabilitacji	55 2395 684

APTEKA SZPITALNA	55 2395 790
-------------------------	-------------