



Nr 10, lato 2008

Sursum Corda

Kwartalnik Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu



Wielkie sprzątnie
– str. 4,5



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu

Zakład Rehabilitacji
– str. 6,7

Konferencja Kardiologiczna
– str. 12



Dyrektor Roman Szełemej – Pełnomocnikiem Marszałka ds. Polityki Zdrowotnej



Podczas konferencji prasowej w dniu 18 marca marszałek województwa Marek Łapiński i wicemarszałek Piotr Borys, który odpowiada za służbę zdrowia przedstawili Pełnomocnika Marszałka ds. Polityki Zdrowotnej. Miło nam donieść, że został nim dr n. med. Roman Szełemej.

Pan Dyrektor Roman Szełemej przewodzi zespołowi ekspertów, którego zadaniem będzie wypracowanie najlepszych rozwiązań

dotyczących funkcjonowania opieki zdrowotnej na Dolnym Śląsku, a także restrukturyzacja najbardziej zadłużonych placówek na tym terenie. Działania ekspertów mają zaowocować polepszeniem dostępności usług medycznych oraz ich jakości, jak również poprawą warunków pracy w służbie zdrowia.

To ogromny zaszczyt dla naszego szpitala. Gratulujemy i trzymamy kciuki.

Na budowie praca wre!



Podglądnijmy jak postępują prace ośrodka radioterapii. Pacjenci będą tu leczyć za pomocą zewnętrznego naświetlania, ale także nowocześniejszą metodą – poprzez naświetlanie wnętrza organizmu. Chorzy nie będą już musieli dojeżdżać do odległych ośrodków. Ośrodek będzie ściśle współpracował z Oddziałem Onkologicznym szpitala.



Szpital dla Wałbrzyszanek

Kolejny program realizowany przez Szpital im. Sokołowskiego. Od 1 marca bieżącego roku prowadzony jest bardzo potrzebny program Profilaktyki Raka Piersi. Skierowany on jest do mieszkanki naszego miasta, które ukończyły 40 rok życia. Jego realizację finansuje Urząd Miejski w Wałbrzychu.

Jest pozytywna opinia

Sukces „Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego”. Jego realizacja uzyskała pozytywną opinię merytoryczną koordynatora, a to spowodowało, że wałbrzyski szpital będzie go prowadził także w tym roku.

Ordynator już jest

Dr Jerzy Gil wygrał konkurs na Ordynatora Oddziału Wewnętrzny III. Gratulujemy i życzymy dalszych sukcesów!

Szansa na dodatkowe pieniądze dla szpitala

W dniu 25 marca 2008 r. Zarząd Województwa Dolnośląskiego podjął uchwałę w sprawie przyjęcia Ramowego Planu Realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2007 – 2013. Ramowy plan na lata 2007-2013 w okresie 2007-2010 pełni rolę harmonogramu naboru projektów w trybie konkursowym i systemowym w ramach RPO. W załączniku do uchwały czytamy, iż w ramach priorytetu 8.1 Poprawa Jakości Opieki Zdrowotnej, szpital będzie mógł wnioskować o dofinansowanie od lipca 2008 r.

Pomoc finansowa dla placówek służby zdrowia będzie przyznawana na inwestycje związane z modernizacją placówki lub jej wyposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny. Maksymalny próg dofinansowania wynosi 85%, a kwota przewidziana na takie projekty to ponad 21,5 mln. euro. Z niecierpliwością oczekujemy na termin ogłoszenia naboru wniosków.

Praca dla lekarza

Szpital im. Sokołowskiego zatrudni w Oddziale Neurologii z Pododdziałem Udarowym
lekarza neurologa – tel. 074/ 64 89 729

Zmiany, zmiany, zmiany...

Trochę odmieniona, nowsza, chyba dojrzała... taka wraca do nas Sursum Corda. Zresztą, w dobie zmian w Wałbrzyskich Szpitalach – to wskazane! A zmieniło się naprawdę dużo. Powstały nowe działy, pracownicy administracji spotykają się już w jednym budynku, kolejne inwestycje w infrastrukturę szpitala, coraz bliżej, Akredytacja, ISO i wreszcie... jedna nazwa – Specjalistyczny Szpital im. Dr A. Sokołowskiego.

Chciałabym, aby kwartalnik Sursum Corda był miłą lekturą o wydarzeniach, zmianach, rozwoju i ludziach naszej jednostki. W kolejnych numerach powitamy nowych pracowników, przedstawimy nowopowstałe działy, przybliżymy ich zadania, postaramy się odrobinę poznać osobowości, z którymi współpracujemy, które codziennie mijamy w holu.

Niewielkie, ale jednak zmiany dotknęły także składu redakcyjnego Sursum Corda. Za dotychczasową współpracę dziękuję wszystkim, którzy pomagali w tworzeniu kolejnych numerów. Wierzę, że nadal będziecie Państwo współtwórcami tego dzieła. Bowiem Sursum Corda tworzy każdy z nas. Zachęcamy wszystkich, jesteście otwarci na Wasze pomysły, wizje... Nowy skład redakcji witam serdecznie! Już w trakcie organizacji i przygotowywania numeru, który właśnie trzymacie Państwo w swoich dłoniach widać było ogromną chęć do współpracy. Dziękujemy i zachęcamy do lektury.

Redakcja



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dr. Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu

Zespół Redakcji „Sursum Corda”: redaktor naczelny - **Sylvia Lewandowska**,
Grażyna Mizera, Monika Osajdzińska, Małgorzata Wasiek, Mariusz Wereszczyński
współpraca „Nowe Wiadomości Wałbrzyskie”

Jubileusze pracy w 2008 roku

20-lecie

1. Dorota Wierzbicka - starsza pielęgniarka
2. Iwona Dereczenik - sekretarka medyczna
3. Małgorzata Kwiatkowska - starsza pielęgniarka
4. Elżbieta Małoch - starsza pielęgniarka
5. Dorota Grzeško - z-ca pielęgniarki oddziałowej
6. Anna Myszkowska - starsza pielęgniarka
7. Bernadetta Kosmalska - pielęgniarka epidemiologiczna

25-lecie

1. Danuta Janik - starsza pielęgniarka
2. Ewa Kowalska - sekretarka medyczna
3. Violetta Jarońska - starsza pielęgniarka
4. Halina Kacala - starsza pielęgniarka
5. Małgorzata Anacko - starsza pielęgniarka
6. Alicja Lewandowska - starsza pielęgniarka

30-lecie

1. Czekala - Wojciechowska - starsza pielęgniarka
2. Beata Sadłowska - starsza pielęgniarka
4. Teresa Rutkowska - salowa
3. Danuta Szmit - pielęgniarka specjalistka

35-lecie

1. Danuta Sędka - pielęgniarka oddziałowa
2. Iwona Sojka - z-ca kierownika działu sp.pracowniczych

Szpital im. Sokołowskiego

40-lecie

Zdzisław Szklarz

35-lecie

Urszula Drobnik
Aldona Małecka
Elżbieta Płaczowska
Kazimierz Pogoda
Bogusława Szatkowska
Danuta Truszkowska
Ewa Wagner

30-lecie

Lidia Brzeska
Anna Czajkowska
Aleksander Suszko
Roman Świergul
Danuta Traczuk
Iwona Wudarska

25-lecie

Katarzyna Andybur
Edward Bajkacz

Krystyna Jugowiec
Mirosława Leszczyńska
Lidia Męcińska
Halina Seweryn
Barbara Świdarska
Małgorzata Ziach
Aldona Ziółkowska
Beata Żurawska

20-lecie

Krystyna Adasiak
Marta Jędrzejewska
Dariusz Klich
Wioletta Kowalska
Renata Kubińska
Zdzisław Mikulicz
Beata Podraza
Danuta Tomczak
Jolanta Witkowska
Edyta Wychowaniec

Wiosenne porządki

Czyn społeczny to już tradycja pracowników naszego szpitala. Tradycją jest także, że uczestniczą w nim pracownicy każdego szczebla szpitalnej kadry. Nie inaczej było także tej wiosny. W ruch poszły łopaty, grabie, rękawice i wiele zapachu. Zresztą obejrzeć to można na naszym fotoreportażu.





Zakład Rehabilitacji jak nowy

Zakład Rehabilitacji działa w wałbrzyskim szpitalu od ponad 40 lat.

W grudniu ubiegłego roku – po gruntownym remoncie i wymianie sprzętu – mogliśmy oglądać jego powtórne narodziny.

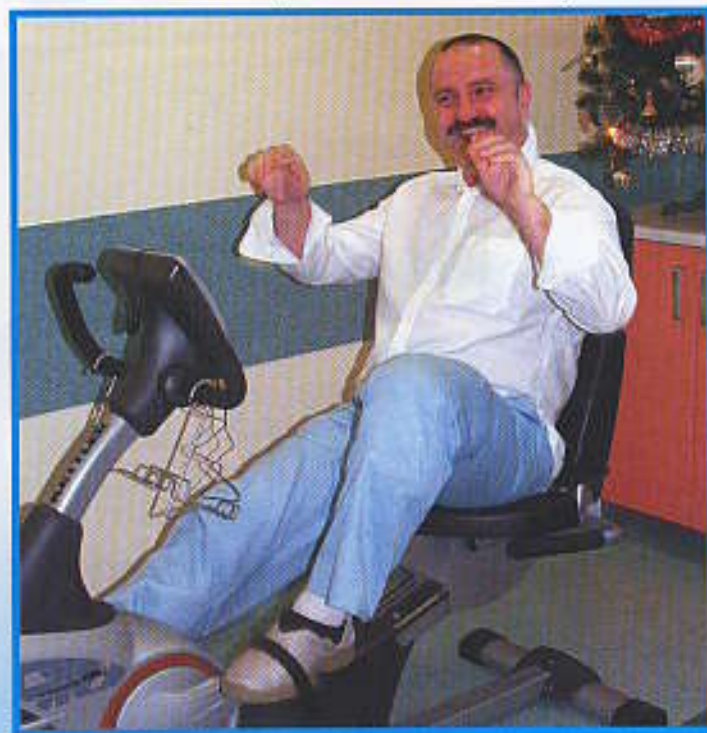
Na uroczystość uruchomienia Zakładu Rehabilitacji po modernizacji, przybyło wielu znakomitych gości. Byli przedstawiciele samorządu lokalnego i wojewódzkiego, parlamentarzyści, ludzie związani z wałbrzyską służbą zdrowia, a przede wszystkim sami pacjenci, którzy z zaciekawieniem przyglądali się całości. Wszyscy nie szczędzili miłych słów. – *Pamiętam jaka była sytuacja wałbrzyskiej służby zdrowia 4 lata temu. Przez ten okres z placówek działających na granicy bankructwa udało się zrobić jeden, sprawnie funkcjonujący organizm. Chcielibyśmy te doświadczenia przenieść na inne szpitale z Dolnego Śląska – mówił ówczesny wi-*



ce marszałek województwa, **Marek Moszczyński**. Pod wrażeniem był także prof. dr hab. med. **Andrzej Wall** z wrocławskiej Akade-

mii Medycznej. – *Z punktu widzenia lekarza zawsze najważniejszy jest pacjent.*

wszystkich pomieszczeń, łącznie z lśniącym teraz nowością basenem. Kupio-



Tutaj stworzyliście europejski model leczenia urazów ruchu – podkreślał.

Modernizacja zakładu trwała około pół roku. Obejmowała kompletny remont

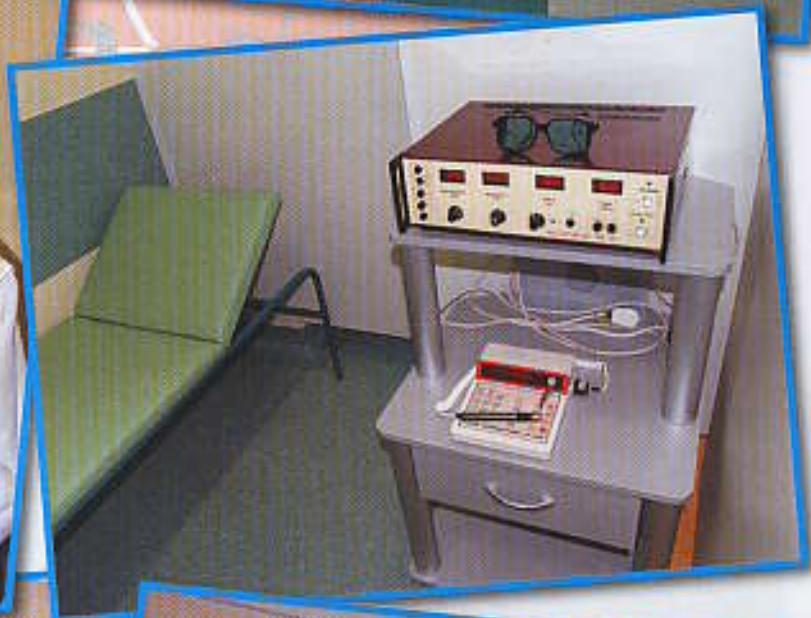
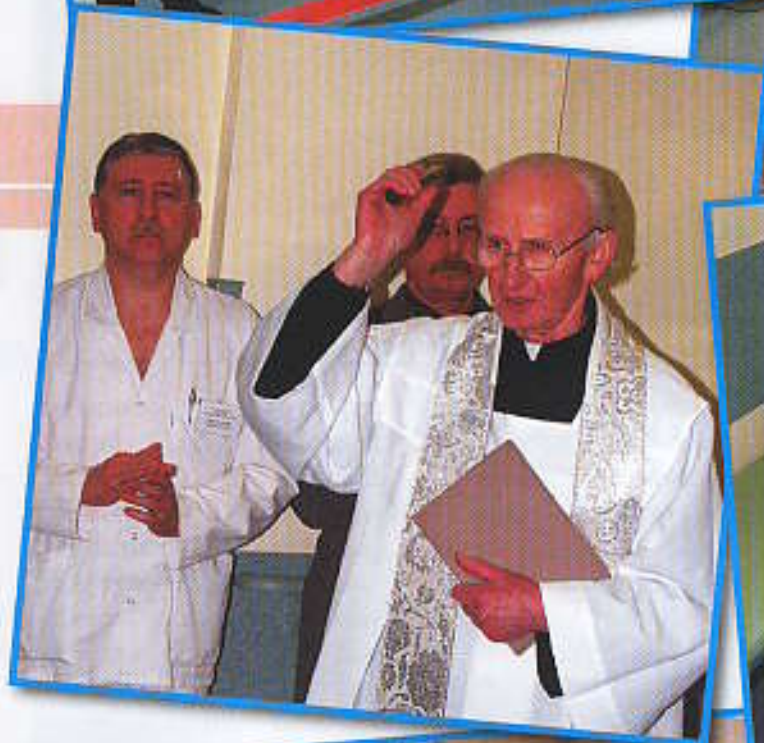
no także nowy sprzęt, m.in. laser do zabiegów przeciwbólowych, powodujący szybsze gojenie ran. Dzięki temu Zakład Rehabilitacji spełnia teraz nie tylko oczekiwania pacjen-

tów, lecz także wyśrubowane standardy jakości. Zakład ściśle współpracuje z działającym w tym samym

skrzydle szpitala Oddziałem Rehabilitacji. Wzajemnie się uzupełniają. – Dzięki

temu powrót pacjenta do zdrowia jest szybszy, a dzięki temu jego pobyt w szpitalu jest krótszy – podkreśla

dr Roman Szelemej. Remont przeprowadzony został z własnych środków placówki.



Izba Przyjęć B

Izba Przyjęć B w szpitalu przy ulicy Batorego 4 istnieje od bardzo dawna. Obecnie przyjmuje około 1000 pacjentów miesięcznie.



Siostra oddziałowa Irena Wydrzyńska

Jeszcze 10 lat temu istniał podział na Izbę Przyjęć Internistyczną mieszczącą się w budynku dawnej interny, oraz Izbę Przyjęć Chirurgiczną, która mieściła się w głównym budynku szpitala w suterenie (obecna lokalizacja).

W tym czasie nastąpił remont Izby Przyjęć Chirurgicznej i powstała Izba Przyjęć Ogólna, w skład której wchodził Gabinet Zabiegowy, Gabinet Chirurgiczny oraz Gabinet Internistyczny. W 2000 r. Oddział Chirurgii i Ortopedii zostaje przeniesiony do szpitala w dzielnicy Piaskowa – Góra, co spowodowało zmianę w funkcjonowaniu Izby Przyjęć. Po-

wstał Gabinet Zabiegowy, Gabinet Przyjęć Planowych i Gabinet Przyjęć Internistycznych.



Pielęgniarka Izby Przyjęć B, Renata Solecka

Izba Przyjęć B przyjmuje miesięcznie około 1000 pacjentów, są to przyjęcia planowe oraz przypadki ambulatoryjne.



Pielęgniarka Grażyna Rogiewicz przy pacjencie

Nadrzędnym celem Izby Przyjęć B jest niesienie pierwszej pomocy pacjentom zgłaszającym się do szpitala przy ulicy Batorego. To centralny punkt szpitala, tu przyjmowane są do transportu do odpowiednich pracowni Szpitala

la przy ul. Sokołowskiego wyniki hist-pat., materiał do laboratorium itp. Wykonujemy również badania za odpłatno-

ścią dla pacjentów. Oznaczamy poziom Troponiny T dla potrzeb Izby Przyjęć i oddziałów, wykonujemy badanie EKG dla pacjentów przyjmowanych do zabiegów planowych oraz przy przyjęciach internistycznych. Nad pracą w Izbie Przyjęć B czuwa pielęgniarka oddziałowa mgr **Irena Wydrzyńska**. Personel to 10 pielęgniarek, oraz pielęgniarz, 5 salowych, 4 sanitariuszy i pracownik magazynu odzieżowego. Kadra pielęgniarska to osoby z długoletnim stażem i doświadczeniem zawodowym. Personel Izby Przyjęć B korzystał z różnych form doszkalania na kursach kwalifikacyjnych i Specjalistycznych. Obecnie Pani **Grażyna Molenda**, zastępca pielęgniarki oddziałowej ukończyła specjalizację z pediatrii.



Zastępczyni pielęgniarstwa oddziałowej, Grażyna Molenda



Praca na oddziale wre



Siostra oddziałowa Irena Wydrzyńska i salowa Marzena Kimta



Zespół Izby Przyjęć Szpitala Batorego w komplecie

W dniu 24 lutego 2008 r. zmarła nasza droga koleżanka

Teresa Ciechowska

Była z nami od początku. Swoją pracę jako pielęgniarka rozpoczęła 1 września 1970 roku w Szpitalu im. S. Batorego w Wałbrzychu. Następnie wyjechała na kontrakt do Libii. Po powrocie została pielęgniarką oddziałową na Oddziale Chirurgii Ogólnej. Od 1972 roku do listopada 2003 roku piastowała również stanowisko pielęgniarki oddziałowej, tym razem na Bloku Operacyjnym. Wtedy odeszła na wcześniejszą emeryturę.

My, koleżanki i koledzy, współpracownicy zapamiętamy ją jako osobę bardzo uczynną i koleżeńską, wesołą, zawsze pogodną i pełną energii.

Nie pytam Cię Boże dlaczego ją zabrałeś
lecz dziękuję za to, że nam ją dałeś.

Moniu,

wiadomość o Twojej chorobie była dla nas przeogromnym zaskoczeniem, szokiem. Nie wierzyłam, tak jak nie wierzę do dziś, że Ciebie nie ma, że już Cię nie zobaczymy, nie usłyszymy Twego głosu i śmiechu.

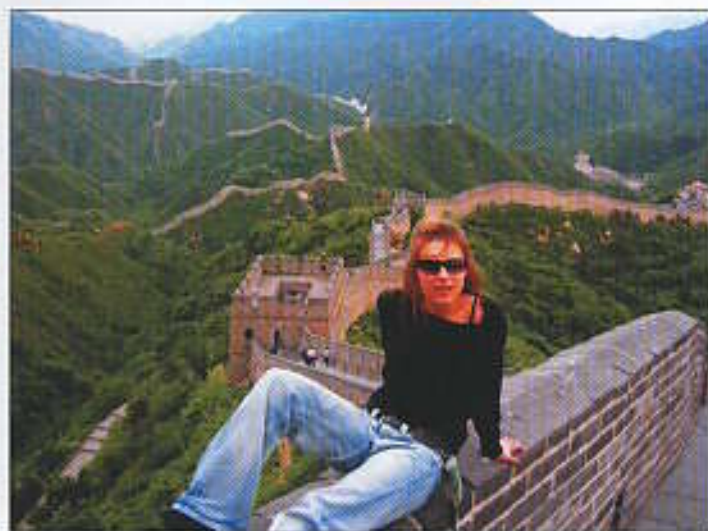
Odeszłaś od nas tak wcześnie Moniu... za wcześnie.

Przecież byłaś wyjątkowa, taka radosna, zawsze uśmiechnięta, niesamowicie odważna, mądra. Znałaś odpowiedzi na wiele pytań, zawsze służyłaś radą. Podziwialiśmy Cię... za pasję, za optymizm, za wiarę, a potem za walkę – tak dzielną a jakże trudną!

Kiedy dotarła do nas Twoja Modlitwa – nikt ani przez chwilę się nie zawahał... modliliśmy się... z całych sił.

Choroba zwyciężyła, ale nikt i nic nie pokona naszej pamięci o Tobie Moniu!

Sylvia Lewandowska



Monika Sokółowska zmarła 15 marca 2008 r. mając zaledwie 27 lat. Od 2000 roku pracowała w Dziale Organizacji Świadczeń Zdrowotnych Specjalistycznego Szpitala im. dr A. Sokółowskiego. W 2004 roku zdecydowała się wyjechać do Londynu, tam studiowała i pracowała.

**Na zawsze pozostaniesz w naszych sercach.
Koleżanki i koledzy ze Szpitala im. A. Sokółowskiego**

Sprostowanie

Informujemy, że zamieszczony w poprzednim wydaniu „Sursum Corda” artykuł pt. „Białe Miasteczko” nie jest autorstwa pani Teresy Bryćko. Za pomyłkę przepraszamy.

Redakcja



Szpital wyróżniony!

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokółowskiego w Wałbrzychu został wyróżniony Dolnośląskim Certyfikatem Gospodarczym XII edycji.

W dniu 24 czerwca 2008 r. Kapituła Dolnośląskiego Certyfikatu Gospodarczego pod przewodnictwem Marka Lapińskiego – Marszałka Województwa Dolnośląskiego postanowiła wyróżnić naszą jednostkę Dolnośląskim Certyfikatem Gospodarczym.

Dolnośląskie Certyfikaty Gospodarcze są wzorowane na prestiżowych nagrodach, takich jak japońska Nagroda Deminga, amerykańska Nagroda Malcolma Baldriga czy Europejska Nagroda Jakości. Otrzymują je firmy, które swoją działalnością wnoszą istotny wkład w rozwój

Dolnego Śląska, a często są wizytówką regionu.

Dolnośląski Certyfikat Gospodarczy jest przyznawany w czterech kategoriach: dla firmy małej, średniej, dużej oraz wznawiającej starania o przyznanie certyfikatu. Oceny kandydatów dokonuje kapituła. Przy wyborze kieruje się wynikami finansowymi firmy, zatrudnieniem, stosowaniem zasad etyki i uczciwej konkurencji, kodeksu pracy czy podnoszeniem kwalifikacji swoich pracowników. Istotne jest również zaangażowanie przedsiębiorstwa w ochronę środowiska

i ekspansja na rynku krajowym i międzynarodowym.

Idea DCG

Dolnośląski Certyfikat Gospodarczy (DCG) jest regionalnym certyfikatem wiarygodności i jakości gospodarczej przyznawanym przedsiębiorcom i produktom przez Województwo Dolnośląskie. Celem Dolnośląskiego Certyfikatu Gospodarczego jest wyróżnienie i uhonorowanie wiarygodnych podmiotów gospodarczych Dolnego Śląska i ich produktów wnoszących swoją działalnością istotny wkład w rozwój regionu, w tworzenie rynku pra-



cy oraz stanowiących wizytówkę jakości, innowacyjności i nowoczesności. Działalność DCG koncentruje się na podkreślaniu dolnośląskiej specyfiki gospodarczej oraz regionalnych możliwości wspierania rozwoju przedsiębiorczości i jest istotnym narzędziem decydującym o innowacyjności przedsiębiorstw oraz wspomagającym rozwój gospodarczy Dolnego Śląska.

KURS



Pielęgniarki z naszego szpitala stale się szkolą. Tym razem były na kursie „Organizacja i zarządzanie dla pielęgniarek”. Na zdjęciu od prawej: Marzena Sapalska, Mariola Pojasek, Halina Ludwiniak, Bożena Goszczyńska, Barbara Świdarska, Dorota Figiel, Krystyna Adasiak, Małgorzata Kowalik i Magdalena Polniak.

Podziękowania!

Na ręce Dyrektora Specjalistycznego Szpitala im. Sokółowskiego w Wałbrzychu, **Romana Szelemeja** pragnę złożyć podziękowanie dla lekarzy i salowych Oddziału Urazowo-Ortopedycznego i III Wewnętrzny za miłą, troskliwą i fachową opieką nad moją mamą **Leokadią Lewandowską**. Szczególnie wielkie dzięki kieruję pod adresem Ordynatora **Bogusza Stępniewskiego**, Ordynatora **Jerzego Gila** oraz Oddziałowej **Ewy Wize**, którzy otoczyli moją mamę profesjonalną opieką.

Dyrektorze gratuluję tak dobrego personelu, fachowo przygotowanego, aby nieść pomoc.

Dziękuję
Cezary Lewandowski

VIII Wałbrzyska Konferencja Kardiologiczna

To już tradycja, że zawsze w czerwcu spotykamy się na Wałbrzyskiej Konferencji Kardiologicznej. Za nami ósma edycja tej prestiżowej konferencji naukowo-szkoleniowej. W tym roku tematem dyskusji były „Choroby układu krążenia w wieku podeszłym”.

Organizatorem sympozjum jest Wałbrzyski Ośrodek Kardiologii Interwencyjnej przy Spe-

ośrodków w kraju. W tym roku byli to m.in. prof. dr hab. Tomasz Pasierski z Akademii Medycznej



rencji to odpowiedź na zapotrzebowanie, jakie składa u lekarzy życie. Długość naszego życia się wydłuża, rosną także oczekiwa-

nia pacjentów wobec jakości obsługi kardiologicznej i szpitalnej. O tym jak temu sprostać, dyskutowali uczestnicy konferencji.



cialistycznym Szpitalu im. dra A. Sokolowskiego. Pomaga wrocławski oddział Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Adresatem konferencji są kardiologowie i interniści z terenu Dolnego Śląska. Wykłady natomiast prowadzą specjaliści z najlepszych

w Warszawie oraz prof. dr hab. Krzysztof Wrabec z Akademii Medycznej we Wrocławiu. Wykład wprowadzający, połączony z powitaniem gości, wygłosił natomiast dyrektor dr Roman Szelemej. Podkreślał, że temat konfe-



Kolejne informacje z życia naszego szpitala

XII Wrocławska Wiosna Gastrologiczna

11 kwietnia br. we Wrocławiu lekarze spotkali się na XII Wiosnie Gastrologicznej. Wiodące tematy na tegorocznej jednodniowej konferencji to *Nieswoiste zapalenie jelit, Eradykacja Helicobacter pylori, Suplementy diety, Rak przełyku, Guzy trzustki, Guzy neuroendokrynne przewodu pokarmowego, Endoskopia, Badania anorektalne*. W konferencji, z naszego szpitala, uczestniczył dr n. med. **Kazimierz Kiewra**.

Spotkanie edukacyjne odbyło się w Hotelu Mercure w stolicy Dolnego Śląska.



Punkty informacyjne o dofinansowaniach z UE



W ostatnich dniach Zarząd Województwa Dolnośląskiego podjął decyzję o utworzeniu Regionalnych Punktów Informacyjnych dla

beneficjentów, którzy będą starać się o dofinansowania ze środków programów europejskich w regionie oraz Specjalistycznych Punktów Informacyjno – Kontaktowych RPO dla na lata 2007 – 2013.

Punkty powstaną aż w trzynastu miastach na Dolnym Śląsku. Na liście miast znajduje się **Wałbrzych!** Ponadto punkty zostaną uruchomione we Wrocławiu, Jeleniej Górze, Legnicy, Bolesławcu, Głogowie, Świdnicy, Dzierżoniowie, Kłodzku, Zgorzelsku, Gorze, Lubaniu i Trzebnicy. Pierwsze punkty będą otwarte w lipcu bieżącego roku.

Dyplom Przyjaciela Wiadomości

Pan Dyrektor **Roman Szelemej** otrzymał dyplom, statuetkę Przyjaciela „Wiadomości Wałbrzyskich”. Statuetki wręczane były z okazji 10-lecia Nowych Wiadomości Wałbrzyskich dla osób, które współpracują, wspierają i kibicują tygodnikowi. Ponadto statuetki otrzymali także **Danuta Marosz, Roman Ludwiczuk, Mirosław Greber, Jerzy Tutaj, Jerzy Ignaszak**.



Humor szpitalny

Medycyna to domena ludzi poważnych. Każdy jednak od czasu do czasu lubi się uśmiechnąć. Jest do tego kolejna okazja.

Psycholog spotyka na klatce schodowej sąsiada. Ten mówi:

– Dzień dobry.

Psycholog myśli: co on chciał przez to powiedzieć?

Młody lekarz pyta ordynatora, co oznaczają takie skróty jak: ZS, WD, DW.

– Postanowiliśmy nie denerwować naszych pacjentów dlatego zaszyfrowaliśmy poszczególne dolegliwości. I tak: ZS oznacza zawał serca, WD wrzód na dwunastnicy...

– A DW?

– Diabli wiedzą.

Idzie dwóch psychiatrów i jeden pyta drugiego:

– Która godzina?

A drugi odpowiada:

– Chcesz o tym porozmawiać?

Przychodzi żaba do lekarza lekarz pyta:

– Co żabie dolega?

– Nic kumam.

Żona wraca do domu od lekarza i mówi:

– Wiesz, lekarz na to zmęczenie poradził mi wyjechać w jakieś ciepłe miejsce np. do Egiptu albo do Grecji... To jak, gdzie jedziemy?

– Do innego lekarza – odpowiada mąż.

Ordynator rozmawia z młodym lekarzem:

– Temu pacjentowi spod dwójki został najwyższy tydzień życia... Proszę, aby pan go jakos przygotował na tę wiadomość.

Lekarz pędzi do pacjenta i mówi:

– Wie pan, wszyscy jesteśmy śmiertelni, ale pan szczególnie...

Laparoskopia w Specjalistycznym Szpitalu im. Sokołowskiego w Wałbrzychu

W dniu 1 kwietnia 2008 zespół złożony z chirurgów (A. Majewski, S. Tomczyk, W. Sekula) z oddziału dr H. Hardyn-Luteńko oraz anestezjologa dr M. Dąbek wykonał pierwszą laparoskopową dekolostomię (ang. colostomy reversal, laparoscopic reversal of Hartmann procedure). Operacja ta polega na likwidacji przetoki na jelicie grubym (kolostomii) i odtworzeniu ciągłości przewodu pokarmowego poprzez zespolenie jelitowo-jelitowe. Zabieg trwał 2 godziny i 15 minut. W pierwszej dobie po zabiegu, pacjent otrzymał płyny doustnie. Po 5 dniach pacjent został wypisany do domu bez przetoki (stomii) i bez powikłań. Była to pierwsza tego typu operacja w naszym szpitalu. Do tej pory laparoskopia była kojarzona wyłącznie z laparoskopową cholecystektomią (LCh), czyli usunięciem pęcherzyka żółciowego.

Historia operacji laparoskopowych w naszym szpitalu

Po raz pierwszy LCh wykonał dr W. Ziółkowski w asyście dr n. med. W. Jaremkę kilkanaście lat temu. Od tego czasu jest to standardowa procedura. Początkowo operowano pęcherzyki niezmienione zapalnie, obecnie nawet niektóre ropniaki mogą być usunięte tą metodą, choć nadal niektóre operacje są wykonywane metodą otwartą ze względu na trudności techniczne. Pierwszą laparoskopową appendektomię, czyli usunięcia wyrostka robaczkowego wykonał dr n. med. P. Pyka. Obecnie mamy wykonanych kilka takich zabiegów.

Różnice onkologiczne między operacjami otwartymi a laparoskopowymi

Zakres operacji, a co z tego wynika wynik leczenia powinien być taki sam. Jedyna róż-

nica polega na sposobie dostępu do jamy brzusznej. W laparoskopii wykonuje się kilka małych cięć (od pół do kilku centymetrów), a w operacjach otwartych zwykle jedno duże cięcie (od kilku do kilkudziesięciu centymetrów długości). Mówimy więc o minimalnie inwazyjnym dostępie w laparoskopii, a nie o minimalnie inwazyjnej operacji.

Zalety operacji laparoskopowych

Podstawową zaletą jest szybszy powrót do zdrowia. Jest to spowodowane mniejszym cięciem, a co za tym idzie bólem. Powiększony i dobrze oświetlony obraz pola operacyjnego pozwala na dokładne preparowanie, czego efektem jest mniejsza utrata krwi i uszkodzenia otaczających struktur. Laparoskopia pozwala na kontrolę całej jamy brzusznej, co nie zawsze jest możliwe przy otwartych operacjach, np. Appendektomii.

Czy wszystkie operacje onkologiczne mogą być wykonywane laparoskopowo?

Nie. Ogólnie można powiedzieć, że im bardziej zaawansowany nowotwór tym większa szansa, że nie uda się wykonać operacji drogą laparoskopową. Wybór sposobu leczenia jest zależny od lokalizacji nowotworu, jego zaawansowania, doświadczenie zespołu i wielu innych czynników.

Przyszłość operacji laparoskopowych

Zamierzamy poszerzyć zakres operacji laparoskopowych. Obecnie planujemy szcicie perforacji wrzodu żołądka,



wykonywanie przetok (kolostomii, gastrostomii), resekcje narządów i pobieranie węzłów chłonnych do badania histologicznego. Dr n. med. W. Jaremkę planuje wykonywanie laparoskopowych operacji antyrefluksowych. Obecnie są już możliwe operacje przepuklin brzusznych. Przeszkodą jest wysoka cena protezy powięzi (popularnie zwanej siatką), która wynosi kilka tysięcy złotych. Taka siatka może być refundowana przez NFZ, ale trzeba uzyskać indywidualną zgodę. Nowe możliwości techniczne, jak wysokorozdzielcze systemy wizyjne (ang. HD) i manipulatory („robot” Da Vinci firmy Intuitive Surgical z Kalifornii <http://www.intuitivesurgical.com>), pozwalają na poprawę wyników i rozszerzenie zakresu zabiegów laparoskopowych. Rozwija się chirurgia endoskopowa przez naturalne otwory ciała (ang. NOTES).

Dr n. med. Adam Majewski

Zapobieganie i zwalczanie zakażeń szpitalnych

Zakażenia szpitalne to złożona grupa chorób związanych z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi w zakładach opieki zdrowotnej. Statystycznie, według danych światowych, co najmniej 10% pacjentów ulega zakażeniu szpitalnemu, co w skali Polski daje około 600 tys. pacjentów rocznie. Jak radzimy sobie z nimi w wrocławskim szpitalu?



Zakażenia stanowią o bezpieczeństwie chorego i nierozdzielnie wiążą się z jakością wykonywanych procedur. Dlatego też mają coraz większe znaczenie w zarządzaniu szpitalem. Istniejące akty prawne obligują dyrektorów zakładów opieki zdrowotnej do tworzenia jednostek ściśle nadzorujących zakażenia szpitalne, tj.: Ustawa z 06.09.2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 11.03.2005 r. w sprawie rejestrów zakażeń szpitalnych oraz raportów o występowaniu tych zakażeń.

W naszych szpitalach w maju 2004 r. powołany został Komitet i Zespół ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych i działa on również po połączeniu trzech szpitali w jeden, czyli Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokółowskiego. Przewodniczącym Komitetu jest Dyrektor ds. Lecznictwa dr n. med. **Roman Szlemiej**, a Zespołu Lekarz Specjalista Chorób Zakaźnych dr n. med. **Krystyna Augustyniak**. Natomiast członkami Komitetu i Zespołu są ordynatorzy oddziałów, lekarz zakładowy, pielęgniarka naczelna, pielęgniarki epidemiologiczne, pracownicy zakładu diagnostyki laboratoryjnej, kierownik zakładu centralnej sterylizacji, kierownik apteki szpitalnej, kierownik działu obsługi szpitala.

Na każdym oddziale jest wyznaczony lekarz i pielęgniarka łącznikowi, którzy monitorują występowanie zakażeń szpitalnych i drobnoustrojów alarmowych w swoich komórkach.

Ze względu na różnorodność istniejących oddziałów szpitalnych, wielorakość schorzeń, z którymi trafiają pacjenci do szpitala oraz zabudowę pawilonową, organizacja systemu kontroli wymaga od członków zespołu zaangażowania i wytrwałości w działaniu. Szczególnym nadzorem objęte są Oddziały Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie hospitalizuje się pacjentów najbardziej zagrożonych rozwojem zakażeń szpitalnych (zarówno endogennych, jak i egzogennych). Ponadto na zakażenia najbardziej są narażone osoby w podeszłym wieku oraz dzieci, a także osoby niedożywione, zaniedbane, otyłe, z cukrzycą, z obniżoną odpornością, po dużych zabiegach operacyjnych, z chorobą nowotworową, z wrodzonymi defektami immunologicznymi itd.

Działalność Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych ma na celu zapobieganie rozwojowi zakażeń przez szybkie rozpoznanie i maksymalne ograniczenie jego rozprzestrzeniania się. Dlatego opracowuje on, wdraża i nadzoruje procedury, które obowiązują we wszystkich oddziałach, a dotyczą m.in. prawidłowej techniki mycia i dezynfekcji rąk, przygotowania chorego przed zabiegami operacyjnymi, profilaktyki okołoperacyjnej, dezynfekcji narzędzi i powierzchni, zasad postępowania z materiałem zakaźnym, zasad prawidłowego pobierania materiału do badań i transportu do laboratorium, kontroli prawidłowości procesów sterylizacji oraz postępowania po ekspozycji na materiał zakaźny. Kolejnym zadaniem Zespołu jest podnoszenie wiedzy personelu o zagrożeniach wynikających z zakażeń szpitalnych przez organizowanie dla personelu pielęgniarskiego, lekarskiego i pomocniczego szkoleń z zakresu profilaktyki, wykrywania i leczenia zakażeń.

Do realizacji wymienionych zadań potrzebna jest wnikliwa ocena sytuacji epidemiologicznej szpitala, wówczas też Zespół ustala źródła i drogi szerzenia się zakażeń szpitalnych oraz drobnoustrojów chorobotwórczych o szczególnej oporności, w tym oporności wielolekowej. Analizuje również występujące zakażenia szpitalne, zaleca właściwe postępowanie mające na celu powstrzymanie rozprzestrzeniania się zakażenia. Warunki szpitalne sprzyjają „wędrowce” drobnoustrojów alertowych z rezerwuaru lub źródła do podatnego organizmu ze względu na obecność dużej liczby podatnych osób (zageszczenie w jednym miejscu i w jednym czasie pacjentów z różnymi chorobami podstawowymi), łatwość przenoszenia się (ta sama kuchnia, pożywienie, sprzęty, łazienki, toalety, sprzęt medyczny i personel), zwiększone ryzyko przez otwarcie wrót zakażenia (inwazyjne zabiegi diagnostyczne i lecznicze). Po stwierdzeniu obecności patogenu alarmowego u co najmniej dwóch pacjentów hospitalizowanych w tym samym czasie na danym oddziale Zespół przeprowadza dochodzenie epidemiologiczne, po rozpoznaniu ogniska epidemiologicznego wydaje zalecenia, sporządza raport wstępny i końcowy z dochodzenia.

Tylko świadomość istnienia zakażeń szpitalnych i ich następstw, wiedza o ich przyczynach, epidemiologii, czynnikach etiologicznych i objawach klinicznych może doprowadzić do prawidłowej ich kontroli i zwalczania.

Zmniejszenie liczby zakażeń szpitalnych to obniżenie kosztów leczenia przez ograniczenie niepotrzebnych wydatków, a przede wszystkim wydatne zmniejszenie pogorszeń przebiegu podstawowej choroby oraz obniżenie śmiertelności pacjentów i liczby niepełnosprawnych po hospitalizacji.

Pielęgniarka epidemiologiczna
Teresa Brycko

Akredytacja gwarancją jakości

Od jakiegoś czasu słyszy się tu i ówdzie o tym, że szpitale uzyskują akredytację. Termin ten jest czymś nowym w odniesieniu do placówek opieki zdrowotnej. Czym bowiem jest akredytacja jakiegoś szpitala? W jakim celu jest przeprowadzana i co oznacza fakt posiadania jej certyfikatu? Stawiamy sobie te pytania na co dzień i nie zapominajmy, że warto podjąć trud i zaważyć, być może nieraz z przeciwnościami!

Najkrócej można na to odpowiedzieć, iż jest to pierwszy, zewnętrzny system oceny jakości placówki medycznej z jakim mamy do czynienia. Jako pryncypialną zasadę leżącą u jej podstaw można przyjąć stwierdzenie Rushkina. „Jakość świadczeń nie jest przypadkiem, ale jest wynikiem świadomego, zbiorowego wysiłku wszystkich osób zaangażowanych w proces leczenia”.

Pod pojęciem „akredytacja” rozumie się posiadanie statusu ośrodka akredytowanego i procedurę uzyskiwania takiego statusu. Szpital może zostać akredytowany przez jednostkę udzielającą akredytacji, jeżeli spełnia kryteria, wymogi uprzednio określone i opublikowane przez tę jednostkę. W efekcie uzyskuje zaufanie akredytującego, iż w szpitalu tym poziom opieki i jego funkcjonowania w najbliższej przyszłości będzie wysoki. Samo posiadanie akredytacji jest dowodem spełniania kryteriów, zwanych standardami akredytacyjnymi. Standardy akredytacyjne, które powinny spełnić jednostki opieki zdrowotnej, przedstawiane są w opracowaniu „Program Akredytacji Szpitali” wydawanym przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Standardy te dotyczą większości elementów działalności szpitali, zarówno bezpośredniej opieki medycznej, jak i administracji i służb pomocniczych. Zestaw standardów podzielony został na części. Poszczególne części zatytułowane zostały jako: zarządzanie ogólne, zarządzanie zasobami ludzkimi, zarządzanie informacją, kontrola zakażeń szpitalnych, prawa pacjenta, ocena stanu pacjenta, opieka nad pacjentem, anestezjologia, leki, odżywianie, ciągłość opieki, poprawa jakości, zarządzanie środowiskiem opieki, izba przyjęć oraz laboratorium.

Korzyści wynikające z przystąpienia do akredytacji:

- Poprawa jakości świadczonych usług zdrowotnych
- Zmiana mentalności pracowników
- Rozwój zawodowy pracowników
- Wprowadzanie nowych rozwiązań, inicjowanych przez samych pracowników

Personel inicjuje, a za aprobatą zarządu szpitala wprowadza w życie zasady, zarządzenia i politykę określającą profesjonalną działalność szpitala. **Zasady, zarządzenia i polityka winny uwzględniać:**

- spotkania personelu organizowane przynajmniej raz w miesiącu
- dokonywany przez personel, w regularnych odstępach czasu, pomiar i analizę własnych doświadczeń klinicznych.

Wszyscy pacjenci winni mieć prowadzone pisemne, kompletne i dokładne historie choroby w sposób zapewniający łatwy dostęp do nich. **Pełne historie choroby powinny zawierać:**

- dane personalne,
- wywiad chorobowy i wywiad rodzinny,
- historię obecnych dolegliwości,
- badanie fizykalne,
- specjalne badania, takie jak: konsultacje, badania laboratoryjne, radiologiczne, itp.,
- diagnozę wstępną lub roboczą,
- dane o leczeniu zachowawczym lub operacyjnym,
- badania anatomiczne/histopatologiczne,
- przebieg choroby,
- rozpoznanie ostateczne,
- stany przy wypisie,
- zalecone kontrole poszpitalne, a w przypadku zgonu wyniki sekcji.

Należy podkreślić, iż akredytacja, w przeciwieństwie do innych, zewnętrznych systemów opieki takich jak Certyfikacja wg norm ISO 9000, od swoich podstaw była związana ze specyfiką placówek służby zdrowia. Skuteczność i popularność tej metody w USA spowodował jej rozprzestrzenienie w świecie. Pierwsza była jak wspomniano, Kanada. Szybko jednak akredytację szpitali wprowadzono w Australii i Nowej Zelandii. System ten został zastosowany również w kraju, który – przeciwnie do poprzednich – doświadcza ogromnych różnic w poziomie opieki medycznej: Afryce Południowej. Programy akredytacyjne w różnym stopniu rozwoju możemy obserwować w krajach Ameryki Południowej, bogatych krajach arabskich, a ostatnio na Dalekim Wschodzie w Japonii i na Tajwanie.

Reasumując proces akredytacyjny jest długotrwałym i pracochłonnym procesem, dotyczy pracy całego personelu naszego szpitala i otwiera szereg możliwości, jest standardem. Często trwające prace przygotowawcze wylaniają na czołówki bardzo ważne zadania, między innymi: „misją szpitala jest leczyć, zawsze dawać nadzieję”...