

ODDZIAŁY:

- oddział chorób wewnętrznych
- oddział pediatriczny
- oddział chirurgii jednego dnia
- izba przyjęć

ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY HOSPICJUM DOMOWE PORADNIE:

- poradnia chirurgii ogólnej
- poradnia urazowo-ortopedyczna
- poradnia ginekologiczno-położnicza
- poradnia diabetologiczna
- poradnia neurologiczna
- poradnia dermatologiczno-wenerologiczna
- poradnia gruźlicy i chorób płuc
- poradnia zdrowia psychicznego
- poradnia okulistyczna
- poradnia rehabilitacyjna
- poradnia internistyczna o profilu hepatologiczno-gastroenterologicznym
- poradnia otolaryngologiczna

PRACOWNIE:

- pracownia USG
- pracownia EKG
- pracownia endoskopii
- pracownia diagnostyki obrazowej

DZIAŁ REHABILITACJI:

- pracownia fizykoterapii
- pracownia kinezyterapii
- pracownia fizjoterapii



Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o.
NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie
ul. Warszawska 104, 98-400 Wieruszów
tel. 62 784 55 00, 62 784 55 02
www.pcm-nzoz-wieruszow.pl

Specjalistyczne Centrum Medyczne w Wieruszowie

Nr 9, styczeń - marzec 2017

nasz szpital



4

Nasze ręce
w dobrych rękach

8

Czy zabraknie
pielęgniarek?

10

Realizujemy
swoje plany



Eunia Adamus
*Prezes Powiatowego
Centrum Medycznego*

Szanowni Pacjenci!

Za nami bardzo dobry rok dla wieruszowskiego szpitala, pełen wyzwań, którym udało się sprostać dzięki intensywnej pracy i zaangażowaniu całego zespołu. Przed Państwem kolejny numer naszego biuletynu, w którym podsumowujemy minione miesiące, zdradzamy plany na najbliższy rok, przybliżamy naszą ofertę i możliwości szpitala.

Szczegółnej uwadze polecamy artykuł o Chirurgii Jednego Dnia i oferowanych przez ten oddział operacjach ręki. Zabiegi wykonują doświadczeni specjaliści, którzy gwarantują wysoki poziom bezpieczeństwa i najlepszą jakość prowadzonego leczenia. Operacja kojarzy się chorym z długimi przygotowaniem i przynajmniej kilkudniowym pobytem w szpitalu. Dziś jednak - dzięki chirurgii krótkoterminowej - można zrobić zabieg w ciągu jednego dnia. Im krótszy pobyt w szpitalu i okres rekonwalescencji tym mniej wizyt kontrolnych w przeprowadzonych poradniach i krótszy czas absencji w pracy. Ten tryb leczenia zabiegowego to najkorzystniejsza forma operacji dla pacjenta. Rekonwalescencja odbywa się w warunkach domowych, a pacjent zjawia się u lekarza jedynie na wizytę kontrolną.

Nowy rok to czas wzmożonego zainteresowania poradami u specjalistów, dlatego powracamy do gorącego tematu kolejek do lekarzy, ale i pracy samej rejestracji. Miejmy na uwadze, że panie tam pracujące obsługują dziennie ponad 200 osób. To niezwykle wyczerpująca praca wymagająca wielkiej cierpliwości.

Wiele miejsca poświęcamy też sytuacji na rynku pracy pielęgniarek. Coraz więcej statystyk alarmuje, iż niebawem może ich zabraknąć przy łóżkach chorych. Szacunki przeprowadzone przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych pokazują, że do 2020 r. 80.814 pielęgniarek prawdopodobnie przejdzie na emeryturę, a tylko 19.954 nowych pielęgniarek podejmie pracę w zawodzie. Problem dotyczy całej Polski, a niepokoi również nas.

Przed nami kolejny intensywny, pełen pracy i nowych wyzwań rok. Czeka nas dalszy ciąg remontu, zakup karetki, kontynuacja programów profilaktycznych. Mam nadzieję, że wszystkie plany uda się zrealizować równie szybko i skutecznie jak poprzednie, czego sobie i Państwu życzę.

Wydawca:

IGI MEDIA Maciej Nowak

ul. Technologiczna 2, 45-836 Opole

tel. 604 64 92 42

e-mail: igimedia@op.pl

www.igimedia.pl

igimedia



Reklama:

katarzyna.szmyrska@igimedia.pl

tel. 787 101 860

Teksty: Alina Bruska

Foto: Witold Chojnacki, Rafał Woźniak

Skład: Agnieszka Rybka

SKĄD WZIAĆ CZyste POWIETRZE?

Oczyszczanie powietrza za pomocą nowoczesnych urządzeń to recepta nie tylko na problemy alergików. Dzięki oczyszczaczom powietrza można wykluczyć też inne, często spotykane czynniki uczulające, które towarzyszą nam przez cały rok: zwierzęca sierść, grzyby, pleśń, kurz czy roztocza.

Wybierz dobry sprzęt

Oczyszczacz powietrza trzeba „dopasować” do wielkości pomieszczenia, w którym będzie pracował. Wydajność oczyszczacza określa Wskaźnik Emisji Czystego Powietrza (CADR) mierzony w m³/h. Pokazuje on, ile czystego powietrza urządzenie emituje do pomieszczenia w ciągu 1 godziny. Wskaźnik pozwala na porównanie urządzeń o różnej mocy, różnych producentów. Zalecana wydajność to taka, aby w ciągu godziny mógł czterokrotnie przefiltrować całą objętość powietrza w pomieszczeniu.

Kilka podstawowych parametrów decyduje o tym, czy powietrze, którym oddychamy jest dla nas zdrowe i czy czujemy się w danym pomieszczeniu komfortowo. Ważny jest skład powietrza, czyli zawartość tlenu i jego czystość. Choć powietrze na zewnątrz coraz trudniej uznać za czyste, to i tak stężenie zanieczyszczeń jest w nim zawsze wielokrotnie mniejsze niż w budynku.

Na rynku dostępnych jest coraz więcej urządzeń, które mogą w skuteczny sposób oczyścić nasze powietrze. Zadaniem oczyszczaczy powietrza jest dbanie o jakość powietrza w domu. Oczyszczacze powietrza w sposób

skuteczny i wydajny usuwają oraz niszczą zanieczyszczenia chemiczne i alergeny, które mogą wpływać na nasze zdrowie.

Dostępne na rynku urządzenia potrafią wyeliminować ponad 97 proc. różnych cząstek zawieszonych w powietrzu, które mogą być groźne dla zdrowia. O ich skuteczności decyduje filtr - najczęściej węglowy, hepa lub ulpa, czasem wspomagany przez lampy UV czy jonizatory. Zanieczyszczone powietrze zasysane jest do wnętrza urządzenia, a po procesie oczyszczenia, wraca do pomieszczenia. Oczyszczacze powietrza nie generują nowych zapachów, tylko likwidują szkodliwe dla zdrowia składniki powietrza w domu i nieprzyjemne aromaty. Układ filtracyjny urządzenia jest przeszkodą dla przepuszczanych przez nie czą-

stek. Oprócz pokrętła regulującego intensywność pracy, urządzenia zazwyczaj mają też kontrolki wymiany filtrów.

Oczyszczacze nie są niestety bezgłośne. Poziom emitowanego przez nie hałasu zależy od ich budowy, dlatego warto zwrócić uwagę na wskaźniki poziomu emitowanego hałasu, szczególnie, jeśli chcemy np. postawić urządzenie w pokoju dziecka.

Tak wyposażone urządzenie nie tylko informuje o jakości powietrza, ale również samoczynnie dostosowuje swoją wydajność do stopnia zanieczyszczenia. Jeśli powietrze w danym pomieszczeniu jest zanieczyszczone, urządzenie będzie kontynuowało pracę, jeśli nie - wyłączy się samoistnie.



ZBADAJ UKŁAD KRAŻENIA!



Statystyki pokazują, że powiat wieruszowski jest na pierwszym miejscu w woj. łódzkim pod względem umieralności z powodu chorób układu krążenia. Chcemy odwrócić ten niedobry trend.

Aby to zmienić zaproponowano mieszkańcom regionu udział w programie profilaktycznym, który ma przyczynić się do zmniejszania zachorowalności na wspomniane choroby. Działania prowadzone od 2015 r. przez PCM pokazują skalę zjawiska, która dotyczy nie tylko dorosłych, ale i dzieci.

- W 2015 r. przystąpiliśmy do programu profilaktycznego pod nazwą PL13 „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu”. Program został sfinansowany ze środków tzw. Norweskiego Mechanizmu Finansowego i realizowany jest przez Starostwo Powiatowe w Wieruszowie – mówi Longin Słowikowski, zastępca dyrektora ds. medycznych.

- Dzięki programowi przebadaliśmy 2980 osób z powiatu wieruszowskiego, w wieku od 7 do 20 lat i od 45 do 70 lat. Ok. 2000 pacjentów było dalej badanych, tzn. robiliśmy im konsultacje internistyczne, pediatryczne, badania ekg, echo serca, badania dopplerowskie tętnic szyjnych czy próby wysiłkowe. Nieprawidłowości

znaleźliśmy u 60 proc. przebadanych osób, a 10 proc. z nich wymaga dalszego leczenia i diagnostyki – podkreśla Longin Słowikowski.

Realizacja programu już na tym etapie pokazała, że nawet dzieci mają zmiany chorobowe, które w przyszłości mogą wywołać niewydolność układu krążenia.

- Dzieci coraz częściej mają złe nawyki żywieniowe, które obok braku ruchu są najczęstszymi przyczynami otyłości, a co za tym idzie chorób układu krążenia. U dzieci otyłych powinniśmy regularnie sprawdzać profil lipidowy i poziom glukozy. Otyłe dziecko obciążone jest zwiększonym ryzykiem występowania hiperinsulinemii, upośledzonej tolerancji glukozy i cukrzycy typu II, zaburzeń gospodarki lipidowej, nadciśnienia tętniczego czy zmianami w ścianie naczyń krwionośnych – podkreśla Anna Bieda, ordynator Oddziału Pediatrycznego. - Innymi ważnymi sygnałami dla rodziców dzieci są obciążenia rodzinne chorobami układu krążenia. Zgony we wczesnym wie-

ku u osób z nami spokrewnionymi spowodowane udarami mózgu czy zawałami serca to informacje, które powinny nas uczulić na fakt, iż nasze dziecko mogło odziedziczyć skłonności do tych chorób. O tym, wszystkim staramy się mówić rodzicom i dzieciom które przychodzą do nas w ramach programu.

Bardzo się cieszymy, że możemy realizować ten program, bo pozwala on wcześniej wykryć te wszystkie zaburzenia i zapobiegać chorobom układu krążenia, które mogłyby się pojawić w przyszłości – zaznacza pediatra.

Zarząd PCM ma dla wszystkich dobrą wiadomość. - Program jest kontynuowany na tych samych co dotychczas zasadach. Jedyne warunki to spełnienie kryterium wieku (7-20 i 45-70 lat) i bycie zdrowym, bo jest to program profilaktyczny, a nie leczniczy, więc skierowany jest do osób teoretycznie zdrowych. Ponownie zapraszamy do wypełniania ankiet, na podstawie których pacjenci będą kwalifikowani do udziału w programie – zachęca Longin Słowikowski.



NASZE RĘCE W DOBRYCH RĘKACH

Choroby ręki i nadgarstka to częste schorzenia ortopedyczne, które powodują uciążliwe dolegliwości i znacząco zmniejszają naszą codzienną sprawność. Dzięki małoinwazyjnym metodom leczenia stosowanym w PCM pacjenci szybko wracają do zdrowia.

Choć oferowane przez PCM zabiegi wykonywane są w trybie chirurgii jednego dnia, to zanim pacjent zostanie do nich zakwalifikowany musi przejść konsultacje i szereg badań diagnostycznych. Lekarze oceniają jego stan zdrowia, podobnie jak w przypadku zabiegów w trybie tradycyjnym. Ocenia się, że najlepszymi metodami leczenia są operacje z zastosowaniem technik małoinwazyjnych, ponieważ wiąże się to z mniejszym bólem pooperacyjnym i szybszym odzyskaniem sprawności ręki.

- W ramach chirurgii ręki, w trybie chirurgii jednego dnia, możemy przeprowadzić bardzo wiele procedur. Leczymy chorobę Dupuytren'a, palce „strzelające”, chorobę De Quervaina, zespół cieśni kanału nadgarstka czy choroby pourazowe. To bardzo duży wachlarz zabiegów – podkreśla Marek Radziszewski, specjalista ortopeda traumatolog operujący w PCM. - Wszystkie zabiegi wykonujemy zgodnie z najnowocześniejszymi standardami europejskimi – zaznacza. Zdanie to potwierdza pochodzący z Niemiec Jeremy Macke, który asystuje doktorowi Radziszewskiemu przy operacjach przeprowadzanych w Wieruszowie. Młody lekarz ma spore doświadczenie nabyte w klinikach w Monachium i Halle, gdzie uczył się fachu. Podkreśla jednak, że sposób prowadzenia zabiegu, zaplecze czy aparatura, która jest w Wieruszowie, nie różni się niczym od tej europejskiej.

- Zabiegi są na tym samym poziomie, wyniki leczenia są tak samo dobre i polska oferta w niczym nie ustępuje tej znanej mi z niemieckich szpitali – podkreśla Jeremy Macke. - Dlatego chętnie przyjeżdżam tu zdobywać doświadczenie, asystuję, obserwuję stosowane techniki operacyjne, a doktor Radziszewski to nie tylko świetny specjalista, ale i bardzo dobry nauczyciel – dodaje. - Przeprowadzane przez nas zabiegi trwają od kilku do kilkunastu minut. Wykonywane są w znieczuleniu miejscowym, a pacjent jest zaopatrzony tak, że po zabiegu operacyjnym i pobycie w sali pooperacyjnej jest gotowy do wyjścia do domu, tego samego dnia – zaznacza Marek Radziszewski.

Operacja w jeden dzień

Chirurgia jednego dnia to sposób leczenia zabiegowego, który zapewni pacjentowi wykonanie danego zabiegu chirurgicznego w minimalnym czasie, czyli najczęściej w ciągu jednej doby. W tym czasie chory zostaje przyjęty na oddział, ma wykonany zabieg, po którym wychodzi do domu. Pacjent unika stresu związanego z oczekiwaniem na operację, szybciej wraca do pełnej sprawności i pracy zawodowej. Rekonwalescencja odbywa się w warunkach domowych, a pacjent zjawia się u lekarza jedynie na wizytę kontrolną. Dzięki rozwojowi mikrochirurgii i technik laserowych coraz więcej zabiegów można dziś wykonywać w ramach tzw. chirurgii jednego dnia, a ich lista wydłuża się z roku na rok.

W zależności od rodzaju zabiegu, po kilku dniach, zgodnie z zaleceniami medycznymi, pacjent powinien pojawić się w poradni ortopedycznej by skontrolować operowaną rękę i gojenie rany pooperacyjnej. Jeśli wszystko przebiega zgodnie z planem ma usuwane szwy i otrzymuje wskaza-

nia do dalszego leczenia.

- Choć leczenie operacyjne to jedynie etap całego procesu leczniczego, to poprawę pacjent odczuwa praktycznie na drugi dzień po zabiegu. Jeżeli np. nie mógł ruszać palcem od kilku miesięcy, to zabieg przywraca mu ruchomość w pełnym zakresie. To jest niesamowity komfort dla pacjenta – podkreśla ortopeda traumatolog. - Podobnie, jeśli miał problemy ze snem, bo ból ręki był zbyt intensywny to tu również zabieg całkowicie eliminuje problem bólowy – dodaje.

Jeśli jest zalecana rehabilitacja, to jest ona prowadzona ambulatoryjnie w poradni. Jest zachowana ciągłość leczenia, bo nie może być mowy, żeby pacjent po operacji był pozostawiony sam sobie.



CHIRURGIA RĘKI CO LECZYMY?

- **Choroba Dupuytrena**
Choroba Dupuytrena to częste schorzenie pojawiające się w wieku średnim lub później. Początkowo na dłoni tworzą się twarde grudki lub guzki znajdujące się bezpośrednio pod skórą. Jeśli choroba postępuje dochodzi do przykurczu, który uniemożliwia pełne wyprostowanie dłoni. Bez leczenia dłoń może na stałe pozostać w zgięciu.
- **Palec „strzelający”**
Strzelający (zatraskujący) palec jest objawem choroby przewlekłego zapalenia pochewek ścięgien zginaczy ręki, które stopniowo doprowadza do bolesnego przeskakiwania palców podczas ruchu. W zaawansowanych stadiach choroby możliwy jest trwały przykurcz w stawach międzypaliczkowych lub uszkodzenie ścięgien zginaczy.
- **Choroba De Quervaina**
Choroba DeQuervaina często występująca choroba objawiająca się bólem w okolicy wyrostka rylcowatego kości promieniowej, a w zaawansowanych przypadkach osłabieniem wyprostu kciuka. Niestety, leczenie zachowawcze często kończy się niepowodzeniem, a jedyną skuteczną formą leczenia jest zabieg operacyjny.
- **Zespół cieśni nadgarstka**
Zespół cieśni kanału nadgarstka to zaburzenie funkcji nerwu pośrodkowego będące następstwem przewlekłego ucisku. Początkowo objawia się sporadycznym drętwieniem i bólem palców. Potem dolegliwości się nasilają się na tyle, że nocą nie dają spać, a ból promieniuje nawet do barku. Przyczyna schorzenia najczęściej nie jest znana, a jedyne skuteczne leczenie to leczenie operacyjne.
- **Zabiegi rekonstrukcyjne**

W KOLEJCE DO SPECJALISTY



Kolejki to temat elektryzujący wielu pacjentów.

Początek roku to wzmożony ruch w rejestracji do poradni specjalistycznych.

Wiele szpitali nie podpisało jeszcze umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, co powoduje, że nie są znane wysokości kontaktów, a co za tym idzie placówki medyczne nie umawiają pacjentów wizyt u specjalistów w 2017 r. Powiatowe Centrum Medyczne, dzięki staraniom Zarządu, już wcześniej aneksowało umowę z NFZ regulującą pracę PCM do czerwca 2017 r., dzięki czemu prace przebiegają płynnie.

długość kolejek, sprawność systemu i czas oczekiwania na wizytę.

- **Jeśli z powodu wyjazdu czy innego, niezaplanowanego wcześniej zdarzenia pacjent nie może przyjść na wizytę, warto o tym powiadomić rejestrację** – zachęca Elżbieta Winkowska-Kulok.
- Osobista wizyta lub krótki telefon z informacją, że zwalniamy umówiony wcześniej termin powoduje, że wolne

pacjentów poważnie, ale tego samego oczekujemy również od nich – podkreśla koordynator poradni specjalistycznych.

Problem, który obserwują pracownicy PCM, to niezadowolenie pacjentów w kolejkach z powodu zdublowanych numerków. Choć sytuacje są sporadyczne to potrafią wywołać lawinę nieprzyjemnych sytuacji i pretensji kierow-



- **Jesteśmy bardzo zadowoleni, bo rejestracja do specjalistów odbywa się na bieżąco i w wielu miejscach czas oczekiwania na wizytę nie przekracza miesiąca** – mówi Elżbieta Winkowska-Kulok, koordynator poradni specjalistycznych. - Zgłaszają się do nas pacjenci z innych ośrodków, w których ten czas przekracza wiele miesięcy i są bardzo zaskoczeni możliwością skorzystania z porady w PCM tak szybko – podkreśla.

Koordynator poradni specjalistycznych, wraz z paniami rejestratorkami, dokładają starań, by obsługa pacjenta odbywała się płynnie. Wciąż jednak pacjenci zapominają, że sami też mają wpływ na

miejsce zostanie natychmiast przyznane innemu oczekującemu pacjentowi – dodaje. Niestety, pacjenci o tym zapominają i wciąż niemal 10 proc. osób nie pojawia się na umówionych wizytach.

- Rozumiemy, że w niektórych przypadkach nieobecność spowodowana jest przyczynami losowymi. One zdarzają się również lekarzom, ale nawet jeśli lekarz poinformuje nas, że w danym dniu nie dotrze do poradni, to staramy się wszystkich umówionych pacjentów obdzwonić by o tym fakcie poinformować. Co więcej, od razu oferujemy nowy termin wizyty, by nie narażać nikogo na konieczność powtarzania drogi rejestracji od początku. Traktujemy

nych do par rejestrujących pacjentów.

- **Obie panie pracujące w rejestracji obsługują petentów jednocześnie wprowadzając ich dane do jednego systemu.** Zdarza się, że w danym momencie dwie osoby mają skierowania do tego samego specjalisty i system obu przydzieli ten sam numer. To są sporadyczne sytuacje. Nie są wynikiem złej woli rejestratorek. Dlatego prosimy o wyrozumiałość i odrobinę dobrej woli, by w takiej sytuacji umieć porozumieć się z drugim pacjentem mającym ten sam numer – mówi Elżbieta Winkowska-Kulok.

NIEŁATWA PRACA W REJESTRACJI

To prawdziwy sztab dowodzenia obsługujący ponad 200 osób dziennie. Wiedzą o tym doskonale panie rejestratorki z Powiatowego Centrum Medycznego.

- Pracy mamy sporo. Np: w minioną środę obsłużyłyśmy 149 osób na miejscu w rejestracji, a do tego ponad 80 osób rejestrowało się telefonicznie – wylicza pracująca w rejestracji Irena Karsznia. - Obsługa każdej z tych osób wygląda tak samo: musimy uważnie wprowadzić wszystkie dane ze skierowania, dane osobowe pacjenta, telefon kontaktowy... Po tym jak wszystkie dane znajdą się w komputerowym systemie muszą zostać przeniesione na papierową kartę pacjenta. Sprawdzamy upoważnienia, wpinamy skierowania, opisujemy, uzupełniamy dane lub zakładamy całość dokumentacji od początku, jeśli to nowy pacjent. Tego się nie da przyspieszyć. To wszystko jest czasochłonne, a nasza pomyłka może spowodować, że pacjent przyjdzie na wizytę w niewłaściwym dniu – podkreśla Irena Karsznia.

Wielu pacjentów przychodzi z kilkoma skierowaniami, co wymaga uważnej obsługi i poświęcenia dłuższego czasu. Dodatkowo, w ramach wypełniania

obowiązków, do zadań pań z rejestracji należy przygotowanie kart pacjentów, którzy w danym dniu mają wizytę u specjalisty pracującego w strukturach PCM.

- To również jest łącznie ok. 200 osób dziennie, których karty trzeba przygotować, a po wizycie posegregować i odłożyć na właściwe miejsce – mówi rejestratorka Agnieszka Owczarska. - Wystarczy podać przykład laryngologa i neurologa, którzy podczas dyżuru przyjmują po 50 pacjentów – dodaje.

Obie panie przyznają, że ich praca nie należy do najprzyjemniejszych. - Często pacjenci wyładowują na nas złość o długie kolejki, irytują się, że nie można się do nas dodzwonić. Proszę wziąć pod uwagę ilość obsłużonych telefonicznie pacjentów w danym dniu. Każda taka rozmowa wymaga dokładnego uzyskania danych od pacjenta, a to wszystko trwa – podkreśla Irena Karsznia. - W naszych obowiązkach jest również telefoniczne przypominanie o zbliżającym się terminie wizyty i ewentualnych zmianach. Wystarczy, że lekarz się rozchoruje i nie pojawi się w umówionym dniu na wizytę, a my musimy jak najszybciej dotrzeć do pacjentów z informacją, by niepotrzebnie



nie przyjeżdżali. Rzadko udaje się dodzwonić za pierwszym razem, ale próbujemy do skutku – dodaje Agnieszka Owczarska.

- Wiemy, że pacjentom jest czasem najłatwiej wyładować złość na nas, ale proszę nam wierzyć, że na wiele spraw – jak choćby skrócenie czasu oczekiwania na wizytę u specjalisty, żadna z nas nie ma wpływu – przyznają zgodnie obie panie.



CZY ZABRAKNIĘ PIELĘGNIAREK?

Od wielu lat Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych alarmuje, iż niebawem przy łóżkach chorych może zabraknąć pielęgniarek. Powód jest prosty: najczęściej zatrudnionych to osoby, które niebawem przejdą na emeryturę, a nowych chętnych do wykonywania tego ciężkiego zawodu brakuje.

W Wieruszowie, podobnie jak w całej Polsce, najczęściej pracujących pielęgniarek, to osoby w przedziale wieku 40-60 lat. Według szacunków, w ciągu najbliższych lat w Polsce z zawodu odejdzie aż 70 tys. pielęgniarek. Sytuację pogarsza fakt, iż tylko 1/3 absolwentek kierunków pielęgniarskich decyduje się na pracę w zawodzie w Polsce. Kończą studia i wyjeżdżają za granicę.

- Brak chętnych do podjęcia pracy pielęgniarki powoduje, że mimo przejścia na emeryturę, wciąż pracuje 7 tys. pielęgniarek, które powinny być już nieczynne zawodowo – mówi Małgorzata Wróbel, naczelna pielęgniarka PCM. - Średnia wieku pielęgniarek i położnych podnosi się co roku i wynosi prawie 50 lat. Te panie w ciągu najbliższych lat odejdą na emeryturę. Najbardziej szkoda pielęgniarek z dużym doświadczeniem, które pracują na Oddziale Chorób Wewnętrznych. Nie mają komu przekazać swego doświadczenia. Teoria jest bardzo istotna w pielęgniarstwie, jednak to praktyka jest najważniejsza. Obserwacji pacjenta nie da się nauczyć z podręcznika – podkreśla Małgorzata Wróbel.

Powodów, dla których nie ma chętnych do podjęcia pracy pielęgniarki jest wiele. - Wymagań stawianych pielęgniarsce przed rozpoczęciem pracy jest bardzo. Musi skończyć przynajmniej studia pierwszego stopnia, przejść kursy, które sama musi sfinansować, bo nikt kosztów szkoleń nie refunduje – wylicza Małgorzata Wróbel. - Dodatkowo często podstawą zatrudnienia młodej

pielęgniarki jest umowa zlecenie, a nie umowa o pracę dająca większą stabilizację – dodaje.

- Przede wszystkim jednak problemem jest niskie wynagrodzenie – podkreśla Janina Winkowska, pielęgniarka oddziałowa z Oddziału Chorób Wewnętrznych. - Wykonujemy zawód, który nie jest traktowany priorytetowo – przyznaje.

Wszystkie panie podkreślają, że kiedyś pielęgniarki miały dostęp do tańszych leków czy możliwość skorzystania z wizyty u specjalisty bez konieczności oczekiwania w kolejce. Obecnie nie mogą liczyć na przywileje, które niegdyś rekompensowały małe zarobki.

Niskie wynagrodzenie powoduje, że młode pielęgniarki szukają pracy w zawodzie za granicą. - Tam otrzymują kilkakrotnie wyższe wynagrodzenie, mając jednocześnie mniejszy zakres obowiązków niż w Polsce. Praca pielęgniarki za granicą wiąże się z mniejszą odpowiedzialnością, bo tam zajmują się wyłącznie pielęgnacją pacjenta, a zabiegi typu iniekcje wykonują lekarze – podkreśla Janina Winkowska.

Rzeczywiście, migracja polskich pielęgniarek i położnych do innych krajów Unii Europejskiej to duży problem. Skalę zjawiska można zmierzyć dzięki rejestracji wydawanych zaświadczeń o kwalifikacjach zawodowych na potrzeby podjęcia pracy za granicą. Obok lepszych zarobków i mniejszej odpowiedzialności młode pielęgniarki wiedzą też, że w krajach Unii jest to zawód lepiej po-

strzegany i doceniany.

- U nas podejście pacjentów jest zróżnicowane. Część osób rozumie jak wyczerpująca jest to praca, a inne tylko stawiają wymagania – mówi Janina Winkowska. - Wybrałyśmy zawód, który wiąże się z dużą stratą dla życia rodzinnego. Jak dzieci potrzebowały mamy, to ona często była nieobecna, na kolejnym dyżurze – przyznaje.

Pielęgniarki podkreślają, że do zmianowości i nieprzespanych nocy trudno się przyzwyczaić, a z wiekiem regeneracja organizmu po kolejnym wielogodzinnym nocnym dyżurze jest trudna.

- Praca na zmiany bardzo obciąża organizm. Kiedyś z tego względu pielęgniarka po kilku latach pracy w szpitalu przechodziła do pracy w POZ, ale reforma służby zdrowia oddzieliła te dwa elementy. Nie ma już możliwości rotacji – mówi Małgorzata Wróbel.

Co może nas czekać za kilka lat? - Martwi nas ta sytuacja, bo nigdy nie wiadomo kiedy będziemy potrzebować pomocy. Myślę, że może nawet dojść do sytuacji, w której do pracy w szpitalach będą kierowane osoby z urzędów pracy, a zabiegi będą musieli wykonywać lekarze. Być może zajmowanie się chorymi, czyli również nami – bo przecież za rok idziemy na emeryturę – będzie w rękach osób niewykwalifikowanych i niedoświadczonych – mówi Małgorzata Walaszek, pielęgniarka z Oddziału Chorób Wewnętrznych.



STATYSTYKI PEŁNE PESYMIZMU

- Obserwuje się lukę pokoleniową w przedziałach wiekowych 21-35 lat, obejmującą roczniki objęte zmianami systemów kształcenia pielęgniarek i położnych. Pielęgniarki w tych przedziałach wiekowych stanowią 15,52% wszystkich pielęgniarek objętych badaniem, w tym pielęgniarek w przedziale wiekowym 26-30 lat jest tylko 3,37%.
- Liczba pielęgniarek i położnych wchodzących do systemu w latach 2000-2009 oraz w prognozowanych latach 2010-2020 nie zapewnia wymiany pokoleniowej w tych zawodach, gdyż nie jest tożsama z liczbą pielęgniarek i położnych odchodzących na emeryturę lub nabywających prawa do emerytury. Stanowi wartość ujemną.
- Według prognoz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych - 80.814 pielęgniarek urodzonych w latach 1950 - 1960 osiągnie wiek emerytalny w latach 2010-2020. Stanowi to 29,96% ogólnej liczby 269.738 pielęgniarek zarejestrowanych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych.
- Z prognozowanej liczby absolwentów tylko nieznaczna część pielęgniarek wejdzie do systemu ochrony zdrowia. Średnia z ostatnich lat wykazała, iż rocznie 1.814 pielęgniarek zgłasza się do okręgowej izby pielęgniarek i położnych po zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu i podejmuje pracę w zawodzie.
- W latach 2010-2020 szacuje się, iż 80.814 pielęgniarek prawdopodobnie przejdzie na emeryturę, a tylko 19.954 pielęgniarek podejmie pracę w zawodzie, co wskazuje na brak w systemie w roku 2020 - 60.860 pielęgniarek. Stanowi to 33,25% pielęgniarek obecnie zatrudnionych w placówkach ochrony zdrowia.

Źródło: raport „Wstępna ocena zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce, do roku 2020”; Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych - Źródło: <http://www.izbapiel.org.pl/>



REALIZUJEMY SWOJE PLANY

- W 2017 r. patrzymy z optymizmem. Niezmiennie cieszymy się, że tegoroczny kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia jest od poprzedniego wyższy o 4 proc. w poradniach specjalistycznych i w oddziałach szpitalnych. To pozwoli nam na przyjęcie większej ilości pacjentów – mówi Eunika Adamus, prezes NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie.

- Jak ocenia Pani miniony rok? Czy był udany dla szpitala?

- Przede wszystkim był niezwykle pracowity. 2016 r. to przecież realizacja wielkiego zadania inwestycyjnego i czas intensywnych remontów. W szpitalu dokonano szeregu usprawnień i zmian dostosowujących nasz obiekt do wymogów w zakresie bezpieczeństwa pożarowego wskazanych w ekspertyzie technicznej Straży Pożarnej. Cały obiekt podzielono na strefy pożarowe, wykonano drugą - wydzieloną pożarowo, klatkę schodową, wyposażoną w samoczynne urządzenia oddymiające. Oświetlenie awaryjne korytarzy, instalacja hydrantów wewnętrznych czy zabezpieczenie pokrycia dachu szpitala, odnowienie elewacji budynków szpitalnych, parking, wyremontowane sanitariaty... Długo mogłabym wymienić ilość wprowadzonych zmian.

- Brzmi imponująco, ale chyba stoi za tym ogrom pracy i nakładów finansowych?

- Z dumą mogę powiedzieć, że wszystkie założenia zrealizowaliśmy z dużym wyprzedzeniem czasowym, a wraz z bezpieczeństwem przeciwpożarowym udało nam się jednocześnie poprawić funkcjonalność i este-

tykę naszego obiektu. Niezmiennie cieszy nas też fakt, iż część z tych prac udało się wykonać systemem gospodarczym, dzięki pracownikom techniczno-gospodarczym szpitala. To najtańsze rozwiązanie dla budżetu jednostki.

- Jakie zmiany zastaną pacjenci na oddziałach?

- Jesteśmy bardzo szczęśliwi, bo dzięki wsparciu Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy udało nam się doposażyć Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w specjalistyczny sprzęt medyczny. Do dyspozycji pacjentów są teraz: nowe elektrycznie sterowane łóżka, materace przeciwdoleżynowe, aparat do pomiaru ciśnienia, wózek inwalidzki. Sprzęt jest nowy i wysokiej klasy, a zastosowane w nim wszelkie udogodnienia znacząco podnoszą komfort pobytu pacjenta w oddziale.

- Miniony rok to również realizacja ważnych dla pacjentów programów profilaktycznych.

- To prawda. W kwestii zdrowia profilaktyka jest najważniejsza, dlatego kładziemy na nią duży nacisk. W 2016 r. realizowaliśmy program, który służy profilaktyce zmniejszenia zachorowalności na choroby układu

krążenia. Osoby nim objęte to mieszkańcy powiatu, którzy nigdy nie leczyli się na te schorzenia, w tym także dzieci. To ważne, bo statystyki pokazują, że powiat wieruszowski jest na pierwszym miejscu w woj. łódzkim pod względem umieralności z powodu tych chorób. Już na pierwszym etapie programu stwierdziliśmy nieprawidłowości u 60 proc. badanych, których odpowiednio wcześniej mogliśmy skierować na właściwą ścieżkę leczenia.

- Czy to jedyny realizowany program profilaktyczny?

- Od października 2016 r. prowadzimy też Program Badań Przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego. To zadanie Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych i jest finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia. Program będzie realizowany do grudnia 2018 r., a dzięki niemu będziemy mogli przebadac łącznie prawie 600 osób. Rak jelita grubego jest drugim najczęstszym nowotworem złośliwym w Polsce. Nasza Pracownia Badań Endoskopowych odnotowuje dużą wykrywalność zmian nowotworowych, stąd też postanowiliśmy zwrócić się do Ministerstwa Zdrowia o program dla pacjentów,

którzy powinni wykonać profilaktyczne badania. Stanęliśmy do konkursu, wygraliśmy i już od jesieni pracujemy nad jego realizacją.

- Jakie plany i wyzwania są przed kierowaną przez Panią placówką w nowym roku?

- W 2017 r. patrzymy z optymizmem. Niezmiernie cieszymy się, że tegoroczny kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia jest od poprzedniego wyższy o 4 proc. w poradniach specjalistycznych i w oddziałach szpitalnych. To pozwoli nam na przyjęcie większej ilości pacjentów. Wszyscy pracujemy teraz ze zdwojoną wydajnością, bo będziemy ponownie ubiegać się o certyfikat akredytacyjny, co wiąże się z kontrolą trzech ostatnich lat funkcjonowania jednostki. Tu duża rola i wyzwanie dla lekarzy i pielęgniarek oraz pełnomocnika, który będzie czuwał nad prawidłowym przebiegiem całości prac. Certyfikat jest dla nas niezwykle istotny, gdyż potwierdza jakość świadczonych przez nas usług.

- Co jeszcze mają Państwo w noworocznych planach?

- Czekają nas też kolejne inwestycje. Zamierzamy kupić karetkę systemową. Najstarsza z karetek zostanie sprzedana, a jedna z dotychczas funkcjonujących karetek będzie działała jako samochód zastępczy. Jeśli tylko nasz budżet na to pozwoli chciałabym również dokończyć malowanie elewacji szpitala. Prace powinny ruszyć wiosną. Ponadto planujemy również pomalować sale chorych oraz korytarze.

- Ma Pani obawy związane z 2017 r.?

- Podobnie jak wszystkie szpitale w Polsce stajemy przed wielką niewiadomą. Mówi się o mapach potrzeb zdrowotnych i sieci szpitali. Nie wiadomo jeszcze dokładnie, które szpitale będą w sieci, jak to wszystko będzie zorganizowane i jak będzie wyglądało kontraktowanie po zmianach planowanych przez Ministerstwo Zdrowia. Wciąż czekamy na informacje, a póki co pracujemy nad realizacją własnych planów.

- Dziękuję za rozmowę.



PACJENCI ODDZIAŁÓW SZPITALA MAJĄ PIERWSZEŃSTWO

Pacjenci hospitalizowani w wieruszowskim szpitalu niekiedy wymagają dodatkowych badań lub konsultacji specjalisty. Wówczas lekarz prowadzący kieruje ich do działających w szpitalu poradni i pracowni.

Trzeba wziąć pod uwagę fakt, iż pacjent leżący na oddziale jest tu z powodu ważnej przyczyny zdrowotnej i jego stan nie pozwala na to, by oczekiwał w kolejce



W przychodniach i poradniach można precyzyjnie określić ich stan i skutecznie leczyć. Niestety, pielęgniarki, które idą z pacjentami szpitala na konsultacje do specjalisty, spotykają się z niezadowolaniem wyrażanym przez osoby oczekujące na wizytę lekarską.

Badania dotyczą wyłącznie pilnych przypadków, kiedy konsultacje trzeba zrobić przed wizytą lekarską, żeby oce-

nić stan pacjenta i np. podjąć decyzję o dalszej hospitalizacji lub np. przekierowaniu pacjenta do innego ośrodka, o innej specyfice.

- Pacjenci przebywający w oddziałach szpitalnych kierowani są na konsultacje specjalistyczne do poradni i pracowni będących w strukturach PCM. System pracy oddziałów i stan zdrowia chorych nie pozwala nam na to, żeby oczekiwa-

li oni w kolejce – wyjaśnia Małgorzata Wróbel, naczelną pielęgniarką PCM.

- Prosimy wszystkich o wyrozumiałość i cierpliwość, gdyż takie sytuacje mogą się zdarzać. Trzeba wziąć pod uwagę fakt, iż pacjent leżący na oddziale jest tu z powodu ważnej przyczyny zdrowotnej i jego stan nie pozwala na to, by oczekiwał w kolejce - dodaje.



Stołówka dla wszystkich

Z oferty stołówki korzystają nie tylko osoby, którym trudno samodzielnie kontrolować swoją specjalistyczną dietę, ale i osoby, które nie mają czasu na gotowanie, a wiedzą, że zjadanie zdrowych i ciepłych posiłków jest ważne.

Od stycznia można kupić posiłek w dowolnej konfiguracji, oba dania lub tylko jedno wybrane.

ZDROWO TANIO SMACZNIE

Stołówka zaopatruje w posiłki hospitalizowanych pacjentów. Z jej oferty mogą korzystać nie tylko pacjenci Powiatowego Centrum Medycznego, ale i osoby z zewnątrz, które chwalą różnorodność, jakość i smak potraw.

- Nie ma mowy o odgrzewaniu. Wszystko co wydajemy w stołówce przygotowujemy w danym dniu – mówi Paulina Udała, dietetyk pracujący w PCM. - Wszystkie produkty musimy mieć świeże. Stołówka żywi pacjentów szpitala i jest pod specjalnym nadzorem sanepidu, który przeprowadza tu rutynowe kontrole. Monitorowane jest wszystko: od świeżości produktów, po temperaturę przechowywania i sam proces przygotowywania posiłków – podkreśla dietetyk.

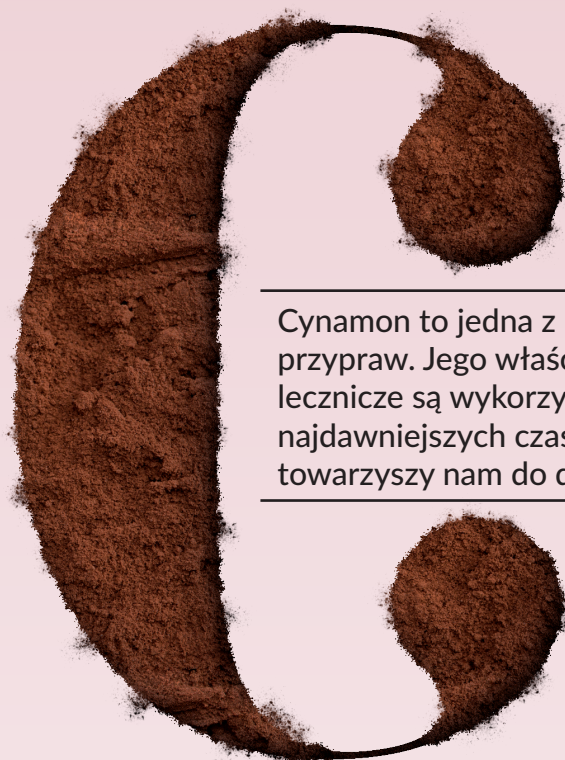
Stołujący się w szpitalu pacjenci i pozostali klienci mają więc gwarancję otrzymania zdrowego i pożywczego posiłku.

Zdrowe przygotowywanie potraw to priorytet dla pani Pauliny i pań kucharek. - Nie ma możliwości, by w naszych potrawach znalazły się np. ulepszacze smaku. Bazujemy na naturalnych składnikach pozwalających wydobyć smak, w tym na ziołach.

Kolejną rzeczą, która nas wyróżnia jest... zapach – śmieje się dietetyk. - Wiele osób zna specyficzną woń wielokrotnie używanego, przypalonego oleju. U nas to niemożliwe, wszystko musi być świeże. Co więcej, jeśli dieta pozwala na smażenie, to smażymy wyłącznie w niewielkich ilościach tłuszczu – akcentuje Paulina Udała.

Menu jest urozmaicone, potrawy się nie powielają, bo codziennie serwowane są inne dania w oparciu o jadłospis dekadowy. - Stołujący się u nas klienci chwalą nas za smak i jakość posiłków. Wystarczy spróbować naszych zup. Bronią się jakością i ilością składników, przede wszystkim warzyw – zachęca Paulina Udała.

Niezwykle istotne jest to, że szpital żywiąc pacjentów musi oferować im posiłki zgodnie z dietami leczniczymi. - Takich diet jest szesnaście: od lekkostrawnej, z ograniczoną ilością tłuszczu, do dziecięcej... Wszystko zgodne z zapotrzebowaniem pacjentów. Tym samym osoby z zewnątrz korzystające z naszej stołówki, również mają możliwość zamówienia obiadów adekwatnych do ich ewentualnych dolegliwości. Osoba lecząca wątrobę czy mająca dolegliwości żołądkowe może zamówić u nas posiłki mając pewność, że będą one tak przygotowane, by nie znalazły się w nich składniki i potrawy, które mogą szkodzić – podkreśla dietetyk. - Kilka osób korzystających z naszego dietetycznego menu podkreślało, że po posiłkach lepiej się czuli, a ich stan zdrowia się polepszył. Samemu łatwo popełnić błąd, a tu w cenie obiadu jest praca dietetyka i pewność, że posiłek będzie tak skomponowany by najlepiej służyć naszemu zdrowiu – zaznacza Paulina Udała.



Cynamon to jedna z najstarszych przypraw. Jego właściwości lecznicze są wykorzystywane od najdawniejszych czasów, a w kuchni towarzyszy nam do dziś.

Cynamon to drzewo rosnące m. in. w **Indiach, Sri Lance, Indonezji, Brazylii, Wietnamie i Egipcie**. Popularna przyprawa powstaje przez wysuszenie kory drzewa. Istnieją cztery główne odmiany cynamonu, ale najbardziej cenionym, najzdrowszym i... najdroższym jest cynamon cejloński.

Najlepszy, nawet do długoterminowego stosowania, jest cynamon oryginalny, cejloński, który zawiera jedynie 0,04 proc. kumaryn. Dla porównania popularny, tani i dostępny w każdym sklepie spożywczym cynamon odmiany cassia ma ich nawet 5 proc.

Przed zakupem warto spojrzeć zarówno na kraj pochodzenia cynamonu, jak i zawartość kumaryny w produkcie. **Jak samodzielnie sprawdzić co kupiliśmy?** Jeśli na opakowaniu nie jest wyraźnie zaznaczone, iż jest to cynamon cejloński – najprawdopodobniej kupiliśmy właśnie tanią cassię. Podpowiedzią będzie też smak: tylko cejloński jest słodkawy i łagodny i ma wyczuwalną cytrusową nutkę. Jeśli kupujemy cynamon w postaci niezmielonych lasek różnice zauważymy od razu: cynamon cejloński ma laski złożone z licznych cienkich listeczków zwijających się po obu stronach tworząc tzw „dwururkę”, a cassia z pojedynczej, grubej i zwiniętej ścianki.

Jeśli będziemy chcieli zmielić cynamonowe laski to mielenie cejlońskiego cynamonu będzie szybkie i łatwe, ponieważ laski są kruche i w przeciwieństwie do odmiany cassia, której grube i twarde laski będą się mielić bardzo ciężko. Różnią się również kolorem: cynamon cassia ma ciemny kolor, podbarwiony na rdzawo lub czerwono, a cynamon cejloński ma barwę jasną, żółtobrązową.



Zdrowy jak cynamon

1. Jest doskonałym źródłem manganu, błonnika, żelaza i wapnia.
2. Badania wykazały, że już 1/2 łyżeczki cynamonu dziennie pomaga obniżyć poziom złego cholesterolu LDL.
3. Jest naturalnym antyoksydantem i zwalcza wolne rodniki.
4. Pół łyżeczki cynamonu w połączeniu z jedną łyżką miodu codziennie rano przed śniadaniem przynosi ulgę w bólach stawów, już po jednym tygodniu kuracji.
5. Ma właściwości rozgrzewające.
6. Wpływa na przyspieszenie metabolizmu i pomaga schudnąć, jednocześnie hamuje apetyt na słodkie i daje uczucie sytości.
7. Przejawia właściwości antyalergiczne i przeciwgrzybicze.
8. Pomaga w walce ze zmianami trądzikowymi, likwiduje ropne wypryski, rozjaśnia cerę, łagodzi przebarwienia.
9. Pobudza produkcję soku żołądkowego i ma działanie rozkurczowe.
10. Nadaje niepowtarzalny smak potrawom.