



KRÓLEWIECKA 146

CZASOPISMO WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA ZESPOLONEGO W ELBLĄGU



Pierwsze operacje robotyczne

– nowy etap leczenia nowotworów w regionie - str. 4

Nowoczesny sprzęt
w Zakładzie Rehabilitacji
str. 8



Jakość potwierdzona
certyfikatem
str. 10



Rozbudowa i inwestycje
str. 13



Spis treści

Wstęp
str. 3



Precyzja, dokładność,
małoinwazyjność.
Pierwsze operacje robotyczne
str. 4

Praca to moje hobby
str. 6



Nowoczesny sprzęt
w zakładzie rehabilitacji
str. 8

Jakość potwierdzona certyfikatem
str. 10



Wspieramy laktację
str. 12

Rozwój i modernizacja
Najważniejsze inwestycje szpitala
str. 13



Szpitalny Oddział Ratunkowy
str. 16

Świadomie, spokojnie, razem
str. 18

Promocja zdrowia
str. 19



Elastografia
- nowe narzędzie w diagnostyce obrazowej
str. 20

Historia życiem pisana
str. 21



Nowy sprzęt diagnostyczny
dla kobiet i ciężarnych
str. 22

Nowoczesne obrazowanie
RTG w Endoskopii
str. 23



Program profilaktyki raka szyjki macicy
Cytologia płynna i genotypowanie HPV
Rozmowa z lekarzem
Sebastianem Ławrynowiczem,
ginekologiem-położnikiem
str. 25

Nagroda Prezydenta Elbląga
str. 26



Wyróżnienia i nagrody
dla pielęgniarek z Wojewódzkiego
Szpitala Zespołonego w Elblągu
str. 26

Wykaz poradni specjalistycznych
str. 27

Wydawca:
Wojewódzki Szpital
Zespołony
ul. Królewiecka 146
82-300 Elbląg

Zespół redakcyjny:
Hanna Laska-Kleinszmidt
Aleksandra Szymańska
Maria Kasprzycka

Adres redakcji:
Wojewódzki Szpital Zespołony
sekcja marketingu
ul. Królewiecka 146
82-300 Elbląg
biuroprasowe@szpital.elblag.pl

Projekt i druk:
Reproscan sp. z o.o.
ul. Stoczniowa 2
82-300 Elbląg

Szanowni Państwo,

obecnie zdrowie uznawane jest za jeden z filarów bezpieczeństwa narodowego – obok wojska, energetyki czy infrastruktury krytycznej. Zdrowie nie jest kosztem – jest inwestycją w siłę państwa, a nowoczesne państwa traktują politykę zdrowotną jako element polityki bezpieczeństwa, narzędzie budowy odporności społecznej oraz klucz do stabilności demograficznej i ekonomicznej. Takie podejście do kwestii zdrowia stawia nowe wyzwania i wymagania tak przed organami państwowymi, jak i jednostkami realizującymi w praktyce politykę zdrowotną.

Ostatnio w naszym kraju nastąpiło wiele oczekiwanych zmian w zakresie polityki zdrowotnej. Szczególnie ważne i wymierne jest udostępnienie środków z Krajowego Programu Odbudowy na dofinansowanie infrastruktury medycznej jednostek służby zdrowia. To dzięki temu w imieniu naszego szpitala mogłam w maju ub. roku podpisać umowę na dofinansowanie w wysokości niemal 80 mln zł projektu modernizacji i rozwoju opieki onkologicznej – dobudowę budynku, zakup nowoczesnego wyposażenia i poszerzenie świadczonych usług. W grudniu podpisana została umowa na dofinansowanie elektronicznej diagnostyki obrazowej; otrzymaliśmy też dofinansowanie na zakup sprzętu na potrzeby Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej i Opieki Jednego Dnia. Łącznie w minionym roku prowadziliśmy inwestycje na łączną kwotę 147,9 mln zł, czym dokładnie piszemy na dalszych stronach naszego czasopisma.

Warto też zwrócić uwagę na dwie nowelizacje ustawowe, których celem jest tak oczekiwane przyspieszenie interwencji i diagnozy medycznej. Choć zostały przyjęte w 2025 roku, będą sukcesywnie wdrażane w kolejnych latach. Pierwsza z nich, Ustawa o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, to kompleksowa nowelizacja, która profesjonalizuje system ratownictwa, wspiera ratowników, wprowadza nowe formacje operacyjne i usprawnia koordynację działań, równocześnie zwiększając standardy bezpieczeństwa pacjentów i personelu. Druga z nich to Ustawa o centralnej e-rejestracji pacjentów. Powiązane z nią nowe przepisy tworzą ogólnopolski system centralnej e-rejestracji pacjentów. Ustawa ta ma na celu stworzenie spójnego, centralnego mechanizmu rejestracji wizyt medycznych, który będzie stopniowo rozszerzany. Już od 1 stycznia 2026 r. centralna e-rejestracja objęła m.in. konsultacje u kardiologa, mammografię i cytologię, a zakres usług będzie stopniowo rozszerzany aż do końca 2029 r.

Mam nadzieję, że dla wszystkich osób związanych z działaniami Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu, ważne jest byśmy dalej podążali za zachodzącymi przemianami. Dowodem na to, że tak się dzieje, jest przyznana nam kolejna akredytacja. Nie bez znaczenia są też nagrody i wyróżnienia dla członków naszego personelu, świadczące o docenianiu na zewnątrz Ich pracy, o czym szczegółowo przypominamy na kolejnych stronach. Mnie zaś cieszą szczególnie osobiste dokonania i ambicje pracowników naszego szpitala, o których z dumą informujemy w mediach społecznościowych, na naszej stronie internetowej oraz na łamach naszego periodyku. Bywają jednak też niepożądane zdarzenia wynikające z organizacyjnych ułomności SOR-ów, jednak tych nie wyeliminujemy skutecznie bez zmian systemowych. Dlatego wszyscy starajmy się nadal uczestniczyć w odbudowie poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego oraz zaufania do państwa i jego struktur w zakresie ochrony zdrowia.



Wszystkim Pracownikom, Pacjentom i Sympatykom Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego serdecznie życzę w 2026 roku powodzenia, spełnienia marzeń, zadowolenia z życia osobistego oraz pracy tak ważnej dla zapewniania bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców naszego regionu.

Elżbieta Gelert

Dyrektor Naczelny

Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu



Precyzja, dokładność, małoinwazyjność. Pierwsze operacje robotyczne – nowy etap leczenia nowotworów w regionie

W Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu przeprowadzono pierwsze zabiegi chirurgiczne z wykorzystaniem robota operacyjnego inaugurując tym samym nową erę wysokospecjalistycznej chirurgii onkologicznej w Elblągu i regionie. To wydarzenie o przełomowym znaczeniu, które stawia szpital w gronie ośrodków oferujących pacjentom dostęp do najbardziej zaawansowanych technologii medycznych stosowanych obecnie na świecie.

Wdrożenie systemu robotycznego stanowi istotny krok w rozwoju nowoczesnej, małoinwazyjnej chirurgii. Cały proces poprzedziły wielomiesięczne przygotowania oraz intensywne szkolenia zespołów lekarskich i pielęgniarskich.

Pierwsze operacje robotyczne w Elblągu zostały wykonane przez wyspecjalizowane zespoły lekarskie. Zabiegi z zakresu ginekologii onkologicznej przeprowadzili lekarz Maksymilian Kurkowski oraz lekarz Michał Koszyk, natomiast operacje urologiczne wykonali lekarz Michał Bielski i lekarz Marek Łączyński. Były to pierwsze w historii szpitala onkologiczne procedury przeprowadzone z użyciem systemu robotycznego. Zabiegi odbywały się pod nadzorem uznanych ekspertów w dziedzinie chirurgii onkologicznej i robotycznej, a byli to: dr n. med. Błażej Nowakowski, ordynator Oddziału Ginekologii Operacyjnej, Onkologicznej i Endoskopowej w Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu oraz dr n. med. i n. o zdr. Bartłomiej Małkowski z Centrum Onkologii w Bydgoszczy. Lekarze zaangażowani w program ukończyli certyfikowane szkolenia w renomowanym IRCAD Strasbourg – jednym z wiodących europejskich ośrodków szkoleniowych w zakresie chirurgii robotycznej.

- W odróżnieniu od klasycznej chirurgii otwartej przy zastosowaniu robota operacyjnego zamiast

rozległych cięć stosuje się smukłe narzędzia chirurgiczne oraz kamerę wprowadzaną do wnętrza ciała pacjenta. Cała platforma składa się z trzech podstawowych elementów: konsoli chirurgicznej, wieży z systemem wizji 3D oraz ramion robotycznych. W trakcie operacji chirurg-operator nie dotyka pacjenta bezpośrednio, lecz steruje robotem za pomocą specjalnych drążków i pedałów, obserwując pole operacyjne w wysokiej rozdzielczości i w trójwymiarowym obrazie - mówi lekarz Maksymilian Kurkowski, specjalista położnictwa i ginekologii, z-ca koordynatora Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, certyfikowany operator robota. - Wykorzystanie robota operacyjnego pozwala widzieć struktury niedostępne wcześniej w trakcie operacji wykonywanej laparoskopowo lub przy klasycznym otwarciu. Tu chirurdzy mogą zobaczyć to, czego wcześniej nie widzieli. Dzięki temu jest to leczenie dużo bardziej dokładne, bo mamy narzędzia, które są bardzo zaawansowane technologicznie, bardzo dokładne w swoim chwycie, wizji w 3D, w obrazowaniu tkanek, struktur, węzłów chłonnych, naczyń krwionośnych, naczyń limfatycznych czy granic nacieku guza. Dzięki temu pacjent jest leczony w sposób precyzyjny, a zmiany są usuwane mniej inwazyjnie, a dużo dokładniej.

Do doskonałości narzędzi robotycznych pozwala lekarzowi chirurgowi zdecydowanie lepiej działać.

- Technologia ta umożliwia wykonywanie skomplikowanych procedur operacyjnych z niezwykłą precyzją, przy doskonałej wizualizacji pola operacyjnego i maksymalnym ograniczeniu urazu tkanek. Dla pacjentów oznacza to mniejsze ryzyko powikłań, krótszy pobyt w szpitalu, mniejszy ból pooperacyjny oraz szybszy powrót do pełnej sprawności - podsumowuje lekarz Michał Koszyk, specjalista położnictwa i ginekologii, asystent operatora robota.

Jak podkreślają lekarze operujący, wbrew temu, co mogłaby sugerować nazwa, robot nie działa samodzielnie i nie podejmuje żadnych autonomicznych decyzji. Wszystkie ruchy są w pełni sterowane przez chirurga, a system stanowi jedynie narzędzie, które umożliwia lekarzowi wyjątkowo precyzyjne działanie nawet w trudno dostępnym obszarach.

Robot jest narzędziem, ale czas refleksji i doświadczenie lekarza-operatora jest zawsze kluczowe. Tego nie zastąpi najlepszy robot ani sztuczna inteligencja: przynajmniej za naszego życia.

Robot to doskonałe narzędzie, ale ani przez chwilę nie prowadzi sam operacji i nie podejmuje żadnych decyzji, co do przebiegu operacji czy zabiegu - dodaje lek. Maksymilian Kurkowski.

Program chirurgii robotycznej w Elblągu będzie systematycznie rozwijany. W najbliższym czasie do zespołów ginekologicznego i urologicznego dołączą chirurdzy onkolodzy: lek. Marek Pietruszka, koordynator Oddziału Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Piersi oraz lek. Damian Ordański z tego samego oddziału, co pozwoli na dalsze rozszerzenie zakresu leczenia nowotworów z wykorzystaniem technologii robotycznej.

Uruchomienie operacji robotycznych było możliwe dzięki konsekwentnemu zaangażowaniu dyrekcji szpitala, która od lat inwestuje w rozwój nowoczesnych metod leczenia, wysokie kompetencje kadry medycznej oraz budowę silnego ośrodka chirurgii onkologicznej. Wdrożenie systemu operacji robotycznych w Elblągu to nie tylko technologiczny przełom, ale przede wszystkim realna poprawa dostępności nowoczesnego, małoinwazyjnego leczenia nowotworów dla mieszkańców miasta i całego regionu.



Na zdjęciu (od lewej): lekarz Maksymilian Kurkowski, specjalista położnictwa i ginekologii, z-ca koordynatora Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wykonujący pierwszy zabieg leczenia raka trzonu macicy z wykorzystaniem robota operacyjnego oraz lekarz Michał Koszyk, specjalista położnictwa i ginekologii - lekarz asystujący.

Praca to moje hobby



Maurycy Hieronim Dyba, lekarz anestezjolog i specjalista w dziedzinie leczenia bólu. Ukończył Wojskową Akademię Medyczną i w 1974 roku rozpoczął staż zawodowy. Następnie podjął pracę w elbląskim Szpitalu Wojskowym, gdyż w tamtym czasie zobowiązany był do odpracowania 15 lat w wojskowych służbach medycznych. Przez ostatnie cztery lata tego okresu pracował w Szpitalu Wojskowym w Kołobrzegu. Jak mówi, czasy były nieporównanie spokojniejsze, przez co nie miał okazji uczestnictwa w misjach wojskowych w strefach konfliktów. Po odzyskaniu wolności wyboru powrócił do Elbląga zwabiony atrakcyjnym mieszkaniem w zasobach Szpitala Miejskiego, w którym mieszka z żoną do dzisiaj. Do osiągnięcia wieku emerytalnego jego głównym zajęciem była praca anestezjologa, ale kiedy tylko mógł pracował dodatkowo w zespole ratunkowym karettek pogotowia.

To jednak hobby

- Gdybym miał jakieś konkretne hobby, to pewnie bym się w nim teraz spełniał. Wydaje się, że faktycznie wiek 75 lat i ponad pięćdziesiąt lat pracy w zawodzie powinno wystarczyć, ale ja naprawdę lubię pracę w ratownictwie – mówi z uśmiechem, który nie znika w trakcie całej rozmowy.

Pół wieku zmian w ratownictwie medycznym

- To chyba syndrom naszych czasów i efekt dominującego populizmu, ale przykrą obserwacją jest spadek szacunku do naszej pracy – kontynuuje. Kiedyś przyjazd karetki był ważnym wydarzeniem. Teraz wzywa się nas do wszystkiego. Elbląg i powiat elbląski mają najwięcej wezwań w województwie. Ludzie mało korzystają z usług lekarza rodzinnego. Wyjazdy karettek rozpoczynają się po 15 i w nocy. Wtedy rodzina zaczyna leczyć pacjenta, gdyż w ciągu dnia często nie mają czasu, żeby zarejestrować, zaprowadzić do przychodni. Irytuje powtarzające się nieprawdziwe tłumaczenie, że lekarze pierwszego kontaktu nie przyjmują. Prawda jest bardziej prozaiczna. Usłyszałem niechęć w teatrze rozmowę dwóch pań po 60-ce. Jedna skarżyła się na to, że się długo czeka na jakieś badania, a druga na to: to ty nie wiesz, jak to się robi? Dzwoni się na pogotowie i mówisz, że masz ból w klatce, przyjeżdżają, robią ci badania, zabierają do szpitala, tam

robią resztę. Trochę uzasadnienia w tym jest, bo trzeba przyznać, że wyposażenie w sprzęt diagnostyczny nowych karettek jest naprawdę dobre. Niestety pacjenci wzywający karetkę zbyt często kłamią. To utrudnia diagnozę i właściwe postępowanie. Przy wezwaniu mówią co innego, potem w szpitalu co innego.

Nowa kadra – ratownicy medyczni

- Dużo dobrych zmian przyniosło pojawienie się ratowników medycznych. Jestem ich prawdziwym entuzjastą. Są dobrze przygotowani, cały czas się doksztalczą i rozwijają. Współpraca z nimi to sama przyjemność.

Ale Elbląg jest specyficzny. To w przewadze ubogie miasto. Dużo ludzi starszych, często pozostawionych samym sobie. Uważałem swoich ratowników na to. Mój drugi szef mówił (a wtedy ja byłem młody i niecierpliwy) – zawsze pomyśl, jakiej opieki byś życzył swoim rodzicom. W ogóle miałem dobrych szefów, o tej prawdziwej wrażliwości dla pacjenta. Nawet w wojskowych szpitalach. Z wiekiem na pewno empatia i zrozumienie dla ludzi starszych i chorych wzrasta. Często uczę tych swoich młodych chłopaków w ratownictwie, że nie warto się denerwować i przejmować tym, że pacjent jest uparty czy niecierpliwy.

I tak musimy zrobić swoje, więc ten dodatkowy ładunek emocji nikomu nie pomoże – ratownikom w szczególności. I widzę, że to działa. Najbardziej cieszy mnie obserwowanie, jak bardzo się rozwijają, nabierają samodzielności i kompetencji w działaniu.

Alkohol, bezdomność i narkotyki – stare i nowe problemy

- Najgorsze problemy są z osobami pod wpływem alkoholu. Nigdy nie lubiłem i nadal nie lubię wyjazdów do pijanych. Zlikwidowanie izby wytrzeźwień skomplikowało pracę i nam, i policji. Bo jeśli pijany pacjent nie kwalifikuje się do szpitala, wymaga np. tylko delikatnego opatrzenia, to trafia na tzw. dołek i betonowe łóżka. Kiedy oddawaliśmy pijanego do izby wytrzeźwień, mieliśmy gwarancję dobrej opieki. To istotne, bo jednak to często choroba. Wyjazdów do pijanych jest coraz więcej. Piją bezdomni, ludzie w średnim i młodym wieku. Bezdomni rzadko są agresywni, ale pijani często. I roszczeniowi. Zdarzyło się usłyszeć – i to od kobiety – w odpowiedzi na pytanie, dlaczego wezwała karetkę: „a co ty się pytasz, jesteś jak dupa od srania”. Problemy narkotykowe dotyczą głównie młodych, tak jak i wypadki motocyklowe. To trudne i przykre przypadki, ale mnie chyba najbardziej dotyczą samobójstwa młodych czy losy bezdomnych. To takie poplątane nieszczęściem życiorysy.

Gdy się kończy ratowanie

- Jeśli pacjent jest terminalny, w mieście rodziny naciskają na natychmiastowe zabranie go; na wsi chcą, żeby został. Pozwalają mu godnie odejść, wśród bliskich. Na szczęście w samej karetce zgonów raczej nie mamy. Ale zdarza się oczywiście, że pacjent umrze, zanim dojedziemy. To smutne, kiedy nie uda się zdążyć z ratunkiem. Tym bardziej, że zawsze jedziemy z imperatywem udzielenia pomocy. Czasami pojawia się u mnie taki niepokój o pacjenta pozostawionego w domu. Zastanawiam się, czy wszystko dobrze zrobiłem, czy podjąłem właściwą decyzję. Dzwonię wtedy nad ranem i sprawdzam, czy nic się pogorszyło.

Niepokojące zmiany

- Uważam, że pogorszył się system kształcenia lekarzy. To jest produkcja automatów medycznych. Nas tak samo uczono technicznej i medycznej strony, jak i etycznej (choć inaczej nazywanej). Ale ten stosunek do pacjenta, obowiązki wobec niego były silnie artykułowane, a przysięga Hipokratesa traktowana naprawdę poważnie. Mam wrażenie, że z czasem bardzo uprzedmiotowiono pacjenta. A już największym nieporozumieniem są porady on-line albo telefoniczne. Ja tego nie uznaję – zawsze mówię przyjdź, pokaż, zbadam, sprawdzę.

Życiowa satysfakcja

- Nieraz klnę na swój wybór. Anestezjolog przez lata nie był dobrze wynagradzany. Pacjent anestezjologa też nigdy nie cenił, bo i zazwyczaj go nie znał. Ale to rzadkie momenty. Generalnie czuję się spełniony. Wojsko dało mi bardzo dobre wykształcenie i praktykę w najlepszych ośrodkach. Żona zawsze bardzo mnie wspierała, opiekowała się naszą jedyną córką, która osiadła w Kołobrzegu. Nasza wnuczka studiuje medycynę, wnuk wybrał cyberprzestępczość na akademii technicznej.

Po przebytych zawale ograniczyłem liczbę dyżurów, ale cztery lata temu ukończyłem (za namową żony) studium z medycyny bólu. Wraz ze wzrostem przeżywalności po udarach i zawałach coraz częściej pojawia się problem życia z nieustającym bólem. Obecnie nawet dąży się do uznania medycyny bólu za podspecjalizację medyczną. Niestety przeróżne wymagania NFZ-u praktycznie uniemożliwiają organizację takiej poradni w szpitalu. Coraz częściej zgłaszają się potrzebujący pacjenci, choć to terapia dla cierpliwych i zdyscyplinowanych. Walka z bólem nie jest krótkotrwała, ale warto ją podjąć. Poza tym pomagam żonie w Caritasie czy przy Szlachetnej Paczce. Jesteśmy zaangażowani w pomoc ludziom, nie tylko zawodowo. Czasami damy się oszukać czy wykorzystać, ale oboje uważamy, że w sumie lepiej niekiedy się poślizgnąć, ale pomóc przy tym innym osobom, które tego naprawdę potrzebują – zakończył z urzekającym uśmiechem Maurycy Dyba.





Nowoczesny sprzęt w Zakładzie Rehabilitacji

W ciągu dwóch ostatnich lat w Zakładzie Rehabilitacji nastąpiła kompleksowa wymiana sprzętu i urządzeń. Aktualnie, po ponad 36. latach od rozpoczęcia działalności, jest to bardzo nowoczesne miejsce, które obejmuje opieką pacjentów hospitalizowanych na wszystkich szpitalnych oddziałach oraz prowadzi trzy ośrodki ambulatoryjne. Wszystko to w celu zapobiegania lub ograniczenia niepełnosprawności oraz skrócenia okresu niewydolności fizycznej pacjentów.

Nowy sprzęt

- Przez kilkanaście ostatnich miesięcy całkowicie wymieniliśmy urządzenia do laseroterapii i terapii ultradźwiękowej oraz prawie cały sprzęt do elektroterapii - mówi Ewa Gronostaj, kierownik Zakładu Rehabilitacji funkcjonującego w strukturach Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.

- Baza, którą aktualnie dysponujemy jest bardzo dobra. Zakład wyposażony jest w nowoczesny sprzęt najnowszej generacji, dopasowany do zakresu naszych świadczeń. A wszystko po to, aby było to jak najskuteczniejsze i jak najkorzystniejsze dla pacjenta. W ostatnim roku, dzięki pozyskanym przez szpital środkom unijnym pojawiły się także nowe stoły do kinezyterapii oraz do masażu, wszystkie podnoszone elektrycznie z opcją zmiany pozycji dając pacjentowi większy komfort ćwiczenia. Mamy nową bazę rowerów, rotorów oraz nową bieżnię, stół wyciągowy z większą opcją możliwości wykorzystania i bardziej komfortowy dla pacjentów. Praktycznie tak kompleksowe doposażenie sprawiło, że mamy zupełnie nowy Zakład Rehabilitacji.

Zakres działania

Codziennie funkcjonowanie Zakładu Rehabilitacji koncentruje się wokół opieki pacjentów hospitalizowanych, do których terapeuci udają się na oddziały i tam zajmują się kompleksowo pracą z pacjentem, a jeśli jest potrzeba wykonują także fizykoterapię. Gdy stan pacjenta pozwala i jest to dla niego korzystniejsze, pacjent korzysta z rehabilitacji w Zakładzie Rehabilitacji. Po pobycie w szpitalu dalsza rehabilitacja jest kontynuowana. W praktyce jej rozpoczęcie następuje w ciągu kilku do kilkunastu tygodni, w zależności od stanu pacjenta i możliwości wynikających z kontraktu z NFZ.

Zakład Rehabilitacji prowadzi także trzy ośrodki ambulatoryjne: Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej Diennej, Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej Diennej z ukierunkowaniem na kompleksową opiekę onkologiczną pacjentek po operacjach w obrębie piersi oraz Ośrodek Ambulatoryjny. Ten ostatni obejmuje bardzo szerokie grono pacjentów z miasta i okolic.

- Trafiają tu pacjenci z najróżniejszymi schorzeniami, począwszy od zmian zwyrodnieniowych, których na naszym terenie jest niezwykle dużo, poprzez choroby reumatoidalne, choroby neurologiczne, zarówno te przewlekłe, które trwają od lat jak i świeże incydenty. To także pacjenci po udarze, którzy wychodzą z ośrodków rehabilitacji stacjonarnej szukają dalszej pomocy.

Jest również liczna grupa pacjentów, którzy są z bólami kręgosłupa i przyznają, że są to coraz młodsze osoby, mające dwadzieścia kilka lat, a nawet nastolatki - informuje Ewa Gronostaj. - Oprócz tego prowadzimy rehabilitacje pozabiegowe, w różnego rodzaju zabiegach: najczęściej po endoprotezoplastyce bioder i kolan, i tu działamy bardzo szybko. Rehabilitacja jest podejmowana, gdy rany się zagoją i pacjent może już dotrzeć na zabiegi.

W Zakładzie Rehabilitacyjnym wykwalifikowana kadra to ponad 20 osób z wykształceniem wyższym kierunkowym oraz trzech masażyści, którzy nadal rozwijają się zawodowo, uczestniczą w szkoleniach i kursach. Nowe kompetencje pozwalają na lepszą współpracę z pacjentami. Osoba, która przychodzi nie tylko na leczenie bólu na samą fizykoterapię, ale także ćwiczy, jest w stanie nauczyć się zestawu dedykowanych dla siebie ćwiczeń i wykonywać je samodzielnie w domu.

- Jeśli pacjent powie terapeutce, że chce wykonywać ćwiczenia w domu, to każdy terapeuta tak poprowadzi pacjenta, żeby zapamiętał wskazany zestaw ćwiczeń - dodaje kierownik Zakładu Rehabilitacji.

Pamiętajmy o profilaktyce

- Ostatnio bardzo często mamy do czynienia ze "smartfonowymi szyjami", czyli szyją z patologicznym ustawieniem, która niestety w przyszłości u tych osób będzie ogromnym problemem. Na razie jest umiarkowanym, ale później będzie ogromnym problemem.

Tymczasem prawidłowe zachowania podczas siedzenia, przenoszenia przedmiotów i podczas pracy przy komputerze są w dszej perspektywie bardzo cenne. Kręgosłup powinien być prosty, czyli dobry fotel i dobre ustawienie pleców. Telefony natomiast trzymajmy na wysokości wzroku, a nie na kolanach pochylając do niego głowę - zachęca Ewa Gronostaj, kierownik Zakładu Rehabilitacji.



Na zdjęciu: Ewa Gronostaj - kierownik Zakładu Rehabilitacji

Zakład Rehabilitacji funkcjonujący w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu prowadzi fizjoterapię w zakresie:

Kinezyterapii

realizacji ćwiczeń indywidualnych, dostosowanych do rodzaju schorzenia oraz stanu pacjenta z wykorzystaniem metod, środków i sprzętów stosowanych obecnie w nowoczesnej fizjoterapii.

Fizykoterapii

stosowania zabiegów o działaniu przeciwbólowym i przeciwzapalnym wykorzystujących światłolecznictwo, elektrolecznictwo, promieniowanie laserowe, falę ultradźwiękową oraz pole magnetyczne.

Masażu

wykonywania masaży leczniczych, drenażów limfatycznych oraz masaży pneumatycznych.



Jakość potwierdzona certyfikatem

16 lipca 2025 r. Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu otrzymał Certyfikat Akredytacyjny wydawany przez Ministerstwo Zdrowia. Dokument przyznawany jest na trzy lata i potwierdza spełnianie standardów akredytacyjnych dla leczenia szpitalnego w danej placówce.

Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu po raz pierwszy otrzymał certyfikat akredytacyjny w 2001 roku. Od tego czasu jest on sukcesywnie odnawiany co trzy lata. Oznacza to, że wszystkie wymagane standardy niezbędne do jego uzyskania są nieustannie podtrzymywane. W ostatniej, zeszłorocznej ocenie szpital uzyskał 90% zgodności ze standardami. Dla porównania – maksymalny wynik uzyskany w Polsce wyniósł 96% zgodności.

– Kluczowe znaczenie w całym procesie miała postawa i zaangażowanie lekarzy ordynatorów i koordynatorów, pielęgniarek oraz położnych oddziałowych i koordynujących, ich znajomość procedur oraz doświadczenie w pracy zawodowej. Rolą zespołu Sekcji Zarządzania Jakością, w tym także moją, było zebranie i zaprezentowanie dokumentacji szpitala – wszystkiego, co podlega analizie w ramach procesu akredytacji. To również praca wkładana w tworzenie i doskonalenie procedur oraz analiza działalności medycznej – mówi Marzena Glińska, Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu.



*Marzena Glińska,
Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości*

– Pozytywny efekt przyniósł także sposób komunikacji oraz systematyczność i wytrwałość personelu Sekcji Zarządzania Jakością w realizowanych działaniach.

Dobro pacjenta

W centrum działań i standardów akredytacyjnych leczenia szpitalnego znajduje się pacjent. Nie wszystkie szpitale w Polsce zdobywają taki dokument, dlatego uzyskanie certyfikatu akredytacyjnego przez placówkę stanowi dla pacjenta konkretną i istotną informację.

– Patrząc na szpital z perspektywy pacjenta, wiem, że jest to jednostka, w której prawa pacjenta oraz dbałość o jego bezpieczeństwo są przestrzegane, a procesy terapeutyczno-lecznicze prowadzone są zgodnie z obowiązującymi standardami postępowania. Podlegają one stałej analizie, a wyciągane wnioski służą poprawie jakości udzielanych świadczeń oraz bezpieczeństwa zarówno pacjentów, jak i personelu jednostki – wyjaśnia Marzena Glińska. – Pacjent może być pewien, że jego bezpieczeństwo jest priorytetem, a personel medyczny, przy wsparciu dyrekcji szpitala, dąży do najwyższych standardów opieki. Co istotne, głos pacjenta ma znaczenie – zarówno pozytywny, jak i negatywny. Informacje/opinie i uwagi przekazywane/wyrażane w ankiecie satysfakcji pacjenta podlegają wnikliwej analizie.

Proces uzyskania certyfikatu

– Należy podkreślić, że poddanie się procesowi weryfikacji w celu uzyskania certyfikatu akredytacyjnego przez placówkę medyczną jest całkowicie dobrowolne. Oceny szpitala dokonuje zewnętrzna jednostka podległa Ministrowi Zdrowia – Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia z siedzibą w Krakowie – wyjaśnia Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości. – Podkreślam określenie „dobrowolna decyzja” dyrektora danej jednostki. To właśnie decyzja dyrektora szpitala stanowi pierwszy krok na tej drodze. Określając misję jednostki i kierunki jej rozwoju, stawia on na poprawę jakości usług medycznych świadczonych pacjentom oraz dbałość o jakość na każdym polu.

Dyrekcja dąży do tego, aby szpital spełniał wymagania opisane w standardach akredytacyjnych dla działalności leczniczej w zakresie całodobowych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych szpitalnych, określonych w obwieszczeniach Ministra Zdrowia. W proces ten zaangażowany jest każdy pracownik – począwszy od dyrekcji, poprzez personel medyczny, aż po personel pomocniczy.

Kolejnym etapem jest kompleksowa ocena jednostki, której wynikiem, w przypadku spełnienia wymagań, jest przyznanie Certyfikatu Akredytacyjnego.

Osoby wizytujące szpitale muszą spełniać kryteria określone w ustawie o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. Między innymi powinny posiadać co najmniej trzyletnie doświadczenie zawodowe w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, wykształcenie wyższe, odpowiednią wiedzę, doświadczenie oraz znajomość regulacji prawnych niezbędnych do przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego.

Wizytatorami są dyrektorzy szpitali, dyrektorzy ds. lecznictwa i pielęgniarstwa, lekarze oraz pielęgniarki – jednym słowem specjaliści znający funkcjonowanie szpitali od podszewki. Ich ocena stanowi bardzo szczegółowy przegląd zarówno procesów klinicznych, jak i organizacyjnych.

Liczba wizytatorów jest ustalana na podstawie wielkości szpitala, a sama wizyta odbywa się zgodnie z harmonogramem przygotowanym przez jednostkę zewnętrzną. Podczas ostatniej wizyty w naszym szpitalu udział brało pięciu wizytatorów.

– Sam proces oceny można podzielić na dwa etapy – mówi Marzena Glińska. – W pierwszym etapie analizowana jest cała dokumentacja szpitala, w tym obowiązujące procedury i standardy postępowania, pod kątem zgodności ze standardami akredytacyjnymi oraz przepisami prawa. Weryfikacji podlegają również zapisy zawarte w dokumentacji medycznej pacjentów. Drugi etap to obserwacja bezpośrednia w oddziałach, podczas której wizytatorzy sprawdzają, czy zapisy znajdują odzwierciedlenie



Na zdjęciach: prace komisji podczas procedury akredytacyjnej - obserwacja bezpośrednia w oddziałach szpitala



w praktyce. Prowadzone są także wywiady z personelem oraz pacjentami, między innymi na temat poziomu satysfakcji z opieki. Jest to bardzo wnikliwy egzamin dla szpitala, który nie zawsze kończy się pozytywnym wynikiem.

Taka musi być codzienność

System jakości to proces ciągły, wymagający systematyczności w działaniu. Na jego utrzymanie składa się wiele czynników – zarówno zewnętrznych, jak i wewnętrznych. Wśród czynników zewnętrznych znajduje się m.in. bieżące śledzenie aktów prawnych i porównywanie ich z zapisami zawartymi w procedurach. Wewnątrz jednostki oznacza to wdrażanie nowych standardów postępowania medycznego, systematyczną analizę działalności klinicznej, czuwanie nad utrzymaniem standardów na właściwym poziomie, eliminowanie słabych punktów oraz doskonalenie obszarów wymagających poprawy – także w oparciu o opinie pacjentów.

- Standardy weryfikowane podczas procedury akredytacyjnej muszą funkcjonować w szpitalu każdego dnia.

Są one aktualizowane i usprawniane w przypadku zmian przepisów prawa lub pojawienia się nowych wytycznych. Prowadzone są szkolenia dla personelu, działają zespoły tematyczne, wdrażane są nowe metody leczenia oraz nowoczesny sprzęt. Stałej analizie podlega również dokumentacja medyczna. Jest to proces ciągłego doskonalenia, w którym uczestniczy cały personel jednostki. Przygotowanie do wizyty akredytacyjnej w naszym przypadku polega głównie na przypomnieniu personelowi działań podejmowanych w poszczególnych obszarach w ciągu całego roku – podkreśla Marzena Glińska, Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu.

– Mam świadomość, że w natłoku codziennych obowiązków największym wyzwaniem jest obudzenie w zespole chęci do współpracy – zarówno przy tworzeniu i doskonaleniu standardów postępowania, jak i analizowaniu własnej działalności medycznej, wyciąganiu wniosków oraz ciągłym podnoszeniu jakości pracy. Kluczowe jest przekonanie, że podejmowane dodatkowe działania służą zarówno personelowi, jak i pacjentom.

Wspieramy laktację

Okolo 98% polskich kobiet zaczyna karmić piersią dziecko od razu po jego urodzeniu. Jesteśmy wśród 10 krajów w Europie z tak wysokim wskaźnikiem. Niestety dla części mam karmienie naturalne nie jest tak proste i intuicyjne jak sobie wyobrażały i wahają się, czy nie przejść na karmienie mieszankami. Cieszymy się, że zanim podejmują taką decyzję, część z nich trafia do naszego punktu laktacyjnego i dzięki otrzymanej pomocy i wsparciu kontynuują karmienie piersią.

Punkt laktacyjny, który działa w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym, prowadzi kontynuację opieki laktacyjnej, z którą nasze pacjentki spotykają się na Oddziale Położniczym. Staramy się wspierać młode mamy w ich laktacyjnych początkach – doradzamy w jakich pozycjach karmić, edukujemy na co zwracać uwagę przystawiając do piersi, przygotowujemy na fizjologiczne aspekty, takie jak nawał pokarmowy czy fizjologiczny ból brodawek i podpowiadamy, jak wówczas postępować.

Do punktu porad laktacyjnych pacjentki zgłaszają się z problemami związanymi z nieefektywnym ssaniem, przysypianiem noworodków przy piersi lub niespokojnym pobieraniem pokarmu, bólem brodawek, ale też niepewnością, czy ich dziecko karmione wyłącznie piersią otrzymuje wystarczającą ilość pokarmu.



Coraz częściej też spotykamy się z kobietami, które chcą przygotować się do karmienia naturalnego będąc jeszcze w ciąży. Cieszą nas takie wizyty, bo możemy omówić fizjologię laktacji i odpowiedzieć na pytania pacjentek w spokojnej atmosferze i bez stresu, który czasem towarzyszy młodym mamom świeżo po porodzie. Efekty takiej edukacji widzimy później na oddziale – młode mamy mają już podstawową wiedzę i możemy od początku skupić się na dbaniu o odpowiednie przystawienie, obserwowaniu wskaźników skutecznego karmienia czy na obsłudze laktatora, jeśli są do tego wskazania.

Do punktu porad laktacyjnych zapraszamy wszystkie mamy, które rodziły bądź zamierzają rodzić w naszym szpitalu, bez względu na to ile czasu minęło od porodu. Na wizyty umawiać się można od poniedziałku do piątku w godzinach: 9 - 14, dzwoniąc pod numer: **695101559**.

Rozwój i modernizacja

Najważniejsze inwestycje szpitala

Ostatnie kilkanaście miesięcy funkcjonowania Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu to, obok nieprzerwanej działalności leczniczej, zintensyfikowane prace na rzecz pozyskiwania zewnętrznych środków finansowych na inwestycje i zakupy sprzętu medycznego oraz realizacja tych zadań. Te równolegle realizowane prace mają wspólny cel z codzienną opieką i leczeniem pacjenta. Wszystkie inwestycje dążą do podwyższenia standardów leczenia, wdrażania nowoczesnych metod leczenia oraz poprawy standardów pobytu pacjenta w szpitalu.

Wiodące inwestycje

Zakup sprzętu na potrzeby Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej i Opieki Jednego Dnia w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Elblągu

Inwestycja objęła rozwój ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) oraz opieki szpitalnej jednego dnia poprzez zakup nowoczesnego sprzętu i aparatury medycznej. Doposażenie Poradni Neonatologicznej, Poradni Gastroenterologicznej, Zakładu Rehabilitacji, Poradni Konsultacyjnej Ginekologiczno-Położniczej, Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Kardiologii Inwazyjnej oraz Oddziału Ginekologiczno - Położniczego.

Wartość całkowita projektu:	4 062 559,81 zł
Dofinansowanie:	3 278 061,98 zł
Wkład własny: Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego:	769 427,83 zł
Środki własne szpitala:	15 070,00 zł



Program Regionalny Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Modernizacja i rozwój opieki onkologicznej w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Elblągu

Poprawa dostępności, jakości i efektywności świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki onkologicznej świadczonej przez WSZ w Elblągu, poprzez rozbudowę infrastruktury - dobudowę budynku oraz wyposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny umożliwiający wprowadzenie innowacyjnych rozwiązań w diagnostyce i leczeniu chorób nowotworowych.

Wartość całkowita projektu:	90 647 896,77 zł
Dofinansowanie na realizację projektu:	79 999 353,23 zł
Wkład własny: Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego:	10 650 000,00 zł



Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności



Rzeczpospolita
Polska

Sfinansowane przez
Unię Europejską
NextGenerationEU



Rozwój nowoczesnych technologii ICT w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu

Usprawnienie funkcjonowania i poprawa jakości świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu poprzez wdrożenie kompleksowych rozwiązań cyfrowych w czterech kluczowych obszarach:

1. Integracja i rozbudowa systemów informatycznych świadczeniodawcy;
2. Digitalizacja dokumentacji medycznej istotnej z punktu widzenia leczenia i profilaktyki;
3. Działania zwiększające poziom cyberbezpieczeństwa szpitala;
4. Działania wykorzystujące rozwój usług AI, służących wsparciu diagnostyki pacjenta, a także optymalizujących świadczenie usług dla pacjentów w szpitalu.

Wartość całkowita projektu:	14 969 629,99 zł
Dofinansowanie na realizację projektu:	12 000 000,00 zł
Wkład własny: Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego:	3 000 000,00 zł

Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności



KRAJOWY
PLAN
ODBUĐOWY



Rzeczpospolita
Polska

Sfinansowane przez
Unię Europejską
NextGenerationEU



Ministerstwo
Zdrowia

Elektroniczna diagnostyka obrazowa – cyfrowy obieg zleceń i wyników dla pacjentów i lekarzy w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu

Wdrożenie procesów cyfrowych do przetwarzania i udostępniania badań diagnostyki obrazowej oraz pakietu e-usług z zachowaniem wymaganego poziomu cyberbezpieczeństwa oraz ochrony danych wrażliwych.

Zrealizowane działania spełniać będą wymagania uniwersalnego projektowania oraz wymogów prawnych - konieczności integracji szpitalnego oprogramowania i jego interoperacyjności z krajowymi platformami e-zdrowia.

Wartość całkowita projektu:	3 014 504,00 zł
Wartość wkładu z Funduszy Europejskich:	2 406 751,89 zł
Wkład własny: Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego:	610 000,00 zł

Program Regionalny Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027



Fundusze
Europejskie



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WARMIA I
MAZURY

Termomodernizacja oraz poprawa efektywności budynków Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu

Termomodernizacja budynku kuchni i pralni Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu w ramach której wykonywane jest:

- docieplenie ścian zewnętrznych, dachów i stropodachów budynku z wymianą pokrycia dachowego,
- wymiana stolarki zewnętrznej okiennej i drzwiowej,
- docieplenie tunelu między budynkiem kuchni i pralni a głównym budynkiem kompleksu szpitala,
- przebudowa instalacji wentylacji mechanicznej, w tym wymiana wentylacji mechanicznej w pralni na nową z odzyskiem ciepła,
- wymiana oświetlenia na energooszczędne.

Realizowane są także inwestycje systemów ciepłowniczych i chłodniczych: wymiana instalacji c.o. w całym budynku, wykonanie regulacji hydraulicznej instalacji c.o. po termomodernizacji oraz wprowadzenie instalacji ciepła technologicznego do nagrzewnicy wentylacji.

Wartość całkowita projektu:	9 518 069,39 zł
Wartość wkładu z Funduszy Europejskich:	4 250 000,00 zł
Wkład własny: Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego:	5 268 039,39 zł

Program Regionalny Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027



Fundusze
Europejskie

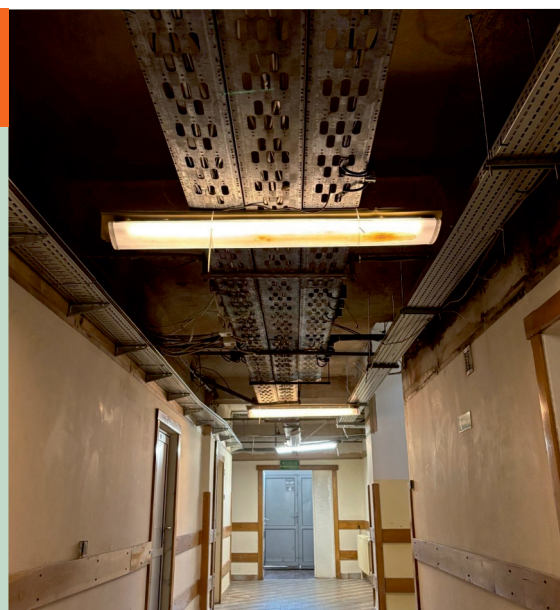


Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WARMIA I
MAZURY



Dostosowanie infrastruktury WSZ w Elblągu celem zabezpieczenia kompleksowej opieki onkologicznej z uwzględnieniem ograniczenia transmisji zakażeń

Modernizacja II piętra budynku wielofunkcyjnego na potrzeby oddziału onkologii oraz przebudowa III piętra budynku wielofunkcyjnego na potrzeby dziennej chemioterapii. Celem zadania było ograniczenie transmisji zakażeń poprzez dostosowanie infrastruktury do wymogów prawnych oraz poprawa warunków socjalno-bytowych dla pacjentów onkologicznych oraz personelu.

Zakres zrealizowanych prac pozwolił m.in. na: ograniczenie ilości pacjentów jednocześnie przebywających w pomieszczeniach łóżkowych, ograniczenie ilości pomieszczeń wspólnych typu poczekalnia, wprowadzenie standardu pokoi z indywidualną łazienką, ograniczenie pomieszczeń sanitarnych wspólnych dla wszystkich pacjentów, ograniczenie konieczności poruszania się pacjentów po oddziale, wydzielenie pomieszczenia indywidualnych kontaktów. Modernizacja pozwoliła także na rezygnację z wentylacji grawitacyjnej na rzecz wentylacji mechanicznej z zarządzaniem kierunkami przepływu powietrza w celu ograniczenia transmisji zakażeń drogą powietrzną oraz zastosowanie indywidualnych boksów podawania leków cytostatycznych z zarządzaniem kierunkami przepływu powietrza. Do wyposażenia oddziałów zakupione zostały meble, sprzęt techniczny i sprzęt medyczny.



Wartość całkowita projektu:	25 714 342,75 zł
Dofinansowanie:	21 182 000,00 zł
Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie:	4 352 934,95 zł
Środki własne szpitala:	179 407,80 zł

Rządowy Fundusz Polski Ład: Program Inwestycji Strategicznych



Wartość najważniejszych inwestycji realizowanych, w tym zakończonych i rozpoczętych, w roku 2025

147,9 mln zł

Środki zdobyte w ramach projektów, czyli zewnętrzne dofinansowanie inwestycji szpitala

123,1 mln zł

Wkład finansowy przekazany przez Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego

24,7 mln zł

Wkład własny Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu

194,5 tys. zł



Szpitalny Oddział Ratunkowy

Tu udzielamy pomocy w stanie nagłego zagrożenia zdrowia

SOR nie zastępuje lekarza podstawowej opieki zdrowotnej ani lekarza specjalisty, nie jest to również miejsce, do którego zgłaszasz się po receptę lub skierowanie.

Jak możesz trafić na SOR?

- zgłaszając się samodzielnie,
- będąc przywiezionym przez zespół ratownictwa medycznego.

Jaką pomoc można uzyskać na SOR?

Pomoc w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) obejmuje świadczenia, które wymagają szybkiej diagnostyki i leczenia.

Lekarz SOR kieruje wyłącznie na badania i konsultacje niezbędne ze względu na stan nagłego zagrożenia życia lub zdrowia

Najczęstsze powody, by zgłosić się na SOR

- utrata przytomności lub zaburzenia świadomości,
- objawy udaru mózgu - np. nagłe osłabienie jednej strony ciała, opadnięcie kącika ust, zaburzenia mowy, widzenia,
- objawy zawału serca - silny ból w klatce piersiowej, duszność, poty, osłabienie i nudności,
- duszność lub trudności w oddychaniu,
- silny, nagły ból (np. brzucha, głowy, klatki piersiowej), który nie ustępuje po lekach przeciwbólowych,
- ciężkie urazy - świeże złamania, rany, urazy głowy, kręgosłupa, klatki piersiowej, czy brzucha,
- ciężkie urazy - świeże złamania, rany, urazy głowy, kręgosłupa, klatki piersiowej, czy brzucha,
- masywne krwawienie, którego nie da się opanować,
- oparzenia rozległe,
- nagłe reakcje alergiczne / wstrząs anafilaktyczny (np. po ukąszeniu, lekach, czy pokarmie),
- zatrucia,
- nagłe drgawki,
- nagłe pogorszenie stanu zdrowia u osoby przewlekle chorej.

„Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.”

Dz. U. z 2024 r. poz. 336 t.j. rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie SOR z dnia 27.06.2019 r.

Triage - segregacja medyczna

Triage (czy. triaż) to metoda grupowania pacjentów na tych, którzy potrzebują pomocy natychmiast, bądź pilnie oraz tych, którzy z medycznego punktu widzenia na pomoc mogą poczekać dłużej.

Badanie lekarskie

Lekarz przyjmuje pacjenta zgodnie z priorytetem (kolorem), a nie kolejnością zgłoszenia. Przeprowadza wywiad i badanie fizykalne, może zlecić różnego rodzaju badania dodatkowe oraz konieczne konsultacje.

Leczenie i obserwacja

W zależności od wyników badań pacjent otrzymuje leczenie doraźne (może zostać poddany kilkugodzinnej obserwacji).

Zakończenie wizyty

Po zakończonym leczeniu pacjent może zostać przyjęty na oddział lub może zostać przekierowany do dalszej kontynuacji specjalistycznego leczenia szpitalnego.

Po zakończeniu diagnostyki i leczenia pacjent może zostać wypisany do domu z dalszymi zaleceniami.

Pacjent otrzymuje kartę informacyjną z zaleceniami lekarskimi (do dokumentacji załączone są wyniki wszystkich badań wykonanych w SOR, w sytuacjach tego wymagających pacjent otrzymuje receptę oraz skierowania na dalsze leczenie w poradniach specjalistycznych).

W SOR nie obowiązuje kolejność według czasu zgłoszenia.

Triażysta (nie jest to pracownik rejestracji) ocenia stan pacjenta i przypisuje mu kategorię pilności według skali kolorów:

**PRIORYTET
NAJWYŻSZY**

Natychmiastowy kontakt z lekarzem;

**PRIORYTET
WYSOKI**

Czas oczekiwania po triażu na pierwszy kontakt z lekarzem powinien wynosić do 10 minut;

**PRIORYTET
ŚREDNI**

Czas oczekiwania po triażu na pierwszy kontakt z lekarzem powinien wynosić do 60 minut;

**PRIORYTET
NISKI**

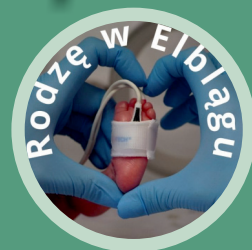
Czas oczekiwania po triażu na pierwszy kontakt z lekarzem powinien wynosić do 120 minut, pacjent może również zostać przekierowany do lekarza rodzinnego lub nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;

**PRIORYTET
NAJNIŻSZY**

Czas oczekiwania po triażu na pierwszy kontakt z lekarzem powinien wynosić do 240 minut, pacjent może również zostać przekierowany do lekarza rodzinnego lub nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.



Świadomie, spokojnie, razem



Aktywna Szkoła Rodzenia działająca w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu to propozycja dla przyszłych rodziców, którzy chcą jak najlepiej przygotować się do porodu i wejścia w nowe role rodzicielskie. Zespół medyczny pomaga również lepiej zrozumieć czas ciąży i porodu oraz znaleźć odpowiedzi na liczne wątpliwości, które często wywołują niepokój u przyszłych rodziców.

– Zajęcia w Aktywnej Szkole Rodzenia odbywają się według ustalonego programu. Każde spotkanie porusza odrębny temat, który wchodzi w skład całości kursu – mówi dr Anna Tałaj, kierownik Szkoły Rodzenia. – Uczestnicy kursu, dzięki aktywnemu udziałowi w zajęciach, są przygotowani do wspólnego przeżycia porodu, łagodnego przejścia przez okres porodu oraz świadomego rodzicielstwa.

Zadaniem i głównym celem zajęć dla przyszłych rodziców jest:

- zmniejszenie lęku przed porodem i rodzicielstwem,
- uzyskanie pozytywnego nastawienia do porodu,
- nabranie pewności siebie i nauka samokontroli nad własnym ciałem,
- zwiększenie motywacji do karmienia piersią,
- pogłębianie więzi z dzieckiem,
- zrozumienie roli mężczyzny w czasie ciąży – czyli tego, co powinien robić każdy przyszły tata,
- lepsze przygotowanie do opieki nad dzieckiem,
- ułatwienie współpracy z personelem medycznym podczas porodu.

Zajęcia skierowane są do kobiet od 20. tygodnia ciąży, które mogą uczestniczyć w nich wraz ze swoimi partnerami. Ze względu na ograniczoną liczbę miejsc należy zgłaszać się odpowiednio wcześniej. Blok kursu obejmuje 11 spotkań, odbywających się dwa razy w tygodniu w dwóch grupach: poniedziałki i środy lub wtorki i czwartki, od godziny 17.00. – Spotkania w Szkole Rodzenia odbywają się w systemie zamkniętym – grupę tworzą te same osoby przez cały czas trwania kursu – dodaje dr Anna Tałaj.


– Udział w zajęciach pozwala kobietom lepiej odczytywać sygnały swojego ciała, także w czasie porodu. Szczególną uwagę poświęcamy przygotowaniu ojców do aktywnego udziału w porodzie, który polega na stałej obecności przy kobiecie rodzącej.

Program edukacji przedporodowej obejmuje 11 spotkań. Czas trwania każdego z nich to około 3 godziny, co daje łącznie 33 godziny edukacyjne przygotowania do porodu i nowej roli rodzicielskiej.



Zapraszamy wszystkie kobiety w ciąży wraz z osobami towarzyszącymi do uczestnictwa w zajęciach Aktywnej Szkoły Rodzenia.

Rejestracja telefoniczna jest możliwa od poniedziałku do piątku w godzinach 8–14 pod numerem tel:

 **(55) 239 56 06**

Promocja zdrowia



Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu od wielu lat aktywnie angażuje się w działania z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki chorób, skierowane do mieszkańców Elbląga oraz całego regionu warmińsko-mazurskiego. Realizowane inicjatywy obejmują zarówno badania przesiewowe, jak i szeroko zakrojone działania edukacyjne, których celem jest wczesne wykrywanie chorób oraz systematyczne zwiększanie świadomości zdrowotnej społeczeństwa.

Jednym z kluczowych obszarów działalności profilaktycznej szpitala jest profilaktyka nowotworowa, w szczególności raka piersi, raka szyjki macicy oraz raka jelita grubego. Systematycznie placówka zespół medyczny uczestniczy w realizacji programów profilaktycznych finansowanych ze środków publicznych. W ramach tych programów osoby z odpowiednich grup wiekowych mogą korzystać z bezpłatnych badań mammograficznych, cytologicznych oraz kolonoskopii, co umożliwiło wykrycie zmian chorobowych na wczesnym etapie.

- Istotnym elementem prowadzonych przez nas działań są akcje edukacyjne - mówi Danuta Stanicka, edukatorka zdrowia w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu. - Jesteśmy obecni zawsze podczas Elbląskich Dni Zdrowia, Dni Elbląga, Dni Chleba, dni otwartych szpitala, festynów zdrowotnych oraz lokalnych kampanii prozdrowotnych. W ich trakcie prowadzimy edukację dotyczącą samobadania piersi, działania informacyjne podkreślające znaczenie regularnych badań cytologicznych, kampanie informacyjne dotyczące zakażenia wirusem HPV i jego związku z rozwojem raka szyjki macicy.

Jak podkreślają osoby zaangażowane we wspomniane działania, dla wielu osób badania te miały istotne znaczenie w ograniczaniu zachorowalności i umieralności z powodu chorób nowotworowych oraz w zachęcaniu mieszkańców, zwłaszcza kobiet, do regularnych badań i szybkiego reagowania na niepokojące objawy.

Promocja zdrowia realizowana przez szpital obejmuje również kształtowanie postaw sprzyjających zdrowemu stylowi życia.

- Podkreślamy, że zdrowie w dużej mierze zależy od codziennych wyborów, takich jak prawidłowe odżywianie, regularna aktywność fizyczna, odpowiednia ilość snu oraz umiejętność radzenia sobie ze stresem. Nawet niewielkie zmiany w codziennych nawykach mogą przynieść długofalowe korzyści zdrowotne - dodaje Danuta Stanicka. - Dużo uwagi poświęcamy także profilaktyce chorób przewlekłych. Regularne badania kontrolne, szczepienia oraz uważna obserwacja sygnałów wysyłanych przez organizm pozwalają na wczesne wykrycie wielu schorzeń i skuteczne zapobieganie ich rozwojowi. Równie ważnym elementem pozostaje edukacja zdrowotna, zwiększająca świadomość konsekwencji niezdrowych nawyków, takich jak palenie papierosów, nadmierne spożywanie alkoholu czy brak aktywności fizycznej.

Szczególne znaczenie w działaniach promocyjnych szpitala ma edukacja zdrowotna młodzieży. Okres dorastania to czas, w którym kształtują się nawyki i postawy mające wpływ na zdrowie w dorosłym życiu. Rozmowy na temat profilaktyki, w tym profilaktyki nowotworowej, pomagają młodym ludziom zrozumieć zależność pomiędzy stylem życia a ryzykiem zachorowania. Zachęcamy młodzież do uważności na własne ciało, wczesnego reagowania na niepokojące objawy oraz staramy się przełamywać lęk i tabu związane z chorobami nowotworowymi.

Dotychczasowe działania profilaktyczne Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu przyczyniły się do zwiększenia dostępności badań, wzrostu świadomości zdrowotnej mieszkańców oraz promocji odpowiedzialnego podejścia do własnego zdrowia. Szpital planuje

kontynuację i dalszy rozwój akcji profilaktycznych, w tym rozszerzanie oferty badań przesiewowych, organizację kolejnych wydarzeń edukacyjnych oraz wzmacnianie działań skierowanych do młodzieży i rodzin.

- Podsumowując, dotychczas realizowane inicjatywy profilaktyczne stanowią solidną podstawę do dalszych działań na rzecz zdrowia publicznego. Systematyczna edukacja, dostęp do badań oraz promocja zdrowego stylu życia są inwestycją w zdrową przyszłość mieszkańców regionu i pozostają jednym z priorytetów Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu - dodaje Danuta Stanicka, edukatorka zdrowia.



*Danuta Stanicka,
edukatorka zdrowia*



Na zdjęciu: akcja profilaktyczna w regionie

Elastografia

– nowe narzędzie w diagnostyce obrazowej

Elastografia to rodzaj nowoczesnego badania obrazowego, umożliwiającego wykrycie nawet niewielkich zmian w obrębie tkanek. Funkcję tę posiada nowy ultrasonograf, który służy już pacjentom w Zakładzie Radiologii funkcjonującym w strukturach Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.

– Ultrasonograf pomaga ocenić spistość, czyli elastyczność i twardość danej struktury, w skali kolorów. Pozwala to jeszcze precyzyjniej weryfikować, która zmiana może mieć charakter złośliwy, a która łagodny – mówi lek. Piotr Lassota, koordynator Zakładu Radiologii WSZ w Elblągu.

W wielu przypadkach elastografia może zastąpić biopsję, oszczędzając pacjentom dyskomfortu związanego z inwazyjnym charakterem tego badania.

Diagnostyka jest całkowicie bezbolesna i nie wiąże się z żadnym ryzykiem dla pacjenta.

– Aparat będzie między innymi wykorzystywany w badaniach radiologicznych piersi. Posiada najwyższą jakość obrazu oraz bardzo dobrej jakości opcje Dopplera, co jest szczególnie istotne przy ocenie przepływu krwi w narządach oraz różnych strukturach – informuje lekarz Piotr Lassota.

Zakup nowoczesnego aparatu USG pozwolił na rozszerzenie możliwości diagnostycznych oraz podniesienie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Elblągu.

Historia życiem pisana



Pani Halina Purzycka, pielęgniarka anestezyjologiczna z 50-letnim stażem zawodowym, z czego ponad 37 lat związana z Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Elblągu, opowiada o początkach swojej pracy, latach zmian oraz nieprzemijającym poczuciu powołania.

Wybór zawodu

- Wybór zawodu wydawał mi się oczywisty – rozpoczyna pani Halina. - Ukończyłam liceum ogólnokształcące w Elblągu. W mieście nie było uczelni wyższej, jedyną pomaturalną szkołą było wtedy Medyczne Studium Pielęgniarstwa przy Szpitalu Miejskim. Warunki nie pozwoliły mi na wyjazd z rodzinnego miasta, dostęp do studiów był wtedy mocno ograniczony, więc wykorzystałam najlepszą w moim mniemaniu możliwość i zostałam uczennicą ostatniego rocznika, który kształcił się w tamtej szkole. Namówiona przez naszego wykładowcę doktora Lanowicza, który dopiero co objął kierownictwo nowo otwartego Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej w Szpitalu Miejskim, zaraz po szkole w ramach kursów kwalifikacyjnych zrobiłam specjalizację anestezyjologiczną. Zaczęłam pracować w 1975 roku w Szpitalu Miejskim na Żeromskiego, a kiedy został uruchomiony szpital wojewódzki połowa naszego zespołu przeszła do niego na mocy porozumienia stron i jestem tu do dzisiaj. Uważam że dokonałam bardzo dobrego wyboru. Nie żałuję niczego.

Pięćdziesiąt lat pracy to nie powszechne osiągnięcie

- Miałam inne plany na emeryturę – z mężem chcieliśmy przeprowadzić się bliżej córki i trójki wnuków, cieszyć się nimi i uczestniczyć w ich życiu. Niestety cztery lata temu mąż nagle zmarł. Nie byłam w stanie się z tym pogodzić i zamknąć się w czterech ścianach. Mogę powiedzieć, że praca mnie uratowała, bo tu czuję, że jestem potrzebna. Dzisiaj już niczego nie planuję.

Pół wieku to wielkie zmiany w gospodarce, w technologii, w ludziach

- Kiedyś było spokojniej, pracowaliśmy rodzinnie. Z jednej strony było więcej pracy, nie było sprzętu jednorazowego, było nas mniej, ale było spokojnie. Pracowałam tylko na jeden etat, często w nocy, mimo że wtedy nocki nie były dodatkowo płatne. Umożliwiały za to samodzielne zajmowanie się domem i dziećmi. Różnica jest naprawdę szalona – nie wiem, czy dzisiaj potrafiłabym jeszcze pracować jak kiedyś. Respiratorów nie było – myśmy ręcznie „dmuchały” pacjenta. Nogami się pompowało, a ręcznie badało ciśnienie, bo nie było stałego monitoringu parametrów życiowych. Sprzęt wielorazowy, myty, wyparzany – wszystko ręcznie. Od czasu do czasu czegoś brakowało, ale radziliśmy sobie. Standard pracy jest nieporównywalny, teraz nie do wyobrażenia. Zmiany wymuszają ciągły rozwój, ale może fakt, że cały czas jestem w tym i rozwijam się razem ze zmianami, ułatwia mi adaptację do nich. Trzeba przyznać też, że szpital dba o nasz rozwój i doksztalcanie.

Pielęgniarstwo to praca nie wolna od traumatycznych przeżyć

- Na szczęście sporadycznie miałam do czynienia ze śmiercią pacjenta na stole operacyjnym, chociaż to pozostaje na długo głęboką traumą. Teraz bardzo traumatyzujące jest pobieranie organów do przeszczepów. Często dotyczy to młodych ludzi po wypadkach albo – co jeszcze trudniejsze – samobójstwach. Trochę pomaga świadomość, że umierając ratują innym życie.

Zdarzają się nietypowe sytuacje

- Zabawnych sytuacji raczej nie ma, ale kiedyś trafił mi się na zabiegu pan ze spółdzielni mieszkaniowej, który kiedyś był dla mnie szczególnie nieprzyjemny. Miałam małą satysfakcję kiedy mogłam mu zwrócić uwagę, że gdybym go potraktowała tak, jak on mnie traktował, to byłby w niezłych opałach. Oczywiście po kilku słowach oboje tę dawną sytuację wspominaliśmy z uśmiechem,

Spokój i cierpliwość to atuty

- U mnie to pewnie taka cecha wrodzona. Generalnie zawsze miałam dużą cierpliwość do pacjentów, ale kilka miesięcy temu sama znalazłam się na stole zabiegowym i przyznaję – bałam się. A przecież byłam w „swoim” szpitalu, znałam procedury, sprzęty, kwalifikacje personelu. Jednak lęk mnie nie opuszczał, więc dzisiaj jeszcze lepiej potrafię wczuć się w potrzeby emocjonalne pacjenta. Czasami wystarczy wziąć za rękę, uśmiechnąć się, przytulić. Nic nas to przecież nie kosztuje, a im pomaga. I widać, jak się uspakajają.

Lekarz i pielęgniarka – podstawowe ogniwo na sali operacyjnej

- Bardzo dobrze pracuje mi się z naszymi lekarzami. Są uprzejmi, kompetentni i szanują naszą pracę. Polegamy na sobie, musimy mieć wzajemne zaufanie. Ja pracuję sama z lekarzem – do zabiegu przystępuje zazwyczaj zespół lekarz-pielęgniarka. I naprawdę stanowimy zgodny zespół. Poza tym ważna jest solidarność zawodowa. Z niektórymi pielęgniarkami czy lekarzami możemy nawet się nie lubić, ale kiedy jest potrzebna pomoc w nagłym przypadku - wszyscy się angażujemy. Mimo że zawsze jest napięcie na sali operacyjnej, nigdy nie pozwalamy sobie wkręcać się emocjonalnie podczas zabiegu. Często trzeba działać automatycznie, szczególnie gdy dzieje się coś nietypowego, zagrażającego życiu pacjenta.

Było warto

- Nigdy nie myślałam o zmianie zawodu. Szybko wyszłam za mąż, urodziłam dzieci. Najważniejsza dla mnie była ich przyszłość. Oboje ukończyli studia – syn jest inżynierem, córka skończyła biologię. Nie znam innej pracy i innego życia. Dużo dawała mi świadomość wartości wykonywanej pracy i doceniałam jej stabilność. To naprawdę znakomite miejsce pracy dla kobiet, które niekoniecznie odnajdują się w świecie wirtualnym. Polecam z czystym sumieniem.

Nowy sprzęt diagnostyczny dla kobiet

Do Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Elblągu trafił wysokiej klasy ultrasonograf, który umożliwia wczesną i bardzo dokładną diagnostykę, zwiększając tym samym bezpieczeństwo kobiet, kobiet w ciąży oraz ich dzieci.

– Jest to najnowszy i najwyższej klasy model aparatu USG, który oprócz doskonałej wartości diagnostycznej oferuje pełne wyposażenie. Urządzenie posiada m.in. cztery sondy bardzo wysokiej jakości, pozwalające na obrazowanie zarówno ginekologiczne, jak i położnicze, z wykorzystaniem najnowszych technologii – mówi dr n. med. Andrzej Kmieć, specjalista położnictwa i ginekologii z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego WSZ w Elblągu. Aparat oferuje kompleksowe narzędzia analityczne, które zapewniają uzyskanie precyzyjnych informacji diagnostycznych na każdym etapie życia kobiety – od badań piersi i opieki ginekologicznej, przez



kontrolę płodności, po diagnostykę płodu oraz opiekę podczas porodu. Zapewnia także wysoką jakość obrazowania, m.in. w technologiach 2D, 3D i 4D, co ułatwia badania u różnych typów pacjentek. USG z funkcją 3D pozwala m.in. na ocenę rysów twarzy płodu, a także wspiera dokładniejszą diagnostykę macicy, jej wad oraz obrazowanie zmian patologicznych. Z możliwości, jakie daje nowy ultrasonograf, będą mogły skorzystać Elblążanki i pacjentki z całego regionu Warmii i Mazur.



Nowoczesne obrazowanie RTG w endoskopii

Na zdjęciu: zespół medyczny na sali operacyjnej podczas wykonywania zabiegu z wykorzystaniem ramienia C

Blok Operacyjny Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej naszego szpitala, dzięki zewnętrznemu dofinansowaniu, został wyposażony w nowoczesne ramię C. To ważna inwestycja, ponieważ w endoskopii zabiegowej obrazowanie promieniami rentgenowskimi „na żywo” (RTG) jest jednym z kluczowych elementów skutecznego i bezpiecznego leczenia. Taki podgląd w czasie rzeczywistym pozwala operatorowi bardzo precyzyjnie prowadzić cienkie przewodniki i narzędzia wewnątrz organizmu, kontrolować podawanie środka kontrastowego oraz natychmiast oceniać efekt zabiegu. Tam, gdzie sama kamera endoskopowa nie daje pełnego obrazu sytuacji, obrazowanie rentgenowskie staje się „drugimi oczami” zespołu – pomaga potwierdzić, że wszystko przebiega prawidłowo i bezpiecznie.

Nowe ramię C zapewnia wysoką jakość obrazu oraz stabilną pracę podczas procedur wymagających szczególnej precyzji. Ma to znaczenie zarówno dla pacjentów, jak i dla personelu, ponieważ część zabiegów trwa dłużej i wymaga stałej kontroli radiologicznej. Sprzęt tej klasy wzmacnia fundament nowoczesnej endoskopii zabiegowej: większą kontrolę nad przebiegiem leczenia, możliwość szybkiej reakcji na trudności w trakcie procedury oraz rozwój najbardziej zaawansowanych technik terapeutycznych.

W pracowni pod kontrolą obrazowania promieniami rentgenowskimi wykonujemy między innymi zabiegi w obrębie dróg żółciowych i przewodów trzustkowych, czyli tak zwaną endoskopową cholangiopankreatografię wsteczną (ECPW). W tej procedurze lekarz wprowadza endoskop przez usta do dwunastnicy, a następnie przez brodawkę dwunastnicy większą lub mniejszą wprowadza cienkie narzędzia do dróg żółciowych lub do przewodu trzustkowego. W trakcie zabiegu podaje się środek kontrastowy, aby „zarysować” przewody w obrazie rentgenowskim i zobaczyć, czy występuje zwężenie, kamień albo przeszkoda w odpływie żółci. Dzięki

takiemu postępowaniu można wykonać leczenie od razu: udrożnić przewód, usunąć kamień, poszerzyć zwężenie czy założyć protezę, która utrzymuje drożność i ułatwia odpływ żółci lub soku trzustkowego. Kontrola obrazowania rentgenowskiego (RTG) jest tu kluczowa, ponieważ pozwala sprawdzić, czy przewodnik i proteza znajdują się dokładnie tam, gdzie powinny oraz czy osiągnięto oczekiwany efekt.

Szczególne miejsce w działalności Oddziału Gastroenterologii zajmuje endosonografia zabiegowa (EUS), czyli jedna z najbardziej zaawansowanych dziedzin endoskopii. W tej metodzie leczenie prowadzi się, łącząc trzy sposoby „widzenia” wnętrza organizmu: obraz z kamery endoskopu, obraz ultrasonograficzny wykonywany od środka (endoskop ma wbudowaną głowicę ultrasonograficzną) oraz obraz uzyskiwany dzięki promieniowaniu rentgenowskiemu (RTG). Takie połączenie sprawia, że możliwe są bardzo precyzyjne i małoinwazyjne zabiegi, często stanowiące alternatywę dla operacji chirurgicznej, zwłaszcza u pacjentów obciążonych innymi chorobami lub w sytuacjach, gdy klasyczne metody endoskopowe nie mogą zostać

zastosowane. Nasz ośrodek należy do wiodących w Polsce w zakresie tego typu leczenia i wykonuje procedury, które nadal są dostępne tylko w ograniczonej liczbie miejsc w kraju.

W ramach endosonografii zabiegowej (EUS) wykonujemy między innymi zespolenia pozanatomiczne, czyli kontrolowane wytworzenie nowego połączenia pomiędzy narządami lub odcinkami przewodu pokarmowego. Mówiąc prościej: tworzy się „nową drogę” przepływu treści pokarmowej lub odpływu płynu, omijając przeszkodę albo odbarczając miejsce, które tego wymaga. Tego rodzaju procedury mogą pozwolić pacjentowi szybciej wrócić do funkcjonowania i uniknąć rozległej operacji. Kluczowe jest to, że zabieg prowadzony jest pod równoczesną kontrolą: operator widzi sytuację kamerą endoskopu, „podgląda” tkanki i naczynia w ultrasonografii, a obrazowanie rentgenowskie (RTG) pozwala bezpiecznie prowadzić przewodniki oraz kontrolować ułożenie protezy.

Wykonujemy kilka głównych typów takich zespołów, które w praktyce są „małoinwazyjnymi obejściami” lub kontrolowanymi połączeniami terapeutycznymi:

Najczęściej wykonywane jest zespolenie żołądka z jelitem cienkim (EUS-GE/EUS-GJ). Stosuje się je zwłaszcza wtedy, gdy na skutek zwężenia – na przykład nowotworowego – pokarm nie może swobodnie przechodzić dalej. Wytworzenie nowego połączenia pozwala ominąć przeszkodę i przywrócić możliwość odżywiania.

Kolejną grupę stanowią zespolenia wykonywane w celu odbarczenia dróg żółciowych, czyli przywrócenia odpływu żółci w sytuacji, gdy standardowa endoskopowa cholangiopankreatografia wsteczna (ECPW) jest niemożliwa lub nieskuteczna. W zależności od sytuacji klinicznej wykonuje się zespolenie przewodu żółciowego wspólnego z dwunastnicą (EUS-CDS) albo zespolenie wewnątrztrętrowych dróg żółciowych z żołądkiem (EUS-HGS). Są to procedury wysokospecjalistyczne, wymagające dużego doświadczenia i współpracy zespołu endoskopowego z anestezyjologicznym oraz właściwego zaplecza sprzętowego.

W endosonografii zabiegowej (EUS) wykonujemy także zespolenia pozwalające leczyć powikłania zapalne w okolicy trzustki, szczególnie zbiorniki płynowe powstające po zapaleniu trzustki. W takich przypadkach tworzy się połączenie umożliwiające kontrolowany drenaż zbiornika do przewodu pokarmowego, najczęściej jako zespolenie zbiornika z żołądkiem (EUS-CG) lub zespolenie zbiornika z dwunastnicą (EUS-CD). Dzięki temu możliwe jest odbarczenie zmiany, zmniejszenie dolegliwości i poprawa stanu chorego bez rozległej operacji.

W wybranych sytuacjach klinicznych wykonuje się również zespolenie pęcherzyka żółciowego z przewodem pokarmowym (EUS-GBD), czyli małoinwazyjny drenaż pęcherzyka żółciowego u pacjentów, u których leczenie

operacyjne jest szczególnie ryzykowne.

Równolegle wykonujemy drenaże pod kontrolą endosonografii (EUS), czyli zabiegi „odbarczające” – pozwalające na odpływ płynu lub żółci z miejsca, gdzie gromadzi się ona nieprawidłowo. Endosonografia (EUS) umożliwia wybranie najbezpieczniejszej drogi dostępu i ominięcie naczyń krwionośnych, a obrazowanie promieniami rentgenowskimi (RTG) pomaga kontrolować przewodniki, podanie kontrastu i ułożenie protezy. To właśnie w tych procedurach jednoczesna kontrola kamerą endoskopową, ultrasonografią oraz obrazowaniem rentgenowskim decyduje o bezpieczeństwie i skuteczności.

Ramię C jest konieczne w zabiegach związanych z poszerzaniem i protezowaniem przewodu pokarmowego. Jeśli w przełyku, żołądku, dwunastnicy lub w innym odcinku przewodu pokarmowego dojdzie do zwężenia, można je poszerzać specjalnymi balonami lub wprowadzać protezy, które utrzymują światło przewodu otwarte. Obrazowanie promieniami rentgenowskimi (RTG) pozwala wtedy dokładniej ocenić długość zwężenia, precyzyjnie zaplanować miejsce założenia protezy oraz skontrolować jej prawidłowe rozprężenie, co zwiększa skuteczność leczenia.

Zakup ramienia C to nie tylko nowy sprzęt, ale realne wzmocnienie możliwości terapeutycznych naszego ośrodka. Dla pacjentów oznacza to większą szansę na szybkie, małoinwazyjne i skuteczne leczenie, często bez konieczności rozległych operacji. Dla zespołu medycznego – większą precyzję, bezpieczeństwo i możliwość dalszego rozwoju najbardziej zaawansowanych procedur endoskopowych, szczególnie w obszarze endosonografii zabiegowej (EUS), gdzie jednoczesna kontrola endoskopowa, ultrasonograficzna i rentgenowska (RTG) decyduje o powodzeniu leczenia.



Autor artykułu: dr n. med. Jacek Drzewiecki,
koordynator I Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem
Gastroenterologicznym i z-ca kierownika Pracowni Endoskopii
Gastroenterologicznej

Program profilaktyki raka szyjki macicy. Cytologia płynna i genotypowanie HPV. Rozmowa z lekarzem Sebastianem Ławrynowiczem, ginekologiem-położnikiem



- **Panie doktorze, dlaczego profilaktyka raka szyjki macicy jest tak ważna?**

- Rak szyjki macicy rozwija się długo i często przez miesiące czy lata nie daje objawów, zanim pojawią się dolegliwości. Regularne badania pozwalają wykryć zmiany przedrakowe lub wczesne stadia raka, kiedy leczenie jest znacznie prostsze i bardziej skuteczne, a rokowania dużo lepsze. Wczesne wykrycie zwiększa szanse na pełne wyleczenie.

- **W Polsce niedawno wprowadzono nowy program profilaktyki. Na czym on polega?**

- Nowy program profilaktyki raka szyjki macicy łączy dwa nowoczesne badania: test HPV HR z genotypowaniem oraz cytologię płynną (LBC). Materiał do badania uzyskujemy, pobierając wymaz z szyjki macicy. Badanie jest nieinwazyjne i niebolesne. Test HPV wykrywa obecność wirusa brodawczaka ludzkiego w komórkach z szyjki macicy, szczególnie typów wysokiego ryzyka, które są główną przyczyną tego nowotworu.

- **Czy to oznacza odejście od klasycznej cytologii?**

- Nadal dopuszcza się cytologię klasyczną, ale głównym narzędziem przesiewowym staje się test HPV HR z genotypowaniem. Przy ujemnym teście HPV badanie powtarza się za 5 lat, a przy dodatnim automatycznie wykonuje się cytologię płynną z tej samej próbki materiału. Jest to wygodne dla pacjentek, ponieważ nie muszą zgłaszać się ponownie na wykonanie wymazu.

- **Do kogo adresowany jest ten program?**

- Program jest skierowany do wszystkich kobiet w wieku od 25 do 64 lat, które są uprawnione do świadczeń w polskim systemie opieki zdrowotnej — niezależnie od tego, czy już wcześniej korzystały z badań.

- **Jakie korzyści daje genotypowanie HPV?**

- Test HPV HR pozwala wykryć zakażenie wirusem HPV o wysokim ryzyku onkogennym z wyprzedzeniem, często zanim jakiegokolwiek zmiany komórkowe są widoczne pod mikroskopem. Dzięki temu można wcześniej włączyć odpowiedni nadzór, monitorowanie lub diagnostykę pogłębioną, zanim rozwinie się rak.

- **Czym różni się cytologia płynna od klasycznej?**

- Cytologia płynna (LBC) to sposób przygotowania komórek pobranych z szyjki macicy w specjalnym płynie, co pozwala na lepsze rozprowadzenie komórek, usunięcie zanieczyszczeń — śluzu lub krwi — oraz bardziej precyzyjną ocenę mikroskopową. Poza tym istnieje możliwość

wykonania dodatkowych testów (np. HPV) z tej samej próbki. Daje to wyższą czułość i dokładność w rozpoznawaniu nieprawidłowych komórek niż tradycyjna cytologia.

- **Dlaczego warto wykonywać takie badania regularnie?**

- Regularne badania przesiewowe pozwalają wychwycić wczesne stadia choroby i uniknąć rozwoju zmian przednowotworowych w pełni rozwiniętego raka. Poza tym umożliwiają wdrożenie leczenia we właściwym momencie, a tym samym zmniejszenie umieralności z powodu raka szyjki macicy.

- **Kto zatem powinien się badać?**

- Badania powinny wykonywać wszystkie kobiety w wieku 25–64 lat, zwłaszcza jeśli nie miały cytologii w ostatnich latach.

- **Jeśli badanie wykaże nieprawidłowości, czy zawsze jest to rak?**

- Nie. Często wykrywa się zmiany przedrakowe, tzw. dysplazje, które nie są jeszcze nowotworem, ale mogą się nim stać. W takich przypadkach kierujemy pacjentki do dodatkowej diagnostyki — na przykład kolposkopii i pobrania wycinków do badania histopatologicznego. W wielu przypadkach te zmiany można skutecznie leczyć lub kontrolować.

- **Jakie są możliwości leczenia wykrytych zmian?**

- Leczenie zależy od rodzaju i zaawansowania zmian. Zmiany przedrakowe najczęściej usuwa się metodami małoinwazyjnymi, np. przez wycięcie.

Wczesne raki wymagają leczenia operacyjnego, czasem w połączeniu z radioterapią i chemioterapią. Bardziej zaawansowane przypadki wymagają kompleksowego leczenia skojarzonego. Wiele zależy od stadium choroby w momencie wykrycia — dlatego wcześniej wykryte zmiany mają znacznie lepsze rokowania.

- **Co chciałby Pan szczególnie przekazać kobietom w kontekście profilaktyki raka szyjki macicy?**

- Aby nie odkładały badań na później. Badania są bezpłatne, szybkie i łatwo dostępne. Rak szyjki macicy to nowotwór, którego w dużej mierze można uniknąć, jeśli odpowiednio wcześniej wykryjemy zmiany. Regularne badania to inwestycja w zdrowie i spokój na lata.

Nagroda Prezydenta Elbląga

Doktor n. med. Iwona Ryniewicz-Zander, koordynatorka Oddziału Onkologicznego z Pododdziałem Chemioterapii w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu i współtwórczyni Elbląskiego Centrum Onkologii, podczas uroczystej gali w roku 2025 otrzymała Nagrodę Honorową Prezydenta Elbląga.

Pani Doktor, zawodowo związana jest z naszym szpitalem od 1989 roku. Jest wybitną specjalistką radioterapii onkologicznej, chemioterapii nowotworowej i onkologii klinicznej, dzięki której nieustannie podwyższamy standardy opieki nad pacjentami onkologicznymi. M.in. za sprawą zaangażowania dr Iwony Ryniewicz-Zander powstało Elbląskie Centrum Onkologii (ECO) zapewniające kompleksową opiekę i szybką terapię onkologiczną w chorobach nowotworowych piersi, układu moczowego, rozrodczego, oddechowego i pokarmowego.

Zaraz po odebraniu nagrody i statuetki Pani Doktor nie skrywała radości.

- Praca zawsze była moją pasją i jest to niezwykle miłe, a ta nagroda jakby wieńczy te prawie 40 lat mojej pracy. Pomimo upływu lat wciąż mam w sobie entuzjazm i chęć dalszej pracy - mówiła doktor n. med. Iwona Ryniewicz-Zander.



Dzisiaj nowoczesne leczenie onkologiczne prowadzone jest także w nowoczesnym warunkach. Po kilkunastu miesiącach, kiedy na Oddziale Onkologicznym z Pododdziałem Chemioterapii prowadzony był kompleksowy remont, aby zapewnić większy komfort i bezpieczeństwo zdrowotne hospitalizowanych pacjentów, cały zespół Pani Koordynator pracuje już w doskonale wyposażonym oddziale, bo jak często zaznaczała laureatka Honorowej Nagrody Prezydenta, pacjent onkologiczny jest pacjentem szczególnym, któremu należą się szczególne warunki.

Wyróżnienia i nagrody dla pielęgniarek z Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu

Moc pielęgniarstwa i położnictwa zmienia świat. Pod takim hasłem świętowano w 2025 roku Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Krajowy Dzień Położnej. Elbląskie obchody były okazją do wręczenia wyróżnień i podziękowań za pracę zawodową.

W tym znaczącym dniu, uhonorowano m.in. pielęgniarki z Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.

Nagrodę przyznaną przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego, Pana Radosława Króla: list gratulacyjny oraz statuetkę „Za serce oddane człowiekowi i ręce niosące nadzieję” za wybitne osiągnięcia zawodowe i społeczne w dziedzinie pielęgniarstwa oraz za nieoceniony wkład w rozwój ochrony zdrowia w naszym województwie, odebrała Pani Katarzyna Rychcik, konsultantka wojewódzka w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, wcześniej Pielęgniarka Oddziałowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego WSZ w Elblągu.

Uchwałą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu, w tym roku zostały także wyróżnione pielęgniarki, które aktywnie uczestniczyły w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych jako kierownicy, wykładowcy i opiekunowie staży. Z Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu zostały wyróżnione Panie Beata Arasimowicz-Warsza i Mariolletta Borkowska.



Na zdjęciu (od lewej): Wioletta Sulich-Świdnicka, Danuta Stanicka, Ewa Kućmierowska, Lilia Woźna, Magdalena Budziszewska

Za promocję zdrowia i szeroko pojętą pracę z pacjentem na rzecz edukacji zdrowotnej, wyróżnienia przyznane przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu odebrały Panie:

- Danuta Stanicka – Edukator Zdrowia
- Lilia Woźna – Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej
- Iwona Murawska - I Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym
- Ewa Kućmierowska - Szpitalny Oddział Ratunkowy
- Anna Duda - I Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym

Uhonorowano także pielęgniarki z WSZ w Elblągu, świętujące 30-lecie pracy zawodowej. Listy gratulacyjne odebrały Panie: Estera Bielicka-Czujko, Jolanta Graś, Urszula Jary, Wioletta Karpińska, Jolanta Lisiecka, Joanna Mielewczyk, Jolanta Olesińska, Grażyna Orłowska, Izabela Rochoń, Anetta Ryś, Oksana Salokha, Małgorzata Szlegel, Anna Szulc, Monika Urbanowicz, Ewa Wilczyńska i Agnieszka Wójcik.

WYKAZ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH

Poradnia Neurochirurgiczna

Poradnia czynna:

Poniedziałek: 08:30 – 11.00
12.00 – 16.00
Wtorek: 08.30 – 11.00
Środa: 08.30 – 12.00
12.30 – 14.00
Czwartek: 08.30 – 11.00
11.00 – 13.00
Piątek: 9.00 – 12.00

Kontakt:

Rejestracja telefoniczna i osobista
/ Informacja ws. listy
oczekujących pacjentów:
pon – pt: 8.00 – 14.45
śr (rejestracja osobista): 8.00 – 17.00
tel. (55) 239 59 00

Poradnia Endokrynologiczna

Poradnia czynna:

poniedziałek: 11.00 – 15.00
wtorek: 8.00 – 11.00, 11.00 – 15.00
środa: 11.00 – 18.00
czwartek: 8.00 – 11.00
piątek: 09:00 – 15.00

Kontakt:

Rejestracja telefoniczna i osobista
/ Informacja ws. listy oczekujących
pacjentów:
pon – pt: 8.00 – 14.45
śr (rejestracja osobista): 8.00 – 17.00
tel. (55) 239 59 00

Poradnia Konsultacyjna Laryngologiczna

Poradnia czynna:

Poniedziałek: 08.00 – 12.00
Wtorek: 11.00 – 13.00
Czwartek: 08.00 – 13.00

Ustalenie terminu przyjęcia do oddziału otolaryngologii:

Poniedziałek: 08.00 – 11.00
Wtorek: 11.00 – 12.30
Czwartek: 08.00 – 11.30

Kontakt:

Rejestracja telefoniczna i osobista
/ Informacja ws. listy oczekujących
pacjentów: poniedziałek – piątek:
8.00 – 14.45
środa (rejestracja osobista): 8.00 – 17.00
tel. (55) 239 59 00

Centrum Wczesnej Diagnostyki i Leczenia Nowotworów Przewodu Pokarmowego - Poradnia Gastroenterologiczna

Poradnia czynna:

poniedziałek, wtorek: 8.00 – 14.30
środa: 8.30 – 14.30
czwartek: 8.00 – 12.00
piątek: 12.00 – 14.00

Kontakt:

Rejestracja telefoniczna i osobista
/ Informacja ws. listy oczekujących
pacjentów: poniedziałek – piątek:
8.00 – 14.30 osobiście i telefonicznie
tel. (55) 237 04 21

Poradnia Konsultacyjna Okulistyczna

Rejestracja telefoniczna i osobista (gab. 1029 / Informacja ws. listy oczekujących pacjentów:

pon – pt: 08.00 – 14.45

Kontakt:

(55) 239 59 00, (55) 239 58 48

Poradnia Konsultacyjna Położniczo-Ginekologiczna

Poradnia czynna:

wt – śr – czw: 8.30 – 14.30

Kontakt:

Rejestracja w danym dniu do lekarzy:
8.30 – 10.30
Zdejmowanie szwów po zabiegach
i porodach:
wtorek: 12.00 – 14.00
środa: 8.00 – 10.00
czwartek: 12.00 – 14.00
Rejestracja/ Informacja ws. listy
oczekujących pacjentów:
(55) 239 56 77

Poradnia Leczenia Jaskry

Rejestracja telefoniczna i osobista

pn – pt: 08:00 – 14:45

Kontakt:

(55) 239 59 00, (55) 239 58 48

Poradnia Reumatologiczna

Poradnia czynna:

poniedziałek: 10.00 – 13.30
wtorek: 13.00 – 17.00
środa: 10.00 – 14.00

Kontakt:

Rejestracja telefoniczna i osobista
/ Informacja ws. listy oczekujących
pacjentów: pon – pt: 8.00 – 14.45
śr (rejestracja osobista): 8.00 – 17.00
tel. (55) 239 59 00

Poradnia Neonatologiczna

Poradnia czynna:

poniedziałek: 10.00 – 14.00
środa: 08.00 – 12.00,
czwartek 14.00 – 18.00

Kontakt:

Rejestracja telefoniczna i osobista
/ Informacja ws. listy oczekujących
pacjentów:
tel. (55) 239 58 43

Poradnia Urologiczna z Pracownią Uroflowmetryczną

Poradnia czynna:

środa: 8.30 – 17.30
W pozostałe dni robocze:
8.30 – 15.00

Kontakt:

Rejestracja/ Informacja ws.
listy oczekujących pacjentów:
(55) 239 59 33, 55 239 59 71
Rejestracja osobista i telefoniczna:
od poniedziałku do czwartku w godz.
12.00 – 14.00

Poradnia Chirurgii Szcękowo-Twarzowej i Stomatologicznej

Poradnia czynna:

pon – pt: 09.00 – 14.00

Kontakt:

Rejestracja telefoniczna i osobista
/ Informacja ws. listy oczekujących
pacjentów: (55) 239 59 00
pon – pt: w godz. 8.00 – 14.45
śr (rejestracja osobista): 8.00 – 17.00

Przyszpitalna Poradnia Chirurgii Ogólnej

Poradnia czynna:

pon, wt: 09:00 – 14:00
środa: 14:00 – 18:00

Kontakt:

Rejestracja telefoniczna i osobista
/ Informacja ws. listy oczekujących
pacjentów:
pon – pt: 8.00 – 14.45
śr (rejestracja osobista): 8.00 – 17.00
tel. (55) 239 59 00

Przyszpitalna Poradnia Dermatologiczna

Poradnia czynna:

poniedziałek – piątek: 08:00 – 13:00

Kontakt:

Sekretariat med
/ Informacja ws. listy
oczekujących pacjentów:
(55) 239 58 61

Ośrodek Domowego Leczenia Tlenem

Ośrodek czynny:

środa, czwartek, piątek:
8.00 – 14.00

Kontakt:

Informacja ws. listy oczekujących
pacjentów: (55) 239 56 08

Zakład Rehabilitacji

Zakład czynny:

pon – pt., w godz. 7.30 – 18.00

Kontakt:

Sekretariat, rejestracja,
informacja ws. listy oczekujących
pacjentów:
(55) 239 56 84

Poradnia Chirurgii Naczyniowej

Poradnia czynna:

poniedziałek: 9.00 – 17.00
czwartek: 9.00 – 14.00
piątek: 9.00 – 14.30 (2x w miesiącu)

Kontakt:

Rejestracja telefoniczna i osobista
/ Informacja ws. listy oczekujących
pacjentów: pon – pt: 8.00 – 14.45
śr (rejestracja osobista): 8.00 – 17.00
tel. (55) 239 59 00

Zakład Radiologii

Rejestracja czynna w godzinach 8.00 – 15.30

Kontakt:

tel. (55) 239 58 80

Poradnia Kardiologiczna

Poradnia czynna:

pon – pt: 07.00 – 14.30

Kontakt:

tel. (55) 239 58 55

Poradnia Onkologiczna

Kontakt:

Tel. (55) 239 58 16

Przyszpitalna Poradnia Konsultacyjna Anestezjologiczna

Kontakt:

Tel. (55) 239 56 33

