



Nr 9, wiosna 2007

Sursum Corda

DWUMIESIĘCZNIK WAŁBRZYSKICH SZPITALI



Jubileusze str. 2

Czyn społeczny str. 3-5

Nasze Oddziały str. 6-10

Profilaktyka str. 12 i 16

KONFERENCJA KARDIOLOGICZNA
już 14 czerwca 2007 r., Zamek Książ

Podnieśli kwalifikacje

Z okazji ukończenia dwuletniej specjalizacji w zakresie pielęgniarstwa zachowawczego i pomyślnie zdane egzaminu państwowego w Warszawie, serdecznie gratulujemy Paniom:

1. **Adeli Ball** - Oddział Chorób Układu Oddechowego,
 2. **Iwone Cygan** - Oddział Chorób Układu Oddechowego,
 3. **Halinie Ludwiniak** - Oddział Chorób Układu Oddechowego,
 4. **Jolancie Ćwikle** - Oddział Kardiologiczny,
 5. **Małgorzacie Hamerskiej** - Oddział Neurologiczny,
 6. **Dorocie Michalak** - Oddział Chorób Wewnętrznych.
- Wyżej wymienione osoby powiększyły grono pielęgniarek specjalistek w Specjalistycznym Szpitalu im. Dr A. Sokołowskiego i jednocześnie są pierwszymi pielęgniarkami posiadającymi tytuł specjalisty w tym zakresie.

Grono pielęgniarek specjalistek w Specjalistycznym Szpitalu Batorego zostało powiększone o Panie pielęgniarki, które w dniu 23 kwietnia zdały egzamin państwowy ze specjalizacji z pielęgniarstwa zachowawczego:

1. **Ewa Wize** - pielęgniarka oddziałowa Oddział Wewnętrzny II
2. **Teresa Kulesza** - pielęgniarka Oddział Wewnętrzny II
3. **Małgorzata Hecman** - pielęgniarka Oddział Wewnętrzny II
4. **Katarzyna Lisiecka** - pielęgniarka Oddział Wewnętrzny II
5. **Jadwiga Starybrat** - pielęgniarka Oddział We-

Dyrektor Specjalistycznego Szpitala im. Dr A. Sokołowskiego w Wałbrzychu w porozumieniu z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu ponownie ogłasza konkursy na stanowiska pielęgniarek oddziałowych

1. oddziału chirurgii ogólnej,
2. oddziału neurochirurgii,
3. oddziału chorób wewnętrznych,
4. szpitalnego oddziału ratunkowego.

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodne z Rozporządzeniem MZiOŚ z dnia 29.03.1999r. (Dz. U. Nr 30, poz. 300).

Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych w Rozporządzeniu MZiOŚ z dnia 19.08.1998r. (Dz. U. Nr 115, poz. 749).

Oferty należy składać w sekretariacie dyrektora, w terminie 30 dni od momentu ukazania się ogłoszenia, pod adresem:

Specjalistyczny Szpital im. Dr A. Sokołowskiego
ul. Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
z dopiskiem na kopercie:

„konkurs na stanowisko pielęgniarki oddziałowej oddziału...”

O terminie posiedzenia Komisji Konkursowej kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

wewnętrzny II

6. **Janina Duszyńska** - pielęgniarka Oddział Zakaźny
 7. **Agnieszka Działoszyńska** - pielęgniarka Oddział Zakaźny
 8. **Iwona Kaczmarek** - pielęgniarka Oddział Zakaźny
 9. **Małgorzata Fert - Mostek** - pielęgniarka OailT
 10. **Barbara Ojrzanowska** - pielęgniarka Oddział Wewnętrzny I
 11. **Dorota Michalska** - pielęgniarka Oddział Wewnętrzny I
 12. **Anna Mik** - pielęgniarka Oddział Otolaryngologii
 13. **Joanna Olejniczak** - pielęgniarka Oddział Otolaryngologii
 14. **Anna Wiśniewska** - pielęgniarka Oddział Otolaryngologii
- Wszystkim Panią serdecznie gratulujemy, a tym które będą zdawać egzamin na jesień życzymy owocnej nauki.

Specjalistyczny Szpital im. Dr A. Sokołowskiego

Kurs Ekg ukończyły Panie:

1. **Anna Futyma** - kardiologia,
 2. **Hanna Gwóźdź** - kardiologia,
 3. **Ewa Konieczna** - kardiologia,
 4. **Halina Magazowska** - kardiologia,
 5. **Grażyna Szulczyńska** - kardiologia,
 6. **Mirosława Wróbel** - kardiologia,
 7. **Barbara Pogorzelska** - kardiologia,
 8. **mgr Agnieszka Bradel** - kardiologia,
- Kurs resuscytacji krążeniowo- oddechowej ukończyły Panie:
1. **Iwona Grabiec** - kardiologia,
 2. **Mirosława Kolankiewicz** - kardiologia,
 3. **Lilla Jakubik Mania** - kardiologia,
 4. **Małgorzata Sztuk** - kardiologia,
 5. **Ewa Fedoronok** - kardiologia,
 6. **Irena Sowa** - onkologia,
 7. **Małgorzata Kowalik** - chirurgia.

Grono lekarzy specjalistów szpitala Batorego powiększyło się o Panią lek. med. **Martę Listwan** - specjalista chorób wewnętrznych, Oddział Wewnętrzny II. Ser-

Dyrektor Specjalistycznego Szpitala Zespołowego im. Stefana Batorego w Wałbrzychu w porozumieniu z Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu ogłasza konkurs na stanowisko:

- Pielęgniarki Oddziałowej Izby Przyjęć
- Pielęgniarki Oddziałowej Bloku Operacyjnego

Oferty prosimy składać w sekretariacie

Specjalistycznego Szpitala Zespołowego im. Stefana Batorego w Wałbrzychu ul. S. Batorego 4, 58-300 Wałbrzych z dopiskiem:

„KONKURS NA STANOWISKO PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ IZBY PRZYJĘĆ”

lub

„KONKURS NA STANOWISKO PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ BLOKU OPERACYJNEGO”

O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrektor Zakładu Mariola Dudziak



Z okazji

Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki

Wszystkim Pielęgniarkom najszczerze życzenia

Nieustającego optymizmu

Radości na każdy nadchodzący dzień

I spełnienia najskrytszych marzeń

A nade wszystko wyrazi najwyższego uznania

I podziękowania za ofiarną pracę

na rzecz pacjenta

Oraz wspianą postawę zawodową.

składa

Dyrekcja Szpitala

Wałbrzych, dnia 12 maja 2007 r.

decznie gratulujemy.

Lek. med. **Sebastian Michalkiewicz** uzyskał tytuł specjalisty z Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Kurs specjalistyczny z zakresu „Opieki paliatywnej” w marcu 2007 ukończyła Pani **Bogusława Pióro, Elżbieta Spalony, Ewa Karpiej** - pielęgniarki Oddziału Obserwacyjno Zakaźnego dla Dzieci.

Jubileusze

Specjalistyczny Szpital im. Dr A. Sokołowskiego:

30 - lecie:

Stanisław Pilat - Dział Obsługi Szpitala

25-lecie:

Alicja Bilińska - Blok Operacyjny,

Joanna Ciszowska - Wiatr - Oddział Kardiologiczny,

Danuta Domańska - Dział Obsługi Szpitala,

Joanna Krawiec - Histopatologia,

Joanna Molnar - Oddział Chorób Wewnętrznych,

Irena Woźniczka - Oddział Chorób Płuc.

20- lecie:

Danuta Chadryś - RTG,

Wioletta Mysiakowska - Oddział Chorób Płuc.

Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Wałbrzychu:

25 - lecie pracy obchodzi Pani **Grażyna Augustyniak** - pracownik Oddziału Alergologii Dziecięcej

Ploteczki

W lipcu na ślubnym kobiercu stanie Pani **Monika Lewandowska** (Referent administracyjny) ze Szpitala im. Dr A. Sokołowskiego. Jej wybraniec ma na imię **Tadeusz**. Ciekawostką jest fakt, że młodzieniec ten był pracownikiem Szpitala im. S. Batorego.

Redakcja **Sursum Corda** życzy samych płatków róż na nowej drodze życia!

Zespół Redakcji „Sursum Corda”:
redaktor naczelny - **S. Lewandowska**,
M. Wereszczyński,
K. Augustyniak,
G. Mizera,
H. Kaczmarczyk,
E. Szram,
E. Mandzyn
współpraca „Wiadomości Wałbrzyskie”

Jak co roku z nadejściem wiosny, ekipa naszych szpitali ruszyła do pracy nad uporządkowaniem terenu. Czyn społeczny przebiegał w dobrze znanym rytmie. Najpierw sprzątanie, grabienie liści, pakowanie nieczystości do worków i wywożenie. Potem relaks przy ognisku z kielbaskami i czymś... Dla ciekawskich mamy kilka migawek z tego sympatycznego wydarzenia.

Personel rusza do czynu



Praca sprawiała nam ogromną przyjemność...



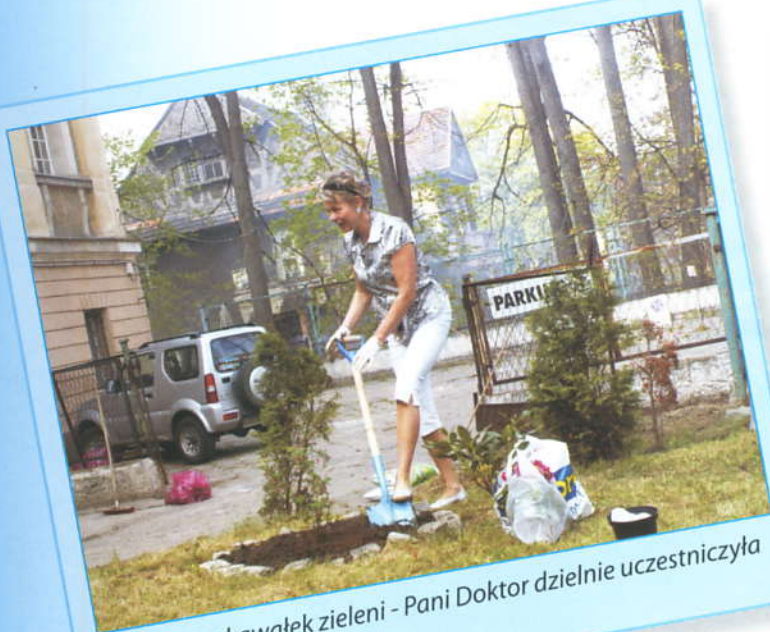
... a pogoda naprawdę dopisywała



Od lewej do prawej... najważniejsza jest strategia



Czasami trzeba uzgodnić od której strony zaczynamy zbierać liście :-)



Mój jest ten kawałek zieleni - Pani Doktor dzielnie uczestniczyła w pracach



Nad wszystkim czuwał Nasz Szef - Pan Dyrektor Roman Szelemej

Fotoreport społeczny



Zamiatanie.



Grillowanie



Pakowanie



i grabienie - fajniej w duecie :-)



Tak piecze się kielbaski w Sokołowskim



... a tak na Batoiego

arż z czynu cznego



Po ciężkiej pracy



... chwila relaksu w miłym towarzystwie



Można było nawet złapać trochę promyczków na twarz



Hmmm... ale teraz będzie u nas pięknie... droga do pracy będzie ułana kwiatkami...

Łśniący nowością, oferujący 43 łóżka i zatrudniający ponad 45 osób oddział. Jeden z najważniejszych oddziałów w Specjalistycznym Szpitalu im. dra A. Sokołowskiego. Jego pracami kieruje Ordynator Halina Hardyn-Luteńko.

Oddział Chirurgii Ogólnej

Na Chirurgii Ogólnej z pododdziałem chirurgii onkologicznej i chirurgii dziecięcej podział personelu jest następujący. Pracuje 9 lekarzy specjalistów chirurgii ogólnej, 2 lekarzy specjalistów chirurgii onkologicznej i jeden lekarz specjalizujący się w chirurgii dziecięcej. W prowadzeniu oddziału pomagają im 22 pielęgniarki oraz 12 pań salowych. Procedury medyczne wykonywane na oddziale są bardzo szerokie i obejmują:

- operacje wola tarczycy,
- operacje pęcherzyka żółciowego i chirurgia dróg żółciowych,
- pełen zakres operacji przewodu pokarmowego (od żołądka do odbytnicy),



Sekretarki medyczne Jolanta Beyer i Wioletta Czarnecka



Personel Oddziału Chirurgii Ogólnej prawie w komplecie

- operacje nowotworów jamy brzusznej,
- leczenie chorób piersi,
- operacje żylaków kończyn dolnych,
- przetoki tętniczo – żyłne do dializ,
- operacje przepuklin,
- operacje techniką laparoskopową

Pacjenci leżą w salach 1 i 2 osobowych z własnym węzłem sanitarnym. Do ich dyspozycji są 43 łóżka. Chorzy z poza szpitala otrzymują pomoc w trzech działających przy oddziale poradniach: chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, dla chorych ze stomią.



Wielkie otwarcie

W połowie kwietnia po raz kolejny spotkaliśmy się na ważnej uroczystości. Po trwającym kilkanaście miesięcy remoncie, który pochłonął 700 tysięcy złotych uruchomiony został Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej. Modernizacja była kolejnym sprawdzianem dla Specjalistycznego Szpitala im. Sokołowskiego. Po pierwsze, całość środków pochodziła z kasy szpitala. Po drugie remont przeprowadzany był na „otwartym oddziale”, praktycznie cały czas przyjmowani byli pacjenci. Po trzecie brak pracowników. Firma, która prowadziła prace nagle zaczęła ich tracić (emigracja zarobkowa). Udało się jednak szczęśliwie zakończyć remont i oddział jest już do dyspozycji pacjentów.



Leki do podania pacjentom przygotowuje pielęgniarka odcinkowa Dorota Figiel



W drodze na salę chorych



Pielęgniarka zabiegowa Ala Krajewska przy pacjencie



Pielęgniarka odcinkowa Dorota Stanuszek – Tylewska na swoim stanowisku pracy

Chirurgia Szczękowo – Twarzowa wróciła od Szpitala im. S. Batorego po 7 latach przerwy. Dzięki temu wałbrzyscy pacjenci nie muszą już jeździć do Wrocławia, a szpital zyskał kolejny atut w swojej ofercie medycznej.

Oddział Chirurgii Szczękowo - Twarzowej

Oddział Chirurgii Szczękowo-Twarzowej powstał ponownie w Szpitalu im. S. Batorego w Wałbrzychu po 7 latach niebytu. Poprzedni oddział, którego współzałożycielem i wieloletnim Ordynatorem był doktor **Zdzisław Dobaczewski** został zamknięty przez Dyrektora **Lecha Lenkiewicza** z powodów organizacyjno-lokalowych.

Brak opieki „na miejscu” nad pacjentami w tej dziedzinie medycyny z roku na rok stawał się bardziej odczuwalny. W związku z tym powstała inicjatywa reaktywacji oddziału. Jej głównymi promotorami byli Dyrektor dr n. med. **Roman Szelemej**, dr n. med. **Maciej Żak** i Konsultant Wojewódzki ds. spraw Chirurgii Szczęko-

wo-Twarzowej Prof. dr hab. **J. Wnukiewicz**.

W czerwcu 2005 roku udało się podpisać kontrakt z NFZ i rozpocząć działalność leczniczą. Od początku powstała nowa koncepcja działania oddziału - w połączeniu z Oddziałem Laryngologii, w oparciu o ten sam personel średni i niższy. Po około roku, w lip-



Personel Oddziału Chirurgii Szczękowo – Twarzowej

cu 2006 roku oddziały Laryngologii i Chirurgii Szcękowo-Twarzowej świętowały oficjalne otwarcie nowo przebudowanych i wyremontowanych pomieszczeń. Zakupiono niezbędny sprzęt do funkcjonowania oddziału i bloku operacyjnego. W chwili obecnej oddział dysponuje 10 łózkami z podziałem na salę „czystą” i „brudną”, salę intensywnego doboru medycznego oraz 2 salami opatrunkowymi z pełnym wyposażeniem. Zatrudnionych jest 3 lekarzy z II st. specjalizacji: **Ilona Zając-Kozłowska** - specjalista chirurgii szczękowej, **Małgorzata Szklennik** specjalista chirurgii stomatologicznej i kierujący pracą lekarzy **Krzysztof Bujak** specjalista chirurgii szczękowej. Współpracujemy z Kliniką Chirurgii Szcękowo-Twarzowej



Specjalista chirurgii szczękowej Krzysztof Bujak bada Piotra Balcerowicza z Wałbrzycha



Oddział mały, ale pracy sporo

we Wrocławiu. Konsultantem oddziału jest adiunkt dr **Paweł Ziemski**. Personel bierze czynny udział w kursach, zjazdach i sympozjach naukowych stale doskonaląc swoje umiejętności. Procesem pielęgnacyjno- leczniczym zajmuje się dobrze wykwalifikowany personel pielęgniarski pod kierunkiem Pielęgniarki Oddziałowej **J. Wijas**.

Zakres usług, które świadczymy to:
-traumatologia – leczenie operacyjne i zachowawcze złamań twarzoczaszki,
-diagnostyka i leczenie nowotworów jamy ustnej, twarzy i szyi,
-diagnostyka i leczenie stanów zapal-

nych w tym zatok szczękowych,
-leczenie schorzeń gruczołów ślinowych,

-plastyka podłoża patologicznego,

Diagnostyka i leczenie chorych odbywa się we współpracy z innymi Oddziałami Szpitala im. S. Batorego, Szpitala im. A. Sokołowskiego, Zakładem Diagnostyki Obrazowej, Zakładem Mikrobiologii i Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakładem Patomorfologii i Poradni Chorób Stomatologicznych.



Pielęgniarka Małgorzata Binek podczas pracy w „zabiegowym”



„Papierkowa” praca też jest ważna. Wie o tym specjalista chirurgii stomatologicznej Małgorzata Szklennik

Dyrekcja oraz nauczyciele Zespołu Szkół Specjalnych Przyszpitalnych przystąpili do Ogólnopolskiego Programu „Szkoły dla Ekorozwoju”, który realizowany jest przez krakowską Fundację Partnerstwo dla Środowiska

Szpital na zielono



Celem programu jest kształtowanie proekologicznych i prospołecznych postaw społeczności lokalnych, poprzez angażowanie ich w realizację małych projektów związanych z ochroną środowiska. Pani **Agnieszka Zając**, koordynator programu z ramienia szkoły przyszpitalnej, stworzyła projekt „Szpital na zielono”. Dzięki niemu, placówka otrzymała najwyższą kwotę dotacji w regionie (6048 zł).

Projekt „Szpital na zielono” zakłada stworzenie w sąsiedztwie budynków szpitala dziecięcego miejsca do wypoczynku dla małych pacjentów oraz miejsca do zajęć dydaktyczno – wychowawczych, jak również poprawę estetyki terenu przyszpitalnego. Zaplanowany projekt realizowano w trzech głównych etapach: organizacja i planowanie, dydaktyka i wychowanie oraz działania praktyczne. W obszarze działań praktycznych udział uczniów szkoły był ograniczony ze względu na to, iż są to dzieci hospitalizowane. Z tego właśnie powodu prace fizyczne i porządkowe wykonali pracownicy działu technicznego szpitala oraz firma ogrodnicza MAR. Efektem końcowym działań jest powstanie dwóch „zielonych wysepek”, na których zasadzono 50 sztuk różnego rodzaju roślin ozdobnych. Zamontowano również 7 ławek i koszy na śmieci. W rezultacie teren wokół budynku szpitalnego stał się bardziej przyjemny dla oka.





XI Ogólnopolskie sympozjum „Profilaktyka i zwalczanie zakażeń szpitalnych” (cz. 2)

Sterylizacja też pełni ważną rolę, Resterylizacja, Reprocessing:

„Reprocessing” – ponowna sterylizacja, której technologiczna oś redukcji drobnoustrojów jest najdłuższa. Stanowi łańcuch kilku „kroków” dekontaminacji, pozostających w wzajemnej zależności, i tak: skuteczność sterylizacji warunkuje dezynfekcja właściwa, tę z kolei warunkuje efektywne mycie właściwe, a jego efektywność zależy od wcześniej wykonanych działań wstępnych.”

Obecnie częściej o posocznicy

„Posocznica = objawy kliniczne + SIRS > 2 lub > objawów spośród:

- temperatura > 38° C lub < 36° C
- częstość serca > 90/min
- częstość oddechów > 20/min lub PaCO₂ < 32 mmHg
- leukocyty > 12 tys μ l < 4 tys lub > 10% postaci niedojrzałych w rozmazie.

Inaczej ciężka sepsa = sepsa + objawy niewydolności narządów, hipoperfuzji tkanek lub hipotensji.”

Kilka interpretacji:

- „SAL rzędu 10⁻⁶ - poziom bezpiecznej sterylizacji jako ocena skutecznego procesu sterylizacji.

- Popłuczyny oskrzelowo – pęcherzykowe pobrane metoda niebronchoskopową (ślepy BAL, mini-BAL) z użyciem cewnika wprowadzanego do oskrzeli przez rurkę dotchawiczą (posiew ilościowy; za wynik dodatni uznaje się wyhodowanie > 10⁴ drobnoustrojów z 1 ml.

- Ujemny wynik posiewu krwi nie jest dowodem na brak bakteriemii. Tylko 45% pacjentów z objawami posocznicy ma dodatnią hodowlę z krwi.

- Ilość drobnoustrojów / ml krwi w zakażeniach septycznych zawsze jest niewielka i wynosi u dorosłych dla Gram-ujemnych drobnoustrojów od 1 do 10 kom./ml; dla Gram-dodat-

nich od 1 do 300 kom./ml. W przypadku dzieci ilość ta wynosi zazwyczaj poniżej 100 kom./ml. Każdy ml krwi może zwiększyć czułość posiewu o 3,2%”.

Powiązania:

„Bakteriemia naprzemienna (polibakteriemia, bakteriemia mieszana) występują głównie u pacjentów z kilkoma potencjalnymi punktami wyjścia infekcji, takimi jak cewniki moczowe, katetry dożylny, respiratory itp. W trakcie hospitalizacji dochodzi do kolejnych infekcji zazwyczaj wywołanych przez różne gatunki drobnoustrojów bądź inne szczepy tego samego gatunku. Przyczyną zakażeń układu moczowego są najczęściej pałeczki Gram-ujemne i enterokoki, gronkowce koagulazoujemne wywołują zakażenia kateterów, a respiratowe zapalenia płuc pałeczki niefermentujące z rodzajów Acinetobacter i Pseudomonas. Rodzaj drobnoustrojów izolowanych w bakteriemiach naprzemiennych zależy od specyfiki oddziału i choroby podstawowej. Na przykład na oddziałach chirurgicznych częściej izoluje się bakterie beztlenowe związane z obecnością ropni wewnątrzbrzusznych (ważne parametry stanu zapalnego - CRP i PCT)”.

A co nas czeka:

„Audyt (ang. audit) to szczegółowa, wielopoziomowa i wzajemnie uzupełniająca się analiza działalności jednostki (oddział szpitalny), prowadzona przez niezależnych specjalistów spoza tej jednostki (Zespół ds. Kontroli Zakażeń), w celu zdefiniowania stanu faktycznego, a tym samym, ujawnienia ewentualnych problemów lub nieprawidłowości w jej funkcjonowaniu. W obszarze medycznym audyt znalazł zastosowanie jako narzędzie do pozyskiwania wiarygodnych i kompleksowych danych wykorzystywanych do

celowanych interwencji. Celem audytu jest identyfikacja i analiza ryzyka związanego z działalnością jednostki w zakresie wykonywania wszystkich świadczeń diagnostycznych, leczniczych i pielęgnacyjnych w oparciu o dwie płaszczyzny; prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia oraz skutków, jakie zdarzenie to za sobą pociąga. Test wiarygodności służy do oceny, czy informacje podawane przez personel oddziału podczas postępowania audytowego, dotyczące wykonania procedury w praktyce, są prawdziwe i czy w sposób jednoznaczny definiuje sytuację.”



dr n. med. Elżbieta Grajczyk

Rozpoznanie rangi problemu zakażeń szpitalnych to zaangażowanie wszystkich grup zawodowych naszego szpitala. O tym, jaka jest „rola pielęgniarki naczelnej i oddziałowej w profilaktyce zakażeń szpitalnych” dowiedziałyśmy się (Ewa Chlebowska i Elżbieta Grajczyk) na konferencji naukowo – szkoleniowej w Warszawie w dniach 12 – 13. 04.br. Przedstawione zagadnienia dotyczyły organizacji nadzoru epidemiologicznego w szpitalu (o metodach nadzoru nad zakażeniami, ognisku epidemicznym, roli Inspekcji Sa-

нитарnej), postępowania w wybranych sytuacjach klinicznych (o sepse meningokokowej, MRSA, zakażeniach wieloopornymi enterokokami) i aspektów higieny szpitalnej w oddziale. Z „morza” spraw organizacyjnych, technologicznych i technicznych warto z bliska przyjrzeć się takim zagadnieniom, jak: czy potrafimy wspólnie rozwiązywać sytuację problemową (komitet i zespół ds. zakażeń szpitalnych, przedstawiciel Dyrekcji i Inspekcji Sanitarnej), czy

opracowując procedury myślimy o tym, że będą one przestrzegane (np. czy przeliczyliśmy ilości pewnych asortymentów dotyczących sprzętu jednorazowego, opatrunków, środków myjąco – dezynfekcyjnych). Czy niektóre rzeczy są dla nas oczywiste, np. używanie rękawic ochronnych nie zastępuje mycia rąk, myjemy ręce nie tylko przed rozpoczęciem pracy, ale i po jej zakończeniu (przed wyjściem ze szpitala), znamy drogi transmisji patogenów, dbamy,

by nasz szpital był bezpieczny dla pacjenta, personelu, ubezpieczyciela i nadzoru epidemiologicznego.

dr n. med. E. Grajczyk

Daty, materiały

Następne, XII już sympozjum odbędzie się 14 - 16 listopada 2007 r. w Warszawie. Materiały z XI sympozjum dostępne są u dr n. med. Elżbiety Grajczyk i w Siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu.

W naszym dwumiesięczniku nie może zabraknąć trochę humoru. Poniżej garść dowcipów, z naszej medycznej półki. Życzymy miłej zabawy.

Przychodzi garbaty do lekarza.

Lekarz się pyta:

- A co pan tak się skrada?



Przed operacją pacjent pyta lekarza:

- Panie ordynatorze, czy na pewno będzie mnie pan osobiście operował?

- Ależ oczywiście! Lubię przynajmniej raz w roku sprawdzić, czy jeszcze coś w ogóle pamiętam...



Poniedziałek rano. W gabinecie siedzi lekarz z bolącą po weekendowym pijaństwie głową. Wchodzi pacjent:

- Panie doktorze, jak tam moje wyniki?

Lekarz, trzymając się oburącz za głowę, odpowiada:

- Ma pan raka.

- Jak to raka?! Doktorze, przecież mówił pan, że kamienie!

Doktor podnosi oczy na pacjenta:

- A pod każdym kamieniem – rak!



W szpitalu w czasie obchodów do rannego w wypadku samochodowym podchodzi lekarz:

- Co, samochód?

- Tak.

- Za szybko pan jechał?

- Za wolno szedłem.



Pacjent pokazuje lekarzowi zupełnie czarny język:

- Co się stało? - dziwi się lekarz.

- Niestety! Piwo mi się wylało na całkiem jeszcze świeży asfalt.



- Panie doktorze! Czy taka operacja jest niebezpieczna?

- O tak! Na pięć udaje się tylko jedna.

- Ojej!

- Niech się pan nie boi. Czterej pańscy poprzednicy są już w grobie.



Lekarz do lekarza:

- Mam dziwny przypadek. Pacjent powinien już dawno zejść a on zdrowieje.

Kolega:

- Tak,... czasem medycyna jest bezsilna.



- Czemu pan uciekł z sali operacyjnej?

- Bo usłyszałem jak pielęgniarka mówiła: „Niech pan nie panikuje! Usunięcie ślepej kieszki to prosty zabieg i nie ma się czego obawiać!”...

- I miała rację!

- Możliwe, ale ona tego nie mówiła do mnie, tylko do chirurga!

Różnice między Tobą i Twoim szefem:

- Kiedy robisz coś długo, jesteś powolny.

- Kiedy twój szef robi coś długo, jest skrupulatny.

- Kiedy czegoś nie zrobisz, jesteś leniwy.

- Kiedy twój szef czegoś nie robi, jest zbyt zajęty.

- Kiedy popełniasz błędy, jesteś idiotą.

- Kiedy twój szef popełnia błędy, jest tylko człowiekiem.

- Kiedy robisz coś, czego nie kazano ci zrobić, wykraczasz poza zakres swoich obowiązków.

- Kiedy robi to twój szef, wykazuje się inicjatywą.

- Kiedy zapominasz o jakiejś zasadzie etykiety jesteś chamski.

- Kiedy twój szef zapomina o kilku, jest oryginalny.

- Kiedy podlizujesz się szefowi, jesteś wazeliniarzem.

- Kiedy twój szef podlizuje się swojemu szefowi, jest dobrym współpracownikiem.

- Kiedy w godzinach pracy opuszczasz biuro, urywasz się z pracy.

- Kiedy twój szef urywa się z pracy, załatwia ważne interesy.

W naszym tradycyjnym cyklu „Pół żartem pół serio” w tym wydaniu publikujemy dwugłos w sprawie szpitalnych wind. Okazuje się, że nawet one mogą budzić spore kontrowersje, zwłaszcza gdy nazywają się:

Winda „brudna”, winda „czysta”

„My są już amerykany, mamy glany, my są pany”, śpiewał onegdaj **PaWEŁ Kukiz** z „Piersiami”.

Na początku lat dziewięćdziesiątych, część moich koleżanek i kolegów mając już dość świetlanej przyszłości w III (jeszcze wtedy) RP, spakowała swoje kuferki, dyplomy uczelni i jak góral ze znanej biesiadnej piosenki ruszyli za Wielką Wodę. Część z nich dorobiła się niewyobrażalnego

nim czymś uraczyli swoje amerykańskie podniebienia, trzykrotnie obejrzeli każdy słoiček substratu, z którego moja żona przygotowała prawdziwą ucztę. W tym był E 286 w innym E 112. To wywołuje raka, to impotencję, to parkinsona, to demencję.

Nie to nie, żarłem sam. Zaczęłem chwalić naszą rzeczywistość. Dzięki chłopakom z GROM

(którzy wraz z US MARINES niezbyt skutecznie przywracają demokrację w krajach dla nas Polaków tak strategicznie ważnych, jak Iran czy Afganistan) dzięki F-16 które już za kilka lat mają szansę bronić naszego nieba (jeśli z USA dolecą w jednym kawałku) - my są już amerykany.

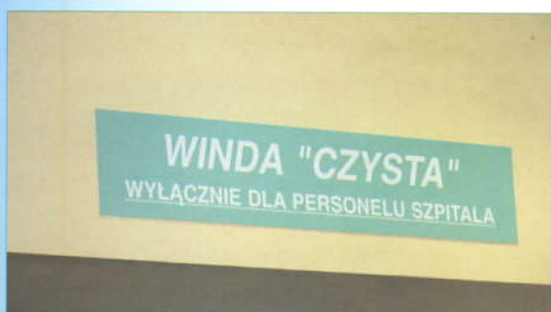
Koleżanka chciała jeszcze, przed wylotem, odwiedzić przyjaciółkę, która troszkę chorując oddała się pod opiekę służby zdrowia. Wpadliśmy do szpitalaamerykanka przystanęła i zawyla z zachwytu .. wow, wow jeszcze pamiętały mizериę lat osiemdziesiątych, tak więc rozdziawiła z zachwytu swoje usta (ma pełne uzębienie mimo upływu lat 40 - dziwne i nieczęsto spotykane w kraju nad Wisłą). Przechadzała się jasnymi korytarzami, nawet lizolu nie poczuła bo niby skąd.

I nagle uśmiech zniknął z jej rozpromienionego oblicza, ręce jej opadły, twarz skamieniała i tak trwała u stuporze dobrych parę minut. Gdy już odzyskała mowę, próbując zaczerpnąć powietrza na przyszpitalnej ławeczce, opowiedziała mi pewną historię. Rada miasta NY zakazała w reklamach hip-hopowej poezji i oficjalnych wypowiedziach używania sło-

wa „nigger”. To dziwne, bo rzeczony „czarnuch” od wielu lat nikogo w Stanach już nie obraża, tak czarni mówią o czarnych, biali o czarnych, tak mówi się o ziomkach i kolegach z tej samej dzielnicy. Nic strasznego, ale amerykańska poprawność polityczna ma się doskonale, próbuję wyrugować to słowo z codziennego użytku.

Pytanie do wszystkich... co pozba-
wiło „amerykanke” tchu? Nie zgadnie-
cie... Szpitalna winda, a konkretnie na-
pis nad nią, winda czysta” dla perso-
nelu, winda „brudna” dla osób star-
szych i niepełnosprawnych. Ale kogo
z nas to bulwersuje? Ciebie? Ją? Jego? .
Chyba jednak nikogo, bo napis wisi i
wisi .

My są już „amerykany”. Szpital za-
fundował nam szkolenie z kultury
wyższej. Dzisiaj już wiemy, że krótkie
skarpetki dobre są dla Anglików, wło-
skich kierowców autobusów i białoru-



majątku, część zrobiła wielką nauko-
wą karierę, kogoś tam zastrzelił sfru-
strowany Afroamerykanin z Bronxu. Ci
najmniej obrotni od prawie dwu-
dziestu lat ze zwiniętym w rulonik
„New York Times’em” wybijają wypa-
sione karaluchy w sieci jednego z gi-
gantów żywienia zbiorowego. Ktore-
go? Nie powiem, bo są w stanie wyto-
czyć mi proces, zresztą tak jak wszyscy
wszystkim ...takie czasy.

Ja (i paru innych desperatów) zo-
stałem. Bardzo się cieszę gdy od cza-
su do czasu moi serdeczni koledzy i
ulubione przyjaciółki z NY, LA wpad-
ną pogadać o starych czasach i o no-
wym świecie.

W najbardziej rodzinne ze wszyst-
kich świąt rozdzwonił się telefon. Na-
sza przyjaciółka ze stanów, nawiedzi
nas ze swoją rodziną hurrra, hurrra.
Wpadliśmy w szal zakupów, go-
ści trzeba wszak ugościć słowiań-
skim zwyczajem. Żarcie, napitki, prze-
kąski, desery... I tu konsternacja, nasi
goście uśmiechnięci, stonowani - za-



skich tirowców. Wiemy, że nogi trze-
ba wydepilować i dekolt mniejszy po-
kazywać. Wiemy, że jeśli nawet nasz
potencjalny pacjent jest w alkoholo-
wej malignie należy z nim usiąść, pro-
stym, aczkolwiek wyrafinowanym je-
zykiem przekonać go do naszych racji.
My są już amerykany, mamy glany, my
są pany. A winda szur, szur bezszelest-
nie porusza się między piętrami.

**Wasz ukochany „gajowy”
magister rehabilitacji**

Czekamy na propozycje

Napis nad windą wisi od około 7 lat i dopiero po raz drugi ktoś czegoś nie wie. Mimo głąw nam daleko do „amerykanów” i po prostu zwyczajnie nie rozumiemy co oznacza cudzysłów na przymiotnikach „brudna” i „czysta”, szczególnie jeśli jest umieszczony w takim obiekcie jak zakład opieki zdrowotnej.

Jeżeli jednak nie, to wyjaśniam, że obie nazwy dotyczą: **brudu mikrobiologicznego i czystości mikrobiologicznej**.

Prawda jest taka, że szpital taki jak nasz posiadający w strukturze blok operacyjny, sterylizatornię, wiele oddziałów i działów zabiegowych powinien dysponować co najmniej pięcioma windami dla przejazdów czy przewozów:

Pierwsza dla:

- pacjentów na zabiegi operacyjne (i inne aseptyczne) i z powrotem,
- zdezynfekowanego materiału i sprzętu medycznego
- z oddziałów/działów do sterylizatorni i sterylnego z powrotem,
- innego materiału i sprzętu wymagającego czystości wysokiego stopnia, etc.

Druga dla:

- posiłków z kuchni głównej do oddziałów szpitalnych,
- czystej bielizny szpitalnej z punktu odbioru do oddziałów,

- materaców po dezynfekcji itp.,
- sprzętu medycznego z magazynu do oddziałów,
- leków z apteki szpitalnej do oddziałów itp.

Trzecia dla:

- pacjentów na badania diagnostyczne i chorych poruszających się samodzielnie po szpitalu,
- personelu medycznego, którego czynności służbowe zmuszają do wielokrotnego przemierzania odległości różnych działów szpitalnych.

Czwarta dla:

- wszelkiego materiału stwarzającego zagrożenie epidemiologiczne: odpady szpitalne, brudna bielizna, materace do dezynfekcji, sprzęt po dezynfekcji pomieszczeń szpitalnych itp.

Piąta dla:

- dla wszystkich ludzi z zewnątrz, odwiedzających chorych, interesantów itp.

Przydałaby się jeszcze winda nr 6 „Transportowa” dla materiałów budowlanych, mebli, sprzętu z magazynu, sprzętu do naprawy itp. Dopiero mielibyśmy kłopot jak je kolejno nazwać i oznakować! Ponieważ otrzymaliśmy do użytku tylko dwie windy, należało dokonać podstawowego podziału. Przyznam, że nazwanie tych wind już wtedy nastręczyło trudności. Zasięgaliśmy rady u samego p. mgr

Andrzeja Małaszowskiego. Mieliliśmy do wyboru „czysta” lub „aseptyczna” oraz „brudna” lub „septyczna”. Czy byłoby bardziej zrozumiałe? Czy w dobie szerzącej się sepsy sam napis nie wzbudzałby grozy i pozbawiał ludzi tchu?!

Wind nam brakuje, a w godzinach „szczytu szpitalnego” często bywa, że jak się w końcu doczekamy, to zajeżdża pełna młodych ludzi z zewnątrz i wjazd z pacjentem na wózek jest niemożliwy. Pojedyncza osoba może się zmieścić, ale jak wjechać z wózkiem pełnym leków, bielizny czy obiadem. Nie ma takiej możliwości więc stoimy i czekamy...

Projektanci tego szpitala nie przewidzieli naszych potrzeb za pół wieku.

Dlatego my, którzy od zawsze borykamy się z ciasnotą, brakiem pomieszczeń i wind, z szacunkiem dla ludzi sugerujemy napisem, żeby tylko z jednej windy korzystali ludzie starsi i niepełnosprawni czyli tacy, którzy nie mają sił do pokonywania pięter. Natomiast młodzież, ludzie zdrowi, silni i sprawni podejmowali „trud” wchodzenia pieszo po schodach. Jakże często jest odwrotnie! Starsi pieszo, młodzież windą.

Jesteśmy otwarci i gotowi do zmiany napisów na inne, lepsze, trafniejsze i mądrzejsze! Oczekujemy propozycji!

Pielęgniarka Epidemiologiczna
Krystyna Narczyńska

Pracownia Ultrasonografii

W Specjalistyczny Zespole Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Wałbrzychu działa od 23 lat. W 1992 roku została wyznaczona przez Polskie Towarzystwo Ultrasonograficzne na regionalną placówkę naukową – konsultacyjną. W ramach tej funkcji w pracowni szkolili się lekarze z subregionu wałbrzyskiego.

Rocznie w pracowni wykonuje się ok. 5 tysięcy badań, głównie dla pacjentów oddziałów pediatrycznych, a także pacjentów poradni specjalistycznych. W pracowni wykonuje się także badania dla pacjentów Szpitala im. Batorego.

W kwietniu 2007 roku został zakupiony dla pacjentów Specjalistycz-

nego ZOZ nad Matką i Dzieckiem nowy aparat USG firmy General Electric Voluson 730 Pro. Aparat jest wyposażony w 4 głowice: convex 2-7 MHz, liniowa 6-12 MHz, phased array 6-8MHz, phased array 2-5 Mhz. Aparatem usg wykonuje się badania: jamy brzusznej, przeziemiączkowego badania mózgu u noworodków i niemowląt, serca, narządów ruchu, tarczycy, gałek ocznych oraz badań dopplerowskich tętnic i żył.

Kierownikiem Zakładu Diagnostyki Obrazowej jest dr n. med. Da-



riusz Podsiadło specjalista radiodiagnostyki. W skład Zakładu wchodzi Pracownia Ultrasonograficzna, którą kieruje dr n.tech. **Wojciech Baranowski**. Funkcję rejestratorki i sekretarki pełni Pani **Ewa Kowalska**.

Zakażenia szpitalne stanowią ogromny problem w szpitalach większości krajów i pomimo postępu w metodach kontrolowania ich częstość występowania pozostaje na poziomie 5 – 10 %.

Zakażenie szpitalne w ochronie zdrowia

Zakażenie szpitalne definiuje się jako zakażenie, które nie występowało ani nie znajdowało się w okresie inkubacji, gdy chory był przyjmowany do szpitala, a nastąpiło podczas pobytu w szpitalu. Może więc ujawnić się zarówno w czasie hospitalizacji, jak i po wypisaniu chorego do domu lub przeniesieniu do innego zakładu leczniczego – w okresie rozwijania się choroby. Większość zakażeń szpitalnych jest spowodowana przez formy wegetatywne bakterii. Umownie przyjęto, że zakażenia występujące po 48 godzinach od momentu przyjęcia do szpitala są zakażeniami szpitalnymi. Dla drobnoustrojów o długim lub bardzo długim okresie inkubacji (np. Legionella, wirusy B i C zapalenia wątroby, HIV) rozwój chorób przez nie wywołanych przekracza umowne 48 godzin i może trwać do dwóch tygodni (postać płucna legionelozy), sześciu miesięcy (wirusowe zapalenie wątroby typu B) lub wielu lat (AIDS).

Zakażenia szpitalne dotyczą nie tylko chorych lecz także osób, które mają różnego rodzaju kontakty za środowiskiem szpitalnym (personel, odwiadowcy, dostawcy, itd.).

Do zakażeń szpitalnych zalicza się również choroby, które personel medyczny nabywa w rezultacie swojej pracy. Pracownicy medyczni ulegają kolonizacji (zasiedleniu) przez szpitalną florę bakteryjną, np. przez Staphylococcus aureus MRSA opornym na metycylinę lub pałeczkami Gram ujemnymi wytwarzającymi beta – laktamazy o rozszerzonym profilu. W tym przypadku nie zawsze musi dojść do manifestacji zakażenia, najczęściej rozpoczyna się bezobjawowe nosicielstwo. W przypadku zaniedbania reżimu sanitarnego bezobjawowy nosiciel stanowi potencjalne zagrożenie związane z możliwością przeniesienia drobnoustroju pod-



Teresa Bryćko

czas zabiegów pielęgnacyjnych na hospitalizowanych chorych.

Źródłem zakażenia mogą być: chory ludzie (sam chory, inni chorzy, personel medyczny...), nosiciele (zdrowi i ozdrowieńcy), zwierzęta (zdrowe, chore, nosiciele), zwłoki ludzi lub zwierząt przez krótki okres po śmierci, aparatura i sprzęt medyczny, sprzęt do zabiegów pielęgnacyjnych – higienicznych, sprzęt do utrzymania higieny pomieszczeń, urządzenia sanitarne, urządzenia wodociągowe i kanalizacyjne. Ze względu na źródło są dzielone na endogenne – spowodowane przez własną florę bakteryjną pacjenta, bytującą na skórze i błonach śluzowych oraz egzogenne – spowodowane florą bakteryjną pochodzącą od innego chorego lub ze środowiska szpitalnego.

Zakażenia mogą być wywołane przez wirusy (HBV, HCV, HDV, HIV, grypy, paragrypy, odry, różyczki, cytomegalii), bakterie (gronkowce, paciorkowce, pałeczki Gram ujemne), laseczki beztlenowe, prątki gruźlicy, pałeczki Legionella, grzyby, pierwotniaki, robaki, priony.

Zakażenia szpitalne nie są uważane za uchybienie szpitali, ale za nieodłączne towarzyszące im zjawisko. Duże nagromadzenie chorych osób, które są leczone antybiotykami, wprowadzenie nowoczesnych technik diagnostyki inwazyjnej, nowych technik opera-

cyjnych stwarza zwiększone możliwości zakażenia. Ambicją każdej placówki ochrony zdrowia, a szczególnie szpitali powinno być rzetelne rejestrowanie zapadalności na zakażenia, kontrola zakażeń i prowadzenie stałego monitoringu celem posiadania wiarygodnych informacji dotyczących rozmiaru ich występowania w placówce.

Zespół ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych

W następnym numerze Sursum Corda ukaże się artykuł dotyczący monitorowania zakażeń szpitalnych przez działający Zespół ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych na terenie naszych szpitali.

Drogi szerzenia się zakażeń:

- droga powietrzna – droga kropelkowa, cząsteczki kurzu, złuszczone naskórki;
- droga kontaktowa – personel szpitalny, pacjenci, owady, sprzęt i aparatura medyczna, sprzęt higieniczny, zakażone preparaty dezynfekcyjne, mydło w kostkach, ręczniki wielokrotnego użytku, słuchawki lekarskie, kontakt seksualny;
- droga wertykalna – zakażenie płodu od zakażonej matki np. podczas porodu, zakażenie noworodka lub niemowlęcia w wyniku złej pielęgnacji;
- droga krwi – zakażona krew i jej preparaty, materiał biologiczny, niejałowe narzędzia chirurgiczne i materiał opatrunkowy, brak zasad aseptyki w czasie iniekcji i pobierania krwi do badań;
- droga pokarmowa – zanieczyszczone pokarmy i woda florą bakteryjną, zanieczyszczone naczynia kuchenne, sztucce.