



# Nasz Szpital

Magazyn

dla Pacjentów Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. w Radomiu

Lek. **Anna Zaremba**,  
laureat plebiscytu  
Hipokrates 2018



Ośrodek Chorób Serca  
i Naczyń **uroczyście otwarty!**



**Wdrożenie e-usług**  
w Mazowieckim Szpitalu  
Specjalistycznym Sp. z o.o.



**Pierwsze miejsce**  
**w plebiscycie Hipokrates**  
**2018** w kategorii Najlepszy Szpital





Artykuł: Prezes Zarządu,  
Dyrektor ds. Lecznictwa, lek.

**Tomasz Skura**



4



8



# Spis treści

## Nasz Szpital

- 4. Wdrożenie e-usług w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o.
- 8. Ośrodek Chorób Serca i Naczyń uroczyście otwarty!
- 10. Oficjalna prezentacja Pracowni Leku Cytotoksycznego i nowej aparatury dla oddziału kardiologii i onkologii
- 12. Umowa na realizację projektu e-aptek
- 14. Plebiscyt Hipokrates 2018
- 18. Komunikacja szpitala z pacjentem

## Medycyna

- 20. Z kamerą przy operacji wymiany zużytych elektrod w sali hybrydowej
- 22. W cukrzycy podstawą jest świadomość
- 24. Pierwsza pomoc przedmedyczna
- 26. Cukrzyca - choroba XXI wieku

## Ludzie

- 28. Inwestycja w mikrobiologię jest naszą wielką szansą. Rozmowa z prof. dr hab. n. med. **Walerią Hryniewicz**

## Zdrowie

- 32. W szpitalu realizujemy standardy akredytacyjne Centrum monitorowania Jakości
- 36. Uważaj na gripę
- 38. Biblioteczka książek medycznych 2



20



22



24



32



28



36



# Od redakcji

Szanowni  
Państwo.

Oddajemy w Państwa ręce kolejny w tym roku numer magazynu Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp.z.o.o. w Radomiu. Każde wydanie „Naszego Szpitala” traktujemy jako znakomitą okazję do przedstawienia pacjentom najważniejszych wydarzeń z życia placówki, omówienia dostępnych metod diagnostyki i terapii oraz dodatkową możliwość zadbania o Państwa zdrowie poprzez serię artykułów dotyczących profilaktyki i zdrowego trybu życia.

Zdajemy sobie sprawę, jak ważną kwestią dla każdego pacjenta jest szybkie i łatwe dotarcie do informacji o wynikach przeprowadzonych badań diagnostycznych czy rezultatach odbytej terapii. Już niedługo, dzięki wsparciu przyznanemu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego, możliwa stanie się modernizacja i dostosowanie do aktualnych potrzeb infrastruktury informatycznej naszego szpitala. O wszystkich inwestycjach, których realizacja stała się możliwa dzięki uzyskanej pomocy, piszemy w pierwszym artykule na stronach 4-7. Na dalszych stronach dowiedzą się Państwo także, jak wprowadzenie Biura Obsługi Pacjenta oraz biletomatów w znaczny sposób przyczyniło się do skrócenia kolejek do naszych specjalistów.

Nasz szpital zajął pierwsze miejsce w plebiscybie Hipokrates 2018 w kategorii „Najlepszy szpital”. Ponadto siedmiu naszych pracowników również zostało wyróżnionych w różnych kategoriach. Jest to dla nas szczególnie ważne, ponieważ nagrodę tę otrzymuje się dzięki głosom pacjentów. To m.in. dzięki Państwu możemy cieszyć się z tego wyróżnienia, za co w tym miejscu chcielibyśmy gorąco podziękować. W dziale „Nasz Szpital” znajdą Państwo krótkie wywiady z częścią nagrodzonych pracowników.

Dodatkowo z okazji Światowego Dnia Mycia Rąk, organizowanego przez WHO, uczymy, jak prawidłowo dbać o higienę, aby uniknąć przykrych konsekwencji dla zdrowia. Pani Ewa Golonka – Naczelna Pielęgniarka omawia główne zagrożenia, które wynikają z nieprawidłowego sposobu mycia rąk, zwłaszcza w tak specyficznym środowisku, jakim jest szpital.

Cukrzyca jako choroba cywilizacyjna dotyka coraz większej liczby osób. Nawet 1/3 z nich nie ma świadomości jej wystąpienia. A jedynie podjęcie aktywnych działań może powstrzymać jej dalszy rozwój i uchronić nas przed poważnymi konsekwencjami i powikłaniami.

O tym wszystkim opowiada w wywiadzie Barbara Majchrzak z Poradni Diabetologicznej.

Mamy nadzieję, że to pobieżne streszczenie tego numeru zachęci Państwa do zapoznania się z całym magazynem, a każdy znajdzie w nim coś ciekawego i przydatnego dla siebie lub swoich bliskich.

Życzymy miłej lektury!



## Redakcja

Redaktor Naczelny: **Aneta Kuśta**  
Redakcja: **Adam Słowikowski**  
Adres Redakcji: **ul. Juliana Aleksandrowicza 5, 26 - 617 Radom**  
Wydawca: **Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Radomiu**  
Opracowanie: **Tomasz Tomaszewski, IRONteam Sp. z o.o.**  
Grafika i DTP: **Piotr Zgorzelski**  
Drukarnia:  
Papier: **kreda mat 170/115g**  
Nakład: **3 000 egz.**  
E-mail: **szpital@wss.com.pl**





# Wdrożenie e-usług



## w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o.

I

### I. INFORMACJA O PROJEKCIE

**Tytuł projektu:** „Wdrożenie e-usług w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o.”

**Numer projektu (wniosku):** RPMA.02.01.01-14-7925/17.

**Beneficjent:** Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.

**Adres siedziby Beneficjenta:** ul. Juliana Aleksandrowicza 5 26-617 Radom.

**Okres realizacji projektu:** 02.01.2017 r. -31.12.2019 r.

II

### II. OPIS PROJEKTU

Rozwój nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych, wpływając bezpośrednio na wiele dziedzin życia, ma znaczący wpływ także na ochronę zdrowia.

Rosnące zainteresowanie pacjentów, a tym samym rosnące zapotrzebowanie na różnorodne formy dostępu do świadczeń zdrowotnych powoduje, że coraz wyraźniej widać zachodzące fundamentalne zmiany w sposobie funkcjonowania podmiotów leczniczych. Ma miejsce wyraźna tendencja do zwiększenia poziomu wykorzystania technologii informacyjnych i komunikacyjnych (TIK) w świadczeniu e-usług w obszarze usług publicznych dotyczących sfery ochrony zdrowia. Analizy wykazują jednak, że placówki ochrony zdrowia nie wykorzystują w zadowalającym stopniu korzyści, jakie stwarzają technologie teleinformatyczne (TIK) w kontekście elektronicznej usługi. W związku z tym konieczne są działania, których celem jest zwiększenie poziomu wykorzystania oraz dostępności e-usług, podnosząc tym samym jakość i efektywność działania podmiotów leczniczych w sferze skierowanej do obywatela-pacjenta.

Głównym problemem zidentyfikowanym w Szpitalu był brak możliwości wdrażania na szerszą skalę zaawansowanych rozwiązań służących poprawie efektywności procesów, spowodowany niewystarczającym poziomem z informatyzowania. Na sytuację taką składało się szereg czynników. Do najważniejszych z nich należą:

- czynnik technologiczny - brak możliwości wdrażania narzędzi i rozwiązań teleinformatycznych wspomagających realizację codziennych zadań przez pracowników Szpitala,
- czynnik organizacyjny - zbyt niski poziom efektywności procesów w zarządzaniu związany z brakiem możliwości podejścia procesowego do zarządzania działaniami związanymi ze świadczeniem usług z wykorzystaniem rozwiązań z zakresu technologii TIK.



Stosowane wykorzystywane technologie oraz rozwiązania informatyczne nie były w stanie w pełni zaspokoić kolejnych potrzeb użytkowych, co uniemożliwiało dalszy rozwój środowiska IT, w tym między innymi integrację z zewnętrznymi rejestrami i systemami. Dał się wyraźnie odczuć brak zintegrowanego systemu informatycznego wspomagającego procesy, który zapewniałby m.in. świadczenie e-usług. Efektem takiego stanu rzeczy były:

- zbyt wysokie koszty utrzymania i rozwoju systemów teleinformatycznych w szpitalu oraz ograniczona możliwość kontroli środków przeznaczanych na ten cel,
- ograniczenia w wymianie danych pomiędzy systemami i w dostępie do aktualnych danych,
- niekontrolowana z poziomu ośrodka usług informatycznych redundancja danych,
- niedostateczna jakość świadczenia usług teleinformatycznych, wynikająca z braku dojrzałej i nowoczesnej organizacji wsparcia tych usług,
- powielanie funkcjonalności w różnych systemach,
- zróżnicowany, a w większości przypadków niewystarczający, poziom bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych, wynikający z braku jednorodnych i spójnych standardów bezpieczeństwa.

Zidentyfikowane potrzeby wymagały określonych działań o charakterze inwestycyjnym, na które składały się:

- rozbudowa infrastruktury teleinformatycznej,
- zakup sprzętu komputerowego,
- rozbudowa obecnych zasobów przetwarzania danych,
- rozbudowa systemów archiwizacji danych,
- dostawa i wdrożenie systemów oprogramowania,
- stworzenie i uruchomienie e-usług zintegrowanych z platformą P1.





Główne zadania, które zostały zrealizowane w ramach projektu:

1. Modernizacja i rozbudowa zintegrowanego systemu informatycznego Szpitala, w tym informatyzacja Zakładu Patomorfologii zrealizowana poprzez wdrożenie systemu informatycznego klasy LIMS do zarządzania pracą laboratorium histopatologicznym wraz z dodatkowym wyposażeniem Zakładu. System będzie umożliwiał wprowadzenie w Zakładzie Patomorfologii cyfrowej dokumentacji medycznej.
2. Wdrożenie Systemu obsługi pacjentów on-line z wykorzystaniem e-usług.
3. Wyposażenie poradni specjalistycznych i gabinetów lekarskich w sprzęt komputerowy i peryferia komputerowe.
4. Zapewnienie współpracy z systemami i rejestrami zewnętrznymi zgodnie z wymogami Krajowych Ramach Interoperacyjności Systemów. W projekcie będą wykorzystane istniejące rozwiązania: platformy krajowe P1 oraz P2 i P4 oraz integracja z Mazowieckim systemem informacji medycznej (MSIM).
5. Zwiększenie bezpieczeństwa danych w wyniku wdrożenia:
  - systemu archiwizacji danych medycznych
  - systemu bezpieczeństwa i zabezpieczenie danych
6. Modernizacja oraz rozbudowa infrastruktury teleinformatycznej, w tym systemu komunikacji wewnętrznej wpierającej świadczenie usług on-line.

W wyniku realizacji osiągnięto cel główny, jakim było - Zwiększenie dostępności, stopnia wykorzystania i jakości technologii informacyjnych i komunikacyjnych w zakresie e-zdrowia.

To z kolei przełożyło się na zrealizowanie oraz osiągnięcie innych założonych celów:

- Zwiększanie liczby oraz jakości usług udostępnianych w formie elektronicznej poprzez wykorzystanie nowoczesnych technologii informacyjnych i komunikacyjnych (TIK) na rzecz społeczności regionu;
- Poprawa jakości obsługi pacjentów - podniesienie jakości i dostępności informacji o stanie zdrowia pacjenta i jego danych medycznych. Usprawnienie obsługi pacjenta poprzez umożliwienie realizacji usług elektronicznych związanych ze świadczeniem usług medycznych i ich rozliczaniem (np. elektroniczna recepta, elektroniczne zwolnienie lekarskie, elektroniczne skierowanie) oraz telemedycyny;
- Uruchomienie Centrum Tele-Patologii - realizacja projektu przyczyni się do usprawnienia i poprawy jakości procesu diagnostyki onkologicznej;
- Zapewnienie interoperacyjności z Elektroniczną Platformą Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (P1) oraz Platformą Rejestrów Medycznych (P2) - cel ten będzie realizowany zgodnie z założeniami Ministerstwa Zdrowia oraz polityki Unii Europejskiej o zapewnieniu interoperacyjności systemów w zakresie ochrony zdrowia. Elektroniczne systemy opieki zdrowotnej powinny współpracować ze sobą w taki sposób, aby obywatelom Unii Europejskiej zapewnić swobodę w przemieszczaniu się, przy jednoczesnym zachowaniu bezpiecznego dostępu do ich danych medycznych na terenie całej Wspólnoty;
- Rozbudowa systemu EDM - Elektronicznej Dokumentacji Medycznej, dostosowującej działalność Szpitala do znowelizowanych przepisów prawa;
- Zapewnienie bezpieczeństwa systemów informatycznych oraz przetwarzania, przechowywania, przekazywania dokumentów medycznych zgodnie z obowiązującym prawem;



Oczekiwanymi efektami oraz korzyściami jakie powinien przynieść projekt w perspektywie następnych kilku lat są oszczędności dla przedsiębiorstw i obywateli oraz uproszczenia administracyjne. Osiągnięte to zostanie w wyniku:

- wprowadzenia do użytkowania systemu dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej - wprowadzenie elektronicznej historii choroby pacjenta w miejsce tradycyjnych kartotek medycznych przechowywanych w formie papierowej pozwoli na uzyskanie pełnej informacji o pacjencie w krótszym czasie,
- oszczędności, w tym czasu pracy personelu szpitala w procesie tworzenia oraz udostępniania dokumentacji medycznej;
- podniesienia jakości świadczonych usług - zaangażowanie lekarzy będzie w pełni skierowane na merytoryczną opiekę nad chorymi poprzez maksymalne ograniczenie zbędnych formalności o charakterze biurokratycznym;
- wyeliminowania konieczności ciągłego powielania czynności polegających na wprowadzaniu danych osobowych i medycznych pacjenta, co znacznie skróci procedury związane z obsługą ruchu chorych, odciążając personel;
- łatwiejszego przechowywania, przetwarzania i obiegu informacji pomiędzy poszczególnymi jednostkami szpitala i na zewnątrz w celach konsultacyjnych;
- skrócenia czasu oczekiwania na wyniki badań dzięki swobodnemu przepływowi informacji pomiędzy oddziałami szpitalnymi a przychodnią a pracowniami diagnostycznymi oraz innymi podmiotami leczniczymi;
- możliwości korzystania z szerokiego zakresu innych rodzajów e-usług (m.in. konsultacji, diagnostyki, telemedycyny).

### III. BUDŻET PROJEKTU, ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

Łączne koszty realizacji projektu wyniosły 4 776 340,50 zł. Projekt uzyskał dofinansowanie ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 Oś priorytetowa II Wzrost e-potencjału Mazowsza Działanie 2.1 E-usługi Poddziałanie 2.1.1 E-usługi dla Mazowsza, Typ projektów: Informatyzacja służby zdrowia. Dofinansowanie wyniosło 3 547 080,00 zł w co stanowi ok. 80 % budżetu projektu.



### IV. ZGODNOŚĆ Z CELAMI STRATEGII I PROGRAMÓW

Projekt zachowuje pełną zgodność z celami strategii i programów, w tym: Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Strategią Rozwoju Województwa Mazowieckiego do roku 2030 a także Programem Zintegrowanej Informatyzacji Państwa.

Projekt ma również pozytywny wpływ na realizację polityk horyzontalnych Unii Europejskiej, w tym:

Zasadę równości szans kobiet i mężczyzn,  
Zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami,  
Zasadę zrównoważonego rozwoju.





# Ośrodek Chorób Serca i Naczyń uroczyście otwarty!



To wyjątkowa chwila w historii Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu - Ośrodek Chorób Serca i Naczyń, Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych został oficjalnie otwarty. Nadzór merytoryczny, organizacyjny i logistyczny nad Ośrodkiem prowadzi prof. Leszek Markuszewski - wybitny kardiolog, diabetolog, specjalista chorób wewnętrznych i medycyny sportowej, prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Ta nowo powstała jednostka ma służyć pacjentom i być najlepszym miejscem dydaktycznym dla przyszłych lekarzy. Fotorelacja z wydarzenia tutaj.

*- To wielkie święto flagowego szpitala południowej części Mazowsza, bowiem otwieramy Ośrodek, w którym nowoczesna diagnostyka i terapia poprzez integrację struktur oddziałowych będzie wpływała na lepszą opiekę nad pacjentem, bo o to właśnie nam chodzi. Półtora roku temu prowadziliśmy intensywne konsultacje z zarządem Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w kontekście powołania takiego Ośrodka, który przybliżyłby najlepszą i najbardziej efektywną medycynę pacjentom naszego szpitala. I oto dziś jest efekt tej wspólnej pracy - powiedział prof. Leszek Markuszewski, szef Ośrodka.*

Ośrodek Chorób Serca i Naczyń, Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych łączy w sobie sześć oddziałów: wewnętrzny I i II, reumatologię, kardiologię, kardiologię i pulmonologię z onkologią pulmonologiczną oraz pracownię endoskopii i poradnie: endokrynologiczną, diabetologiczną, kardiologiczną, reumatologiczną, interdyscyplinarnego leczenia osteoporozy, chorób płuc i gruźlicy, kardiologiczną i gastroenterologiczną.

*- To miejsce jest dedykowane chorym, najbardziej potrzebującym pacjentom specjalistycznej medycyny, ale również przyszłym lekarzom, a obecnie Wydziału Lekarskiego radomskiego Uniwersytetu Technologiczno-Humanistycznego. Z ogromną radością podjąłem się tworzenia i kierowania tym Ośrodkiem wiedząc, że będę pracować zarówno z jednej strony ze znakomitym menedżerem, jakim jest pan prezes Tomasz Skura i jego najbliżsi pracownicy, z drugiej zaś strony młodymi zdolnymi, a także doświadczonymi już lekarzami, pracującymi w poszczególnych oddziałach. Z przyjemnością postrzegam twórczą i bardzo merytoryczną pracę zespołów pielęgniarskich i personelu pomocniczego. Pragnę podkreślić, że w Radomiu jest dobra medycyna. Radom zasługuje na medycynę kliniczną najwyższych lotów budową w oparciu o szpital i Wydział Lekarski - wyjaśnił kierownik Ośrodka.*

Wśród zaproszonych gości nie mogło zabraknąć Rafała Rajkowskiego, wicemarszałka województwa mazowieckiego, który nie krył zadowolenia z otwarcia Ośrodka w mazowieckim szpitalu w Radomiu.



*- To najlepsza lokalizacja dla tego typu inicjatywy. Tu są najlepsi lekarze i pielęgniarki oraz nowoczesny sprzęt, choćby niedawno powstała sala hybrydowa, której nie ma żaden szpital w naszym regionie. Z tego zaplecza będą korzystać nie tylko pacjenci, ale również przyszli medycy. Cieszę się, że Ośrodkiem kieruje prof. Leszek Markuszewski, to gwarantuje najwyższy poziom i sukces tego przedsięwzięcia - powiedział wicemarszałek Rajkowski.*

Słowa uznania, gratulacje i nadzieje i przekonanie o sukcesie wyraziła również Bożena Żelazowska, radna sejmiku województwa mazowieckiego.

*- To nowy krok w kierunku medycyny, byśmy bardziej dbali o naszych mieszkańców. Cieszę się, że wodzem tego przedsięwzięcia jest płk prof. Leszek Markuszewski. To uznany w środowisku medycznym profesor, ale również szanowany i ceniony przez kombatantów lekarz, który od lat organizował i organizuje najlepsze rozwiązania w systemie opieki nad kombatantami, za co mu bardzo dziękuję. Jestem przekonana, że ten Ośrodek będzie dynamicznie rozwijał się i służył naszym pacjentom.*

Słowa uznania, gratulacje i nadzieje na sukces wyraził również Marek Posobkiewicz, Główny Inspektor Sanitarny MSWiA.

*- Jest to dla mnie podwójna radość, ponieważ Ziemia Radomska jest mi znana prawie od pół wieku, bo tutaj się urodziłem. Znam prof. Markuszewskiego od 30. lat. I cieszę się, że przyszła tu osoba, która wkładając w to przedsięwzięcie swoje ogromne kompetencje i wiedzę oraz ogromne serce jak na znakomitego kardiologa przystało, poprowadzi ten Ośrodek z najwyższym sukcesem. Jestem przekonany, że Ośrodek stanie się najlepszym miejscem i bazą dla dydaktyki studentów medycyny kierunku lekarskiego UHT.*

Nowo powstała jednostka zajmie się pacjentami cierpiącymi m.in. na choroby układu krążenia, cukrzycę, różnego rodzaju patologie metaboliczne, otyłość. To choroby zbierające duże żniwo w Polsce, ale także i na świecie. Chorzy będą leczeni kompleksowo dzięki wewnętrznej komunikacji i współpracy między oddziałami.

*- Jeśli jest właściwa komunikacja między oddziałami, poradniami i pracownikami, jeśli jest odpowiednia wiedza o pacjencie, jeśli jest szybka diagnostyka, wtedy zyskuje pacjent. Krócej przebywa w szpitalu. To też lepsze wykorzystanie bazy łóżkowej. To także lepsze postrzeganie szpitala na tle lecznic działających na terenie Polski - wyjaśnił prof. Markuszewski.*

Jak wyjaśniał Krzysztof Zając, wiceprezes Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu, powołanie do życia Ośrodka to inwestycja również w rozwój i edukację młodych lekarzy, który pozwoli uniknąć w przyszłości postępującego braku kadry medycznej.

*- Półtora roku temu postanowiliśmy realizować trochę inną wizję szpitala. Zaczęliśmy inwestować w kadry, a więc mamy Szpitalny Kliniczny Oddział Neurochirurgii, w którym pracuje prof. Zbigniew Kotwica, Oddział Hematologiczny, w którym pracuje znany prof. Kazimierz Sułek, następnie prof. Adam*

Powołanie do życia Ośrodka to inwestycja również w rozwój i edukację młodych lekarzy, który pozwoli uniknąć w przyszłości postępującego braku kadry medycznej.

*Kobayashi, a teraz mamy prof. Leszka Markuszewskiego, który stworzył m.in. zaplecze dla Wydziału Lekarskiego radomskiej uczelni. Chodzi o wykształcenie sobie kadr. To ważne, bo w przyszłości może zabraknąć lekarzy. Nie możemy do tego dopuścić. Ośrodek to inwestycja w przyszłość.*

W wydarzeniu wzięli udział m.in. Rafał Rajkowski, wicemarszałek województwa mazowieckiego, Katarzyna Kalinowska, wiceprezydent Radomia, Bożena Żelazowska, radna sejmiku województwa mazowieckiego, Marek Posobkiewicz, Główny Inspektor Sanitarny MSWiA oraz zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego dr Anna Bauman-Popczyk, Krzysztof Zając, wiceprezes szpitala, Łukasz Skrzeczyński, wiceprezes szpitala, Ewa Golonka, naczelnia pielęgniarka lecznicy, insp. Kamil Borkowski, zastępca p.o. komendanta Wojewódzkiej Policji z siedzibą w Radomiu oraz dr Lucyna Wiśniewska, dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Radomiu, Ilona Jaroszek, dyrektor Muzeum Wsi Radomskiej oraz personel medyczny szpitala.

**To miejsce jest dedykowane chorym, najbardziej potrzebującym pacjentom**





# Oficjalna prezentacja

## Pracowni Leku Cytotoksycznego i nowej aparatury dla oddziału kardiologii i onkologii

Obowiązek przygotowywania wlewów leku cytotoksycznego w Aptece Szpitalnej wprowadzono ustawą Prawo Farmaceutyczne. Aby sprostać tym wymaganiom oraz zastosować się do zaleceń pokontrolnych NIK, podjęto decyzję o utworzeniu w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym w Radomiu Pracowni Leku Cytotoksycznego w pełni przystosowanej do przygotowywania tego typu preparatów w dziennych dawkach dla indywidualnych pacjentów.

Realizacja tego przedsięwzięcia kosztowała ponad

**+ 1 milion 515 tys. zł, z czego 1,5 mln zł**

przekazał Samorząd Województwa Mazowieckiego. Pozostała część stanowi wkład własny Szpitala. W uroczystości oficjalnej prezentacji Pracowni wziął udział Rafał Rajkowski, wicemarszałek województwa mazowieckiego.

– *Walka z nowotworami jest ogromnym wyzwaniem dla całego systemu opieki zdrowotnej dlatego cały czas staramy się pomagać naszym szpitalom i poprawiać jakość leczenia poprzez zakup nowoczesnego sprzętu czy remonty oddziałów. Tym razem udało nam się również stworzyć pracownię leku cytotoksycznego, co jest niezwykle ważne dla osób z chorobą nowotworową* – podkreśla wicemarszałek Rafał Rajkowski.

Powstanie Pracowni Leku Cytotoksycznego podniesie standard leczenia pacjentów cierpiących na różnego rodzaju nowotwory. Roztwory cytostatyków będą przygotowywane na miejscu, w szpitalu, co zwiększy komfort i bezpieczeństwo pacjentów.

– *Dzięki dotacji Samorządu Województwa Mazowieckiego, mogła być zrealizowana ta inwestycja. Chcę podziękować Panu Adamowi Struzikowi – Marszałkowi Województwa Mazowieckiego oraz Zarządowi Województwa Mazowieckiego, za wsparcie finansowe tego przedsięwzięcia. Zrealizowana inwestycja poszerzy ofertę szpitala, w zdecydowany sposób poprawi bezpieczeństwo pacjentów leczonych z powodów onkologicznych w Szpitalu oraz w znaczący sposób ułatwi i podniesie jakość i bezpieczeństwo pracy personelowi medycznemu. Szpital będzie w stanie zapewnić wysoki standard leczenia w przyjaznych warunkach* – mówi dr Tomasz Skura, prezes Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu.

W ramach zadania sfinansowano dokumentację projektowo-kosztorysową oraz nadzór autorski i inwestorski. W skład kompleksu pomieszczeń pracowni wchodzi:

- pomieszczenie czyste tzw. boks aseptyczny – wykonuje się tu wszystkie operacje krytyczne związane z przygotowaniem leku cytotoksycznego. Posiada ono zainstalowany system wentylacji nawiewno-wywiewnej w postaci systemu filtrów, które zapewniają utrzymanie czystości powietrza klasy B wg GMP oraz co najmniej 20-krotną wymianę powietrza na godzinę. Boks wyposażony jest ponadto w specjalistyczną i nowoczesną komorę laminarną;
- śluzy osobowe "czysta" i "brudna" – służą do przygotowywania się personelu pracującego w boksie (następuje tam m.in. zmiana odzieży, mycie i dezynfekcja rąk)
- magazyn leków (pomieszczenie podawcze) i magazyn gotowego produktu (pomieszczenie odbiorcze) – połączone są one z częścią aseptyczną za pomocą śluz materiałowych typu "pass box" z niezależnym systemem wentylacyjnym wnętrza, z filtrami HEPA. W obydwu magazynach znajdują się również chłodziarki farmaceutyczne zapewniające prawidłowe warunki przechowywania leków termolabilnych. W celu ochrony przed oparami środków dezynfekcyjnych, pomieszczenie magazynu leków zostało wyposażone w nastołowy wyciąg laboratoryjny.
- pomieszczenie administracyjne – przeznaczone do kontroli merytorycznej zleceń na chemioterapie.



Artykuł: Redakcja Nasz Szpital



Dzięki centralizacji przygotowywania pozajelitowych postaci leków onkologicznych dostarczamy pacjentowi lek o najwyższej jakości. Osiągany jest również wymierny zysk ekonomiczny m.in. poprzez ograniczenie straty niewykorzystanych części fiolek leków.



W ramach podnoszenia jakości świadczeń dla leczonych pacjentów Mazowiecki Szpital Specjalistyczny w Radomiu kupił nowy sprzęt specjalistyczny dla potrzeb oddziałów: kardiologii i onkologii. Wartość inwestycji wyniosła ponad **5 mln 330 tys. zł**. Ponad **4 mln 220 tys. zł** ogólnej kwoty to dofinansowanie z Mazowieckiego Jednostki Wdrażania Programów unijnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020. Samorząd Województwa Mazowieckiego przekazał na ten cel **1 mln zł**. Pozostała część, czyli nieco ponad **50 tys. zł** to wkład własny Szpitala.

Wśród nowych urządzeń znalazły się m.in. na kardiologii: echokardiograf, system monitorowania parametrów życiowych pacjentów, 2 rejestratory Holter ciśnieniowe, 3 uniwersalne aparaty EKG, zestaw: analizator holterowskiego EKG wraz z 5 rejestratorami holterowskimi, 6 łóżek specjalistycznych z materacami przeciwoleżynowymi oraz 2 defibrylatory; na onkologię: komora laminarna wraz z wykonaniem prac dostosowujących pomieszczenie do instalacji komory, 42 łóżka szpitalne, 5 materaców przeciwoleżynowych, 10 pomp perystaltycznych, 3 kardiomonitor, 3 wózki zabiegowe oraz aparat USG i 6 pomp infuzyjnych.





**Projek**t otrzyma ponad **34 mln zł** dofinansowania z RPO WM 2014-2020.

– Cieszę się, że udało nam się pozyskać te środki na realizację tak wielkiego i ważnego z punktu widzenia pacjentów i personelu medycznego wszystkich pięciu szpitali projektu. Liczymy, że jego realizacja przyniesie oszczędności tym szpitalom. Poza tym usprawni to proces kupowania, przechowywania i wydawania leków. Chcę podziękować zarządowi województwa mazowieckiego, że przychylił się do przekazania pieniędzy na ten cel – powiedział Rafał Rajkowski, wicemarszałek województwa mazowieckiego.

Symboliczny czek na kwotę 34 mln zł podpisali: wicemarszałek województwa mazowieckiego Rafał Rajkowski, prezes Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu Tomasz Skura, poseł Ziemi Radomskiej Leszek Ruszczyk, radny sejmiku województwa mazowieckiego Tomasz Śmietanka, wiceprezes Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu Krzysztof Zajac, wiceprezes Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu Łukasz Skrzeczyński oraz kierowniczka działu zamówień publicznych Agata Chojnacka-Łuczycyka.

– Nasz pomysł, nad którym pracowaliśmy kilka lat, będzie polegał na zautomatyzowaniu, dostarczaniu, magazynowaniu, wydawaniu leków w aptece centralnej i ustawieniu na odcinkach klinicznych szaf lekowych, z których będzie korzystał personel danego oddziału. Robimy to po to, żeby zwiększyć bezpieczeństwo pacjentów, by zmniejszyć pomyłki przy podawaniu leków. Również zależy nam na tym, by leki, które kupujemy za ogromne pieniądze były prawidłowo przechowywane i nie ulegały przeterminowaniu. System apteki centralnej i aptek oddziałowych, które będą zintegrowane informatycznie mają nam w tym pomóc. Podawanie leków będzie zlecane elektronicznie przez lekarzy. Pielęgniarka, która otrzyma takie zlecenie, bez żadnych wątpliwości będzie wiedziała komu ma podać lek i w jakiej dawce. Poza tym dzięki temu systemowi będziemy mogli na bieżąco dokupować kończące się medykamenty bez konieczności magazynowania ich – wyjaśnił Tomasz Skura, prezes Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu.

Zaplanowane działania to m.in. zakup nowoczesnego sprzętu oraz oprogramowania, modernizacja aptek i poprawa ich funkcjonowania, np. większa efektywność dystrybucji leków i wyrobów medycznych, zmniejszenie kosztów zakupu lekarstw, kontrola stanów magazynowych. System ułatwi inwentaryzację lekarstw, wpłynie również na szybką i bardziej efektywną terapię, usprawniając proces podawania leków pacjentowi, a także umożliwi wykorzystanie leków w odpowiednim terminie. Realizacja projektu pozytywnie wpłynie na pracę personelu, podniesie bezpieczeństwo pacjentów oraz poprawi funkcjonowanie szpitali w aspekcie ekonomicznym.

## Umowa na realizację projektu

Artykuł: Redakcja Nasz Szpital

# e-aptek

Nowoczesne rozwiązania informatyczne, zwłaszcza w zakresie funkcjonowania aptek szpitalnych to główne założenia projektu, który decyzją zarządu województwa mazowieckiego otrzyma ponad 34 mln zł dofinansowania z RPO WM 2014-2020. Dziś umowę w tej sprawie podpisali wicemarszałek Rafał Rajkowski oraz prezes zarządu Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu, Tomasz Skura. Szpital na radomskim Józefowie jest liderem tego projektu.

Dzięki funduszom europejskim, szpitale mogą realizować projekty, wprowadzając nowoczesne rozwiązania informatyczne. Ponad 34 mln zł pomoże z informatyzować pięć szpitali, których organem prowadzącym jest Samorząd Województwa Mazowieckiego, czyli: Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach, Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie, Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie oraz Mazowieckie Centrum Rehabilitacji STOCER.

Szpital w Radomiu jest liderem projektu, któremu z całej puli funduszy przeznaczonych na ten projekt, przypadnie ponad

**7 mln 600 tys. zł.**







# Plebiscyt Hipokrates



Mazowiecki Szpital Specjalistyczny w Radomiu zdobył pierwsze miejsce w plebiscycie Hipokrates Roku 2018 w kategorii Najlepszy Szpital. W plebiscycie laureatami zostało dwóch lekarzy oraz dwie pielęgniarki MSS. Specjalne wyróżnienia otrzymało dodatkowo trzech lekarzy: lekarz hematolog Jolanta Wójcik, lekarz rehabilitacji Monika Gajos, oraz lekarz anestezjolog Grzegorz Krawczyk

Szczególne podziękowania należą się pacjentom, bo to dzięki nim te wszystkie wyróżnienia i statuetki trafiły do lecznicy na Józefowie. To nie tylko dowód uznania za pracę na rzecz chorych, ale również wielkie zobowiązanie, któremu szpital i jego personel będzie się starał sprostać.

# 2018

Poniżej prezentujemy krótkie rozmowy z częścią laureatów naszego szpitala.

**Anna Zaremba, młodszy asystent, rezydent oddziału chirurgii ogólnej MSS w Radomiu, absolwentka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, w szpitalu pracuje 3,5 roku**

Jak Pani uważa, dlaczego pacjenci głosowali na Panią w plebiscycie Hipokrates 2018?

Zawsze chciałam być lekarzem. Staram się, aby we wszystkim, co robię, to pacjent zawsze pozostawał w centrum uwagi. Skupiam się na tym, co on czuje i myśli w trakcie pobytu na naszym oddziale. Pacjent nigdy nie jest problemem, a człowiekiem, który potrzebuje pomocy. Może to sprawiło, że wygrałam tę nagrodę? Bo czy jestem najlepszym chirurgiem w szpitalu? Absolutnie nie (śmiech), ale to chyba właśnie moje podejście przeważało w opinii pacjentów. Było to dla mnie ogromne zaskoczenie. O wygranej dowiedziałam się, gdy wróciłam z wizyty w Stanach, wcześniej słyszałam o niej tylko przelotnie. Sama głosowałam na swoich kolegów, których uważam za lepszych chirurgów ode mnie, z większym doświadczeniem i wiedzą. To była bardzo miła niespodzianka.

Jak pacjenci reagują na konieczność pobytu na oddziale chirurgii i związanej z tym operacją?

Większość osób przychodzi nastawiona pozytywnie. Jeśli zdarzy się pacjent, który się boi, zawsze wytłumaczę, uspokoję, odwiedzę przed operacją. Ludzie są bardzo wdzięczni za takie małe gesty, a przez brak czasu, często o tym zapominamy lub po prostu nie możemy okazać tej troski.

Jak wygląda Pani praca w szpitalu?

W Radomiu pracuję od czterech lat jeden rok stażu podyplomowego i trzy lata rezydentury, czyli już połowa za mną. Jako rezydent zawsze operuje w obecności innego chirurga. Nasz oddział składa się z dwóch odcinków. W sumie na obu pracuje dwunastu lekarzy.



Praca na oddziale jest ciężka, prawie zawsze mamy oddział pełen ludzi. Bardzo rzadko zdarza się chwila spokoju, na dyżurach można usiąść tylko w czasie wypełniania dokumentów Pracuję także na SOR-ze, na odcinku ratunkowym. Tam jest bardzo ciężko, dyżuruje się jako jedyny chirurg, tylko z pielęgniarką przez 24 godziny. Często dochodzi do sytuacji kryzysowych, w czasie których trzeba podejmować natychmiastowe decyzje i działać bardzo szybko. W razie wypadku, muszę być przy tym pacjencie cały czas, przy badaniach obrazowych, itp., dopiero po przewiezieniu go na blok operacyjny, kolejka 30 osób czeka pod drzwiami. Jest to ciężka i wymagająca praca, pod presją czasu.

Dlaczego zdecydowała się Pani na zawód lekarza?

Większość życia spędziłam w Stanach Zjednoczonych, moja mama jest lekarzem, od wczesnego dzieciństwa towarzyszyła jej i obserwowałam przy pracy. Do Radomia przyjechałam za jej radą. Stwierdziła, że potrzebuję więcej doświadczenia klinicznego. Studiowałam w Warszawie, gdzie mam dziadków, ale nie lubię dużego miasta. Chciałam być stosunkowo blisko rodziny, ale także być w pełni samodzielna, dlatego Radom wydał mi się idealnym miejscem. Jeśli miałabym podjąć jeszcze raz decyzję o przeprowadzce, znowu bym się jej podjęła.



**Justyna Kosno-Żak – kardiolog, starszy asystent Oddziału Kardiologii MSS w Radomiu Sp. z o.o., absolwentka akademii medycznej w Lublinie, w radomskim szpitalu pracuje od 16 lat**

Czy otrzymanie nagrody Hipokrates Roku 2018 było dla Pani zaskoczeniem?

Jest dla mnie szczególnie ważne wyróżnienie, ponieważ to głosy pacjentów decydowały o jej przyznaniu. W tej edycji zajęłam pierwsze miejsce jako kardiolog roku. Było to dla mnie miłe zaskoczenie, w poprzednim roku byłam tylko i aż druga. Daje mi to poczucie, że doceniono moją pracę i empatię. Każdy pacjent przychodzi z jakimiś obawami, naszym obowiązkiem jest go uspokoić wyjaśnić tok postępowania, przełamać barierę lęku. Często po zabiegu pacjenci przyznają, że ich strach tak naprawdę nie był niczym uzasadniony, a pomoc otrzymana od personelu, wsparcie psychiczne i emocjonalne, pomogły im przetrwać ten czas.

Jest to szczególnie ważne w przypadku naszego oddziału, ponieważ pacjenci często trafiają do nas w ciężki stanie z zagrożeniem życia, najczęściej z zawałami serca. Zajmujemy się szerokim spektrum schorzeń, dysponujemy Zakładem Hemodynamiki, gdzie prowadzone są terapie inwazyjne. Mamy też możliwość leczenia zaburzeń rytmu. Prowadzimy procedurę ablacji, wszczepiamy zarówno stymulatory, jak i kardiowertery, defibratory. Ostatnio zajmujemy się także usuwaniem elektrod. Idziemy do przodu z techniką i standardami.

Każdy z tych zabiegów niesie za sobą ryzyko powikłań. Zdarzają się powikłania po zabiegach wszczepienia stymulatorów, również po plastykach przebiegu zawału, ale należy to do rzadkości.

Jakie wydarzenia w Pani pracy sprawiają, że po latach uważa Pani wybór swojego zawodu za słuszny?

Najbardziej wzruszającym momentem jest ten, kiedy otrzymujemy wiadomość, że pacjent zakwalifikował się na przeszczep serca. Są to momenty w mojej pracy, kiedy czuję się spełniona. Do przeszczepu istnieje wiele kryteriów i wymagań, które należy spełnić, aby zakwalifikować się do zabiegu przeszczepu. To długa droga, dlatego jej szczęśliwe zakończenie tak bardzo cieszy.

Jak rozwinęła się i będzie rozwijać kardiologia w Radomiu?

Do tej pory kardiologia była w większości zachowawcza, jej część inwazyjna ograniczała się jedynie do zawałów serca. Od pewnego czasu jednak jesteśmy w stanie leczyć wspomniane już zaburzenia rytmu pracy serca. Zauważamy także postęp w echokardiografii – dysponujemy wieloma sposobami jej wykonywania: przezprzełykowa, 3D, śródoperacyjna.

Skrócił się także czas potrzebny pacjentowi na dojście do siebie po zabiegu. Kiedyś wynosił ok. dwóch tygodni, teraz często w piątą, szóstą dobę po zabiegu, jeśli nie ma żadnych większych powikłań, pacjent może zostać wypisany do domu.

Nasz oddział może pochwalić się nowoczesnym sprzętem, posiadamy salę hybrydową, na której wykonywane są m.in. zabiegi ablacji. Umożliwia łączenie różnych metod leczenia w jednym miejscu. Na przykład przy zabiegu ablacji obecni są kardiochirurdzy, którzy w razie konieczności są w stanie zainterweniować i przejąć pacjenta. Dysponujemy także leczeniem tzw. hybrydowym. Pacjenci są leczeni zarówno przez zakład hemodynamiki, gdzie mają angioplastykę połączoną z kardiochirurgią. Mamy najnowocześniejszy aparat do echa serca, przenośny aparat echa wykorzystywany do konsultacji oraz oczywiście sprzęt ablacyjny.

Obserwuję, że jest mniej lekarzy, a mamy więcej obowiązków wynikających z procedur. Jednak wszystko idzie do przodu i sądzę, że pacjenci są leczeni coraz skuteczniej, zgodnie z obowiązującymi standardami i nowymi technikami.





## „Możemy liczyć na siebie nawzajem.

O wszystkich swoich koleżankach z oddziału mogę powiedzieć, że są sumienne, punktualne oraz wrażliwe. Ta ostatnia cecha bywa dla nas czasami trudna.

### Marzena Figarska, specjalista pielęgniarstwa onkologicznego, od 20 lat pracuje na Oddziale Pulmonologii

Jaka była Pani reakcja na wiadomość, że otrzymała Pani nagrodę Hipokrates 2018?

Było to dla mnie zaskoczenie. Wiedziałam, że taki konkurs jest, bo koleżanka pracująca na kardiologii udostępniła mi wydarzenie na Facebooku. Zaskoczeniem było natomiast, że zostałam do niego nominowana, o czym poinformowali mnie dopiero organizatorzy w celu potwierdzenia danych. Pierwszy etap przesłam na pierwszym miejscu w powiecie radomskim. Głosów było dużo, towarzyszyło mi przy tym zdziwienie i nerwy. Jestem dumna, że zostałam pielęgniarką roku w naszym szpitalu. Mam nadzieję, że również w przyszłym roku też uda mi się wygrać, może nawet na etapie wojewódzkim.

Co skłoniło Panią do wyboru takiego, a nie innego zawodu?

Pielęgniarką chciałam zostać odkąd pamiętam. Jak już chodziłam do przedszkola, na bale przebierańców przychodziłam przebrana za pielęgniarkę. Jak miałam 14 lat, moja mama była w szpitalu po operacji, wtedy jak zobaczyłam wszystkie pielęgniarki podjęłam ostateczną decyzję o zostaniu pielęgniarką. Jedyne obecnie jestem zdruzgotana tym, że skończyłam szkołę, a nie mogę nosić czepka na głowie, został jedynie identyfikator (śmiech).

Co się zmieniło na przestrzeni lat Pani pracy w szpitalu?

Z roku na rok jest coraz lepiej. Szpital bardzo się zmienił na korzyść. Pracujemy na nowoczesnym sprzęcie i stosujemy nowoczesne rozwiązania. Nasz zawód wymaga nieustannej nauki, ciągle wprowadzane są nowe leki i procedury. Trzeba być cały czas na bieżąco i chodzić na kursy. Zmienił się także stosunek samych pacjentów. Pacjenci są bardziej dociekliwi, bardziej świadomi, zwracają na wszystko uwagę, pytają o podawane leki czy przeprowadzane zabiegi.

Możemy się pochwalić, że od samego początku naszego oddziału, który powstał jako pierwszy w szpitalu, większość składu zespołu pielęgniarstwa jest taki sam. Początki były trudniejsze, ale z roku na rok, w miarę jak się lepiej poznawaliśmy, wspólna praca także szła lepiej. Teraz znamy się tak dobrze, że wystarczy tylko spojrzenie, a już bez słów wiemy, co każda z nas powinna zrobić. Możemy liczyć na siebie nawzajem.



O wszystkich swoich koleżankach z oddziału mogę powiedzieć, że są sumienne, punktualne oraz wrażliwe. Ta ostatnia cecha bywa dla nas czasami trudna. Jeśli pacjent jest w stanie agonalnym, dochodzi do tego, że potrafimy być przy nim i płakać razem z rodziną. Jest to ciężkie emocjonalnie. Staramy się nie przynosić tych emocji do domu, ale jeśli pacjent leczony jest na naszym oddziale przez kilkanaście lat, nie sposób się nie przywiązać. Oni nas znają, mówią do nas po imieniu i jeśli odchodzą, to my także to przeżywamy.

Chciałabym w tym miejscu podziękować pacjentom. Bo to, że zostałam pielęgniarką roku, zawdzięczam właśnie im. To głównie oni widzą, jak trudna jest nasza praca i to doceniają. Na okrągło jest się w ruchu. Chciałabym także podziękować koleżankom pielęgniarkom i lekarzom za współpracę i atmosferę na oddziale. Dzięki temu człowiek nie może doczekać się końca urlopu. Pomimo tego, że jest ciężko, zawsze chętnie tu wracam. I jeśli miałabym jeszcze raz decydować o wyborze zawodu, ponownie zdecydowałabym się zostać pielęgniarką.



### Marzena Skrzek, specjalista pielęgniarka w Poradni Kardiologicznej od trzech lat, wcześniej na oddziale wewnętrznym pierwszym, w zawodzie nieprzerwanie od 34 lata

Jak była Pani reakcja, gdy dowiedziała się Pani o przyznaniu Hipokratesa 2018?

Byłam bardzo zaskoczona, gdy zostałam nominowana do nagrody i niesamowicie wzruszona, że wygrałam. Uważam, że wiele moich koleżanek z pracy również zasługuje na uznanie i podobne wyróżnienia. Nasza praca jest ciężka i odpowiedzialna, ale to praca z ludźmi, dająca satysfakcję. Szczególnie kiedy poprzez profesjonalne i empatyczne postępowanie pomaga się pacjentowi wrócić do zdrowia. W tym właśnie się odnajduję i sprawia mi to dużo radości.

Jak Pani sądzi, czemu pacjenci zgłoszowali właśnie na Panią?

Lubię ludzi. Jestem gadułą (śmiech), w moim gabinecie nie ma momentów ciszy. Często ludzie mi dziękują, bo oprócz profesjonalnej opieki, jest przyjazna atmosfera. Pomagam, pytam, poprowadzę, wytłumaczę. Często, w trakcie zabiegu oprócz pytań, czy pacjent dobrze się czuje, prowadzę rozmowę niezwiązaną z tematem, szczególnie podczas wykonywania iniekcji aby odwrócić jego uwagę, co też bardzo pomaga. To są zwykłe rzeczy, proste gesty niewymagające wysiłku, a jednak bardzo ważne i doceniane przez ludzi.

Kiedy byłam jeszcze w szkole i przygotowywałam się do tego zawodu, miałam panią profesor, która powtarzała jedną maksymę: „Traktuj pacjenta tak, jakby to była twoja najbliższa rodzina”. Szczególnie ją zapamiętałam i staram się do niej stosować, bo pozwala inaczej spojrzeć na drugiego człowieka: Mimo długiego stażu pracy ciągle do tej myśli wracam, może dlatego zostałam doceniona przez pacjentów. Jest to praca trudna, wpływająca na psychikę, ale naprawdę dużo zależy od nastawienia zarówno pacjenta jak i pielęgniarki. Efektem dobrej współpracy pielęgniarki z pacjentem w zakresie jego leczenia jest jego powrót do zdrowia lub przynajmniej powstrzymanie rozwoju choroby. I na tym nam najbardziej zależy. Mamy obecnie szeroki wachlarz metod terapii i diagnostyki, dzięki którym możemy ulżyć pacjentowi.



Na czym polega Pani praca w Przychodni Kardiologicznej?

Obecnie zajmuję się wykonywaniem EKG przed wizytą u kardiologa, prowadzę zapisy na biopsje tarczycy i asystuję przy nich. Wykonuję iniekcje podskórne, domięśniowe i dożylnie. W tej chwili moja praca ma charakter zabiegowy. Wcześniej pracowałam przy łóżku pacjenta w oddziale. Przez te wszystkie lata odnajdywałam się właśnie w takiej pracy. Oczywiście w poradni też pacjenci wymagają różnorodnej pomocy, chociaż specyfika pracy jest inna niż w oddziale. Bardzo lubię swoją pracę, nie wyobrażam sobie pracy jedynie przy komputerze czy przy biurku. Lubię ludzi i lubię z nimi pracować.

Wspomniała Pani o diagnostyce. Jak dużą rolę odgrywa ona w procesie leczenia?

Obecnie, jeśli chodzi o schorzenia kardiologiczne, coraz częściej spotykam młodszych ludzi. Zdarzają się przypadki pacjentów nawet w wieku 30-40 lat, którzy są po przebytym zawale. Do niedawna normą w tym aspekcie byli pacjenci po 70 roku życia. Często zajęci szybkim tempem życia, ignorując objawy i dolegliwości, zgłaszają się zbyt późno, kiedy dochodzi już do poważnych zaburzeń.

W naszym szpitalu mamy dużo programów profilaktycznych, nie tylko z zakresu kardiologii, z których korzysta duża liczba osób. Mamy też programy, które dotyczą m.in. wczesnego wykrywania raka piersi, raka krtani czy jelita grubego, chorób serca i cukrzycy itp. Wszyscy pacjenci mogą skorzystać z nich za darmo. Jeśli wyniki są nieprawidłowe, mamy możliwość prowadzenia dalszego postępowania już w naszym szpitalu. Czasami wśród pacjentów pojawia się postawa „Lepiej nie wiedzieć”, a prawda jest taka, że im wcześniej się dowiemy o schorzeniu, tym łatwiej jest je wyleczyć. Czas odgrywa tu znaczącą rolę. Dużo osób korzysta z oferowanych przez nas możliwości, wystarczy zachęcić, wytłumaczyć.





# Komunikacja szpitala z pacjentem

## Biuro Obsługi Pacjenta

Nie wiesz, jak dotrzeć do jakiegokolwiek poradni czy oddziału? Chcesz oddać skierowanie, ale nie masz czasu na stanie w kolejce do rejestracji? Potrzebujesz kopii dokumentacji medycznej? W rozwiązaniu tych kłopotów pomoże Biuro Obsługi Pacjenta. To nowa jednostka w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym w Radomiu, która ma ułatwić życie pacjentom.

Biuro Obsługi Pacjenta znajduje się na parterze szpitala naprzeciwko rejestracji. Pracuje w nim przeszkolony personel, który odpowie dosłownie na każde pytanie dotyczące funkcjonowania lecznicy. Podpowie jak dotrzeć na dany oddział czy poradnię, czy jakiegokolwiek inne miejsce, do którego właśnie chce trafić pacjent. Poinformuje również o aktualnie przyjmujących lekarzach. Ponadto można tam dostarczyć skierowanie do poradni specjalistycznej bez konieczności stania w kolejce do rejestracji, jak to odbywało się dotychczas. Pracownicy Biura Obsługi Pacjenta mają również możliwość udostępniania dokumentacji medycznej. To kolejne udogodnienie dla pacjentów.



Biuro działa od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.30 do 15.

**Kolejność zgłoszeń do rejestracji poradni specjalistycznych** ustalana jest elektronicznie, przy użyciu biletomatów znajdujących się w holu głównym szpitala.

## Biletomaty w szpitalu na Józefowie

W Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym w Radomiu zmienia się organizacja pracy Rejestracji poradni specjalistycznych. Kolejność zgłoszeń do rejestracji poradni specjalistycznych ustalana jest elektronicznie, przy użyciu biletomatów znajdujących się w holu głównym szpitala. Ma to usprawnić samą rejestrację i zminimalizować napięcia, jakie niejednokrotnie powstają między pacjentami oczekującymi do rejestracji.

W holu głównym szpitala stoją trzy biletomaty, nad którymi wiszą wielkie ekrany, które wyświetlają numerki pacjentów. Rejestracja została wyremontowana i dostosowana do nowej organizacji pracy rejestratorek. Nad każdym z sześciu stanowisk wiszą małe wyświetlacze, na których pojawiają się numerki pacjentów – dzięki nim pacjent wie, do którego stanowiska ma podejść.

## Jak to działa?

To bardzo proste. Ekrany biletomatów są dotykowe. Na nich widnieją dwie możliwości: poradnie specjalistyczne i uprawnieni. Wybierając opcję „poradnie specjalistyczne”, biletomat drukuje bilet z numerem, a potem pacjent czeka na przywołanie do odpowiedniego stanowiska w rejestracji. Kiedy to nastąpi, pacjent zobaczy swój numer na monitorze nad biletomatem oraz usłyszy komunikat dźwiękowy. Jego numer wyświetli się również nad stanowiskiem, przy którym zostanie zapisany do lekarza. Podobnie należy postępować w przypadku opcji „uprawnieni”

Zakładka „uprawnieni”, przeznaczona jest dla osób, które będą obsługiwane poza kolejnością. Z tej możliwości skorzystać mogą: kombatanci, inwalidzi wojenni i wojskowi, zasłużeni honorowi dawcy krwi, uprawnieni żołnierze lub pracownicy oraz weterani poszkodowani w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, kobiety w ciąży, świadczeniobiorcy do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę, zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia wydanego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii, działacze opozycji antykomunistycznej oraz osoby represjonowane z powodów politycznych, świadczeniobiorcy posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, osoby deportowane do pracy przymusowej, pacjenci objęci Programem Lekowym, pacjenci w trakcie leczenia onkologicznego/chemia, dzieci do 2 roku życia. By móc skorzystać z tej zakładki należy mieć przy sobie dokument potwierdzający posiadane uprawnienia.

Jednocześnie przypominamy o funkcjonującym w szpitalu „CALL CENTER”, który służy do telefonicznego zapisu do poradni specjalistycznych. Nie ma potrzeby, aby pacjenci do wyznaczenia terminu wizyty oczekiwali osobiście do rejestracji poradni. Wszystkie terminy ustalane są pod numerem tel. 48/ 361 36 00.







# Z kamerą przy operacji wymiany zużytych elektrod w sali hybrydowej

To było wyjątkowe wydarzenie – lekarze i pielęgniarki naszego szpitala pokazali radomskim dziennikarzom, jak wygląda zabieg wymiany zużytych elektrod w stymulatorach serca. Filmy i fotorelację z tego wydarzenia można obejrzeć na FB szpitala.

Mazowiecki Szpital Specjalistyczny w Radomiu jako jedyny na Mazowszu realizuje świadczenie zdrowotne polegające na wymianie zużytych elektrod w stymulatorach serca. Operacje te wykonują kardiochirurdzy na czele z drem Paweł Cholewińskim, kierownikiem oddziału kardiologii i kardiologiem drem Kamilem Karpeta, anesteziologiem dr Krzysztof Duda, kardiolog dr Jarosław Kosior, perfuzjonista i pielęgniarki ze szpitala na radomskim Józefowie. Zabiegi odbywają się pod czujnym okiem prof. Andrzeja Kutarskiego – światowej klasy specjalisty z zakresu kardiologii, na co dzień pracującego w ośrodku w Zamościu.

Wymianę zużytych elektrod w stymulatorach serca wykonuje się w Polsce ok. 1200 rocznie, ale jak zauważają specjaliści zapotrzebowanie na tego typu zabiegi jest dwa razy większe. Dlatego Mazowiecki Szpital Specjalistyczny w Radomiu znalazł się na mapie szpitali, które je wykonuje.

*– Zabiegi te realizujemy od ponad roku. Przyjeżdżają do nas pacjenci z całej Polski. Zauważyliśmy potrzebę realizowania tego świadczenia, dlatego podjęliśmy współpracę z prof. Andrzejem Kutarskim. Od początku naszej wspólnej pracy wykonaliśmy już niespełna sto takich zabiegów. Tym razem zoperowaliśmy sześciu chorych z Radomia, Kielc i Białegostoku – mówi dr Paweł Cholewiński, szef oddziału kardiologii Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu.*

Operacji w sobotnie przedpołudnie poddał się pan Henryk, który do szpitala na radomskim Józefowie przyjechał z Kielc. Zabieg odbył się bez zarzutów. Pacjent czuje się dobrze. - Jestem bardzo zadowolony z załogi. Tego nie da się opisać – powiedział tuż po operacji.

Elektrody powinno wymieniać się co 10-15 lat w zależności od prowadzonego trybu życia przez pacjenta. By wszczepiony układ stymulujący mógł prawidłowo pracować, zużyte elektrody trzeba wymienić. Stara elektroda może wywołać bardzo poważne problemy zdrowotne, a nawet doprowadzić do śmierci.

**Elektrody powinno wymieniać się co 10-15 lat** w zależności od prowadzonego trybu życia przez pacjenta.



Artykuł: Redakcja Nasz Szpital



*– To operacja mało inwazyjna, przeszłorna. Robi się niewielkie nacięcie w miejscu wejścia elektrody do układu żylnego i następnie przy pomocy specjalnego sprzętu i rurek preparujących odcina się zużyte elektrody od ściany żył i wszczepia się nowe. Tego zabiegu nie wykona sam kardiochirurg czy sam kardiolog. To praca zespołowa. Jeśli zabieg odbył się bez powikłań, pacjent szybko wraca do swoich obowiązków domowych, zawodowych. Zależy też jaką pracę wykonuje, bo jeśli biurową, to po kilku dniach może wrócić do pracy, a jeśli jest pracownikiem fizycznym, musi poczekać kilka tygodni, by rana się zabiłiła. – wyjaśnia prof. Andrzej Kutarski.*

Dzięki temu, że szpital posiada salę hybrydową, medycy i pielęgniarki pracują w warunkach na poziomie światowym, a pacjenci są operowani przez specjalistów najwyższej klasy przy pomocy nowoczesnych urządzeń.

Mazowiecki Szpital Specjalistyczny w Radomiu podjął też kroki, by w przyszłości w placówce powstał ośrodek udarowy.



*– Salę utworzyliśmy dzięki środkom z Ministerstwa Zdrowia i z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego. Dostosowaliśmy jedno z pomieszczeń na bloku operacyjnym do uwarunkowań wieloprofilowej sali operacyjno-zabiegowej, kupiliśmy sprzęt i mamy salę hybrydową. Mam nadzieję, że pomoże ona wielu pacjentom wrócić do zdrowia – mówi Krzysztof Zając, wiceprezes Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu.*







# W cukrzycy podstawą jest świadomość



Artykuł: **Adam Słowikowski**,  
specjalista ds. komunikacji IRONteam

Prosiłbym, aby na początku wyjaśniła Pani, na czym polega Pani praca w szpitalu.

Moja praca jako edukatora ma różnorodny charakter. Głównym obowiązkiem jest szkolenie pacjentów, którzy przychodzą do poradni. Edukuję ich w zakresie diety, zmiany stylu życia, prawidłowego pomiaru glukozy i właściwego podawania insuliny. Poza pracą w poradni szkolę także pacjentów na innych oddziałach, jeśli zaistnieje taka potrzeba. Przeprowadzamy także grupowe warsztaty dla pacjentów, o których informujemy na bieżąco na stronie szpitala. Pierwsze grupowe szkolenia odbyły się jeszcze w wakacje. Pomimo letniej pory i okresu urlopów cieszyły się dużą popularnością. Omawiałam na nich najważniejsze zagadnienia związane z cukrzycą, przedstawiam prawidłową technikę pomiaru glukozy, pokazywane były nawet filmy instruktażowe, pacjenci mogli zadawać pytania na interesujące ich tematy. Dodatkowo przeprowadzane są pomiary poziomu glukozy.

Jak przedstawia się obecnie świadomość społeczna na temat cukrzycy?

Cukrzycą zajmuje się ponad dwadzieścia lat i widzę poprawę w tym zakresie. Sądzę jednak, że ciągle jest zbyt niska, pomimo nagłośnienia w mediach oraz prowadzonych programów i akcji edukacyjnych, nie tylko w naszym szpitalu, gdzie przyjść może każdy bez żadnych ograniczeń. Sądzę, że ludzie oczekują takiej wiedzy diabetologicznej. Na przestrzeni lat zauważam także rozwój samej diabetologii. Jest ogromny postęp techniczny czy medyczny. Dzięki temu sama świadomość społeczna też się zwiększa. Ludzie zaczynają rozumieć, że cukrzyca to nie tylko podwyższony poziom cukru, ale wiąże się z nią cały wachlarz powikłań zdrowotnych dla naszego organizmu: serca, oczu, nerek czy nóg.

Jakie są czynniki ryzyka wystąpienia cukrzycy?

Cukrzyca jest chorobą cywilizacyjną, która dotyka coraz większej liczby osób. Mówimy tu o cukrzycy typu 2. Na typ 1 nie mamy wielkiego wpływu. Typ 1 cukrzycy jest często na tle autoimmunologicznym. Tworzą się przeciwciała, które niszczą komórki beta trzustki. Oprócz czynników genetycznych uważa się, że wpływ na to mają zakażenia wirusowe, jak różyczka, którą przeszliśmy w wieku dziecięcym czy wczesne podawanie mleka krowiego. Teraz się uważa, że niedobór witaminy D3, szczególnie w krajach skandynawskich, czyli innymi słowami po prostu niedobór słońca. Musimy mieć zwiększoną świadomość, jeśli ktoś z naszych bliskich, rodzice czy rodzeństwo, chorują na cukrzycę my także mamy zwiększone ryzyko zachorowania. Natomiast to tryb naszego życia jest głównym czynnikiem warunkującym: mało się ruszamy, jemy niezdrowo, co prowadzi do otyłości i nadwagi, mamy nadciśnienie i różnego rodzaju zaburzenia lipidowe. To ma największy wpływ na rozwój cukrzycy typu 2.

Natomiast 2 typ cukrzycy to zaczyna się od insulinoodporności. Pierwszy typ zaczyna się nagle, nie pozostawiając wątpliwości, jaka to choroba. Cukrzyca typu 2 zaczyna się powoli, czasami nie mamy żadnych objawów, a cukrzyca się rozwija przez kilka lat. I dopiero przy rutynowych badaniach można przez przypadek wykryć jej obecność, np. przy badaniu okulistycznym stwierdza się już retinopatię.

W typie 1 osoby są szczupłe, cukrzyca przebiega szybko, bo szybko dochodzi do niedoboru insuliny. W typie 2 poziom insuliny może być prawidłowy, ale nasz organizm z jakiegoś powodu nie może jej zużytkować i często ci ludzie mają otyłość lub nadwagę. Typ 1 to bardzo gwałtowne objawy cukrzycowe.



Jak cukrzyca wpływa na życie?

Dążymy do tego, aby życie codzienne nie różniło się znacząco. Jednak mierzenia cukru i podawania insuliny nie da się wyeliminować. Pacjent musi postępować według zaleceń lekarza. Cukrzyk musi mierzyć regularnie poziom cukru. Zależy od tego, na co jest chory. Jeśli jest tylko na diecie, może mierzyć co parę dni. Musi zrobić sobie profil cukrowy raz na tydzień. Im bardziej intensywne leczenie, tym musi mierzyć częściej. Ograniczenie cukrów prostych.

Jakie ryzyko niesie niewykryta i nieleczona cukrzyca?

Cukrzyca na pewno przyczynia się do zwiększenia ryzyka powstania całego szeregu bardzo niebezpiecznych dla naszego zdrowia i życia powikłań.

Pacjent musi pamiętać, że istnieją cztery główne czynniki powodujące powikłania cukrzycowe:

- długotrwała hiperglikemia
- gwałtowne skoki poziomu glukozy
- nadciśnienie tętnicze
- zaburzenie lipidowe



Cukrzyca głównie wpływa na wszystkie nasze naczynia: drobne naczynia na dnie oka, powodując retinopatię cukrzycową, co w skrajnych przypadkach może kończyć się ślepotą, niszczy naczynia w nerkach, co prowadzi do niewydolności nerek, gdzie końcowym etapem jest schyłkowa niewydolność nerek, która wymaga dializoterapii albo przeszczepu. Prowadzi do różnych zaburzeń w naczyniach tętniczych, może prowadzić do miażdżycy, neuropatii. Bardzo niebezpiecznym powikłaniem są zawały serca i udary mózgu, których ryzyko u osób cukrzycą jest zwiększone o kilkanaście procent. Hipoglikemia, która jest bardzo niebezpiecznym powikłaniem, a występuje niemalże u wszystkich chorych na cukrzycę. Występuje bardzo szybko, już poniżej 70 mg/dcl. Nie jest to jednakowy wskaźnik dla wszystkich chorych. Bardzo szybko postępuje i pacjent może stracić przytomność. Dlatego każdy pacjent powinien nosić bransoletkę, na której ma wypisaną informację o tym, że jest cukrzykiem. Często przechodzimy obok takich ludzi obojętnie, bo zachowuje się często jak w upojeniu alkoholowym. Nasza reakcja i szybka pomoc takiej osobie jest bardzo ważna ze względu na ryzyko wystąpienia śpiączki cukrzycowej. Takie bransoletki można otrzymać także w naszej poradni wraz z innymi materiałami, które mogą pacjentowi przydać się w codziennym życiu.



Rozmowa z **Barbarą Majrzak**,  
edukatorem w Poradni Diabetologicznej



Jak rozwinęła się diabetologia na przestrzeni ostatnich lat?

Na pewno możemy mówić o rozwoju pod względem dostępnych metod leczenia. Do powszechnego użytku weszły bardzo nowoczesne insuliny i metody ich podawania. Jak zaczynałam pracę, podawałam je jeszcze strzykawką, trzy rodzaje – od krótko- do długodziałających, Potem pojawiły się wstrzykiwacze, insuliny analogowe – bardzo zbliżone do fizjologicznego wydzielania insuliny. Później analogi długodziałające, pacjent miał dużo łatwiejsze możliwości podawania. W latach 80. Były dostępne glukometry, które mierzyły przez kilka minut, obecnie jest to czas 5 sekund. Urządzenia są sprzężone ze smartfonami i pojawiają się różne aplikacje.

Pacjentowi jest dużo łatwiej. Przede wszystkim, przynajmniej ja to tak widzę, cukrzyki mniej się wstydzą swojej choroby, kiedyś był to poważny problem. Obecnie widzę, że wiele się zmieniło, zdają sobie sprawę, że to ważne, aby nosić bransoletkę, aby w razie konieczności otrzymać pomoc. Kiedyś kłopotliwe było nawet podawanie insuliny w pracy, bo ludzie nie chcieli, aby inni się dowiedzieli. Młodzi ludzie wspaniale się zachowują w takich sytuacjach, nie ukrywają się z swoją dolegliwością. Do cukrzyki podchodzą w sposób, że jest, ale nie będzie nimi rządzila, robią w życiu, to co chcą, co sobie wymarzyli i nic takiego ich nie powstrzyma. I w tym normalnym życiu bardzo pomagają właśnie nowoczesne narzędzia.



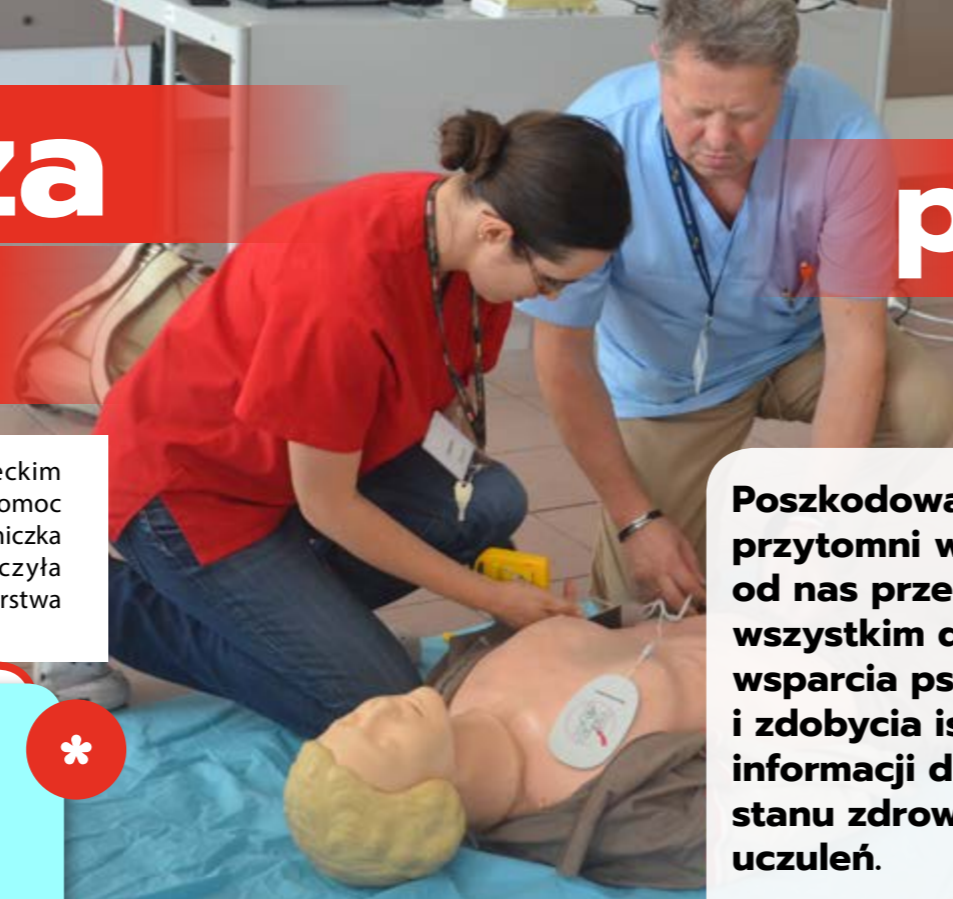


# Pierwsza pomoc

# przedmedyczna



Szkolenia z zakresu BLS (Basing Life Support) odbywają się w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym w Radomiu cyklicznie. Jak ważna jest pierwsza pomoc przedmedyczna przekonują: pani Agnieszka Piasecka - doświadczona ratowniczką medyczną, szkoląca nie tylko medyków, ale także żołnierzy (m.in. uczyła mundurowych w Donbasie) oraz pan Andrzej Czarnecki, specjalista pielęgniarstwa anestezjologicznego, wieloletni pracownik lecznicy na Józefowie.



Działania w zakresie pierwszej pomocy wg wytycznych ERC 2015 opierają się przede wszystkim o czynności zawarte w tzw. „łańcuchu przeżycia”, na który to składają się takie elementy jak:

- natychmiastowe powiadomienie służb ratunkowych
- natychmiastowe podjęcie RKO (jeśli konieczna)
- jak najszybsze użycie AED (jeśli wymagane)
- jak najszybsze przejęcie poszkodowanego przez ZRM

Do elementów podstawowych zabiegów ratujących życie (BLS) należą:

- wezwanie pomocy
- udrożnienie dróg oddechowych
- wentylacja powietrzem wydechowym
- uciskanie klatki piersiowej
- użycie AED (jeśli jest dostępne)
- postępowanie w zadławieniu
- odwrócenie chorego do pozycji bezpiecznej

**Działania w ramach pierwszej pomocy to nie tylko prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej, to także postępowanie w przypadku zadławienia, odpowiednie zabezpieczenie miejsca wypadku komunikacyjnego, urazów i reagowanie w nagłych zachorowaniach.**

W przypadku zadławienia u osób dorosłych możemy wykonać uderzenia międzyłopatkowe lub/i tzw rękoczyn Heimlicha polegający na uciśnięciach nadbrzusza w pozycji stojącej. U dzieci poniżej 1 roku życia nie jest zalecane stosowanie wspomnianego rękoczynu ze względu na niebezpieczeństwo wywołania obrażeń narządów jamy brzusznej. Zamiast tego wykonujemy uciśnięcia nadbrzusza za pomocą dwóch palców w pozycji leżącej poszkodowanego (najlepiej na naszym przedramieniu opartym o udo, górną część ciała dziecka skierowaną bardziej ku dołowi).

**Poszkodowani przytomni wymagają od nas przede wszystkim dużego wsparcia psychicznego i zdobycia istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia oraz uczuleń.**

**U osób nieprzytomnych istotne jest stosowanie pozycji bocznej ustalonej w celu utrzymania drożności dróg oddechowych.**

Wytyczne ERC 2015 wprowadziły zmianę dotyczącą postępowania w urazach. Wprowadziły bowiem do użycia sprzęt, dotychczas używany głównie w medycynie pola walki - tj opaskę uciskową oraz opatrunki hemostatyczne, ratujące życie w przypadku masywnych krwotoków zewnętrznych. Zaznaczają one, iż bezpieczne i skuteczne użycie zapewnia wcześniejsze przeszkolenie. Nie oznacza to jednak, że wymagane są do tego certyfikaty i zaświadczenia. Nie jest też określone, że należy przejść specjalistyczny kurs. O ile użycie opatrunku hemostatycznego w postaci gazy nasączonej takim środkiem może wymagać treningu, o tyle zastosowanie opaski uciskowej w przypadku masywnego krwotoku z kończyn jest całkiem intuicyjne. Należy pamiętać, aby założyć ją powyżej miejsca krwotoku (ale NIE na stawy, wtedy nie ma szansy zadziałać), najlepiej na pojedyncze kości długie (jest to najprostsze), a następnie po prostu zacisnąć opaskę jak najmocniej i dokręcić krępolec, aż do momentu ustania krwotoku.

W temacie urazów ważnym jest też by przypomnieć kwestię zabezpieczania i określania naszej lokalizacji w przypadku wypadków komunikacyjnych. Zabezpieczenie miejsca wypadku (oprócz obowiązku udzielenia pierwszej pomocy poszkodowanym) określa nam Dz.U. z 2018 r. poz. 1990, z późn. zm. Art. 50 "postój pojazdu silnikowego lub przyczepy z powodu uszkodzenia lub wypadku należy sygnalizować w sposób następujący:

- **na autostradzie lub drodze ekspresowej – przez:**
  - włączenie świateł awaryjnych pojazdu, a jeżeli pojazd nie jest w nie wyposażony, należy włączyć światła pozycyjne,
  - umieszczenie ostrzegawczego trójkąta odblaskowego w odległości 100 m za pojazdem; trójkąt ten umieszcza się na jezdni lub poboczu, odpowiednio do miejsca unieruchomienia pojazdu;
- **na pozostałych drogach:**
  - poza obszarem zabudowanym – przez umieszczenie w odległości 30–50 m za pojazdem ostrzegawczego trójkąta odblaskowego i włączenie świateł awaryjnych; w razie gdy pojazd nie jest wyposażony w światła awaryjne, należy włączyć światła pozycyjne,
  - na obszarze zabudowanym – przez włączenie świateł awaryjnych, a jeżeli pojazd nie jest w nie wyposażony, należy włączyć światła pozycyjne i umieścić ostrzegawczy trójkąt odblaskowy za pojazdem lub na nim, na wysokości nie większej niż 1 m"

Mimo, iż kodeks ruchu drogowego nie wymaga od nas posiadania kamizelki odblaskowej to warto jednak posiadać ją na wyposażeniu pojazdu. Zwiększy to na pewno nasze bezpieczeństwo, które jak już wspomniano - jest najważniejsze. Natomiast lokalizację zdarzenia drogowego możemy bardzo łatwo określić przy pomocy słupków drogowych (czy też hektometrowych lub pikietażowych). Posiadają one 3 liczby. Pierwsza (u góry) oznacza numer drogi, którą się poruszamy. Środkowa - kilometr tej drogi. Ostatnia (0-9) setkę metrów kilometra danej drogi. U poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych należy pamiętać o dużym ryzyku wystąpienia urazów w obrębie kręgosłupa. Dlatego też, jeśli nie zachodzi taka konieczność (NZK, widoczny masywny krwotok, zagrożenie wybuchem/ pożarem auta), nie należy wyciągać poszkodowanych do czasu przyjazdu odpowiednich służb. Wszelkie inne urazy kostno-stawowe zabezpieczamy przy pomocy unieruchomienia w pozycji zastanej co najmniej dwóch sąsiadujących stawów (złamania) lub kości (skręcenia/ zwichnięcia).

Szybkiego działania z naszej strony będą wymagać poszkodowani poparzeni. Mamy do czynienia z różnymi źródłami oparzeń od wrzątku po groźną energię elektryczną. Usuwamy nieprzylegającą odzież. Miejsce poparzenia schładzamy przy pomocy letniej wody (pamiętajmy, by nie doprowadzić do hipotermii), a następnie okrywamy suchymi, jałowymi opatrunkami (chyba że dysponujemy specjalistycznymi opatrunkami żelowymi).





**Cukrzyca** typu 2, której występowanie jest ściśle powiązane z prowadzonym przez nas trybem życia, stała się na przestrzeni ostatnich lat poważnym problemem zdrowotnym dużej części społeczeństwa. Od trzech dekad na całym świecie obserwuje się dynamiczny wzrost liczby chorych. Szacuje się, że nawet 3 mln Polaków może na nią chorować, z czego 25-30% nie jest tego świadomych. To ogromne zagrożenie, bowiem cukrzyca nieleczona prowadzi do szeregu poważnych powikłań, a nawet śmierci.

Dzięki nowoczesnym lekom oraz technologiom cukrzycę można kontrolować i prowadzić całkowicie normalne życie. Potrzeba do tego jednak trzech czynników:

- wiedzy chorego o cukrzycy
- dostępu do indywidualnie dobranej terapii
- samokontroli i zdrowego trybu życia

Bez świadomego i czynnego uczestniczenia chorego w walce z chorobą, nie może być mowy o skutecznej i długotrwałej terapii. To od naszych decyzji i podjętych starań w zakresie zdrowego trybu życia zależeć będzie, czy nasza choroba będzie się rozwijać.

**Wysiłek fizyczny wspiera zalecaną dietę** w utrzymaniu prawidłowego stałego stężenia glukozy we krwi.

Celem stosowania zalecanej diety jest utrzymanie prawidłowego poziomu glukozy we krwi, uzyskanie optymalnej wartości ciśnienia tętniczego a także redukcja masy ciała do optymalnej dla naszego wzrostu i wieku wartości. Głównymi wyznacznikami diety są ograniczenie węglowodanów prostych oraz kontrola bilansu kalorii z równomiernym rozłożeniem ich liczby na cały dzień, co wiąże się ze spożywaniem małych, lecz częstych posiłków.

Wysiłek fizyczny wspiera zalecaną dietę w utrzymaniu prawidłowego stałego stężenia glukozy we krwi. Przyczyniają się również do spowolnienia postępów stanów przedcukrzycowych oraz zwiększenia wrażliwości tkanek na insulinę, co zmniejsza jej zapotrzebowanie u chorych. Nie ma ściśle określonych dziedzin sportu, które są zalecane lub odradzane chorym na cukrzycę. Należy jedynie pamiętać, że wzmożony wysiłek może doprowadzić do hipoglikemii, dlatego tak ważne jest monitorowanie poziomu cukru oraz zalecana jest krótka konsultacja u specjalisty.



#### Chorzy na świecie:

2015- 415 mln

2040 - 642 mln



#### Chorzy w Polsce:

2015 -3 mln

2040 - 4 mln

#### PRODUKTY ZBOŻOWE

chałki, strucle, rogalce, płatki kukurydzane, kajzerki, pieczywo półfrancuskie, chleb razowy na miodzie, ciasta, biszkopty, ryż preparowany

pieczywo żytnie, razowe, płatki owsiane, gryczane, orkiszowe otręby, musli (bez dodatku cukru), kasze gruboziarniste, komosa ryżowa, ryż brązowy i basmati makaron pełnoziarnisty, gryczany i żytni (al dente)

#### MIĘSA

mięso z widocznym tłuszczem, mięso z gęsi, kaczki, salami, kiełbasy, pasztety, wieprzowina, potrawy typu fast-food

kurczak, indyk, cielęcina, wołowina, jagnięcina, królik



#### NABIAŁ

pełnotłuste produkty mleczne (mleko pełne, skondensowane lub w proszku), sery twarogowe tłuste, sery podpuszczkowe, śmietana

mleko chude, chude i półtłuste przetwory mleczne (sery twarogowe oraz fermentowane napoje mleczne, jak kefir, maślanka, jogurt), Sporadycznie: sery żółte i podpuszczkowe

#### WARZYWA

frytki, chipsy, warzywa smażone na oleju, kukurydza, warzywa solone, warzywa konserwowe

cykoria, kalafior, brokuł, kapusta, ogórek pomidor, papryka, rzodkiew sałata, szpinak bakłażan, seler, por, marchew, grzyby, suche nasiona roślin strączkowych



# Cukrzyca – choroba XXI wieku

#### Ile warzyw?

Możesz zjeść tyle warzyw ile zmieścisz w dłoniach



#### Ile zbóż i skrobi?

Porcja wielkości pięści



#### Ile mięsa i zamienników białka?

Mieszcząca się na dłoni porcja o grubości małego palca



#### Ile mleka?

Podczas jednego posiłku dziennie możesz wypić szklankę mleka o niskiej zawartości tłuszczu



#### Ile owoców?

Porcja wielkości pięści



#### OWOCE

owoce konserwowe, owoce ze słodkiej zalewy, owoce suszone, syropy, owocowe dżemy, powidła, marmolada

grejpfruty (szczególnie zielone), mandarynki, pomarańcze, porzeczki czerwone, agrest, poziomki, maliny, truskawki, jagody, śliwki, wiśnie, czereśnie, jabłka, gruszki, arbuzy, brzoskwinie, morele

#### JAJA

jajka smażone na tłuszczu z boczkiem, jaja z majonezem

jaja faszerowane (bez żółtek), jaja na miękko, omlety

#### RYBY

ryby smażone na nieodpowiednim tłuszczu

ryby pieczone, gotowane, grillowane, filety bez skóry

#### NAPOJE

syropy, słodkie napoje gazowane, soki owocowe, kawa ze śmietanką, alkohol

woda, kawa zbożowa, herbaty ziołowe, herbaty owocowe, soki warzywne







LUDZIE



LUDZIE



Rozmowa z prof. dr hab. n. med.

## Walerią Hryniewicz

– profesorem w Zakładzie Epidemiologii i Mikrobiologii Klinicznej Narodowego Instytutu Leków



Pani Profesor, jako że nasz magazyn jest kierowany do pacjentów polskich szpitali, chciałbym, aby wyjaśniła Pani na samym wstępie, dlaczego mikrobiologia lekarska jest tak ważną dziedziną medycyny?

Mikrobiologia lekarska zajmuje się drobnoustrojami odpowiedzialnymi za zakażenia u ludzi. Obejmuje swoim zakresem badania wirusy, bakterie, grzyby i pierwotniaki. Bada ich różnorodne cechy, co pozwala zrozumieć przebieg chorób przez nie wywoływanych, a tym samym poszukiwać metod ich diagnozowania, leczenia i zapobiegania. W codziennej praktyce służy diagnozowaniu zakażeń i chorób zakaźnych u pacjentów zarówno szpitalnych, jak i ambulatoryjnych. Identyfikuje w próbkach pobranych od chorego drobnoustroje za nie odpowiedzialne, określa ich różnorodne cechy, takie jak np. potencjał chorobotwórczy, wrażliwość na leki, itp. Dzięki temu przyczynia się do wyleczenia pacjentów, wskazując najlepsze możliwości terapii i profilaktyki.

Czym zajmuje się mikrobiolog w szpitalu? Czy jego rola ogranicza się jedynie do diagnozy zakażenia?

Rola mikrobiologa w szpitalu jest nie do przecenienia. Bezpośrednim zadaniem mikrobiologa jest ustalenie etiologii zakażenia. W tym celu posługuje się różnorodnymi metodami diagnostycznymi, takimi jak klasyczne techniki hodowli drobnoustrojów in vitro (bakterie i grzyby), metody serologiczno-immunologiczne pozwalające na wykrycie specyficznych antygenów drobnoustrojów bądź swoistych przeciwciał. Stosuje także różnorodne techniki barwienia bezpośrednio próbek od chorego, co często daje możliwość bardzo szybkiego ustalenia czynnika etiologicznego zakażenia.

Ważną rolą mikrobiologa w szpitalu jest udział w nadzorze epidemiologicznym szpitala poprzez pracę w Zespole ds. Zakażeń Szpitalnych i dostarczania bieżących danych na temat czynników etiologicznych i ich cech, co ma niebagatelne znaczenie dla bezpieczeństwa pacjentów.

Jak wyglądają standardowe procesy profilaktyki i leczenia wybranych zakażeń?

Jedynie lekarz mikrobiolog zajmuje się bezpośrednio leczeniem zakażeń, natomiast nie-lekarz - specjalista mikrobiolog może mieć ważny głos doradczy, pomimo że bezpośrednio nie zleca leków. Natomiast wyniki uzyskiwane w pracowni mikrobiologicznej stanowią podstawę polityki antybiotykowej i umożliwiają optymalny wybór nie tylko leczenia celowanego, ale także empirycznego. W szpitalu pracownia mikrobiologiczna opracowuje tzw. szpitalną mapę mikrobiologiczną, która stanowi ważne źródło wiedzy dla lekarzy i dyrekcji zarówno w podejmowaniu decyzji terapeutycznych, ale także tworzeniu i modyfikowaniu szpitalnej listy antybiotyków. Niezwykle ważne jest pobieranie właściwych próbek do badania od chorego z zakażeniem i jak najszybszego dostarczenia ich do laboratorium.

W leczeniu zakażeń należy uwzględniać aktualne rekomendacje oparte na medycynie faktów (EBM) i dane mikrobiologiczne szpitala, a po uzyskaniu wyniku badania mikrobiologicznego z antybiogramem prowadzić leczenie celowane.

W obszarze profilaktyki zakażeń mikrobiolog jest członkiem zespołu ds. zakażeń szpitalnych i odgrywa ważną w nim rolę. Dysponując bieżącymi danymi z diagnostyki może skutecznie i szybko wpływać na podejmowane właściwych działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń. Kluczowym elementem jest opracowanie standardów postępowania podstawowego (np. higiena rąk, izolacja pacjentów, opieka nad cewnikami, liniami centralnymi) oraz w przypadku wystąpienia nowego zagrożenia lub ogniska epidemicznego.

**W szpitalu pracownia mikrobiologiczna opracowuje tzw. szpitalną mapę mikrobiologiczną,** która stanowi ważne źródło wiedzy dla lekarzy i dyrekcji zarówno w podejmowaniu decyzji terapeutycznych, ale także tworzeniu i modyfikowaniu szpitalnej listy antybiotyków.



Artykuł: Adam Słowikowski,  
specjalista ds. komunikacji IRONteam

# Inwestycja w mikrobiologię jest naszą wielką szansą





Jak przedstawia się rozwój mikrobiologii w ostatnich latach? Co zmieniło się w tej dziedzinie od czasu, kiedy zaczęła Pani karierę?

W mikrobiologii, podobnie jak w wielu innych dziedzinach naszego życia, dokonał się wielki postęp dzięki wybitnym odkryciom i to zarówno w biologii, jak i technologii. Wyjaśniono szereg mechanizmów patogenezы zakażeń, poznano nowe cechy drobnoustrojów. Udaje się na coraz większą skalę sekwencjonować całe genomy bakterii. Rozwój metod genetycznych przyspieszył znacząco uzyskiwanie wyniku mikrobiologicznego. Także inne techniki jak spektrometria mas czy cytometria przepływową znacząco podniosły szybkość i jakość uzyskiwanych wyników

Jakie nowe metody identyfikacji drobnoustrojów udało się opracować?

W ostatnim okresie położono nacisk na rozwój i wprowadzanie do codziennej diagnostyki metod, które pozwalają na jak najszybsze wykrycie patogenu odpowiedzialnego za zakażenie. Są one oparte jak wspomniano powyżej o identyfikację materiału genetycznego drobnoustrojów.

Jak wygląda sytuacja polskiej mikrobiologii? Czy mamy wystarczającą liczbę specjalistów?

W Polsce diagnostyka mikrobiologiczna opiera się przede wszystkim na mikrobiologach-absolwentach Wydziałów Biologii, Biotechnologii, ostatnio Mikrobiologii, a także diagnostach tj. absolwentach Wydziałów Diagnostyki Laboratoryjnej Uniwersytetów Medycznych. Natomiast dramatycznie mało jest lekarzy mikrobiologów.

Które szczepy bakterii są dla człowieka najgroźniejsze?

To trudne pytanie, zależy w jakim środowisku i u jakich pacjentów. Każde zakażenie może być niebezpieczne. To zależy od stanu odporności chorego, cech drobnoustroju i podejmowanych działań terapeutycznych. Obecnie najgroźniejsze są bakterie wieloantybiotykooporne bowiem mamy mały wybór skutecznych leków. Są to przede wszystkim:

- pałeczki jelitowe wytwarzające beta-laktamazy o rozszerzonym spektrum substratowym (ESBL) lub/ i karbapenemazy,
- pałeczki niefermentujące (*Pseudomonas aeruginosa* i *Acinetobacter baumannii*) odporne na karbapenemy,
- gronkowce złociste odporne na metycylinę,
- enetrokoki odporne na wankomycynę.

Wymienione bakterie to główne czynniki zakażeń szpitalnych. Musimy także pamiętać, że coraz trudniej jest leczyć zakażenia nabyte poza szpitalem takie jak pneumokokowe, *Salmonella*, czy rzeżączkę.

Czy to prawda, że szpitale są miejscem występowania najgroźniejszych dla zdrowia szczepów bakterii? Czy nadal zdarzają się przypadki zakażeń szpitalnych? Jaka jest skala tego problemu w Polsce i jakie działania przeciwko niemu są podejmowane?

Zakażenia szpitalne występują na całym świecie i są nie do uniknięcia, ale ich procent może być bardzo niski. Ważne jest właściwe funkcjonowanie zespołów ds. zakażeń szpitalnych, wspartych dobrą diagnostyką mikrobiologiczną i oczywiście przez kierownictwo szpitala. W Polsce mamy zbyt mało sal do izolacji pacjentów, niewystarczającą liczbę personelu i brak środków na ciągłą modernizację szpitali.

Z kolei, które bakterie mają pozytywny wpływ na zdrowie i życie człowieka?

Bakterie odgrywają szereg pozytywnych funkcji, a zaburzenie ich składu (mikrobiomu) może prowadzić do wielu niekorzystnych następstw. Bakterie, które naturalnie kolonizują nasze śluzówki stanowią rodzaj ochrony przed zasiedlaniem ich przez drobnoustroje bardziej patogenne. Nadużywanie antybiotyków zaburza tę równowagę i powoduje kolonizację naszego organizmu przez bakterie odporne na antybiotyki, które mogą stać się przyczyną zakażenia i to trudno poddającego się skutecznej terapii.

Czy drobnoustroje mają swój udział w patogenezie coraz częściej spotykanych chorób cywilizacyjnych?

Dużo się o tym mówi, ale dowodów ostatecznych nie jest tak wiele. Wiemy, że *Helicobacter pylori* ma udział w patogenezie nowotworu żołądka, a wirus brodawczaka ludzkiego w raku np. szyjki macicy. Mówi się o przyczynach infekcyjnych choroby Alzheimera i miażdżycy, ale musimy poczekać na pełne wyjaśnienie tych zależności.

**Antybiotyki od czasu ich wprowadzenia uratowały życie miliardom ludzi, ale stosowane w niewłaściwych wskazaniach i niewłaściwy sposób doprowadziły do powstania wieloantybiotykoopornych szczepów bakterii**

W mediach często można usłyszeć informacje o pojawieniu się nowego, opornego na dotychczasowe metody leczenia szczepu bakterii. Jak wygląda rozwój oporności bakterii? Jakie wyróżniamy mechanizmy warunkujące ich zmienność? Jaki wpływ na to ma stosowanie antybiotyków. Dlaczego antybiotyki stały się popularne na tak dużą skalę? Jak można temu zapobiec?

Zapewne chodzi o *Klebsiella pneumoniae* wytwarzającą karbapenemazę – enzym, który prowadzi do unieczynnienia antybiotyków betalaktamowych, a więc najważniejszej grupy leków stosowanych w leczeniu różnorodnych infekcji. Antybiotyki od czasu ich wprowadzenia uratowały życie miliardom ludzi, ale stosowane w niewłaściwych wskazaniach i niewłaściwy sposób doprowadziły do powstania wieloantybiotykoopornych szczepów bakterii, wobec których coraz częściej nie mamy skutecznego leku. Nie działają na wirusy, a przecież tak często je podajemy w zakażeniach dróg oddechowych, które są przede wszystkim etiologii wirusowej. To samo dotyczy wirusa grypy, na którego podobnie jak i na inne wirusy antybiotyki nie działają. Nadużywanie antybiotyków w leczeniu zakażeń wirusowych, a także podawanie ich w niewłaściwych wskazaniach, dawkach i zbyt długo jest największym „grzechem” medycyny. Oczywiście należy podkreślić, że szerokie stosowanie tej grupy leków poza medycyną przyczynia się także do powstawania i rozprzestrzeniania się wieloantybiotykoopornych patogenów bakteryjnych.

Jak Pani ocenia rozwój sytuacji epidemiologicznej w Polsce w najbliższej przyszłości?

Obawiam się, że jeśli nie uświadomimy sobie, że antybiotyki nie są panaceum na wszystko i będą dalej nadużywane, to przyszłość w tym obszarze nie jest optymistyczna. Musimy działać szybko poprzez kontrolę przepisywania tej grupy leków, skuteczne programy kontroli zakażeń szpitalnych i politykę antybiotykową. Ważne są także szczepienia przeciwko grypie i pneumokokom... Należy się także liczyć z możliwością zawlekania coraz nowych patogenów w wyniku coraz większej mobilności Polaków i zwiększonej wymiany towarów, współpracy handlowej, naukowej, podróży itp. Coraz większy wpływ ma zmiana klimatu. Inwestycja w mikrobiologię i to zarówno w szkolenie specjalistów, jak i w nowoczesne laboratoria jest naszą wielką szansą.







# W szpitalu realizujemy standardy akredytacyjne Centrum Monitorowania Jakości.

Jakość w ochronie zdrowia wiąże się z realizacją świadczeń zdrowotnych w możliwie najbardziej efektywny sposób. Na jakość składają standardy funkcjonowania systemu w różnych obszarach ochrony zdrowia m. innymi: standardy dotyczące warunków lokalowych, standardy wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, standardy dotyczące personelu medycznego. System ochrony zdrowia nastawiony jest na systematyczne podnoszenia jakości udzielanych świadczeń a fakt zapisania jakości w opiece zdrowotnej regulują przepisy ustawy o akredytacji w ochronie zdrowia, przepisy o działalności leczniczej, o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz Państwowym Ratownictwie Medycznym.

## Pierwszym standardem jaki został wdrożony w szpitalu jest standard Higiena rąk.

WHO już wiele lat temu nadał problemowi higieny rąk charakter programu ogólnoświatowego. Szpital nasz włącza się w tę kampanię poprzez przystąpienie do programu 5 momentów higieny rąk wdl. WHO.

## Higiena rąk temat wciąż aktualny

Zakażenia szpitalne stanowią bardzo ważny problem współczesnej medycyny. Dotyczy on wszystkich szpitali na świecie w krajach o różnym stopniu rozwoju cywilizacji. Postęp nauk medycznych i inżynierii medycznej pozwala na stosowanie nowoczesnego sprzętu i aparatury diagnostycznej co jednocześnie jest źródłem nowych potencjalnych zakażeń.

Zakażenia stanowią zagrożenie zarówno dla pacjentów jak i personelu szpitalnego. Powodują pogorszenie choroby podstawowej, wydłużają czas hospitalizacji, zwiększają koszty leczenia, są przyczyną dodatkowego cierpienia, a w szczególnych przypadkach śmierci.

Pacjenci, personel i środowisko szpitalne są ogniwami w całym procesie leczenia ściśle ze sobą powiązani różnymi relacjami, które bezpośrednio wpływają na efekt leczenia.

Pacjenci leczeni w szpitalach są szczególnie uzależnieni od kompetencji i fachowości pracującego tam personelu.

W Polsce temat zakażeń szpitalnych znalazł odzwierciedlenie w wielu aktach prawnych. Ostatnia nowelizacja Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z dnia 30 grudnia 2008 r.) nakłada obowiązek na kierowników zakładów opieki zdrowotnej na opracowanie procedur i wdrożenie działań mających zapobiegać zakażeniom.



Opracowała: mgr

## Ewa Golonka

Naczelną Pielęgniarką, specjalistką pielęgniarstwa epidemiologicznego MSS



Artykuł ten poświęcony został higienie rąk. To, że jedną z skutecznych metod zapobiegania zakażeniom szpitalnym jest mycie i dezynfekcja rąk udowodnił już 150 lat temu Semmelweis wprowadzając w szpitalu akademickim odkażanie rąk wodą chlorowaną. Do dziś sytuacja pozostała bez zmian - ręce personelu są wciąż głównym wektorem w przenoszeniu zakażeń szpitalnych. W pracy klinicznej nie ma narzędzia ważniejszego od dłoni personelu. Dłonie personelu pozostające w stałym kontakcie z wyposażeniem medycznym, sprzętem i pacjentami wymagają odpowiedniej higieny tj mycia i dezynfekcji. Mimo rozwoju nowoczesnych technologii ręce personelu są wciąż najbardziej wszechstronnym i najważniejszym narzędziem pracy. Dane różnych źródeł mówią, że w 80% przypadków infekcje szpitalne przekazywane są przez ręce personelu, poprzez kontakt bezpośredni lub pośredni, drogą kropelkową, w powietrzu i poprzez nośnik. Transmisja za pośrednictwem skażonych rąk personelu medycznego stanowi najpowszechniejszy model przenoszenia patogenów występujący w większości placówek opieki zdrowotnej.

Dlatego właściwa procedura mycia i dezynfekcji rąk jest obowiązkowa dla każdego pracownika ochrony zdrowia mającego kontakt z pacjentami.

Bakteriologiczna czystość skóry rąk jest najważniejszym obowiązkiem personelu szpitalnego. Należy pamiętać, że mycie rąk usuwa zabrudzenia i pozwala mechanicznie usunąć znaczną część mikroorganizmów należących do flory przejściowej. Dezynfekcja zaś je eliminuje i redukuje florę stałą. Aby ręce były czyste należy zarówno mycie jak i dezynfekcję odpowiednio wykonać. Niestety personel zbyt często popełnia kardynalne błędy w dezynfekcji rąk.

Prawidłowo wykonana dezynfekcja polega na wcieraniu środka we wszystkie powierzchnie suchej skóry według techniki Ayliffe. Czas wcierania środka dezynfekującego zgodnie z zaleceniami producenta jednak nie krócej niż 30 sekund. Ważne aby środka dezynfekującego nie rozcieńczać ani wycierać. Jeżeli istnieje prawdopodobieństwo kontaktu dłoni z krwią lub innymi płynami ustrojowymi ( np. owodniowy otrzewnowy, mocz, kał itp.) należy używać rękawic.

## Skóra rąk jest skolonizowana drobnoustrojami, które stanowią stałą florę naturalną i przejściową.

- Drobnoustroje stanowiące florę stałą są elementem ochronnym skóry, występują w głębszych jej warstwach, są trudne do usunięcia, mogą być przyczyną infekcji u pacjentów poddawanych różnym zabiegom.

- Drobnoustroje stanowiące florę przejściową występują na powierzchni skóry, łatwo mogą być przenoszone z rąk na otoczenie i odwrotnie, usuwane są w trakcie mycia, i mogą być przyczyną infekcji krzyżowych.

Czas przeżycia drobnoustrojów na rękach personelu po kontakcie z pacjentem i/lub jego skażonym otoczeniem jest zróżnicowany (od 2 do 60 minut).





Rękawice nie zastępują mycia ani dezynfekcji rąk. Aby utrwałać nawyki prawidłowej higieny rąk przy każdej umywalce umieszcza się plansze pokazujące technikę mycia/dezynfekcji rąk. Polega ona na wykonywaniu określonych ruchów dłoni w sposób zapewniający pokrycie środkiem dezynfekcyjnym wszystkich powierzchni rąk. Na dzień dzisiejszy dokładnie technikę higienicznej dezynfekcji rąk metodą wcierania środka dezynfekcyjnego opisuje Polska Norma EN/PN 1500. Higieniczna dezynfekcja rąk usuwa i zabija większość drobnoustrojów przejściowych. Wykonuje ją się w sposób przedstawiony na schemacie:

**1** Przed kontaktem z pacjentem

**2** Po narażeniu na płyny ustrojowe

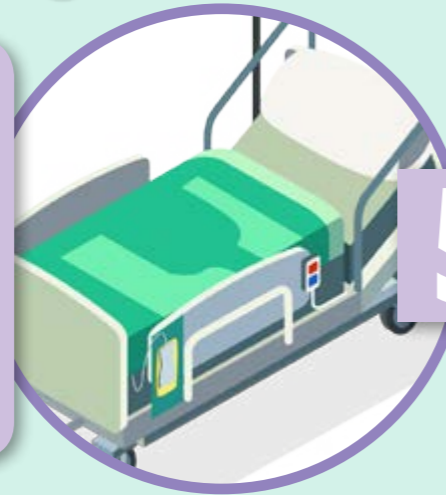
**2** Przed czystą / septyczną procedurą

**4** Po kontakcie z pacjentem

**5** Po kontakcie z otoczeniem pacjenta

Zgodnie z aktualną wiedzą medyczną wyróżnia się 5 momentów w których higiena rąk powinna być zastosowana.

- Przed kontaktem z pacjentem
- Przed czystą aseptyczną procedurą
- Po ekspozycji na płyny ustrojowe
- Po kontakcie z pacjentem
- Po kontakcie z otoczeniem pacjenta



Aby procedura mycia i dezynfekcji mogła być wykonana poprawnie, ręce należy odpowiednio przygotować. Przed rozpoczęciem procedury należy:

- zdjąć biżuterię i zegarek
- paznokcie powinny być czyste i krótko obcięte bez tipsów i lakierów
- bluza-rękawy do łokcia
- identyfikator przypięty ale nie na smyczy
- nie nosić krawatów, naszyjników, słuchawek na szyi
- włosy spięte

Jest to podstawowa procedura profilaktyki zakażeń, ale brak konsekwentnego jej przestrzegania stanowi istotny problem dla bezpieczeństwa hospitalizowanych pacjentów a także pracującego personelu.



Dłoni o dłoni



Prawa dłoń o grzbiet lewej ręki



Lewa dłoń o grzbiet prawej ręki



Knykcie o przeciwną dłoń



Rotacja pocierania prawego kciuka



Rotacja pocierania lewego kciuka



Rotacja pocierania dłoni na przemian

Najczęściej popełniane błędy w zakresie higieny rąk:

- praca w biżuterii –pierścionki, obrączki zegarki – uniemożliwiają prawidłową dezynfekcję
- niedokładne mycie
- niedokładne osuszanie rąk po myciu-dezynfekujemy tylko suche ręce
- brak ręczników papierowych do osuszania dłoni
- niedokładna dezynfekcja –używanie zbyt małej ilości preparatu nie pozwalającej na pokrycie całej powierzchni dłoni
- zbyt krótki czas dezynfekcji
- uzupełnianie dozowników poprzez dolewanie płynu. Dozownik uzupełniamy po wykorzystaniu płynu, umyciu, dezynfekcji i wysuszeniu.

Poraz dwunasty w tym roku obchodzimy Światowy Dzień Mycia Rąk. W 2008 r ONZ ustanowiło święto o zasięgu międzynarodowym jako akcję edukacyjną, której celem była globalna edukacja społeczności na temat mycia rąk.

### Celem obchodów Światowego Dnia Mycia Rąk jest

- uświadomienie społeczeństwu na świecie, jak duże znaczenie dla ich zdrowia i życia ma mycie rąk. Ta prosta czynność może uchronić nas przed zakażeniem wieloma chorobami
- monitorowanie mycia rąk na świecie
- wspieranie globalnej i lokalnej kultury mycia rąk.

Mazowiecki Szpital Specjalistyczny włączył się w kampanię promującą higienę rąk jako podstawową profilaktykę zakażeń.

Z tej okazji 15 października zorganizowaliśmy akcję edukacyjną dla małych pacjentów i opiekunów. Odbyły się pogadanki, były wyświetlane bajki edukacyjne, odbyły się pokazy, konkursy rysunkowe. Chcemy namawiać i zachęcać dzieci i ich rodziców aby zwracali uwagę na swoje pociechy i uczyli je kiedy należy myć ręce, jak myć ręce.

Akcja była prowadzona przez zespół zakażeń szpitalnych w oddziale pediatrii, chirurgii dziecięcej, poczekalni przy zespole poradni specjalistycznych dla dzieci. Były też punkty konsultacyjne dla dorosłych. Każdy uczestnik akcji otrzymał upominek.

Akcja ma celu propagować regularne i prawidłowe wykonywanie czynności higienicznych i zachęcać wszystkich ludzi – a zwłaszcza dzieci – do regularnego mycia rąk jako kluczowego elementu profilaktyki.

### Pamiętaj bakteriologiczna czystość rąk jest najważniejszą powinnością personelu szpitalnego.

Ogranicza infekcje krzyżowe zmniejsza ryzyko infekcji związanych ze stosowaniem inwazyjnych technik diagnostycznych i leczniczych. To powinność każdego z nas.





# Uważaj na grypę

Grypa to choroba wirusowa, która charakteryzuje się nasilonym występowaniem w pewnych porach roku. Jesień i zima, kiedy to nasze organizmy są osłabione przez niesprzyjające warunki, są sezonem wzrostu liczby zachorowań. Jak odróżnić gripę od przeziębienia? Jak zmniejszyć ryzyko zachorowania do minimum?

Rozpoznanie grypy, ze względu na zestaw jej objawów, które są równie charakterystyczne dla innych chorób wirusowych czy bakteryjnych, jest mocno utrudnione. Jednak prawidłowa diagnoza naszej dolegliwości jest kluczem do szybkiego i skutecznego wyzdrowienia i nie pozwoli nam na jej zbagatelizowanie jako np. zwykłego przeziębienia. W przypadku obu chorób za ich wywołanie odpowiadają wirusy, które przenoszą się drogą kropelkową. Gripę jednak wywołują jedynie trzy ich rodzaje, podczas gdy do przeziębienia może doprowadzić ponad 200 ich odmian.

## Podstawowe różnice między gripą a przeziębieniem:

- przeziębienie rozpoczyna się okresem 1-2 dni wewnętrznego rozbicia i uczucia osłabienia, podczas gdy objawy grypy mają gwałtowny początek,
- objawem dominującym w przeziębieniu jest katar, który w przypadku grypy nie jest aż tak nasilony,
- grypa znacznie częściej objawia się podwyższoną temperaturą, bólami mięśni oraz stawów.

Grypa charakteryzuje się nagłymi, ostrymi objawami. W jednej chwili może nas zaatakować jednocześnie gorączka (temperatura szybko wzrasta do nawet 39 °C), kaszel, katar, bóle głowy, gardła oraz mięśniowe. Równie istotne jest także gwałtowne wystąpienie uczucia osłabienia i wewnętrznego rozbicia. Grypa zazwyczaj ustępuje samoistnie po upływie siedmiu dni, jednak niektóre jej objawy, jak gorsze samopoczucie czy kaszel mogą utrzymywać się znacznie dłużej.

Jak już wspomniano powyżej, grypa przenosi się drogą kropelkową. Nie oznacza to jednak, że możemy się zarazić tylko i jedynie w przypadku, kiedy znajdziemy się w pobliżu chorej osoby która kichnie lub kaszlnie w naszym towarzystwie. Wirus grypy może przetrwać poza ludzkim organizmem nawet do 48 godzin. Oznacza to, że cały czas stanowią zagrożenie, jeśli znajdują się w ogólnodostępnym miejscu, z którym przez cały dzień wiele osób ma kontakt. Może to być np. poręcz w miejskim autobusie, zabawki w przedszkolu naszego dziecka czy produkty w sklepie. Nieświadomie zarażamy się, gdy potem dotykamy naszej twarzy (zwłaszcza okolic ust, nosa i oczu) bez uprzedniego o umycia rąk.

## Czynniki zwiększające ryzyko zachorowania na gripę:

- bezpośredni kontakt z chorymi osobami lub skażonymi przedmiotami,
- przebywanie w dużych skupiskach ludzi,
- brak odpowiedniej higieny rąk,
- dotykanie skażonymi rękami okolic nosa i ust.

Skutki grypy odczuwamy najczęściej przez tydzień. Uczucie osłabienia często powstrzymuje nas przed wychodzeniem z domu, a dzięki temu przed dalszym rozprzestrzenieniem choroby. Nawet będąc z innymi domownikami intuicyjnie unikamy z nimi bliższych kontaktów, aby uchronić ich przed zarażeniem. Jednak wirus grypy bywa podstępny. W jego przypadku od momentu zakażenia do wystąpienia pierwszych objawów może minąć od dwóch do nawet siedmiu dni. Natomiast po ustąpieniu najgorszych dolegliwości, kiedy czujemy się już zdrowi, wirus jest aktywny jeszcze od pięciu do dziesięciu dni. Przez te okresy jeszcze cały czas możemy zarażać innych.

## Powikłania grypy pojawiają się zazwyczaj u wszystkich pacjentów. Do szczególnej grupy ryzyka należą:

- osoby powyżej 65. roku życia,
- dzieci poniżej 5. roku życia,
- kobiety w ciąży (zwłaszcza w II i III trymestrze),
- osoby z nadwagą/otyłością (BMI  $\geq 40$ ),
- osoby z przewlekłymi chorobami: serca, płuc, niedoborami odporności (np. zakażenie wirusem HIV), cukrzycą, zastoinową niewydolnością serca.



U osób chorych na gripę wskazany jest przede wszystkim odpoczynek w łóżku, przyjmowanie dużej ilości płynów, duża ilość snu oraz izolacja chorego od otoczenia. Leczenie tej przypadłości ma różne oblicza, a metody leczenia zależą od stanu chorego (np. u kobiet w ciąży należy jak najszybciej rozpocząć terapię oseltamiwirem).

## Leczenie objawowe grypy obejmuje:

- dużą ilość odpoczynku w łóżku,
- picie dużej ilości wody,
- stosowanie leków wykrztuśnych na wilgotny kaszel
- stosowanie środków przeciwgorączkowych oraz przeciwbólowych, np. paracetamol,
- stosowanie w razie potrzeby preparatów przeciwkaszlowych oraz rozkurczających błonę śluzową nosa.

## Pandemia hiszpanki

Pandemia przetoczyła się w okresie 12 miesięcy w latach 1918–1919, w trzech osobnych falach, przez Europę, Azję, Afrykę i Amerykę Północną. Wywołana przez wyjątkowo groźną odmianę podtypu H1N1 wirusa A grypy. Największe ogniska grypy występowały na froncie i w obozach, skąd choroba z łatwością przenosiła się na ludność cywilną. Nawet przy najlepszej opiece medycznej 1/3 chorych umierała. Do Europy gripę sprowadzili amerykańscy żołnierze. Podawane są różne szacunki śmiertelności na całym świecie: od 21–25 mln do 50–100 mln. Była pierwszą pandemią od czasów czarnej śmierci (1347–1350) o tak wysokiej śmiertelności. Zachorowało na nią ok. 500 mln ludzi, co stanowiło wówczas 1/3 populacji świata.



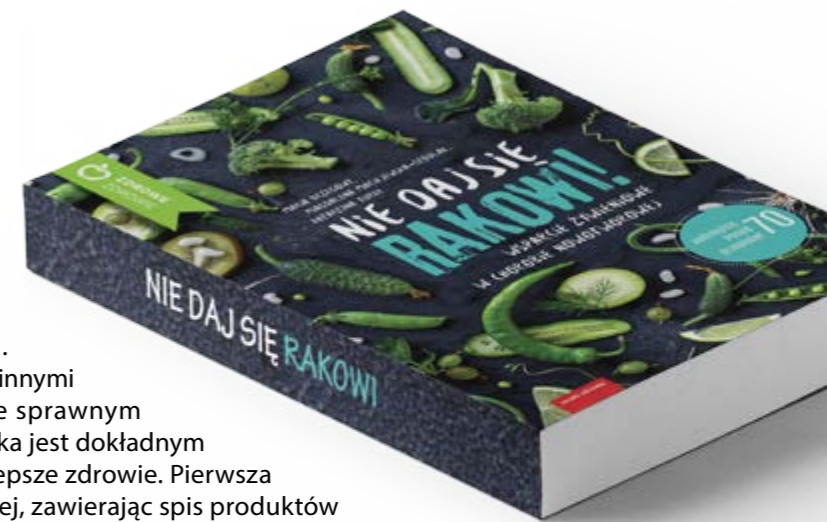


Choroba, niezależnie od jej rodzaju czy stopnia zaawansowania, wzbudza w każdym uzasadniony lęk. Często wynika on z niepewności oraz braku wiedzy o jej specyfice i dostępnych metodach leczenia. Na polskim rynku wydawniczym istnieje wiele pozycji poruszających te tematy. Niektóre z nich są zapisem osobistych doświadczeń autora z przebiegu choroby, która dotknęła jego lub kogoś z kręgu jego bliskich; inne natomiast to poradniki zawierające szereg praktycznych wskazówek, jak pacjenci sami mogą wesprzeć prowadzoną przez specjalistów terapię. W krótkich omówieniach postaramy się Państwu przybliżyć kilka publikacji związanych z tym tematem, które uznaliśmy za godne polecenia.



# Biblioteczka 2 księzek medycznych

## Nie daj się rakowi



Specjaliści są zgodni, że w profilaktyce chorób nowotworowych, jak i w walce z nimi niezwykle ważny element stanowi odpowiednio dobrana dieta. Dobrze odżywiony organizm, nieobciążony toksynami i innymi szkodliwymi substancjami, dysponujemy całkowicie sprawnym systemem obrony przed niechcianymi zmianami. Książka jest dokładnym poradnikiem, jak i co jeść, aby zapewnić sobie jak najlepsze zdrowie. Pierwsza część zawiera analizę oraz opis profilaktyki żywieniowej, zawierając spis produktów i potraw, które zmniejszają ryzyko zachorowania na nowotwór, z wyczerpującym opisem wyjaśniającym ich działanie na poszczególne aspekty funkcjonowania ciała. Druga część została napisana z przeznaczeniem dla pacjentów onkologicznych, dotkniętych już chorobą, oraz ich bliskich. Zawarte w nim informacje pozwolą wzmocnić osłabioną walką z nowotworem organizm oraz pozwolą uniknąć wielu nieprzyjemnych efektów ubocznych w czasie prowadzonych terapii.

**Autor:** Maria Brzegowy, Magdalena Maciejewska-Cebulak, Katarzyna Turek  
**Wydawca:** Wydawnictwo M

## MÓZG ODPORNY NA STRES

Stres jest zjawiskiem, które ma ogromny wpływ na nasze codzienne funkcjonowanie. Potrafi nie tylko stać się dokuczliwym uczuciem towarzyszącym nam w ciężkich momentach, ale w przewlekłej postaci wpływa negatywnie na wiele obszarów pracy naszych organizmów. Melanie Greenberg, w swojej bestsellerowej książce, która sprzedała się w milionach egzemplarzy na całym świecie, pokazuje, jak zacząć sobie z nim radzić. Nie jest to jednak tylko prosty poradnik. Autorka w sposób szczegółowy i wyczerpujący przedstawia czytelnikowi wszystkie aspekty w jakich stres wpływa na nas. Wyróżnia kilka podstawowych reakcji, którym poddają się ludzie w sytuacjach stresujących, dzięki czemu każdy z nas będzie w stanie odnaleźć siebie i dopasować jak najlepiej proponowane rozwiązania do naszego charakteru czy stylu prowadzonego życia. Dzięki podjęciu przedstawionych w książce ćwiczeń i rad uwolnimy się od destrukcyjnego wpływu stresu.

**Autor:** Melanie Greenberg, **Wydawca:** Rebis - Dom Wydawniczy

## CUKRZYCA typu 2



Cukrzyca jest jedną z chorób cywilizacyjnych, która dotyka coraz szersze grono osób. Siedzący tryb życia oraz nieprzemysłana dieta, które charakteryzują życia wielu z nas, prowadzą nieuchronnie do typu 2 tej choroby. Jeśli zignorujemy jej wczesne objawy może prowadzić do niebezpiecznych powikłań na wielu płaszczyznach naszego zdrowia, a także nawet pośrednio zagrażać życiu. Dlatego tak ważna jest świadomość przyczyn jej powstawania, podjęcia odpowiedniej profilaktyki, a w przypadku wystąpienia wprowadzenia do naszych nawyków odpowiednich zachowań, które sprawią, że cukrzyca nie przeszkodzi w realizacji planów i marzeń. Autorzy stworzyli kompleksowy poradnik, który krok po kroku omawia najważniejsze zagadnienia z cukrzyca typu 2 włącznie z omówieniem najnowszych dostępnych leków czy aspektów psychologicznych dotyczących aktywnego trybu życia i odpowiedniej diety.

**Autor:** Duda-Sobczak Anna, Gawrecki Andrzej, Juruć Agata i inni  
**Wydawca:** PZWL

## ŻYCIE NA PEŁNEJ PETARDZIE

Wywiad rzeka z księdzem Janem Kaczkowskim. Posługę kapłańską pełnił przez zaledwie jedenaście lat, jednak zdążył w tym czasie dokonać wiele na rzecz innych. Z jego inicjatywy udało się powołać hospicjum, prowadził także aktywną działalność na rzecz edukacji młodzieży. Pomimo zdiagnozowanego u niego nowotworu mózgu nie przerwał swoich starań w walce o innych. Po dwóch operacjach i przebytej chemioterapii nadal pracował w hospicjum i pomagał swoim wychowankom. Z właściwym dla siebie poczuciem humoru mówił o sobie, że jest onkocelibrą. W pełnej optyzmizmu i dystansu do siebie rozmowie z dziennikarzem Piotrem Żyłką przedstawia swoje poglądy na życie oraz wiarę w to, co czeka nas po śmierci. Książka dla wszystkich zainteresowanych nietuzinkową postacią, która nawet w chwili ogromnego nieszczęścia, nie poddała się i postanowiła do samego końca w pełni korzystać z tego, co oferuje życie. Dla wielu ludzi, których życie naznaczone zostało długotrwałą chorobą, książka ta może okazać się źródłem pocieszenia i inspiracją do dalszej walki pomimo przeciwności losu.

**Autor:** Jan Kaczkowski, Piotr Żyłka  
**Wydawca:** WAM





## PROGRAMY PROFILAKTYCZNE

Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego sp. z o.o.  
w Radomiu

### POPULACYJNY PROGRAM WCZESNEGO WYKRYWANIA RAKA PIERSI

Informacja i zapisy: tel. **(48) 361 48 18** lub **(48) 361 32 06**  
w godz. 8:00-17:00 od poniedziałku do piątku

### POPULACYJNY PROGRAM PROFILAKTYKI WCZESNEGO WYKRYWANIA RAKA SZYJKI MACICY

Informacja i zapisy: **(48) 361 31 76**  
od poniedziałku do piątku w godz. od 7.30 do 15.00.

### PROGRAM BADAŃ PRZESIEWOWYCH RAKA JELITA GRUBEGO

Informacja i zapisy: **(48) 361 33 97**  
w godz. 8:00-15:00 od poniedziałku do piątku

### REGIONALNY PROGRAM PROFILAKTYKI NOWOTWORÓW GŁOWY I SZYI "ZAPOBIEGAJ, DZIAŁAJ Z GŁOWĄ"

Informacja i zapisy: **(48) 361 49 88**  
poniedziałek - piątek w godz. 7.00 - 14.30 lub osobiście w sekretariacie  
Pododdziału Otolaryngologii ul. Juliana Aleksandrowicza 5, IV piętro

### BEZPŁATNE BADANIA W ZAKRESIE PROFILAKTYKI CUKRZYCY DLA SENIORÓW

Informacja i zapisy: **(48) 361 48 48**  
w dniach poniedziałek - piątek w godz. 7.00 - 14.30



Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Radomiu  
ul. Juliana Aleksandrowicza 5, 26 - 617 Radom

Telefoniczna rejestracja medyczna: (48) 361 36 00, fax 48 345 11 18  
e-mail: szpital@wss.com.pl