



LUTY - MARZEC 2006 NR 4

# Sursum Corda

DWUMIESIĘCZNIK WAŁBRZYSKICH SZPITALI



**Wałbrzyski Ośrodek  
Onkologiczny str. 4-5  
Nasze Oddziały str. 6-11  
Akredytacja Wałbrzyskich  
Szpitali str. 16**

### Bezpłatne badania dla kobiet Województwa Dolnośląskiego

Specjalistyczny Szpital im. dra A. Sokołowskiego podpisał umowę z DOW NFZ, na mocy której w dniach 1 stycznia – 31 grudnia 2006 roku szpital wykona bezpłatnie badania kobiet z województwa dolnośląskiego w kierunku raka piersi.

Rejestracja oraz bliższe informacje udzielane są pod numerem telefonu 074 6489 670 w godzinach 7:00 – 14:30.

### Srebrny Krzyż Zasługi dla Dyrektora Szpitala dr n. med. Romana Szelemeja

Dyrektor Specjalistycznego Szpitala im. dra A. Sokołowskiego dr n. med. **Roman Szelemej** otrzymał, w dniu 23 stycznia tego roku w Muzeum Narodowym we Wrocławiu, z rąk Wojewody Dolnośląskiego **Krzysztofa Grzelczyka** odznaczenie państwowe, Srebrny Krzyż Zasługi przyznany przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.

**Krzyż zasługi** – polskie cywilne odznaczenie państwowe, nadawane

**Wernisaż**  
W dniu 21 lutego w w galerii Civitas Christiana odbył się wernisaż prac uczniów Szkoły Przyszpitalnej.

Uczniowie – pacjenci wałbrzyskiego szpitala okazali się prawdziwymi artystami. Jak trudno jest malować leżąc chorem w łóżku, wiedzą nie tylko nauczyciele i rodzice, ale wszyscy, którzy choć krótko byli pacjentami szpitala. Sala szpitalna, łóżko nie jest najlepszym miejscem do twórczości. Człowiek chory nie ma ochoty rysować czy malować. Dlatego praca na-



uczycieli - terapeutów w szpitalu wymaga wielkiego zaangażowania.

Dowodem tego zaangażowania jest wystawa, na której nie było małych artystów. Niektórzy z nich leżą w szpitalu, inni starają się zapomnieć o chorobie w domu, uczęszczają do szkół macierzystych. Byli za to twórcy sukcesu małych artystów. Nauczyciele ciepłym słowem i delikatną perswazją potrafili zachęcić dzieci do tworzenia. Gdyby nie oni nie byłoby uśmiechu na twarzy chorych dzieci, nie byłoby wystawianych prac.

za zasługi dla Państwa lub obywateli, ustanowione na mocy ustawy w 1923 roku i nadawane do chwili obecnej.

Nadawany jest osobom, które położyły zasługi dla Państwa i obywateli spełniając czyny przekraczające zakres ich zwykłych obowiązków, a przynoszące znaczną korzyść państwu lub obywatelom, a także za wzorowe, wyjątkowo sumienne wykonywanie obowiązków zawodowych, ofiarną działalność publiczną, ofiarne niesienie pomocy oraz działalność charytatywną.

### Nasi Jubilaci

W ostatni piątek lutego wręczyliśmy kwiaty i pamiątkowe dyplomy Naszym Jubilatom, ludziom, któ-



Iwona Krawczyk



Helena Ignaszak

rym w tym roku mija 20, 25 lub 30 lat pracy. Życzymy kolejnych lat aktywności zawodowej w spokoju i radości.



Paweł Całkowski



ks. Józef Szczepański

**Serdeczne podziękowania dla lek. med. Dariusza Rybackiego za szczególną troskę, duchowe wsparcie i pomocną dłoń w niezwykle trudnych chwilach składa**

*Pielęgniarka z Oddziału Neurologii  
Teresa Żaloudik wraz z synem*

**Zespół Redakcji „Sursum Corda”:**  
redaktor naczelny - **S. Lewandowska**,  
lek. med. **W. Ziółkowski**,  
dr n. med. **K. Augustyniak**,  
mgr **G. Mizera**,  
mgr **H. Kaczmarczyk**,  
**E. Szram**,  
lek. med. **E. Mandzyn**  
współpraca „Wiadomości Wałbrzyskie”

Współczesny świat jest światem organizacji. Są one wszechobecne w życiu społeczeństw, stanowią podstawę ich funkcjonowania i rozwoju. Organizacje mają swoją specyfikę, swojego ducha i kulturę. Organizacja to celowo tworzony system złożony z ludzi, wyposażenia technicznego, wartości i wzorów powiązanych określoną strukturą i procesem zarządzania, którego sposób uporządkowania polega na tym, że poszczególne elementy tego systemu współprzyczyniają się do powodzenia całości. Organizacja jest systemem otwartym, którym trzeba starannie zarządzać pamiętając, że żyje w otoczeniu, do warunków którego musi się dobrze przystosować, aby mogła przetrwać i rozwijać się, mimo jego burzliwości, ciągłej zmienności, złożoności i niepewności. Może to wymagać od organizacji zastosowania nowych form organizacyjnych i nowych metod zarządzania, a nawet zupełnego przemodelowania swego systemu pracy. Jeżeli organizacja czyni to zreć, zapewnia sobie przeżycie i rozwój. Organizacja musi zatem reagować nie w sposób utrwalający istniejące rozwiązania, lecz innowacyjny. Dobierać środki i sposoby reagowania na zmiany zewnętrzne. Tworzyć nową jakość swego funkcjonowania. Odmienne zachowanie, trzymanie się starych modeli i „sprawdzonych” czynników sukcesu, może szybko uczynić z niej kandydata do likwidacji, spowodować utratę udziału w rynku, przedwczesną jej starość.



Organizacja musi mieć wysoką zdolność do przezwyciężenia przeszkód i ograniczeń, pokonywania zagrożeń i nieoczekiwanych zdarzeń, tworzenia i stosowania nowatorskich rozwiązań satysfakcjonujących otoczenie.

Taką zdolność może zapewnić jej tylko dobre zarządzanie rozumiane najogólniej jako sztuka mobilizowania i pobudzania energii i inteligencji wszystkich, którzy przyczyniają się do jej powodzenia na rynku i w szerszym otoczeniu.

Funkcję zarządzania sprawują menedżerowie. Każda organizacja potrzebuje dobrych i mądrych menedżerów, wykształconych, których prestiż osadza się nie na władzy fotela, lecz intelektu.

Dobry menedżer to skuteczne zarządzanie, a skuteczne zarządzanie to właściwy wybór kierunków, sposobów i przedmiotu działania firmy, to stała ocena przebiegu czynności w firmie i optymalizowanie ich przez szybkie i rozważne decyzje, to kreowanie własnej przyszłości firmy i korzystnych stosunków jej działania z otoczeniem.

Jesteśmy w organizacji, która nazywa się Szpitale Wałbrzyskie. Każdy z Nas, po odrzuceniu emocji, musi sprawiedliwie przyznać, że ostatnie lata, a to dopiero początek, spowodowały niewyobrażalne wręcz, korzystne zmiany.

Jesteśmy w Unii Europejskiej. Jesteśmy obywatelami Europy. Takimi kategoriami, pomimo wielu niedostatków, indywidualnych problemów powinniśmy myśleć i postępować.

Restrukturyzacja, reorganizacja, modernizacja, przebudowa, rozbudowa, przygotowania do akredytacji. Zadowolili się tym i przystanąć, to zmarnowana szansa Naszych wielu wyrzeczeń. Ciągłe do przodu to Nasza przyszłość.

W tym procesie każdy z Nas, pracowników Szpitali Wałbrzyskich jest najważniejszy. Nie możemy dzielić się na mniej i bardziej ważnych. Wszyscy jesteśmy potrzebni dla funkcjonowania Naszej organizacji. Nasz sukces to potencjalizacja pozytywnych działań na każdym stanowisku pracy. To jacy jesteśmy dzisiaj, zawdzięczamy Sami Sobie. Ale są wśród Nas ludzie, bez których tego co Mamy dzisiaj nie mielibyśmy nigdy. Napiętnowani ogromną charyzmą, potrzebą działania, potrzebą sukcesu. Każdy z Nas ma jakiś udział w tym sukcesie. Większy bądź mniejszy. Dobrze zarządzane Szpitale Wałbrzyskie są już przykładem dla wielu jak skutecznie można przeobrazić instytucje medyczne w czasach gdy służba zdrowia jest niedoinwestowana. Jesteśmy pracownikami Tych Szpitali i bądźmy dumni z przynależności do Naszej organizacji.

Z wyrazami szacunku pracownikom Naszych Szpitali  
Kazimierz Kiewra

## NASI PRACOWNICY

### Podnieśli kwalifikacje

W ramach projektu „Pielęgnuj umiejętności - doskonalenie kwalifikacji zawodowych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ze środków budżetu Państwa Panie Pielęgniarki ze Szpitala im. Alfreda Sokołowskiego:

- **Anna Bednarek** - z Oddziału Kardiologicznego,

- **Aneta Kociuba** - z Oddziału Nefrologii i Dializ,

- **Renata Śmieszek** - z Oddziału Neurologii,

ukończyły kurs kwalifikacyjny „Organizacja i zarządzanie dla pielęgniarek i po-

łożnych”. Kurs odbył się w ośrodku „Mediator” w Świdnicy.

Wszystkie pielęgniarki ze Specjalistycznego Szpitala im. Dr A. Sokołowskiego zakończyły szkolenie w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa z zakresu przetaczania krwi i jej składników. Uczestnicy otrzymali zaświadczenie ważne przez okres 4 lat.

Szkolenie przebiegało w dwóch etapach i trwało od listopada do grudnia.

- Jestem dumna z tego, że Panie Pielęgniarki wykazały się dużym zdyscyplinowaniem i mobilizacją. Najlepiej świadczy o tym frekwencja. W szkoleniu wzięło udział 300 osób. Gratuluję wszystkim pa-

niom bardzo serdecznie, łączę wyrazy szacunku, życzę dalszych sukcesów i pozytywnego nastawienia do podnoszenia kwalifikacji – mówi Naczelną Pielęgniarką **Małgorzata Wasiek**

W Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Wałbrzychu wśród personelu pielęgniarskiego kwalifikacje zawodowe podniesie 13 pielęgniarek, które we wrześniu ubiegłego roku rozpoczęły specjalizację z pielęgniarstwa pediatricznego.

Specjalizacja została po raz pierwszy zorganizowana w Wałbrzychu przez Agencję Usług Oświatowych „Omnibus” Sp. z o.o. w Kłodzku i będzie trwała 2 lata.

Pod koniec lutego w bibliotece Szpitala im Dr A. Sokołowskiego odbyło się uroczyste spotkanie z udziałem przedstawicieli duchowieństwa, samorządu wojewódzkiego, powiatowego, miasta Wałbrzych, środowisk medycznych oraz gospodarczych Regionu Wałbrzyskiego. Cel to zainicjowanie działań związanych z utworzeniem Oddziału Onkologicznego.

Honorowy Komitet  
na rzecz utworzenia  
Wałbrzyskiego  
Ośrodka  
Onkologicznego

AKT ZAŁOŻYCIELSKI  
Wałbrzych, 24 lutego 2006 r.

# Będzie Onkologia

## Inauguracyjne spotkanie honorowego komitetu na rzecz utworzenia Oddziału Onkologicznego

W czasie spotkania Dyrektor Dr n. med. Roman Szelemej zaprezentował koncepcję utworzenia w oparciu o Szpital im. Dr A. Sokołowskiego nowoczesnego ośrodka diagnostycznego i terapeutycznego – Wałbrzyskiego Ośrodka Onkologicznego zapewniającego świad-

czenia z zakresu onkologii dla obszaru byłego województwa wałbrzyskiego. Podstawy merytoryczne oraz cel powołania tego ośrodka przedstawiali pracujący w istniejącym w Szpitalu Oddziale Onkologicznym oraz Chirurgii Onkologicznej specjaliści: dr A. Sokołowska, dr



Jako pierwszy Akt Założycielski Wałbrzyskiego Ośrodka Onkologicznego podpisał Dyrektor Dr n. med. Roman Szelemej



Na uroczystość przybyło wielu gości, reprezentujących różne środowiska

J. Mnich, dr n. med. A. Majewski i dr H. Maciąg. Professor P. Ziółkowski przedstawił dotychczasowe osiągnięcia i perspektywy rozwoju Zakładu Patomorfologii.

Wałbrzyski Ośrodek Onkologiczny skupi w jednej strukturze wszystkie działy szpitala zajmujące się opieką nad pacjentem onkologicznym. Dla zapewnienia bardzo wysokiego komfortu pobytu pacjentów i pracy personelu dla utworzonego Ośrodka, w najbliższych miesiącach rozpocznie się budowa dodatkowego piętra nad budynkiem D oraz E. Tam znajdą miejsce Oddział Onkologiczny,



Akt podpisuje Wojewódzki Konsultant ds. Onkologii Klinicznej,  
Dr n. med. Emilia Filipczyk - Cisarz

Oddział Chirurgii Onkologicznej oraz nowy Oddział Wewnętrzny. W istniejącym Oddziale Wewnętrznym kierowanym przez dr n. med. K. Kiewrę liczba łóżek zwiększy się.

W czasie uroczystości powołano Komitet Honorowy na rzecz utworzenia Wałbrzyskiego Ośrodka Onkologicznego. Jego członkowie - założyciele Marszałek - Paweł Wróblewski, Dyrektor Specjalistycznego Szpitala im. dr A. Sokołowskiego - dr n. med. Roman Szelemej, Prezydent Wałbrzycha - Piotr Kruczkowski, Biskup Świdnicki - Ks. Prof. dr hab. Ignacy Dec, Starosta Wałbrzyski - Bogusław Dyszkiewicz, Przewodnicząca Rady Miejskiej - Alicja



Starosta Wałbrzyski, Bogusław Dyszkiewicz składa podpis pod Aktem  
Założycielskim



Poparcie dla projektu zapewnił Prezydent Wałbrzycha, Piotr Kruczkowski

Rosiak, Przewodniczący Rady Powiatu - Stanisław Kuźniar, Konsultant Wojewódzki ds. Chirurgii Onkologicznej - dr n. med. Marek Pudelko, Wojewódzki Konsultant ds. Onkologii

Klinicznej - dr n. med. Emilia Filipczyk - Cisarz, Prezes Wałbrzyskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej - Mirosław Greber, Dyrektor Ronal Polska - Krzysztof Brosig, Prezes Stowarzyszenia „Amazonki” - Grażyna Rudzińska zobowiązali się do wspierania idei utworzenia tego Ośrodka i realizacji założeń jego funkcjonowania. Będzie on ściśle merytorycznie i organizacyjnie współpracował z Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu. Planowane zakończenie podstawowej części budowy obu nowych pięter w Szpitalu - luty 2007 r.



Podpis złożył również Wojewódzki Konsultant ds. Chirurgii Onkologicznej,  
Dr n. med. Marek Pudelko

Oddział Kardiologiczny w Specjalistycznym Szpitalu im. Dr A. Sokołowskiego funkcjonuje dokładnie od 6 lat. Powstał na mocy uchwały Sejmiku Województwa Dolnośląskiego. Od 2002 roku jest jedyną placówką drugiego poziomu referencyjności zapewniającą specjalistyczne świadczenia kardiologiczne na obszarze byłego województwa wałbrzyskiego.

## Oddział Kardiologiczny



Kadra Oddziału Kardiologicznego prawie w komplecie

Utworzenie 4 lata temu Wałbrzyskiego Ośrodka Kardiologii Interwencyjnej (WOKI) w oparciu o istniejący Oddział Kardiologiczny w Specjalistycznym Szpitalu im. A. Sokołowskiego było realizacją jednego z zadań Kontraktu dla Województwa Dolnośląskiego. Finansowanie budowy i wyposażenia ośrodka było rezultatem

współdziałania Specjalistycznego Szpitala im. A. Sokołowskiego oraz Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego.

### 4500 pacjentów rocznie

WOKI od chwili powstania pełni podstawową rolę w zapewnieniu wysokospecjalistycznych świadczeń kardiologicznych dla mieszkańców całego re-

gionu. Aktualnie ośrodek dysponuje 53 łózkami, w tym 8 łózkami intensywnego nadzoru kardiologicznego, posiada Pracownię Hemodynamiki, Pracownię Echokardiografii i Badań Wysiłkowych. Systematycznie zwiększa się liczba hospitalizowanych pacjentów i aktualnie sięga ok. 4500 rocznie. W ośrodku leczenia są głównie pacjenci z chorobą niedokrwinną serca, chorobą nadciśnieniową, zaburzeniami rytmu serca. Dynamicznie rośnie liczba pacjentów poddawanych zabiegom kardiologii interwencyjnej. Uruchomienie we wrześniu 2003 r. 24-godzinnej dyżuru hemodynamicznego (tzw. zawałowego) umożliwia skuteczne leczenie chorych z ostrymi zespołami wieńcowymi w tym z zawałami serca w trybie ostrym, natychmiastowym. Z tej możliwości korzystają pacjenci z całego obszaru objętego oddziaływaniem WOKI. Miesięcznie w tym trybie udziela się świadczeń ponad 100 pacjentom. Ponad 35% z nich stanowią chorzy spoza powiatu wałbrzyskiego.

Od 1 kwietnia 2004 r. w szpitalu utworzona została Poradnia Kardiologiczna. Zapewnia ona wstępną diagnostykę i leczenie ambulatoryjne pacjentom kierowanym przez lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W poradni



Pielęgniarka Barbara Kościńska rozkłada codzienną porcję leków



Pielęgniarka, Dorota Szewczyk w Intensywnym Nadzorze Kardiologicznym



Wiktor Ryczek z Piławy Górnej do regularnego mierzenia ciśnienia zdążył się już przyzwyczaić.

zapewnia się również leczenie poszpitalne i obserwację długotrwałą pacjentom po zabiegach interwencyjnych wykonanych w WOKI oraz zabiegach kardiokirurgicznych. Miesięcznie udziela się ponad 150 porad.

Ośrodek wyposażony jest w najnowocześniejszy sprzęt diagnostyczny i terapeutyczny. W ramach realizacji Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego (ZPORR) ze środków Unii Europejskiej zakupiono bardzo nowoczesny aparat echokardiograficzny (usg serca) umożliwiający, m.in. badanie przezprzełykowe. Oddział posiada nowoczesny sprzęt do badań EKG met. Holtera, bieżnię wysiłkową. Sale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego wyposażone są w sprzęt monitorujący pozyskany ze środków Ministerstwa Zdro-

sprzęt RTG (angiograf) o wartości prawie 3,5 mln zł celem zainstalowania w Szpitalu im. Dr A. Sokołowskiego. Dzięki temu już od kwietnia 2006 r. w Ośrodku będą funkcjonować dwie pracownie hemodynamiki co stawia Szpital w rzędzie czołowych ośrodków kardiologicznych w kraju. Umożliwi to dalszy dynamiczny rozwój Ośrodka i wdrażanie nowych procedur diagnostycznych i leczniczych. Jeszcze w połowie 2005 r. rozpoczęto wszczepianie sztucznych stymulatorów serca (tzw. rozruszników) dzięki czemu zwykle starsi wiekiem pacjenci z regionu wałbrzyskiego nie muszą udawać się do Wrocławia celem wykonania tego zabiegu. Podobnie kontrolę nad prawidłowością funkcji stymulatorów sprawuje Poradnia Kardiologiczna. Jednak niedoskonałe wyposażenie i wa-

runki pobytu pacjentów decydują o wysokiej randze i dobrej opinii o Ośrodku. Podstawowe znaczenie ma jak zwykle personel: lekarski, pielęgniarski, a także niemedyczny. Profesjonalizm, pasja, poświęcenie i oddanie choremu decyduje o ostatecznym powodzeniu w leczeniu pacjenta.

### Kadry przede wszystkim

Ośrodkiem od początku kieruje dr n. med. R. Szelemej, wspierając się od początku na swoim zastępcy dr E. Bajkaczu. Od 2 lat drugim zastępcą został dr n. med. R. Serafin. W skład stałego zespołu lekarskiego wchodzi ponadto dr J. Wiatr, dr M. Gorski, Dr J. Bezubka, dr B. Janiak, dr R. Duchowska, dr n.med. A. Jurczyk, dr R. Wawrzyńczak, dr T. Nowak, dr S. Pietrzak, dr n.med. A. Janicki, dr M. Smreczyńska. Od września 2005 r. zespół doznał niezwykle wzmocnienia, stałą pracę w Oddziale rozpoczął Prof. Krzysztof Wrabec, znany specjalista w dziedzinie kardiologii, do niedawna kierujący Oddziałem Kardiologicznym w Akademii Medycznej we Wrocławiu. Znany, niezwykle pracowity zespół 23 pielęgniarek kieruje od początku istnienia Oddziału Kardiologicznego Pani Michalina Słowińska.

W najbliższych latach planuje się dalszy intensywny rozwój Ośrodka. Już w tym roku uruchomiony zostanie program interwencyjnego leczenia ostrego udaru mózgu co pozwoli uratować wielu mieszkańców Wałbrzycha i regionu wałbrzyskiego przed następstwami tego niezwykle groźnego schorzenia.



W zabiegowym tradycyjnie dużo pracy. Na zdjęciu pielęgniarka zabiegowa kardiologiczna Hanna Gwóźdź i praktykant Bartosz Malisiewicz



Pielęgniarka, Ewa Fedoronok

Wałbrzyski Oddział Urologiczny robi wszystkie zabiegi, które wykonywane są w Polsce w tej dziedzinie medycy. Jest nowoczesny, pachnie świeżością. Na dokładkę dysponuje rzeszą wyspecjalizowanych fachowców, nierzadko ratujących życie pacjentów. Przeszkodą w rozwoju oddziału są niskie limity przyznawane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Mimo to placówka prze odważnie do przodu.

## Urologia na plus

Oddział Urologiczny mieszczący się w budynku szpitala przy ul. Batorego zajmuje się leczeniem operacyjnym układu moczowego u kobiet i moczowo-płciowego u mężczyzn. - Wykonujemy wszystkie zabiegi dostępne w tej chwili w naszym kraju. Jest to bardzo szeroki wachlarz usług – podkreśla **Tomasz Obelinda**, Ordynator Oddziału. Jeszcze przed dwoma laty wycinek gruczołu krokowego robiono tradycyjną metodą. Była to tak zwana ślepa biopsja. Teraz w przypadku raka stercza (prostata), ten sam zabieg wykonywany jest przy pomocy USG ze specjalnym pistoletem biopsyjnym. Operacja zdecydowanie bardziej nowoczesna i mniej uciążliwa dla pacjenta. Tego typu zabiegi są już na wałbrzyskiej Urologii czymś normalnym.

### Za niskie limity

Podobnie jak usuwanie pęcherza moczowego z jednoczesnym wytworzeniem tegoż pęcherza z jelita. Jest to jeden z większych i najbardziej skomplikowanych zabiegów nie tylko w urologii, ale również w całej chirurgii. Żadnym kłopotem dla personelu placówki nie jest także w przypadku raka prostaty, tak zwana radykalna prostatektomia, czyli mówiąc wprost, radykalne usunięcie gruczołu krokowego wraz z węzłami chłonnymi miednicy małej. Tego typu zabiegi świadczą o tym, że wałbrzyska Urologia należy do krajowej czołówki pod względem leczenia. Niestety ilość wyko-



Ordynator oddziału, Tomasz Obelinda ze swoją "ekipą".

nywanych zabiegów oraz fachowość personelu nie idzie w parze z limitami przyznawanymi dla Dolnego Śląska przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Województwo dol-

nośląskie jest na szarym końcu w Polsce, jeśli chodzi o świadczenia szpitalne z zakresu urologii. Wyprzedzające nas województwo lubuskie ma o 20 proc. więcej pieniędzy na jednego pacjenta, a liderzy, czyli cho-



Doktor Obelinda przy nowoczesnym USG



Sale są dwu-, a najwyższej trzyosobowe, a personel dba o swoich pacjentów



Pacjenci znajdują na urologii znakomitą opiekę, na najwyższym poziomie

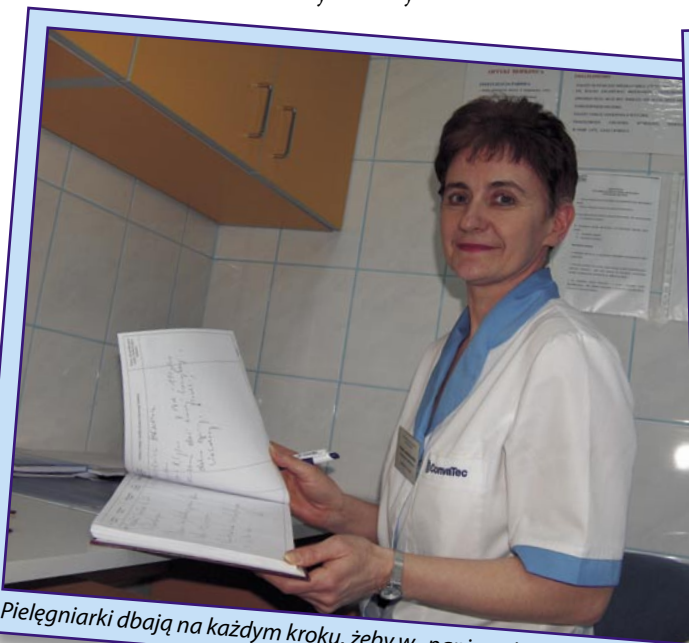
ciażby województwo wielkopolskie, wyprzedza Dolny Śląsk bijąc go na głowę o co najmniej 60 proc. - *Trudno mi powiedzieć skąd takie zróżnicowanie w przyznawanych limitach, ale cóż, trzeba zacisnąć zęby i dalej pracować dla dobra pacjentów* - mówi Tomasz Obelinda. Ze względu na niskie limity w tej chwili na oddziale leczeni są pacjenci z bezpośrednim zagrożeniem życia lub zdrowia. Wykonywane są tylko zabiegi przy stwierdzonym krwimoczku oraz operacje onkologiczne.

#### Wysoki poziom opieki

Wałbrzyska Urologia to znakomicie wyposażona placówka, dysponująca nowoczesnym sprzętem, który od kilku już lat jest suk-

cesywnie wymieniany. Zużyte i przestarzałe elementy optyczne w urządzeniach endoskopowych zastępowane są nowoczesnymi. Marzeniem szpitala jest posiadanie urządzenia do kruszenia kamienia. Oddział ma już sprzęt pozwalający na nieinwazyjne dostanie się do kamieni, które zalegają w moczowodzie. - *Teraz wypadaloby kupić urządzenie, które pomoże nam nieinwazyjnie kamicę skruszyć* - uśmiecha się Tomasz Obelinda. On oraz dwóch innych lekarzy - **Dariusz Dauerman i Wojciech Lenartowski** to wysokiej klasy specjaliści, których pacjenci darzą wielkim zaufaniem. Do tego grona, od kwietnia, dołączył znany w dziedzinie urologii w Polsce wy-

bitny specjalista chorób układu moczowego **prof. dr hab. Jerzy Lorenz**. "Ekipę" uzupełniają wykwalifikowane pielęgniarki, które regularnie biorą udział w zjazdach i sympozjach poświęconym problemom urologicznym. Sami ludzie to jeszcze nie wszystko. Oddział przed dwoma laty przeszedł kapitalny remont. Do dziś pachnie świeżością i nowoczesnością. Schludne dwu- i trzyosobowe sale, rodzinna atmosfera, spokój, no i opieka na wysokim poziomie powodują, że stereotypowe podejście do szpitala wśród wałbrzyskich pacjentów z roku na rok zmienia się na lepsze. Choć lepiej przecież nie chować.



Pielęgniarki dbają na każdym kroku, żeby w „papierach” był porządek



Szeroki wachlarz usług to znak firmowy wałbrzyskiej urologii

Jeden z najdłużej funkcjonujących oddziałów szpitalnych w Wałbrzychu. Początki Oddziału Chorób Zakaźnych dla Dzieci to rok 1952 rok i usamodzielnienie się Szpitala Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego utworzonego w „czerwonym budynku” Szpitala na Gaju. Od dwóch lat mieści się w nowym obiekcie Specjalistycznego Zespołu Opieki nad Matką i Dzieckiem, a jego funkcjonowaniem kieruje lek. med. Bożena Kiewra.

## Oddział Chorób Zakaźnych dla Dzieci

Potrzeba istnienia oddziału w naszym regionie spowodowana była sukcesywnie zwiększającą się liczbą zachorowań i umieralności wśród dzieci na choroby zakaźne takie jak: błonica, odra, krztusiec, płonica, polio. Na samym początku (lata 50.) liczył on w sumie 125 łóżek, rozmieszczonych na trzech kondygnacjach. Z czasem sytuacja epidemiologiczna uległa poprawie, głównie dzięki realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych wśród dzieci. W 1979 roku, kiedy to powołano do istnienia Specjalistyczny ZOZ nad Matką i Dzieckiem w Wałbrzychu, Oddział Chorób Zakaźnych liczył już 50 łóżek zlokalizowanych na drugim piętrze budynku głównego. Dwa lata później powstał również na Gaju Zespół Poradni Specjalistycznych, a wśród nich funkcjonująca do dziś

przyoddziałowe Poradnia Chorób Zakaźnych dla Dzieci.

### Przenosin czas

Proces restrukturyzacji wałbrzyskich szpitali spowodował przeniesienie w 2003 r. wszystkich Oddziałów Specjalistycznego ZOZ nad Matką i Dzieckiem do nowego budynku przy ul. Batorego.

Oddział Zakaźny Dziecięcy



Lekarz medycyny, Robert Ławniczak „złapany” podczas papierkowej roboty

znajduje się obecnie na I piętrze, zajmując sześć sal wykończonych w wysokim standardzie, posiadających własne węzły sanitarne, zapewniając właściwe warunki leczenia i izolację chorych dzieci.

Początkowo Oddziałem Zakaźnym kierował lek. med. Adam Bobecki, a po nim kolejno lek. med. Anna Romaszkan i lek. med. Maria Kusyk. Obecnie pracę oddziału nadzoruje Ordynator lek. med. Bożena Kiewra, a opiekę nad chorymi dziećmi sprawuje jeszcze dwóch lekarzy pediatrów oraz trzynaście bardzo dobrze wyszkolonych pielęgniarek pod kierunkiem pielęgniarki oddziałowej, Bogusławy Pióro. Cały personel oddziału pracuje ze sobą od wielu lat i stanowi zgrany zespół.

W Oddziale leczeni są pacjenci do 18 roku życia, w tym również noworodki zarażone w okresie przed lub okołoporodowym. W procesie leczenia uczestniczą często opieku-



Zespół medyczny Oddziału Chorób Zakaźnych dla Dzieci



Pomimo pobytu w szpitalu Ania z Jedliny Zdroju nie traci humoru

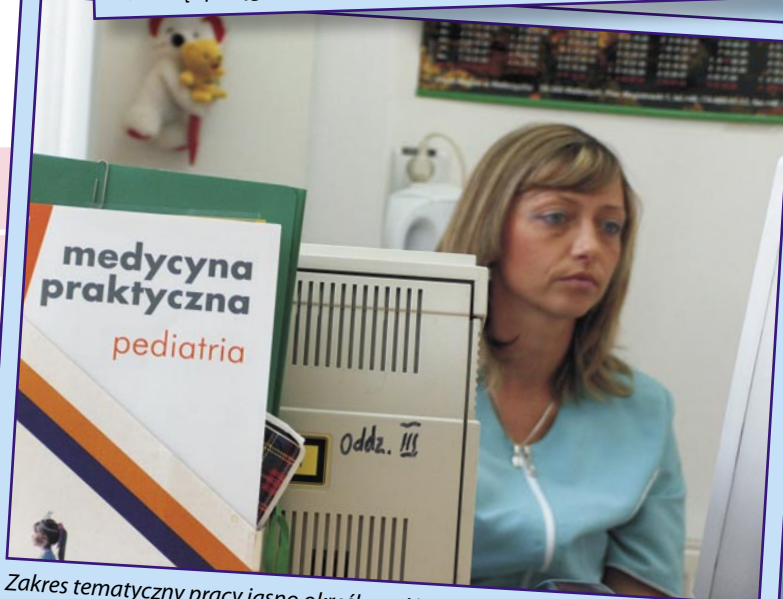


Malutka Maja z Wałbrzycha dopiero rozpoczyna leczenie. Na zdjęciu z mamą Barbarą i pielęgniarką oddziałową Bogumiłą Pióro

nowie dzieci, którzy mogą przebywać wraz z nimi na salach przez cały okres hospitalizacji. Obecnie najczęściej leczonymi chorobami zakaźnymi u dzieci są biegunki infekcyjne i zatrucia pokarmowe, w tym salmonelozy, posocznice, neuroinfekcje, krztusiec, wirusowe zapalenia wątroby i powikłania w przebiegu takich infekcji jak ospa wietrzna, świnka itd.

Zdarzają się również bardziej "egzotyczne" w naszej szerokości geograficznej choroby, np. malaria przywieziona przez małego mieszkańca z endemicznego rejonu występowania tej choroby.

Pod opieką Poradni Chorób Zakaźnych pozostaje obecnie 3,5 tys. pacjentów. Od wielu lat prowadzona jest w niej profilaktyka wścieklizny oraz udzielane są konsultacje specjalistyczne dzieciom z Wałbrzycha i całego byłego województwa wałbrzyskiego.



Zakres tematyczny pracy jasno określony. Na drugim planie sekretarka medyczna Poradni Chorób Zakaźnych dla Dzieci, Violetta Chełkowska



Lekarze Oddziału Chorób Zakaźnych dla Dzieci przy pracy



Bez mamy ani rusz. Czteroletni Dawid z Łądką Zdroju w szpitalu nie rozstaje się z samochodzikiem i... mamą Dorotą

Ponad 700 uczestników I Kongresu Naukowo – Szkoleniowego Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran, pod hasłem „Leczenie ran – wyzwanie XXI wieku” w Poznaniu. Wśród nich reprezentanci wałbrzyskiego środowiska medycznego.

## Uleczyć rany

Kongres, który odbywał się w dniach 24 -27 listopada ubiegłego roku, to wydarzenie bez precedensu. Po raz pierwszy został zorganizowany w naszym kraju, na dodatek przy sporym wsparciu European Wound Management Association (EWMA – europejskie towarzystwo leczenia ran).

Program naukowy w pełni spełnił oczekiwania wszystkich uczestników reprezentujących różne specjalności – lekarzy, pielęgniarek, naukowców, a także innych specjalistów związanych z problemami leczenia ran.

Do prezentacji zaproszono wybitnych specjalistów z kraju i Europy, którzy podzielili się swoją wiedzą i doświadczeniami. Program naukowy stworzył doskonałą okazję do wymiany doświadczeń zarówno osobom rozwijającym dopiero swoje zainteresowania problemami leczenia ran, jak i tym, którzy chcieli poszerzyć swoją wiedzę i doskonalić umiejętności.

Równolegle odbywała się wystawa najnowszych osiągnięć koncernów farmaceutycznych i firm medycznych, na której zaprezentowano uczestnikom kongresu produkty i sprzęt znajdujący zastosowanie w zapobieganiu i leczeniu ran.

Na miejsce kongresu organizatorzy wybrali Poznań, a w nim największy obiekt kinowy w Polsce – Kinopolis z 20 salami kinowymi. Wygoda tych sal oraz

wspinała jakość dźwięku i obrazu, to atrybuty, które zapewniły uczestnikom komfortowy odbiór.

### Ważna tematyka

Bardzo wiele w czasie sesji plenarnych poświęcono leczeniu ran przewlekłych kończyn dolnych, spowodowanych niewydolnością żylną. Udowodniono tutaj skuteczność kompresjoterapii, połączonej ze skleroterapią, omówiono zastosowanie zmiennego pola elektromagnetycznego, jako jednej z form wspomagania kompresjoterapii; przedstawiono własne doświadczenia w leczeniu ran przewlekłych.

Następnym bardzo istotnym i szeroko omawianym tematem były aktualne poglądy na prewencję i leczenie stopy cukrzycowej.

Kolejne zagadnienie to etiopatogeneza i leczenie miejscowe przewlekłych owrzodzeń goleni: - niewydolność żylna i profilaktyka jej powikłań, - diagnostyka owrzodzeń podudzi, - standardy miejscowego leczenia owrzodzeń podudzi, - problemy zakażeń w leczeniu przewlekłych owrzodzeń podudzi, - czy przewlekłe rany można leczyć tanio?

Wiele czasu poświęcono również omówieniu metod leczenia ran przewlekłych typu: - rany oparzeniowe – leczenie zachowawcze i operacyjne,

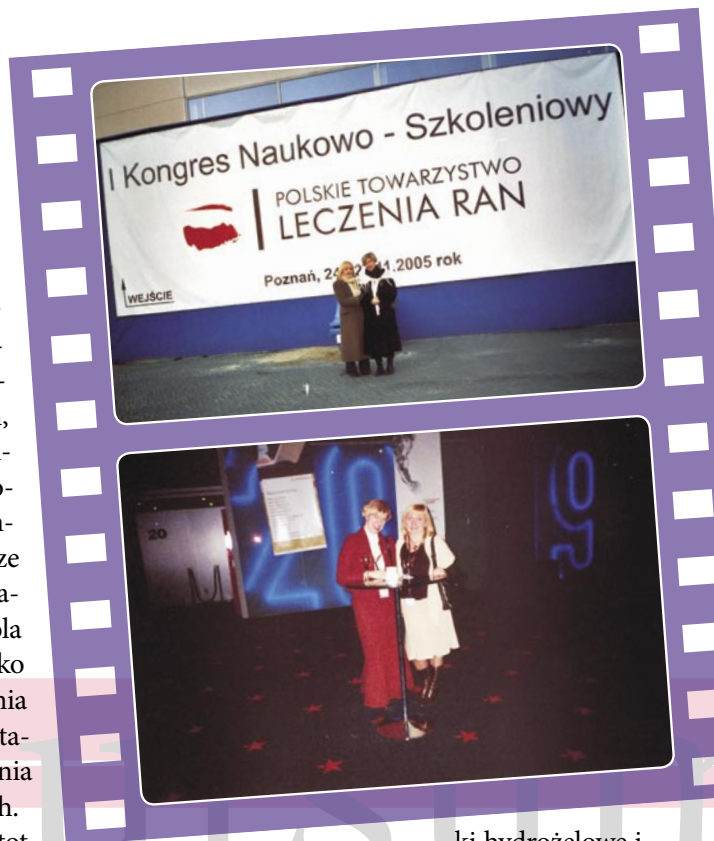
- odleżyny – profilaktyka i leczenie, organizacja opieki nad chorym zagrożonym wystąpieniem odleżyn. Prezentowano tutaj aktywną terapię ran oraz eliminację barier w procesie gojenia ran przewlekłych.

Przedstawiono wiele teorii i możliwości zastosowania specjalistycznych opatrunków i metod leczenia, m. in. opatrunków

ki hydrożelowe i kolagenowe, opatrunki poliuretanowe, leczenie chirurgiczne wspomagane hiperbarią tlenową czy leczenie metodą ultradźwiękową.

Sesji plenarnej na temat profilaktyki i leczenia odleżyn, a także organizacji opieki nad chorym zagrożonym wystąpieniem odleżyn przewodniczyła doktor nauk biologicznych – **Grażyna Kruk-Kupiec** – pielęgniarka, Krajowy Konsultant w Dziedzinie Pielęgniarstwa. W czasie tej sesji omówiono: - ocenę czynników ryzyka wystąpienia odleżyn, zasady profilaktyki odleżyn, zasady leczenia zachowawczego odleżyn i leczenie operacyjne odleżyn.

Złotym sponsorem Kongresu była firma Smith & Nephew. W ciągu 4 dni trwania konferencji, organizatorzy zapewnił uczestnikom dowóz autokarami z hoteli, w których byliśmy zakwaterowani do Kinopolis oraz poczęstunki w czasie przerw. Wieczorami odbywały się spotkania towarzyskie, sprzyjające wymianie doświadczeń zawodowych i nawiązywaniu nowych znajomości. Zorganizowano także galę dla wszystkich,



### Program naukowy Kongresu obejmował:

- sesje plenarne – podzielone na sesje tematyczne,
- sympozja i sesje satelitarne – poświęcone różnym problemom leczenia ran, prezentowane przez wybitnych specjalistów oraz sponsorowane przez firmy farmaceutyczne;
- sesje prezentacji ustnych – przedstawiające doniesienia przyjęte przez Komitet Naukowy;
- warsztaty – prezentujące w praktyczny sposób tematy poruszane wcześniej.

połączoną z występowaniem **Waldemara Malickiego**. Wszyscy uczestnicy otrzymali materiały konferencyjne wraz z wieloma ulotkami – reklamującymi omawiane produkty – opatrunki, sprzęt i materiały medyczne.

### Refleksja o pacjencie

Z konferencji wróciłyśmy wzbogacone o nową wiedzę, popartą doświadczeniami, o sposobach i metodach leczenia ran, pełne nowych pomysłów na rozwiązywanie naszych problemów pojawiających się w planowaniu i sprawowaniu opieki nad chorymi przewlekłe.

Na podkreślenie i bardzo pozytywną ocenę zasługuje zwrócenie uwagi na konieczność współpracy w leczeniu i opiece nad chorym, całego zespołu terapeutycznego, w skład którego wchodzi: lekarz, pielęgniarka, psycholog, rehabilitant, dietetyczka i inni.

Miło było usłyszeć i przyrzec się temu, jak takie zespoły są ważne, jak każdy z członków

ma do spełnienia doniosłą rolę w drodze do uzyskania zdrowia przez pacjenta i pełnej jego sprawności. Z dużym szacunkiem do siebie, swojej wiedzy i umiejętności podchodzą osoby współpracujące – reprezentanci zawodów medycznych.

Zwracało uwagę zainteresowanie się odczuciami pacjenta w chorobie, dostrzeżenie jego dyskomfortu, który poja-

wia się w momencie zachorowania, ograniczenia sprawności, czy utraty z tego powodu pracy i środków do życia.

Organizatorzy zaprosili na konferencję pacjentów, aby podzielili się z uczestnikami swoimi poglądami. Aby opowiedzieli o odczuciach z okresu leczenia, problemach i perspektywach powrotu do życia po długotrwałym leczeniu.

Zakończenie konferencji i jej przesłanie, to promowanie dobrych relacji międzyludzkich, które pomagają w osiągnięciu sukcesu, zaprezentowane przez autorytety medyczne.

**Za umożliwienie uczestnictwa w Konferencji uprzejmie dziękujemy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu.**

**Małgorzata Wasiek – naczelna pielęgniarka w Specjalistycznym Szpitalu im. Dr A. Sokołowskiego w Wałbrzychu,**

**Lidia Krzyżanowska – pielęgniarka z Oddziału Chirurgii Ogólnej tegoż szpitala.**

### Kongres odbył się pod honorowym patronatem:

▪ Doktora **Konstantego Radziwiłła** – Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej,

▪ Profesora doktora hab. med. **Grzegorza Bręborowicza** – Rektora Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego był dr n. med. Maciej Sopata – Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran. Do Komitetu Naukowego Kongresu weszli: Przewodniczący – prof. Zbigniew Rybak, Członkowie: prof. Andrzej Cencora, prof. Paweł Chęciński, prof. Wiesław Glinński, prof. Piotr Gutowski, prof. Arkadiusz Jawień, dr n. biol. Grażyna Kruk-Kupiec, prof. Jacek Łuczak, prof. Sławomir Majewski, prof. Wacław Majewski, prof. Grzegorz Oszkinis, dr hab. med. Jacek Puchała, prof. Wojciech Silny, prof. Walerian Staszkiwicz, prof. Piotr Szyber, prof. Jacek Szmidt, prof. Krzysztof Ziąja.

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych przy Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Wałbrzychu.

## Jesteśmy i działamy

Ogólnopolska organizacja związkowa pielęgniarek powstała w 1994 roku, założycielką i pierwszą przewodniczącą była Bożena Banachowicz.

Nasza zakładowa organizacja powstała w 1999 roku w lipcu. Czuliśmy potrzebę zjednoczenia naszych sił dla podniesienia prestiżu pielęgniarek zatrudnionych w naszym szpitalu oraz czynnego uczestnictwa w życiu zakładu tym bardziej, że rozpoczęły się reformy systemu i zrozumialiśmy, że powinniśmy uczestniczyć w tworzeniu „nowego”.

Naszemu działaniu często towarzyszyły różne zawirowania: brałyśmy udział w protestach, w strajku, walczyłyśmy już nie tylko o prestiż, ale o podwyższenie naszych żenująco niskich płac. Zawsze jednak dobro nasze-

go szpitala było w naszych działaniach priorytetem! Nie bez kozery nadal mówimy „nasz Gaj” – przecież taka jest prawda!

Od 2003 roku „nasz Gaj” mieści się przy ulicy Batorego. Przeprowadzce towarzyszyły liczne burze, które wynikały ze strachu przed nowym, nieznanym. Dzisiaj to wiemy! Nie było się czego bać, mamy piękny, nowoczesny budynek, świetne warunki pracy, a nasi mali pacjenci lepsze warunki hospitalizacji.

Zarząd naszej organizacji pracuje na rzecz 70 członkiń, pielęgniarek naszego szpitala. Staramy się jak najlepiej wypełniać ustawowy obowiązek Uzgadniania i opiniujemy akty wewnętrzzakładowe, bierzemy czynny udział w życiu zakładu, uczestniczymy w spotkaniach Rady Społecznej, mamy naszego

członka w Komisji Socjalnej itp.

Staramy się wypracować najlepsze i korzystne dla pracowników zapisy Regulaminu Pracy, Regulaminu Wynagrodzeń (obecnie nad nimi pracujemy).

Codziennie staramy się skutecznie pomagać naszym członkom w problemach obejmujących nie tylko sprawy finansowe, wszak „nie samym chlebem człowiek żyje”. Prosimy więc Was drogie koleżanki o motywację do dalszego działania na rzecz naszej grupy zawodowej dla naszego wspólnego dobra oraz dla dobra wszystkich pracujących w Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Wałbrzychu.

Przewodnicząca **Danuta Szmit**

Rozpoczynamy cykl artykułów poświęconych jednemu z największych społecznych problemów współczesnego świata, narkomanii. W pierwszym odcinku zmora polskich dyskotek, amfetamina.

## Narkotyki – ogromny problem

W Polsce dominuje handel amfetaminą. Jesteśmy drugim krajem w Europie, w którym największe jej ilości produkuje świat przestępczy. Bardzo szybko uzależnia psychicznie i fizycznie.

Do szpitala dziecięcego trafia zaledwie ułamek procenta młodych ludzi, którzy mieli do czynienia z „amfą” („spidem”, „fetą”, „setką”, „prochem”, „witaminą A”). Rodzice zauważyli, że ich dziecko „dziwnie się zachowuje”, wróciło z imprezy u koleżanki/kolegi i źle się czuje, wymiotuje, boli go serce, całe drży – „chyba jest chore”. Czasem zdesperowani rodzice, przywożą swoją córkę lub syna, o których wiedzą „że biorą”. Nie pomagają groźby,

prośby, żeby się leczyła czy leczył. Wiedzą (albo nie chcą wiedzieć), że do leczenia narkomanów są specjalne ośrodki i poradnie dla uzależnionych zatrudniające terapeutów, ale na chwilę chcą aby ktoś zdjął im ten

ciężar z głowy. Wcale nierzadko przyjmujemy zatrutych równocześnie narkotykiem i alkoholem. Zgrozą przeżywa fakt, że są młodzieńki 14-16-letnie dziewczyny, a czasem jeszcze młodsze dzieci.

Amfetaminy to cała grupa środków psychostymulujących pochodnych fenylpropylanu. Metamfetamina różni się chemicznie tylko obecnością grupy N-metylowej. Środki te, w odróżnieniu od kokainy, powodują długotrwałe pobudzenie i działanie euforyzujące. Amfetamina i metamfetamina występują w sprzedaży „ulicznej” w postaci bezwonnego proszku o gorzko-cierpkim smaku, w kolorze od białego do ceglastego (w zależności od zanieczyszczeń oraz

użytych w produkcji składników). Czysty chlorowodorek metamfetaminy, nadający się do palenia, występuje w postaci przezroczystych kryształów. Nieoczyszczona metamfetamina to białozółty proszek o zapachu jaj.

W/w narkotyki przyjmowane są drogą pokarmową, dożylnie, wdychane przez nos, palone (jak kokaina „crach”). Zależnie od drogi przyjęcia, ich działanie wskazuje pewne różnice. Przy podaniu dożylnym lub paleniu w ciągu 5-15 sekund występuje tzw. **kop**, czyli krótkotrwały okres niezwykle intensywnej euforii. Podanie donosowe lub doustne wywołuje euforię o słabszym nasileniu,

tzw. **haj**, trwający przy przyjęciu przez nos 3 do 5 minut, a przy doustnym około 20 minut.

Objawy intoksykacji zależą od wielkości dawki narkotyku oraz indywidualnych cech

organizmu, a także od tego czy jest to sporadyczne zażycie czy przewlekłe.

### Co każe nam podejrzewać działanie narkotyku?

Zmiany w zachowaniu i euforia, nadmierny optymizm, wzmożona energia, bezsenność, wielomówność, ale też nieuzasadniona złość, agresja, chwiejność emocjonalna, zaburzony ogląd sytuacji. Zdecydowane zaburzenia to majaczenia, omamy słuchowe, dotykowe (wrażenie obecności robaków na skórze), urojenia, zaburzenia mowy, drgawki, zaburzenia ruchowe (dyskinezy) i w ciężkich przypadkach – śpiączka.

Fizyczne objawy działania narkoty-

ku – rozszerzenie źrenic (ale przy łączeniu amfetaminy z alkoholem lub innymi zwężającymi źrenice narkotykami – brak tego objawu nie wyklucza zatrucia amfetaminą), zaczerwienienie twarzy, nadmierna potliwość, wymioty. Zatruty będzie skarżył się na bóle głowy, bóle w klatce piersiowej, przyspieszony oddech.

Gdy badamy chorego ma podwyższone ciśnienie krwi, przyspieszoną akcję serca i tętna, może być arytmia serca, suchość śluzówek.

### Tragiczne skutki

Przedawkowanie narkotyku może spowodować nieodwracalne uszkodzenie drobnych naczyń mózgu, prowadzące do udaru mózgu (!).

Skrajne wyczerpanie, spowodowane kilkudniowym przyjmowaniem narkotyku tzw. „ciągu”, powoduje zapadnięcie w przedłużony, niespokojny sen trwający do 48 godzin.

Przewlekłe zażywanie narkotyku często prowadzi do psychoz przypominających schizofrenię (np. urojenia prześladowcze) lub głębokich ostrych depresji (i to po długim czasie od zaprzestania podawania) prowadzących do myśli i prób samobójczych.

Uzależnienie psychiczne (które może rozwijać się bardzo szybko) i fizyczne powoduje, iż nie przyjęcie następnej dawki narkotyku już po 12 godzinach (czasem dłużej) wywołuje objawy tzw. zespołu odstawienia, czyli: złe samopoczucie, zmęczenie, apatię, senność (charakterystyczny jest długi sen), spowolnienie psychiczne, obniżony nastrój, a jednocześnie wewnętrzny niepokój, bóle głowy, wzmożone łaknienie, myśli samobójcze (!). Dostępne w Polsce testy na obecność amfetaminy, metamfetaminy wykrywają narkotyk w moczu do 3 dni od ostatniego spożycia.

**Lek. med. Elżbieta Mandzyn**

W kolejnych numerach przedstawię inne narkotyki.



Dokumentacja medyczna to ważny element zarządzania informacją w szpitalach. Jej rzetelne prowadzenie pozwala, m.in. wprowadzać nowe, sprawniejsze procedury postępowania oraz rozliczania prowadzonych usług medycznych.

## Dokumentacja Medyczna jako jeden z elementów zarządzania informacją

Dokumentacja medyczna powinna być nośnikiem informacji dotyczącej dostarczenia przez szpital świadczeń leczniczych na odpowiednim poziomie. Zarządzanie informacją nie jest możliwe bez prowadzenia i wykorzystania dokumentacji.

Na dzień dzisiejszy, podstawowym aktem prawnym regulującym problematykę dokumentacji medycznej jest tematyczne Rozporządzenie MZiOS z dnia 10 sierpnia 2001 r.

Dokumentacja powinna w sposób możliwie pełny określać stan i potrzeby pacjenta. Szpital ma obowiązek prowadzić dokumentację medyczną dla każdego indywidualnego pacjenta konsultowanego lub leczonego, co pozwala uzyskać podstawową informację dla zidentyfikowania chorego, ustalenie diagnozy, uzasadnienie postępowania leczniczego, udokumentowania przebiegu i rezultatów leczenia oraz potrzeb dotyczących jego kontynuacji.

Każdy pracownik medyczny odpowiada za prowadzenie dokumentacji udzielanych świadczeń i zgodności zapisów ze stanem faktycznym.

Standard dotyczący zarządzania informacją w publikacjach Centrum Monitorowania Jakości jest bardzo rozbudo-

wany. Wszystkie oddziały powinien obowiązywać jednolity wzór wypełniania dokumentacji.

Specyficzne oddziały, wymagające odrębnego lub zmodyfikowanego sposobu dokumentowania, powinny posiadać własne wytyczne określające zawartość i zasady bieżącego uzupełniania dokumentacji medycznej w sposób możliwie najszybszy i czytelny. Należy zdecydowanie unikać stosowania zapisów ręcznych. Dotyczy to zarówno zakładania i uzupełniania dokumentacji pacjentów jak i przekazywania dokumentacji do struktur analizujących (np. statystyki).

Każdy wpis dokonywany do dokumentacji musi być czytelny, autoryzowany i zaopatrzony w datę. Zapewnia to możliwość ustalenia terminu i osób dokonujących wpisu, a tym samym wyjaśnienia wątpliwości i uniknięcia błędów.

W przypadku, kiedy pacjent zostaje wypisany ze szpitala, a nie nastąpiło zakończenie jego historii choroby, pozostawia się około 3 dni na uzupełnienie dokumentacji. W tym czasie należy dołączyć wyniki badań lub inne dokumenty, które z różnych przyczyn nie znalazły się w dokumentacji pacjenta przed jego wypisem.

**Materiał opracowała Grażyna Mizera  
Dział Organizacji i Nadzoru**

### **W dokumentacji medycznej pacjenta powinny być zawarte następujące informacje:**

- dane identyfikacyjne pacjenta,
- pisemną zgodę pacjenta na opiekę szpitalną, badania diagnostyczne, leczenie, zabiegi pielęgnacyjne,
- podanie przez pacjenta imienia i nazwiska osoby, której można będzie przekazać informację o stanie zdrowia jak również udostępnić dokumentację medyczną chorego za życia i po śmierci,
- informacje o zapoznaniu pacjenta z Kartą Praw Pacjenta,
- wynik badania fizykalnego i wywiad epidemiologiczny,
- diagnozę wstępną i końcową oraz

zalecenia lecznicze,

- bieżące dane związane z przebiegiem leczenia, konsultacjami i opieką pielęgnacyjną
- szczegółowy raport z przebiegu operacji czy zabiegu sporządzony niezwłocznie po jej zakończeniu i zawierający wszelkie wymagane dane szczegółowe,
- epikryzę ustaloną w czasie wypisu pacjenta,
- w przypadku zgonu, należy podać bezpośrednią przyczynę zgonu, wtórną przyczynę zgonu, wyjściową przyczynę zgonu wg ICD -10 informację lekarza leczącego o zleceniu lub odstąpieniu od sekcji zwłok.

## **W Batorym zakończono remont kolejnego oddziału**



Połączone Oddziały Otolaryngologii oraz Chirurgii Szcękowo Twarzowej lada dzień zostaną przeprowadzone do lśniącej nowości pomieszczeń.

Generalnie wyremontowany oddział, przystosowany został do wymogów unijnych. Przestronne sale zostały wyposażone w zestawy przyłóżkowe jak również punkty poboru tlenu oraz próżni. Przy-



jazna kolorystyka w połączeniu z wysokim standardem wykończenia oddziału, stwarzać będzie przyjazny klimat dla hospitalizowanych pacjentów.

Personel z nieukrywaną satysfakcją zapoznaje się z zainstalowanym w trzech gabinetach zabiegowych sprzętem medycznym.

Również pomieszczenia administracyjno socjalne wyposażone w precyzyjnie wykonane zabudowy meblowe sprawiają, iż w spojrzeniach przeprowadzającego się ochotczo personelu dostrzec można nieukrywany błysk zadowolenia.



Wałbrzyskie szpitale rozpoczęły starania o przyznanie Akredytacji. Jesteśmy na początku drogi, jednak jak przekonuję dyrektora, warto powalczyć o certyfikat wydawany przez krakowskie Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. To nie tylko sprawa prestiżu, lecz przede wszystkim potwierdzenie wysokiej jakości usług świadczonych przez nasze placówki.

# Czas na Akredytację

Sytuacja w służbie zdrowia jest bardzo dynamiczna. Z jednej strony szybko zmieniają się metody leczenia, są przede wszystkim unowocześniane. Z drugiej strony – zwłaszcza w Polsce, także w Wałbrzychu – szpitale, przychodnie, gabinety lekarskie, kliniki, przechodzą wiele zmian organizacyjnych i finansowych. Wszystko to sprawia, że dla obu stron, i dla personelu medycznego, i dla pacjentów, coraz ważniejsza staje się jakość usług medycznych.

Właśnie dlatego, wychodząc na przeciw potrzebom chorych oraz – nie ma co ukrywać – potrzebom rynku – wałbrzyskie szpitale w marcu bieżącego roku rozpoczęły starania o przyznanie Akredytacji. Co to takiego? Ujmując rzecz ogólnie akredytacja polega na zawierzeniu szpitalowi, że jak najlepiej wypełnia swoje funkcje wobec pacjentów. Ta wiara oparta jest oczywiście na kompleksowej ocenie dokonywanej na miejscu w szpitalu przez odpowiednio przeszkolonych wizytatorów. Procedurę przyznawania Akredytacji Szpitalnych opracowało i stosuje Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Jest ona osadzona na gruncie polskiego prawa poprzez Ustawę o zakładach opieki zdrowotnej, co ważne zwrócona jest na nią uwaga także w Ustawie o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, jako jeden z kryteriów w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych. – *Nie ukrywamy, że gdy już udźwigniemy ciężar wdrożenia Akredytacji, to mamy nadzieję, że znajdzie to odbicie w naszych kontraktach z NFZ* – mówi **Joanna Langer**, koordynator ds. jakości. Nie bez znacze-



Joanna Langer - koordynator ds. jakości

nia jest również ważny aspekt marketingowy, budowanie prestiżu wałbrzyskich szpitali.

Bez wątpienia jednak Akredytacja najważniejsza jest dla pacjenta. Dzięki niej zyskuje on na jakości udzielanych świadczeń, dostępności do usług, poszanowaniu godności i respektowaniu swoich praw, poprawie warunków leczenia i bezpieczeństwa pobytu. Aby ją uzyskać konieczne jest opracowanie tzw. standardów akredytacyjnych. Obejmują one sposoby działania we wszystkich obszarach funkcjonowania szpitali (patrz ramka). Reszta należy już tak naprawdę do pracowników. Już na 22 maja planowane jest pierwsze spotkanie w tej sprawie z kadrą kierowniczą, na której zostaną przedstawione założenia procedury akredytacyjnej. Świadomość wagi tego zadania jest bardzo ważna. Spotkań dotyczących już konkretnych zagadnień będzie z pewnością więcej, z Akredytacją prędzej czy później spotka się każdy pracownik wałbrzyskich szpitali.

To ważne również z tego względu, że Wizytacja Komisji Akredytacyjnej (od niej zależy decyzja) odwiedza co najmniej 50 % miejsc pobytu pacjenta i przeprowadza szczegółowe wywiady z przedstawicielami personelu medycznego. Całość zadań związanych ze staraniem się o Akredytację potrwa z pewnością długie miesiące, jednak jak podkreśla Joanna Langer – *Chcielibyśmy uzyskać ją jak najszybciej*.

Certyfikat Akredytacji przyznawany jest na trzy lata. Co ważne system akredytowania odmiennie niż ISO nastawiony jest na ocenę całej jednostki, a nie tylko wybranych jej elementów. Co za tym idzie wypracowane standardy będą obowiązywać w każdej jednostce naszych szpitali.

### Obszary akredytacji

Aktualnie akredytacja prowadzona jest na zestawie wymagań pogrupowanych w następujących działach:

ZO – Zarządzanie ogólne

ZZ – Zarządzanie zasobami ludzkimi

ZI – Zarządzanie informacją

KI – Kontrola zakażeń szpitalnych

PP- Prawa pacjenta

OS – Ocena stanu pacjenta

OP – Opieka nad pacjentem

AN – Anestezjologia

LI – Leki

OD – Odżywianie

CO – Ciągłość opieki

PJ – Poprawa jakości

ŚO – Zarządzanie środowiskiem opieki

IP – Izba Przyjęć

LA – Laboratorium