

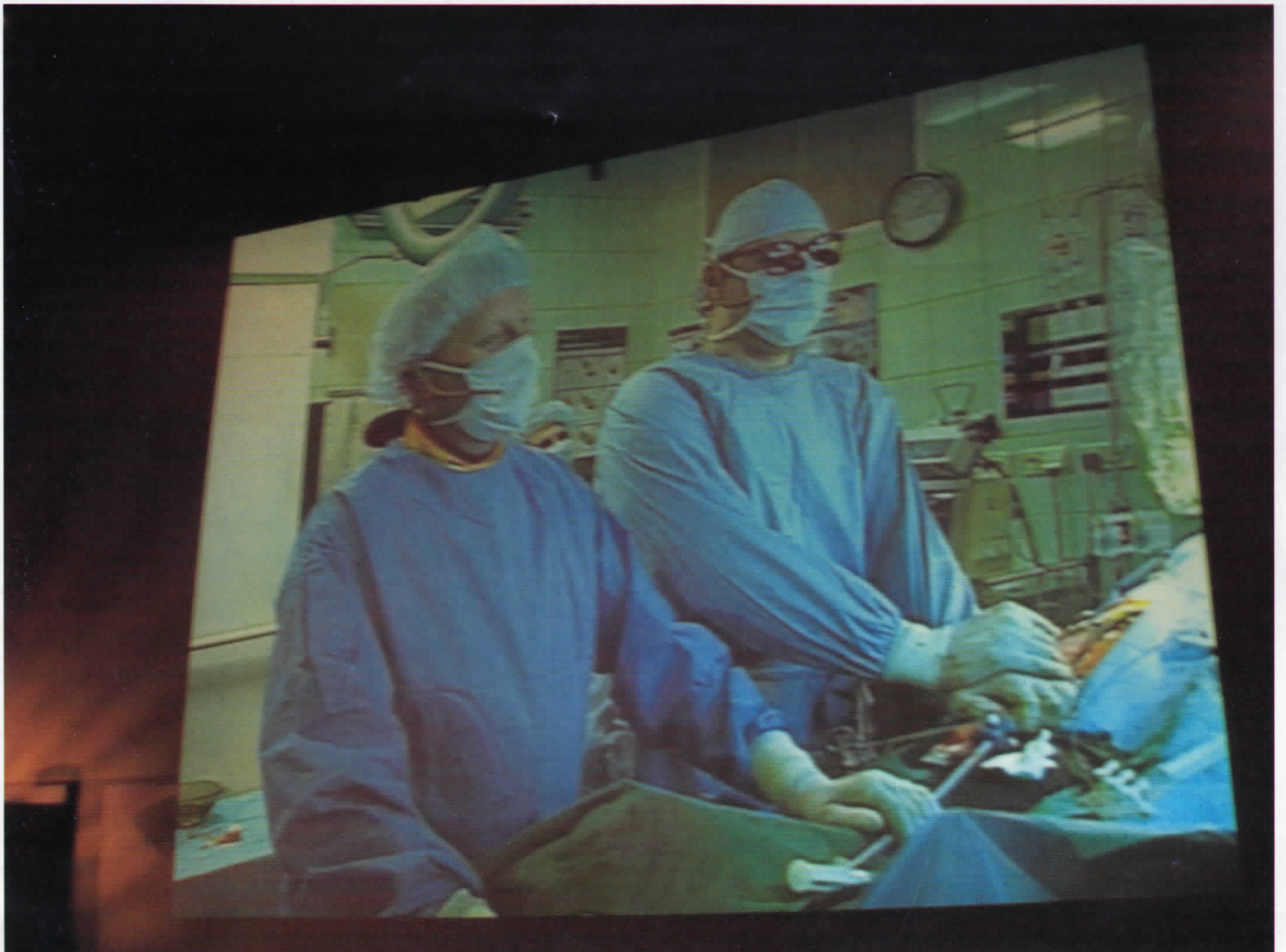
Nr 12 VIII 2006

ISSN 1730-1297  
Nakład 1500 egz.



# SZLACHETNE ZDROWIE

Kwartalnik Śląskiego Centrum Chorób Serca



**Szlachetne zdrowie  
Nikt się nie dowie  
Jako smakujesz  
Aż się zepsujesz**  
Jan Kochanowski



## Membership Certificate 2004 - 2008

Polskiej Sieci  
Śląskie Centrum Chorób Serca  
Zabrze ul. Szpitalna 2 (Polska)

*Janusz Kościński*  
For Publication Issuance

*Janusz Kościński*  
For the Health Organization  
Secretary, Network of Health Promoting Hospitals  
Date: 2 February 2005



## CERTYFIKAT

Wydany zgodnie z:  
ŚLĄSKIE CENTRUM CHOROÓB SERCA  
ul. Szpitalna 2  
41-800 Zabrze

Wzrost: 170 cm Ciężar ciała: 70 kg Ciężar serca: 180 g Ciężar płuc: 200 g Ciężar wątroby: 150 g Ciężar nerek: 100 g Ciężar pęcherzyka żółciowego: 50 g Ciężar pęcherzyka moczowego: 50 g Ciężar prostaty: 20 g Ciężar macicy: 50 g Ciężar jajników: 50 g Ciężar narządów wewnętrznych: 1000 g Ciężar ciała: 70 kg Ciężar serca: 180 g Ciężar płuc: 200 g Ciężar wątroby: 150 g Ciężar nerek: 100 g Ciężar pęcherzyka żółciowego: 50 g Ciężar pęcherzyka moczowego: 50 g Ciężar prostaty: 20 g Ciężar macicy: 50 g Ciężar jajników: 50 g Ciężar narządów wewnętrznych: 1000 g

ISO 9001:2000

Wzrost: 170 cm Ciężar ciała: 70 kg Ciężar serca: 180 g Ciężar płuc: 200 g Ciężar wątroby: 150 g Ciężar nerek: 100 g Ciężar pęcherzyka żółciowego: 50 g Ciężar pęcherzyka moczowego: 50 g Ciężar prostaty: 20 g Ciężar macicy: 50 g Ciężar jajników: 50 g Ciężar narządów wewnętrznych: 1000 g

Wzrost: 170 cm Ciężar ciała: 70 kg Ciężar serca: 180 g Ciężar płuc: 200 g Ciężar wątroby: 150 g Ciężar nerek: 100 g Ciężar pęcherzyka żółciowego: 50 g Ciężar pęcherzyka moczowego: 50 g Ciężar prostaty: 20 g Ciężar macicy: 50 g Ciężar jajników: 50 g Ciężar narządów wewnętrznych: 1000 g

RZECZPOSPOLITA



## BEZPIECZNY SZPITAL 2005

Śląskie Centrum  
Chorób Serca  
w Zabrze

### I MIEJSCE

w Ogólnopolskim Rankingu Szpitali  
w kategorii szpitali monospecjalistycznych

## W numerze:

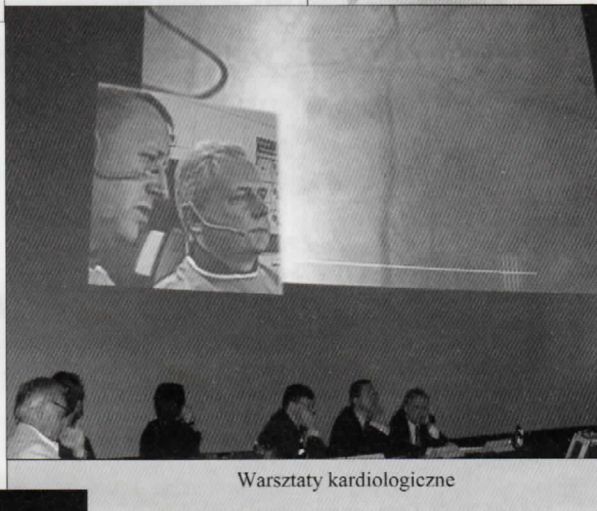
- Aktualności
- Wydarzenia I połowy 2006 roku
- Felieton— Punkt Widzenia
- Wyróżnienia ORPIP
- Zdarzenie z życia koordynatora
- Jan Borzymowski— chlubne początki polskiej kardiologii
- Stymulatory serca
- Czynniki środowiskowe przyczyniające się do występowania cukrzycy
- Uprawnienia pracowników w związku z rodzicielstwem
- Olimpiada w Neapolu— przystępna przystępna
- Bytom - pechowe miasto

## Zapowiedzi

24 września 2006 roku odbędzie się w Śląskim Centrum Chorób Serca kolejny „Światowy Dzień Serca”.

Światowy Kongres Kardiologiczny dla lekarzy odbędzie się w Barcelonie w dniach 02-06 września 2006 roku.

X Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego dla lekarzy, pielęgniarek i techników odbędzie się w Trójmieście – Gdyni, Gdańsku i Sopocie w dniach 21-23 września



Warsztaty kardiologiczne

## Aktualności

Dyplom doktora nauk medycznych otrzymali :  
Lekarze z I Oddziału Klinicznego Kardiologii - A. Duszańska, E. Markowicz-Pawlus, G. Honisz i R. Lenarczyk (styczeń 2006 r.)  
Lekarze z II Oddziału Klinicznego Kardiologii – Jacek Piegza i Marcin Osuch (kwiecień 2006r.)

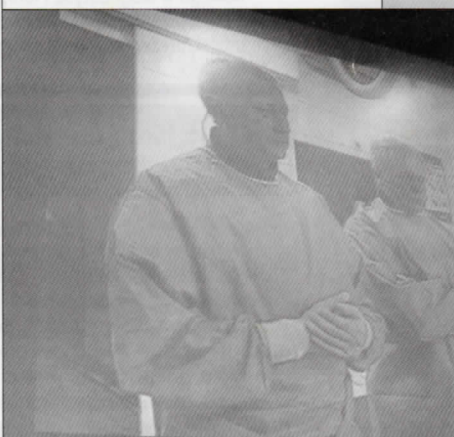
W marcu 2006 r. prof. Marian Zembala został wybrany na stanowisko wiceprezydenta Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Serca i Naczyń.

Prof. M. Zembala wraz z zespołem otrzymał nagrodę za prestiżowy program: „IRIS - Immediate Risk-stratification improves Survival” prowadzony w I Klinicznym Oddziale Kardiologii SCCS, którego celem jest ocena przydatności implantowanych automatycznych kardiowerterów - defibrylatorów u chorych wysokiego ryzyka zawałem serca. W programie uczestniczy około 30 szpitali na całym świecie, a SCCS jest ośrodkiem wiodącym. Koordynatorem programu jest dr Beata Średniawa.

Adres Redakcji:  
41-800 Zabrze ulica Szpitalna 2  
Tel/fax 273-23-20  
Redakcja:

Tadeusz Bujak (redaktor naczelny),  
Grażyna Szymura  
Iwona Trzcinińska

Zdjęcia:  
Aleksander Jaworski



Warsztaty kardiologiczne w Śląskim Centrum Chorób Serca.

Lekarze I Klinicznego Oddziału Kardiologii SCCS: dr hab. T. Kukulski, dr R. Lenarczyk, dr H. Krupa uczestniczyli w kongresie American College of Cardiology w Atlancie, w dniach 11 – 14 marca 2006 r. Podczas kongresu dr hab. T. Kukulski współprzewodniczył echokardiograficznej grupie roboczej w ramach programu badawczego STICH.

## Od Redakcji



Można wreszcie odetchnąć z ulgą. Długotrwała walka o zapewnienie placówkom Śląskiego Centrum Chorób Serca warunków materialnych odpowiadających pozycji zajmowanej przez ośrodek na mapie medycznej Polski i Europy, weszła w końcowy etap. Rozpoczęła się budowa. Należy mieć nadzieję, że teraz wypadki potoczą się szybko i w niedługim (stosunkowo - bo planowo budowa potrwa dwa lata) czasie ośrodek będzie dysponował lokalem o standardzie odpowiadającym współczesnym wymaganiom. Budowa nowych pomieszczeń jest ważna dla pracowników, ale najwięcej skorzystają pacjenci, którzy będą mogli się leczyć w warunkach odpowiadającym światowym wymogom sanitarnym, komfortu psychicznego i fizycznego itp. Temat ten przybliży w swoim felietonie profesor Marian Zembala (wspólnie ze swoimi zastępcami).

Operacje transplantacji serca wymagają wysiłku wielu ludzi - nie tylko tych, którzy bezpośrednio operują chorego czy też uczestniczą w zabiegach chirurgicznych związanych z pobraniem, przetransportowaniem i przygotowaniem narządów do przeszczepu. Jakże trzeba czasami pokonywać trudności opisuje pani koordynator ze Śląskiego Centrum Chorób Serca. Jak zwykle bardzo ciekawie pisze profesor Janusz Skalski, który wraz z doktorem Borzymowskim przybliży czytelnikom postać wybitnego polskiego chirurga - Jana Borzymowskiego.



## Wydarzenia

- 8 Spotkania Kardiologiczne, 20-21.01.2006r., Gdańsk - czynny udział / wykłady/  
prof. M.Zembala - prowadzenie sesji „Przypadki roku”
- ▣ Konferencja naukowo-szkoleniowa pt.: "Transplantacja serca - osiągnięcia, ograniczenia, teraźniejszość i przyszłość", 23.02.2006r., Wrocław - czynny udział /wykłady/
- ▣ XVII Polsko-Słowackie Sympozjum Pneumologii i Alergologii Dziecięcej im. V.Vojteka i J.Rudnika, 9-12.03.2006r., Zakopane - wykład
- ▣ American College of Cardiology (ACC), 11-14.03.2006r., Atlanta, USA  
Udział w programie STICH - "Clinical characteristics" (prof. M. Zembala).
- ▣ Zebranie naukowo-szkoleniowe, 30.03.2006r., Lublin - czynny udział / wykłady
- ▣ International Society for Heart and Lung Transplantation, 5-8.04.2006r., Madryt, Hiszpania - prezentacja prac naukowych
- ▣ VI Wałbrzyska konferencja Kardiologiczna, 25.04.2006r., Wałbrzych  
Wykład prof. M.Zembala „Czego oczekuje kardiolog od kardiologa inwazyjnego”
- ▣ American Association for Thoracic Surgery, Philadelphia, USA, 29.04-3.03.2006r.  
prezentacja wyników programu STICH - prof. M.Zembala i dr R. Przybylski
- ▣ Ogólnopolski Zjazd Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, 11-13.05.2006r., Łódź - czynny udział /wykłady/
- ▣ 55th International Congress, European Society for Cardiovascular Surgery, 11-14.05.2006, St. Petersburg, Rosja  
i w Komitecie Naukowym - prof. M.Zembala (członek zarządu)  
Wykonanie zabiegu operacyjnego (pokazowego) przez dr R. Przybylskiego - „Surgical restoration of the left ventricle”  
Prowadzenie sesji:  
Prof. M.Zembala - "Transplant HF"; "Transplant HF"; "Valve"  
dr J.Pacholewicz - "Coronary"  
prof. M.Zembala - wykład pt.: "Ischemic mitral regurgitation: Incompetence Role of Surgeon"  
Prezentacja 9 prac w formie ustnej i plakatowej
- ▣ III Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiotorakochirurgów, 18-20.05.2006r., Wrocław  
prof. M.Zembala:  
Udział w Komitecie Naukowym  
Wykład pt.: „Transplantacje serca i płuc”  
Prowadzenie sesji: „Chirurgiczne leczenie wad zastawkowych i zaburzeń rytmu serca”  
Prezentacja 17 prac w formie ustnej.
- ▣ 7th Annual Symposium of the Polish Transplantation Society, Transplantation Medicine 2006, 18-10.05.2006r., Warszawa - czynny udział /wykłady/  
prof. M.Zembala:  
Udział w Komitecie Naukowym
- ▣ Spotkanie Naukowe Polskiego Towarzystwa kardiologicznego, Oddział Katowicki, 22.05.2006r., Katowice  
prof. M.Zembala:  
Wykład pt.: "Czego oczekuje kardiolog od kardiologa inwazyjnego?"
- ▣ Spotkanie Naukowe Polskiego Towarzystwa kardiologicznego, Oddział Łódzki, 24.05.2006r., Łódź  
prof. M.Zembala:  
Wykład pt.: „Doświadczenia i wnioski z 20 lat funkcjonowania zabrańskiego programu transplantacji serca”

- ▣ Polsko-Ukraińska Konferencja „Doświadczenia w diagnozowaniu chorych w Śląskim Centrum Chorób Serca”, 25-27.05.2006r., Iwano-Frankowsk  
prof. M.Zembala:  
Wykład pt: "Transplantacje serca, serca i płuc, płuc czyli dlaczego należy pokonywać istniejące bariery i ograniczenia"
- ▣ XXVI Ogólnopolska Konferencja Kardiologiczna Włocławskiego Towarzystwa Naukowego „Postępy diagnostyki i terapii w kardiologii”, 2-3.06.2006r., Włocławek - czynny udział /wykłady/  
prof. M.Zembala, dr R.Przybylski - moderatorzy sesji pt.: „Kiedy i dlaczego należy naprawić uszkodzone serca?. Opinie kardiologa i kardiochirurga”
- ▣ Pulmonary Circulation, European Forum 2006, 1-3.06.2006r., Warszawa  
Prof. M.Zembala - prowadzenie sesji „Leczenie masywnej zatorowości płucnej”  
Wykłady:  
prof. M.Zembala pt.: "Nadciśnienie płucne a przeszczep serca"
- ▣ XVIII Międzynarodowa Konferencja Kardiologiczna „Postępy w rozpoznawaniu i leczeniu chorób serca, płuc i naczyń”, 9-10.06.2006r., Zabrze,  
prof. M.Zembala, prof. L.Poloński - organizatorzy konferencji
- ▣ VI Światowy Kongres Polonii Medycznej, 21-24.06.2006r., Częstochowa - czynny udział /wykłady/  
Udział w Komitecie Naukowym  
Prof. M.Zembala - moderator sesji „Plagi naszych czasów - co nowego w diagnostyce i terapii”
- ▣ World Transplant Congress 2006, 22-27.07.2006r., Boston, USA - czynny udział /prezentacja prac naukowych w formie plakatu/

## VIII Kongres Pielęgniarek Polskich we Władysławowie

W dniach 12-13 maja 2006 roku odbył się VIII Kongres Pielęgniarek Polskich organizowany przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie pod hasłem „Świat wartości współczesnej Pielęgniarki”. Rozpoczęcie Kongresu nastąpiło w dniu obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek, który w tym roku obchodzony jest pod hasłem „Odpowiednia obsada pielęgniarska ratuje życie pacjentów”. Pielęgniarki na Kongresie wysłuchały referatów zgrupowanych w 5 sesjach tematycznych:

1. Rozwój struktur pielęgniarskich w świecie. Cele, działania i kierunki rozwoju.
  2. Dylematy etyczne w pielęgniarstwie.
  3. Główne problemy zawodowe.
  4. Postawy oczekiwane a reprezentowane współczesnej pielęgniarki.
  5. Kierunki rozwoju pielęgniarstwa polskiego.
- Podczas Kongresu rozstrzygnięto ogólnopolski konkurs "Pielęgniarka, Pielęgniarski, Położna 2005 roku". Atmosfera kongresu sprzyjała wyrażaniu poglądów i zapatrywań zawodowych, wzajemnym uczeniu się oraz zawieraniu nowych znajomości, a pogoda zachęcała do wiecznych spacerów brzegiem morza.

W następnym roku PTP będzie obchodziło 50-lecie swego istnienia. Organizatorzy zapraszają na jubileuszowy kongres.  
B.K.



# Punkt widzenia.

Nowoczesna opieka ambulatoryjna w chorobach serca - nowe zadania, nowe możliwości, nowy szpital. *Część I*

Rozbudowa naszego Szpitala to oczywiście najważniejsze wydarzenie w historii Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze. To zadanie trudne, wymagające od nas wszystkich dodatkowego wysiłku organizacyjnego, intelektualnego, ale przede wszystkim finansowego. Czy wobec tych znanych powszechnie trudności jesteśmy w stanie je należycie wypełnić?

Musimy inaczej postawić to pytanie: czy możemy sobie pozwolić, aby tej ważnej inwestycji nie podejmować?

Dlaczego musimy zbudować nowoczesną i przyjazną dla chorego opiekę ambulatoryjną?

1. Budynek, w którym obecnie znajdują się Poradnie Kardiologiczne i Kardiochirurgiczna Śląskiego Centrum Chorób Serca to stary, kilkudziesięcioletni barak, który w zamyśle inwestora miał służyć i służył jako tymczasowy hotel robotniczy dla pracowników budujących nasz skromny szpital, spełniając dodatkowo rolę magazynu potrzebnego w trakcie budowy. Tymczasem przez kolejne 25 lat stał się z konieczności miejscem zespołu poradni naszego Ośrodka i siedzibą sprawnej i przynajmniej wciąż mało rozbudowanej, pomimo rzeczywistych potrzeb administracji. Nie jesteśmy w stanie zmienić tego obiektu w taki sposób, aby spełniał wymagania ISO 9001-2000. Wszyscy wiemy jak latem jest tam niewyobrażalnie gorąco i duszno, a zimą zimno i wilgotno, ponieważ ściany z tektury czy sklejki nie spełniają wymaganych w budownictwie norm jakościowych.

2. Trzeba mieć świadomość, że w obecnej strukturze zarządzania szpitalem, zupełnie nowe i dużo większe niż kiedykolwiek w historii szpitalnictwa zadania ma opieka ambulatoryjna. To tutaj rozpoczyna się właściwa troska o pozyskanie pacjenta, zdobycie jego zaufania i skutecznej pomocy w rozwiązaniu jego zdrowotnych kłopotów. Zasadniczym celem nowoczesnej opieki ambulatoryjnej jest taka współpraca zespołów leczących, aby wszystkie możliwe badania diagnostyczne odbywały się w trybie ambulatoryjnym i były nie tylko łatwo dostępne, ale i dobrze zorganizowane. Dopiero tak przygotowany chory trafia do szpitala, aby w ciągu kilku dni uzupełnić diagnostykę i rozpocząć wymagane leczenie. Oczywiście, chorzy pilni z ostrym zespołem wieńcowym, zagrażającymi życiu zaburzeniami rytmu, chorzy pilni do operacji są i zawsze będą przyjmowani do szpitala w trybie pilnym lub natychmiastowym, i dlatego także i tutaj rola poradni konsultacyjnych jest bardzo istotna.

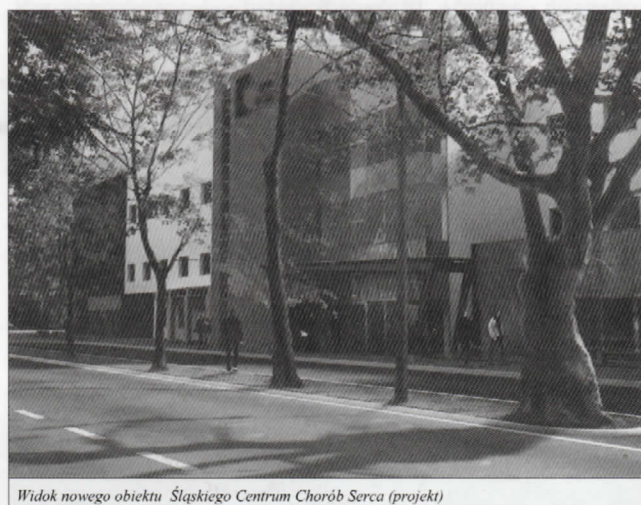
3. Nasz ośrodek powinien być przygotowany do opieki ambula-

**Prof. dr hab. Marian Zembala**

**Dyrektor Śląskiego Centrum Chorób Serca**



toryjnej nad 80-100 tysiącami chorych rocznie. To duża liczba pacjentów kierowanych do nas z wielu poziomów (z innych szpitali, poradni, domu) nie tylko z woj. śląskiego, które przecież liczy ponad 5 milionów mieszkańców, ale także z



Widok nowego obiektu Śląskiego Centrum Chorób Serca (projekt)

województw sąsiednich i całego kraju. Powinniśmy cieszyć się, że tak wielu chorych wybiera nasz szpital wierząc, że jest jednym z najlepszych w kraju pod względem medycznym, ale także dlatego, że jest także naszym wspólnym domem, gdzie rzeczywiście chory jest najważniejszy.

Trzeba także pamiętać, że w roku 1993, decyzją Ministra Zdrowia staliśmy się ośrodkiem referencyjnym dla chorych z całego kraju, co oznacza, że każdy potrzebujący chory, bez względu na miejsce zamieszkania, jeżeli tylko spełnia określone wskazania medyczne może być i zwykle zostaje naszym pacjentem. Cieszy nas również fakt, że coraz więcej chorych z zagranicy wybiera nasz szpital.

4. Warunkiem sprawnej, przyjaznej choremu, ale również dobrze zorganizowanej opieki ambulatoryjnej (wyznaczenie terminu wizyty, konsultacji, badań kontrolnych, aż do ich wykonania) jest sprawnie działający system, obejmujący nie tylko tzw. godzinowy ruch chorych, ale i pomieszczenia, w których oczekują, są badani, i w których pracuje personel medyczny. Pracownicy w naszym Ośrodku dobrze wiedzą, jak ważny dla zaufania pacjenta i opinii o szpitalu jest każdy etap naszego kontaktu z chorym. W Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze nie ma i nie może być miejsca dla pracowników, którzy tego nie rozumieją.

Wybrany drogą konkursu projekt na rozbudowę szpitala to rzetelnie przygotowany i opracowany pod względem architektonicznym, budowlanym, finansowym, prawa budowlanego i bezpieczeństwa budowy, ale także medycznym i logistycznym projekt. Przy jego tworzeniu pracowało wielu ekspertów, ale także naszych pracowników - działu technicznego, lekarzy, pielęgniarek, pracowników administracji.

Wszystkim, którzy podczas wielu miesięcy twórczej, mozolnej i odpowiedzialnej pracy, korzystając z dobrych krajowych, ale także zagranicznych rozwiązań stworzyli projekt nowoczesnego ośrodka bardzo dziękujemy.

Państwo także uczestniczcie w realizacji naszej misji „Ratować, nowoczesnie leczyć, dawać nadzieję”. Słowa *dawać nadzieję* dotyczą chorych, którym nie można jeszcze pomóc, stanowiąc wyzwanie oraz zasadniczą mobilizację do poszukiwania nowych twórczych rozwiązań. W słowach *dawać nadzieję* mieści się także obowiązek nas wszystkich wobec chorych, aby stwarzać coraz lepsze, bardziej przyjazne dla nich warunki opieki, zarówno am-

bulatoryjnej, jak i szpitalnej.

Panie, Panowie, *dawać nadzieję* oznacza również to, że dzisiaj rozpoczętą budowę należy w ciągu najbliższych 2 lat zakończyć w taki sposób, żeby naszym licznym pacjentom było jeszcze bliżej do nas, i żeby jeszcze łatwiej, z naszą pomocą, mogli pokonać swoją chorobę. Wymaga tego nasza służba wobec chorych, także wobec całego personelu Szpitala.

Nasi Kochani Pacjenci.

Panie i Panowie, pracownicy Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze.

Przyszedł czas na rozbudowę szpitala.

Już rozpoczęliśmy.

Dzięki Bogu i Ludziom, tym mądrzejszym i bardziej odpowiedzialnym.

Marian Zembala

Urszula Gąsior

Mariusz Gąsior

### Wyróżnienie za Zasługi dla Samorządu Pielęgniarek i Położnych

W tym roku Samorząd Pielęgniarek i Położnych obchodzi 15- lecie swego istnienia. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych realizuje swe zadania przy ogromnym wsparciu również pielęgniarek Śląskiego Centrum Chorób Serca. Są wśród nich delegatki na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, pełnomocnik ORPIP, członek Okręgowego Sądu Zawodowego i zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Za szczególne osiągnięcia w pracy samorządowej i na rzecz samorządu Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przyznała odznaczenie „**Wyróżnienie za Zasługi dla Samorządu Pielęgniarek i Położnych**” naszej pielęgniarce **Pani Iwonie Sosnowskiej**, która od początku istnienia samorządu wniosła olbrzymi wkład w jego rozwój. Od momentu założenia organu była delegatką na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, a obecnie już drugą kadencję jest członkiem Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych.

Charakter jej pracy w samorządzie najlepiej oddaje wypowiedź Iwonki: „*Będąc delegatem naszego środowiska pielęgniarskiego na IV kadencję mogę pokusić się o podsumowanie działalności w strukturach samorządowych. Ostatnie 15 lat pracy zawodowej nierozzerwalnie łączę z pracą w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych. Coroczne*



Iwona Sosnowska

*zjazdy delegatów, cykliczne spotkania w Izbie oraz wymiana myśli, wyrażanie opinii, omawianie problemów środowiska pielęgniarskiego, wspieranie ważnych i słuszych inicjatyw podejmowanych w interesie naszego zawodu, to praca delegata skutkująca działalnością legislacyjną OIPIP. Dwie ostatnie kadencje jestem członkiem Okręgowego Sądu PIP. Jest to niezmiernie odpowiedzialna praca, wymagająca doświadczenia zawodowego, przygotowania merytorycznego zakresu sądownictwa korporacyjnego oraz predyspozycji do podejmowania ocen niezawistych, obiektywnych, sprawiedliwych na sali sądowej orzekając o winie bądź nie. Będąc delegatem i pielęgniarką zawsze za cel stawiałam sobie dbanie o wizerunek i prestiż naszego zawodu. To zobowiązuje do pracy nad sobą w imię dobra zawodu. Wysiłki moje zostały uhonorowane odznaczeniem, za co dziękuję wszystkim, którym nie jest obca moja postawa w pracy w OIPIP”.*

Myślę, że będę wyrazicielem odczuć wszystkich koleżanek pielęgniarek. Gratuluję Ci, Iwono, życzę dalszych osiągnięć w pracy samorządowej i dziękuję za tak szlachetną postawę i godne reprezentowanie nas wszystkich.

Bożena Krymska

## VI Światowy Kongres Polonii Medycznej

Od 21 do 24 czerwca 2006r. (tj. 4 dni) w Częstochowie w gmachu Akademii Polonijnej i Politechniki Częstochowskiej trwał VI Światowy Kongres Polonii Medycznej pod hasłem "Plagi naszych czasów - choroby układu krążenia, nowotwory, wypadki". Na tymże Kongresie spotkało się prawie lekarzy z kraju i spoza Polski (Austria, Belgia, Białoruś, Boliwia, Chorwacja, Czechy, Francja, Gruzja, Hiszpania, Izrael, Kanada, Kazachstan, Litwa, Łotwa, Mołdawia, Niemcy, Nowa Zelandia, Rosja, RPA, Szwajcaria, Szwecja, Ukraina, USA, Wielka Brytania, Zimbabwe). Nasz szpital reprezentowali: prof. dr hab. n. med. Marian Zembala, prof. dr hab. n. med. Lech Poloński oraz prof. dr hab. n. med. Jacek Białkowski.

22 i 23 czerwca br. prof. dr hab. n. med. Lech Poloński przedstawił „Wnioski z Ogólnopolskiego Rejestru

Ostrych Zespołów Wieńcowych”, a w piątek 23 czerwca prof. dr hab. n. med. Marian Zembala omawiał temat „Kiedy naprawa pozawałowo uszkodzonego serca, a kiedy transplantacja?”, natomiast prof. dr hab. n. med. Jacek Białkowski zaprezentował temat „Nieoperacyjne zamykanie pozawałowego VSD”. Sesje były połączone z przekazem filmowym z Pracowni Hemodynamiki naszego szpitala.

Kongres stanowił wydarzenie, które dało możliwość konsolidacji środowisk medycznych polskich i polonijnych z całego świata. To była znakomita okazja do wymiany doświadczeń, przedstawienia zdobyczy nauki.

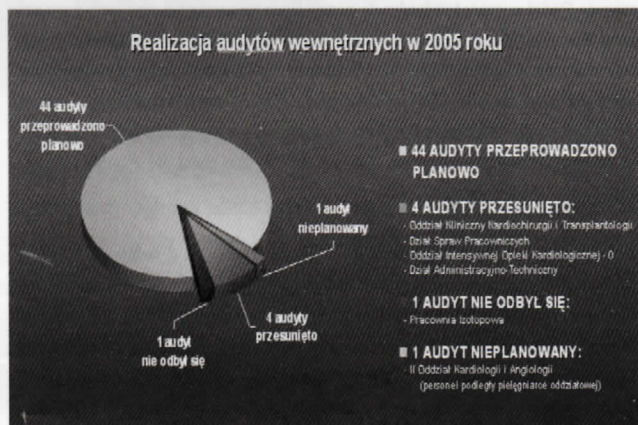
Stoisko reklamujące Śląskie Centrum Chorób Serca oraz naszą Fundację szpital zaprezentował na „piątkę”. Dużym powodzeniem cieszyło się czasopismo „Kardiochirurgia i Torakochirurgia”, folder naszego szpitala, a także gazeta „Szlachetne Zdrowie”.

Mgr Grażyna Szymura

## Audyty wewnętrzne w 2005 roku

*Audyt nie jest kontrolą, a celem audytu nie jest szukanie winnych...*

W Systemie Zarządzania Jakością funkcjonuje szereg różnego rodzaju dokumentów – procedur, instrukcji, formularzy. Dokumenty te określają sposób postępowania w różnych sytuacjach, związanych z pracą poszczególnych komórek organizacyjnych w Śląskim Centrum Chorób Serca. System Zarządzania Jakością Jest tak skonstruowany, aby zapewniał, że wszystkie postanowienia zawarte w tych dokumentach są przez pracowników stosowane i przestrzegane. W związku z powyższym, na podstawie rocznego harmonogramu audytów, pracownicy każdej komórki organizacyjnej wiedzą, kiedy pojawią się u nich audytorzy. Miesiąc wcześniej audytor wiodący uzgadnia z kierownikiem danej komórki organizacyjnej dokładny termin wizyty i zakres audytu. O ustalonej godzinie rozpoczyna się wizyta zespołu audytującego. Audytorzy zadają szereg pytań dotyczących pracy całej komórki organizacyjnej, oglądają dokumenty związane z działalnością komórki, a przede wszystkim rozmawiają z poszczególnymi pracownikami. Audytorzy zbierają przez prowadzenie rozmów, badanie dokumentów oraz obserwację tzw. dowody. Zespół audytujący i audytorzy nie są wyłącznie poszukiwaczami niezgodności – audyt ma na celu poszukiwanie zgodności – a ustalenie słabych punktów służy przede wszystkim określeniu możliwości ich odpowiednio wczesnego usunięcia. Trzeba sobie zdawać sprawę, że znalezienie w trakcie audytu niezgodności nie świadczy o złej pracy całej komórki organizacyjnej czy poszczególnych osób. Działania korygujące i zapobiegawcze



mają pomóc w znalezieniu przyczyn słabych punktów. Takie działania wpłyną na doskonalenie pracy całej komórki organizacyjnej. Należy pamiętać, że audyt nie jest kontrolą, a celem audytu nie jest szukanie winnych.

Wyniki audytu są wykorzystywane przez kierownictwo jako narzędzia poprawy funkcjonowania SCCS, stanowią ważne źródło informacji o jego sytuacji wewnętrznej, pomagają znaleźć nieprawidłowości i skorygować niezgodności. Przyczyniają się do ciągłego doskonalenia wdrożonego systemu zarządzania jakością.

W minionym roku na terenie ŚCCS przeprowadzono: 48 audytów wewnętrznych planowanych; 4 audyty przesunięto w ramach roku o kilka lub kilkanaście dni na wniosek kierowników komórek organizacyjnych; 1 audyt się nie odbył z przyczyn zmian organizacyjnych; 1 audyt był nieplanowany.

Audyty objęły oddziały kliniczne, pracownie, działy, sekcje oraz pozostałe komórki organizacyjne zgodnie ze schematem organizacyjnym i ustalonymi obszarami SZJ.

Z każdego audytu został sporządzony raport, który był podsumowaniem pracy audytorów.

Audyty wewnętrzne ujawniły 25 niezgodności.

**dr Helena Zakliczyńska****Prawdziwe zdarzenie z życia koordynatora**

Historia rozpoczęła się 28 grudnia po południu.

Pacjent JN (lat 27), który do Szpitala w Katowicach trafił z wypisem ze Szpitala w Siemianowicach, wykazywał ewidentne objawy śmierci mózgu. Można więc było – teoretycznie – rozważyć możliwość pobrania narządów. Młody chłopak, po krótkim pobycie w Oddziale Intensywnej Terapii – do pobrania nadają się: serce, wątroba, nerki, trzustka i rogowki. W oczekiwaniu na Rodzinę, sprawdzono Centralny Rejestr Sprzeciwów – bez sprzeciwu (28.12.2005 godz. 14.28).

Pojawiły się jednak pytania – Czy to na pewno ta osoba? Gdzie są jego dokumenty? Czy na pewno nie ma kontaktu z rodziną? Personel medyczny nie nawykły do takiej skrupulatności nie zauważył braku dowodów tożsamości. Czy do aktualnego stanu JN nie przyczyniła się jakaś osoba trzecia? Uraz głowy, wcześniej drgawki, może został pobity?

Wobec powyższego została zawiadomiona Prokuratura Rejonowa w Siemianowicach. Prokurator musi wyrazić zgodę na pobranie narządów.

29 grudnia rano zadzwonił do mnie Jarek z prośbą o pomoc w załatwianiu tej sprawy. Podał numery telefonów do prokuratora Nowackiego oraz jego zastępcy pana Kowalewskiego. Poinformował mnie, że została już zaangażowana policja z Komisariatu w Będzinie celem odwiedzenia mieszkania, w którym był zameldowany JN (Kowalskiego 4/3) oraz Komenda Powiatowa w Miasteczku Śląskim, gdzie być może mieszka matka JN. W mieszkaniu przy Kowalskiego nie zastało nikogo, a Pani Janina Nowik (nie Nowak) nie zna pana JN. Ponadto JN podobno jest nieubezpieczony.

Zadzwoniłam na izbę przyjęć Szpitala w Siemianowicach i dowiedziałam się, że pacjent był tego dnia przyjęty dwukrotnie. Pierwszy raz samowolnie opuścił szpital, za drugim razem stracił na izbie przytomność. Pani Ania, która pełniła wówczas dyżur była nieuchwytna. Rozmawiałam więc kilkakrotnie z pielęgniarką - panią Ewą, aby ustalić chronologię wydarzeń.

Pani Ewa odczytała raporty z tego dnia z zapisami o braku dokumentów JN.

- „Skąd wiedzieli, że on to on?”
- „Przy pierwszym przyjęciu podał imię i nazwisko oraz datę urodzenia, a poza tym był naszym pacjentem wielokrotnie i w szpitalnej bazie danych były wpisy. Traktowany jako pacjent nieubezpieczony. Proszę zadzwonić za 30 minut – odszukam panią Anię, może ona wie coś więcej”.

Chcąc sprawdzić stan faktyczny jego ubezpieczenia zadzwoniłam do śląskiego oddziału NFZ. Panie po przedstawieniu sprawy (dawca narządów itd.) bardzo się przejęły i przeszukały bazę danych.

- „Ostania składka wpłynęła do NFZ w czerwcu br., wcześniejsze – nieregularne”.
- „Czy JN można uznać za ubezpieczonego?” (pytam)
- „Proszę zadzwonić do naszego prawnika”.

Prawnik wyraził pogląd, że na podstawie posiadanych przez NFZ danych, nie można stwierdzić czy JN jest czy też nie jest ubezpieczony. Na to pytanie może odpowiedzieć tylko ZUS.

Wykonałam kolejny telefon do Pogotowia Ratunkowego w Siemianowicach.

Skąd wiedzieli jak pacjent się nazywa? W raportach nie zanotowano, z jakich dokumentów pochodzą dane.

- „Proszę zadzwonić za chwilę – połączę się z ratowniczką, która pacjenta przywiozła – może ona wie coś więcej”.

Izbie przyjęć Szpitala w Siemianowicach nie dowiedziałam się niczego nowego. Ratowniczka pamiętała, że był splełany, ale przytomny i podał swoje dane.

Zadzwoniłam do Komendy w Będzinie – byli w mieszkaniu i nikogo w nim nie ma, sąsiedzi nie znają takiej osoby. Podobno ma brata.

Kolejny telefon do Komendy w Miasteczku Śląskim – Dowiedziałam się, że pani Janina Nowik nie zna JN.

Kontakt z rodziną nie było, CRS ujemny, zapisów przy JN o sprzeciwie na pobranie narządów nie ma. Wydawało się nam, że można pobierać. Ale Dyrektor Szpitala w Katowicach i Ordynator OIT-u pragną dokumentów zezwalających na pobranie. Samo prawo nie wystarczy.

Sylvia zadzwoniła do „Centrali Dowodzenia” w Warszawie. Usłyszeliśmy, że – „takie przypadki się zdarzają, można pobrać, tylko trzeba wszystko odnotować w historii choroby”. Amen.

Kolejny telefon do Panów Policjantów. Dowiedziałam się, że ci z Będzina przysłał do naszego biura pismo, z informacją, że nie znaleźli krewnych i znajomych. A ci z Miasteczka Śląskiego – nie przysłał (!). Ok.

Napisałam pismo do Dyrektora i Ordynatora z wyjaśnieniem.

Na co Pan Ordynator:

- „A skąd wiemy, że JN to JN? Bez pewności nie ma mowy o pobraniu.”

Co zrobić?

Jarek – „Zadzwoń do Nowackiego”.

Zadzwoniłam do prokuratora

- „Nie możemy się zgodzić dopóki nie ustalimy, że JN to JN. Przeczytam Pani taką notatkę - .... podał dane swojego brata, aby straż miejska jego obciążyla mandatem. Może się Pani dowie czy był wzywany przez Urząd Pracy w Siemianowicach do stawienia się 27 grudnia? I proszę dowiedzieć się, co z jego czasowym pobytom w Siemianowicach”.. Bardzo miła i rzeczowa rozmowa.

Jest ok. 14.30 – dzwonię do Urzędu Pracy w Siemianowicach z zapytaniem:

Czy miał się stawić 27 grudnia?

Kilka przełączeń do właściwej Pani. Urząd Pracy w Siemianowicach ostatni rejestr datuje w roku 2002, z adresem Ks. Filipiaka 55/5. Przyszło mi na myśl, że może mają jakieś dokumenty w Urzędzie Pracy w Będzinie, gdzie jest zameldowany? Zadzwoniłam Wojewódzkiego Urzędu Pracy, gdzie mnie skierowano do Urzędu Powiatowego.

Pani poprosiła o faks, „bo ochrona danych osobowych”. Nie mam faksu w domu. Długo sprawdzała, a ja słuchałam melodyjki. Wreszcie jest odpowiedź: „Nie ma w rejestrze”.

Jarek wpadł na nowy pomysł. „może sprawdzimy rodziców przez Centralny Rejestr Sprzeciwów?”. Ciekawe, kto ma dyżur w Poltransplancie? Zadzwoniłam – zgłosił się pani Kasia.

- „Macie fajnie. Pań Janin Nowak w naszym kraju było 2, jedna urodzona w 1909 zmarła w 1988 – z głowy, druga urodzona w ..... 1904. (Nie ma mowy, żeby była matką 27-latką). Janiny Kowalskiej w rejestrze PESEL nie stwierdza się. Z głowy”
- „Proszę jeszcze o sprawdzenie ojca”.
- „Czy Ty wiesz ilu jest Ksawerych Nowaków Polsce? Pewnie 250”.

Zadzwoniłam po kilku minutach.

- „Helena – masz szczęście, jest ich dwóch Jeden urodzony w 1946 w Będzinie obecnie mieszka w Szczecinie. Drugi – urodzony w 1955 w Krynicy (cieplo! JN też urodził się w Krynicy)z adresem zameldowania Ks. Filipiaka 55/5 w Siemianowicach (ten adres już znamy) zmarł w 2001 r”.

Ok. Ojciec nie żyje.

Pytanie, co z rzekomym bratem?

Zadzwoniłam na Komendę do Siemianowic.

- „Tak wiem, proszę Panią. Ale jak ktoś mieszka pod adresem czasowego zameldowania poniżej 100 dni to my tego nie rejestrujemy”. Nic z tego nie rozumiem.

Co JN robił w Siemianowicach?

Kolejny telefon do prokuratora. Nie ma go, ale jest zastępca. Zdaję relacje z tego co wiem. Pan Prokurator nie wyraził zgody...

- „Musicie udowodnić, że on to on”.



Zadzwoił Jarek:

- „Mamy przecież numer dowodu osobistego i numer jego wystawcy”. Eureka!

Kto kryje się pod numerem wystawcy?

Zadzwoiłam do Urzędu Miejskiego w Zabrze, może tam wiedzą? Robi się ciepło – jest 14.55.

- „Mamy tylko rejestr Zabrze, ale proszę zadzwonić do Biura PESEL w Śląskim Urzędzie Wojewódzkim”. Dzięki wielkie!

Jest już po 15. Mogę odpocząć do jutra...

Zadzwoi Krzysiu z informacją, że policjanci zidentyfikowali JN. Hura!

Okazało się jednak wkrótce, że policjanci przysłali pismo, że nie zastali nikogo w mieszkaniu JN. A nie, że zidentyfikowali JN.

Krótko trwała ta nadzieja. Nie pozostało nam nic innego jak tylko czekać do rana na otwarcie Urzędu Wojewódzkiego.

Sylwia dzwoni regulamie, co 2 godziny czy coś wiadomo. Ano nic. Trzeba czekać. Na szczęście JN trzyma się dobrze.

O 21<sup>30</sup> zadzwonił Profesor.

- „Tak, pobranie zrobimy ok. dwunastej to z prądem jeszcze zdążymy”.
- „Mam nadzieję, że się uda Panie Profesorze”.

30 grudnia, piątek. Przedostatni dzień roku. Godzina 8<sup>41</sup> Śląski Urząd Wojewódzki, Biuro PESEL.

Numer wystawcy 123456 to oczywiście Będzin. Radzą, żeby zadzwonić do Urzędu Miejskiego w Będzinie, do Biura Dowodów Osobistych..

Zadzwoiłam:

- „Dzień dobry, proszę o połączenie z Biurem Dowodów Osobistych”.
- „Wie Pani, dzisiaj ostatni dzień roku, mamy tyle wydań. Może być ciężko”.
- „Basiu! Dzwoni Pani czy możemy wydać?” (Słyszę jak się naradzają)
- „Tak, ale musi być papier z URZĘDU!”
- „Może być Prokuratura w Siemianowicach?”
- „Tak.”
- „Bardzo Panią proszę o załatwienie tego dzisiaj, ludzie czekają na przeszczerp”.
- „Niech mnie Pani nie obciąża odpowiedzialnością!”

Zadzwoiłam do Prokuratury.

- „Dzień dobry, poproszę z prokuratorem Kowalewskim”.
- „Tak napiszę. Gdzie? Jaki faks?” - wyjaśniam i odkładam słuchawkę w przekonaniu, że sprawa jest załatwiona

Dzwonię do Jarka. Jest kartoteka, prokurator napisze. -Nareszcie światelko w tunelu.

Do godziny 10<sup>50</sup> prokurator jeszcze nie napisał, jest zajęty. Cudownie.

Komendant Wątroba z komendy w Siemianowicach niecierpliwie czekał na pismo Kowalewskiego do godziny 14<sup>30</sup>. Doczekał się!. Razem ze zdjęciem JN

przefaksowanym z Urzędu Miejskiego w Będzinie.

Ale prokurator zaskoczył nas stwierdzeniem, że nie można zidentyfikować delikwenta na podstawie kopii, w dodatku faksu.

Zadzwoiłam do Urzędu Miejskiego w Będzinie, rozmawiam z PANIĄ KIEROWNIK. Panie czekają na przybycie Funkcjonariuszy zwarte i gotowe.

- „Pracujemy do 15<sup>30</sup>, ale ja zostaję do 16<sup>00</sup>”.

Super. Zadzwoiłam do Jarka:

- „Policjanci z Siemianowic jadą po papier do Pana Prokuratora i mogą pojechać do Będzina po oryginały dokumentacji celem dokonania identyfikacji. Może zdążyć”. Na dodatek kłęska żywiolowa – opady śniegu, jak niezwykle rzadko zdarza się zimą, ale jak zwykle wszyscy są zaskoczeni.

Aby pokonać opór pana prokuratora próbowaliśmy interweniować w instancji wyższej. Niestety Prokuratura Okręgowa w Katowicach opustoszała przed 15<sup>00</sup>.

O godzinie 15<sup>35</sup> zadzwoniłam raz jeszcze do Urzędu Miejskiego w Będzinie.

- „Tam pracują do 15<sup>30</sup>”.
- „Tak, ale Pani Kierownik miała być do 16<sup>00</sup>”.
- „Przed chwilą wychodziła pani z Biura Dowodów i mówiła, że jest ostatnia, a tam Kierownikiem jest mężczyzna”.
- „To chyba niedawno się zmienił”.
- „Tak, teraz jest to mężczyzna”.

„To w takim razie dzisiaj się zmienił

Cuda się zdarzają, choć to nie Wigilia Bożego Narodzenia.

Zatelefonowałam do Jarka z informacją, że– policjanci nie mają po co jechać do Będzina.

Komendant Wątroba podjął decyzję, aby drogą elektroniczną! przesłać podobiznę JN do Komendy w Katowicach, co ułatwi i przyspieszy(!) identyfikację zmarłego. Przesyłali tak długo, że w tym czasie wydział kryminalny odnalazł SIOSTRĘ zmarłego.

Pojechaliśmy na ulicę Lwowska w Chorzowie. Otworzyło nam dziecko.

- „Mamy nie ma w domu”.

Sąsiadka obiecała, że da znać jak się pojawi. Ojciec, czyli mąż siostry, był pierwszy, ale rozmawiać z nami nie chciał..

Czekaliśmy do godziny 23-ciej.

Zadzwoiła siostra JN, popłakała się i w efekcie około trzeciej w nocy rozpoczęło się pobranie.

*Wszystkie dane umożliwiające identyfikację poszczególnych osób zostały zmienione.*

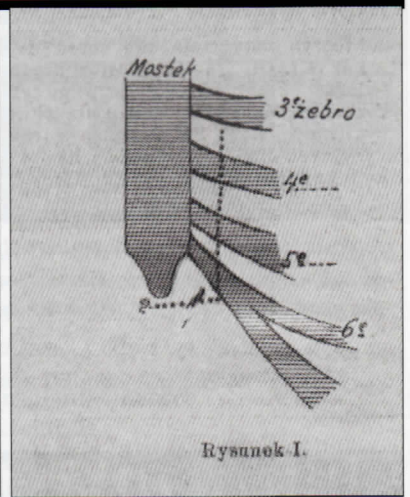
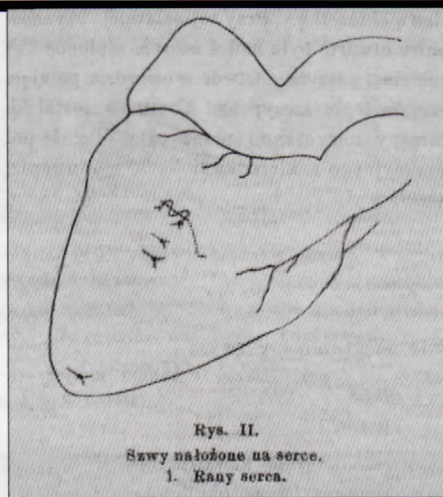
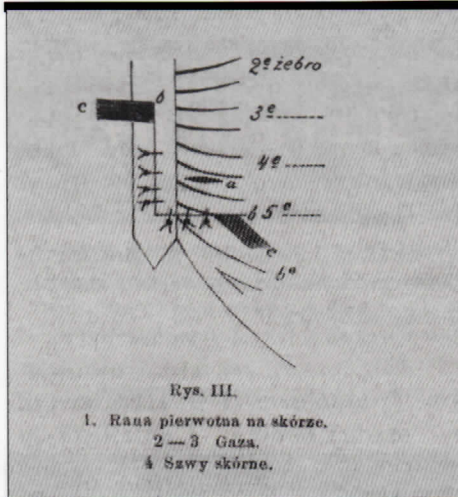


Pielęgniarka— Joanna Barabas



dr Jacek Wojarski— Chirurg- transplantolog



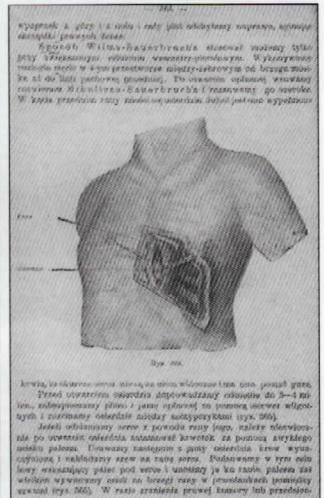


Równem. Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego ukończył w roku 1893. Bezpośrednio po zdobyciu dyplomu lekarza podjął pracę w Szpitalu św. Ducha w Warszawie, początkowo u boku znamienitego internisty Józefa Pawińskiego, szybko osiadł na oddziale chirurgicznym, gdzie pracował przez kolejne 14 lat. Zatem łatwo policzyć, że w chwili przeprowadzania swych pierwszych operacji serca był 33-34. latkiem. Doświadczenie w praktyce chirurgicznej miał zatem skromne i tym bardziej należy się mu dziś podziw i nasz szacunek.

Był nie tylko odważnym chirurgiem ale i społecznikiem, patriotą pomagającym polskim dysydemtom i organizującym polskie stowarzyszenia, przy tym świetnym organizatorem. W roku 1904 organizował Związek Lekarzy Polskich o politycznym profilu. W 1905 roku zostaje za to aresztowany przez władze carskie w Warszawie i bezterminowo relegowany za granicę z rozkazu gubernatora Skąłona. Po powrocie do Warszawy był przez 4 lata lekarzem naczelnym Warszawskiego Pogotowia Ratunkowego. Po wybuchu I Wojny Światowej, w latach 1914-1915, prowadzi oddział chirurgiczny na 200 łóżek w warszawskim Lazarecie Miejskim - dla rannych żołnierzy. U schyłku wojny, w 1918 roku współorganizował Towarzystwo Sanitariusz Polski (był prezesem i kierownikiem tego towarzystwa do końca jego istnienia), będące pierwowzorem Polskiego Czerwonego Krzyża. Po ukonstytuowaniu się PCK został uhonorowany stanowiskiem członka Komitetu Głównego. W 1920 roku Minister Zdrowia powołał go do Komitetu Walki z dudem plamistym w Polsce. W tym samym roku Borzymowski zorganizował Towarzystwo Przyjaciół Polskich Korpusów Kadetów i przez okres pięciu lat był prezesem i kierownikiem tego Towarzystwa.

W okresie międzywojennym praktykował prywatnie jako chirurg w Warszawie, ciesząc się zresztą powszechnym uznaniem i szacunkiem. Przed wybuchem II Wojny Światowej, podupadając na zdrowiu osiadł w majątku rodzinnym w Kobylinie, pow. ciechanowski, gdzie zmarł 31. stycznia 1941 roku i został pochowany w pobliskiej wsi Pałuki.

Borzymowski wydał drukiem łącznie 11 prac naukowych (niektóre wieloczęściowe), a do najcenniejszych



pozycji w dorobku zaliczyć należą dwie obszerne prace odnoszące się do opisów zszycia ran serca oraz wydany w 1910 roku podręcznik - „Zarys chirurgii praktycznej”.

O doświadczeniach, zarówno własnych, jak i kolegów z którymi współpracował (Horodyńskiego i Maliszewskiego) pisał w swych raportach naukowych opublikowanych w roku 1904. Po nieudanych próbach Horodyńskiego i Maliszewskiego Borzymowski przeprowadził kolejną taką operację, na tej samej co oni sali operacyjnej w Szpitalu św. Ducha w Warszawie, 23 kwietnia 1902 roku (pacjent nie przeżył), zaś w 1904 roku donosił już o trzech przypadkach, z których jeden (operacja przeprowadzona 28.02.1903) zakończył się pełnym sukcesem.

W chwili przycięcia do szpitala pacjent, zraniony w bójce, był nieprzytomny, w skrajnie ciężkim stanie (analizując relację – możemy wnioskować, że był we wstrząsie). Rozległa kłuto-cięta rana w okolicy nadbrzusza, drażyła do serca. Chirurg przeciął dolną część mostka i osierdzie, po czym uwidocznili serce. Dalszy przebieg operacji relacjonuje następująco: „W górnej części przedniej powierzchni serca wyczułem nierówność i nałożyłem w tym miejscu na ciemno jeden i drugi szew węzłkowy jedwabny. Krwawienie jednak nic nie zmniejszyło się, wobec tego zacząłem szukać rany w innym miejscu i uniosłem szczypcami Kochera wierzchołek serca, lecz tam rany nie znalazłem, a miejsce, ujęte szczypcami zaczęło krwawić, nałożyłem więc znowu jeden szew w okolicy

wierzchołka na krwawiące miejsce i powróciłem do poprzedniej okolicy serca, a przyciągnąwszy bliżej serce stwierdziłem okiem razem z kolegami asystującymi poprzeczną ranę 1-1,5 cm. długości, umiejscowioną na centymetr wyżej ponad nałożonymi nasamprzód dwoma szwami. Rana ta krwawiła rytmicznie grubym krótkim ciemnym strumieniem przy skurczach serca. Nałożyłem na nią pod kontrolą oka 4 szwy ciągle z jedwabiu...”.

Poszkodowany przeżył operację, przebywał w szpitalu prawie pół roku, przebieg był ciężki i kilkakrotnie wydawało się, że chory zginie. Wyzdrowiał jednak i został wypisany w dobrej kondycji.

Anekdotalnie nieco brzmi raport o dalszej historii uratowanego pacjenta, 19-letniego Bolesława Kozubowicza: „W kilka tygodni po wypisaniu ze szpitala, chory został aresztowany i wtrącony do więzienia za nową bójkę nożową; świadczy to o powrocie zdolności «do pracy» u naszego pacjenta. W parę miesięcy potem odwiedzał go w więzieniu kol. Puryz (właśc. Maks Puryz – przyp.) i stwierdził znakomity wygląd chorego, który znacznie utył, nie miał najmniejszej duszności przy tętnie 80 na minutę”.

prof. dr hab. Janusz H. Skalski  
dr Jan Borzymowski



Kardiochirurdzy wykonując precyzyjne prace korzystają ze specjalnych okularów



Jan Gołąb -pacjent po transplantacji płuca z rehabilitacją -



Oddział Kardiochirurgii –pielęgniarka Iwona Pastewska

## RANKING SZPITALI 2006

Newsweek



# DYPLOM

dla

## Oddziału Kardiochirurgii Dziecięcej Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze

za zajęcie III miejsca  
w rankingu najlepszych w Polsce  
oddziałów kardiochirurgii dziecięcej

redaktor naczelny

Tomasz Wróblewski

prezydent TPI

Halina Kutaj-Wąsikowska

Kraków, 18 maja 2006

## Aktualności Oddziału Kardiochirurgii Dziecięcej Śląskiego Centrum Chorób Serca

Opublikowana została w *Journal of Physiology and Pharmacology* praca pt.: *Polish thread in the history of circulatory physiology* autorstwa J. H. Skalskiego, J. Kucha, (2006, 57, Supp.1, 5-41).

2. Czynnie uczestniczyliśmy w III Kongresie Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów, odbywającym się w dniach 18-20.05. b. r. we Wrocławiu.

3. Jesteśmy współorganizatorami Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego *Wybrane problemy pacjentów z wrodzonymi wadami serca od noworodka do dorosłego* odbywającej się w dniach 9-10.06. b.r. w Gdańsku.

4. Jesteśmy współorganizatorami III Sympozjum Sekcji Historycznej Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych organizowanego 10.06. b. r. w Zegrzu.

## DODATEK DRUGIE SERCE

KWARTALNIK STOWARZYSZENIA TRANSPLANTACJI SERCA

**OD REDAKCJI :** W naszej działalności organizacyjnej wyraźnie można zaobserwować zjawisko polaryzacji— o ile jedni poważnie nasilili swoje aktywne działania, to inni całkowicie się odsunęli. Jest to zjawisko zdecydowanie negatywne, ponieważ doświadczenie uczy, że poprzez kontakty z innymi osobami, mającymi podobne problemy i kłopoty, uzyskujemy często wskazówki ułatwiające podejmowanie decyzji w istotnych, ważnych dla rodziny, czy środowiska sprawach.

**Stowarzyszenie Transplantacji Serca koło Zabrze**  
ul. Szpitalna 2 41-800 Zabrze

Konto: BPH 85 1060 0076 0000 4112 9000 1055

Tel/fax (32) 273-23-20 tel. (32) 373-37-33

Dyżury : poniedziałek, środa godz. 10.00— 13.00

**Stowarzyszenie Transplantacji Serca**

Zarząd Główny- sekretariat

ul. Niemożlińska 33 04-645 Warszawa

Konto: BPH 23 1060 0076 0000 3200 0098 4550

Tel. (22) 812 78-95 Dyżury: poniedziałek 10.00-12.00,  
czwartek 14.00-16.00



Stoją (od lewej) - January Mura, Zdzisław Juszkiewicz, Roman Błażejczak,  
Marian Gonsior, Janusz Szandar  
Z przodu (od lewej) - Adam Strzebiecki, Bogusław Zasadny, Janusz Chmurczyk,  
Antoni Leśniczek

## XI Europejskie Zawody w Neapolu

XI Europejskie Zawody organizowane przez europejskie federację transplantacji serca odbyły się w bieżącym (2006) w Neapolu. Program był zbliżony do zawodów organizowanych w uprzednich latach, natomiast jego realizacja niestety odbiegała od tego, do czego zdążyli uczestników przyzwyczaić organizatorzy wcześniej organizowanych imprez. Niestety królował bałagan i gdyby nie zdolności organizacyjno-improwizatorskie przedstawicieli poszczególnych ekip ( tym poważny przedstawiciela Polski) to impreza mogła zakończyć się niepowodzeniem.

Na szczęście wszystko odbyło się bez dodatkowych komplikacji - jeżeli nie liczyć totalny brak punktualności organizatorów — w tym także podstawianych środków transporto-



wych. Nasza reprezentacja wypadła wyśmienicie. Wprawdzie przegraliśmy (po zażartej walce) finał piłki siatkowej, ale łączna ilość medali przekroczyła osiągnięcia z lat ubiegłych. Indywidualnie zdobyliśmy **10 złotych, 8 srebrnych i 7 brązowych** medali (do tego srebrny medal dla drużyny piłki siatkowej). Najwięcej medali przyniosły konkurencje lekkoatletyczne, a następnie pływanie i tenis stołowy. Indywidualnie najwięcej ( po sześć medali) zdobyli: January Mura i Roman Błażejczak. Pięć medali zdobył Adam Strzebiecki a cztery Zdzisław Juszkiewicz). Wszyscy członkowie naszej ekipy zdobyli przynajmniej 2 medale— w tym przynajmniej 1 indywidualnie.



Przywitanie wiosny odbywa się co roku o tej samej porze ( pierwszy lub drugi weekend kalendarzowej wiosny), ale tym razem pogoda w miarę dopisała - było wprawdzie chłodno, ale przynajmniej sucho. Polanica Zdrój jest na tyle atrakcyjną miej-



scością, że trudno było przejmować się zimnem, czy porywami wiatru. Impreza połączyła walory krajoznawcze z zabawą przy muzyce. Zadowoleni byli zarówno turyści, którzy nastawili się na krajoznawcze doznania, jaki i ci, którzy oczekiwali na rozrywkę bardziej przyziemne.



Pielgrzymka na Górę Świętej Anny na długo pozostanie w naszej pamięci. Znakomicie wyważone były akcenty religijne i świeckie— zwidziliśmy pałac w Kamieniu Śląskim - miejsce związane ze świętym Jackiem Odrowążem, a następnie udaliśmy się do sanktuarium na Górze Świętej Anny, gdzie nasz kapelan odprawił nabożeństwo. Piękna pogoda dopełniła wrażeń religijnych i krajoznawczych..



W Fundacji Rozwoju Kardiologii byliśmy bardzo gościnnie przyjęci przez dyrektora naukowego, dr Nawrata, który poświęcił nam kilka godzin na pokazanie przykładów i omówienie prac badawczych prowadzonych w Fundacji. Mogliśmy zobaczyć sztuczne serce i zapoznać się z zasadami jego działania. Zakres prac i dokonywane postępy budzą nadzieję, na niedlegle powstanie polskiej protezy serca.





W czasie jednej wycieczki zwiedziliśmy skansen starych samochodów w Kopriwnicy oraz urokliwe miasteczko Stramberk, pięknie odrestaurowa-

ne i przygotowane do przyjęcia licznej rzeszy turystów. Muzeum samochodów powstało w oparciu p fabrykę Tatry, która tutaj się mieści..

W Bartkowej nad jeziorem Rożnowskim odbędzie się doroczny zjazd Stowarzyszenie Transplantacji Serca. Ośrodek „wypróbowało” koło krakowskie, które zorganizowało tutaj swój doroczny zjazd —udany pomimo nieciekawej pogo-



Orawski Zamek należał do najpotężniejszych zamków obronnych Europy. Bronił północnej flanki ziem węgierskich przed ewentualnymi najeźdźcami z północy. Jednakże do czasu rozbiorów Polski, ta granica była dla Węgrów granicą pokoju.

Niezwykle malowniczy zamek orawski wielokrotnie wykorzystywano w filmach. Do najbardziej znanych należy niemy „Nosferatu-wampir”, który swój nastrój i atmosferę w znacznej mierze zawdzięcza widokom kręconym w Zamku.



dy.. Okolica jest bardzo ładna, warunki bytowe nienajgorsze. Można mieć nadzieję, że najbliższy zjazd zaliczymy do udanych, a pogoda nam dopisze -tak jak zwykle zdarzało się do tej pory.



Sandomierz można zwiedzać wielokrotnie —to jedno z najładniejszych polskich miast, w dodatku zamieszkałe przez pasjonatów, którzy godzinami mogą opowiadać o

najciekawszych zabytkach oraz oprowadzać po najbardziej znaczących miejscach. Byliśmy w Sandomierzu po raz drugi— ale z pewnością nie ostatni.



Zabawa udała się znakomicie, w czym niemała była zasługa wiosny— w dwóch osobach. Antoni zrobił nam wszystkim świetną niespodziankę -przebijając się w strój i dodając odpowiednią charakteryzację. W czasie naszych wspólnych wycieczek można było pojeździć na wielbłądzie, z czego niektórzy skorzytali ( nie bez obaw o własne zdrowie).



Zjazd w Bocheńcu przebiegał pod hasłami sportowymi - zorganizowany „Bieg Serce” cieszył się sporym zainteresowaniem, co przełożyło się na pokaźną frekwencję. Planowaliśmy szeroki udział uczestników biegu w zawodach w Neapolu. Niestety po raz pierwszy Ministerstwo Sportu nie dało nam żadnej dotacji, uznając, że ważniejsi są sportowcy po transplantacji nerek (przecież uzyskują lepsze wyniki niż ci z chorym sercem). A że nie są jeszcze zbyt dobrze zorganizowani — to żaden problem. Zarząd złożony z samych lekarzy gwarantuje medialny sukces.



Pierwszy grupowy turnus sanatoryjny odbył się w czerwcu w sanatorium „Równica” w Ustroniu. Kolejny — w tym samym miejscu, odbę-

dzie się we wrześniu. Turnusy w tym ośrodku są oceniane przez naszych członków (i ich serca) niezwykle wysoko.



Jasna Góra jest miejscem bliskim każdemu Polakowi, dla którego modlitwa przed obrazem Czarnej Madonny ma wartość szczególną. Ale po

modlitwie i rozmyślaniach wielkie wrażenie wywołuje spacer po murach klasztornych i miejscach wielokrotnie opisywanych w literaturze.



Pobyt w domku w którym woda płynie pompą ze studni ma swój urok, tym bardziej, że okolica jest bardzo atrakcyjna turystycznie. W niewielkiej odległości TUM, ze wspaniałą XII-sto wieczną kolegiatą.

„Drugie Serce” dodatek do kwartalnika Śląskiego Centrum Chorób Serca „Szlachetne Zdrowie”  
**Redakcja:** 41902 Zabrze ul. Szpitalna 2  
 Telefon/fax 273-23-20 tel. 373-37-33



Grażyna Szczygieł

## Stymulatory serca

Celem niniejszego artykułu jest omówienie zasady działania i wskazań do wszczęcia stymulatora. Przedstawione zostaną poza tym najważniejsze elementy opieki pielęgniarskiej przed, w trakcie i po zabiegu oraz zalecenia dla pacjentów żyjących z stymulatorem serca. Wskazaniami do leczenia stymulacją stała się:

- bradykardia
- blok p-k III stopnia (całkowite)
- blok p-k drugiego stopnia typu Mobitz II
- blok p-k II/III stopnia ujawniających się w czasie wysiłku
- blok p-k II-III stopnia po przeszczepie serca
- zaburzenia przewodzenia p-k u chorych po zawale serca
- migotanie przedsionków z wolną akcją komór <50/min lub/i długimi przerwami w czynności serca do 4-5 sec.
- Choroba węzła zatokowego pod postacią bradykardii czy zespołu brady-tachykardii.

Stymulator jest wszczepialnym urządzeniem którego głównym zadaniem stałej stymulacji serca jest zapobieganie napadom bradykardii i asystolii będącej następstwem zaburzeń przewodzenia i bodźcotwórczości, poprawa jakości życia, a także wydłużenie życia chorego. Układ stymulujący składa się z stymulatora i elektrod. Stymulator (lub rozrusznik) serca składa się z baterii oraz elektronicznego elementu, które są szczelnie zamkniętej obudowie. Stymulatory nie są lekarstwem na chorobę serca. Nie

leczą one przyczyn powolnych lub nieregularnych uderzeń serca. Tym niemniej, ponieważ powodują, że serce może przez lata pompować krew, mogą one znacznie poprawić jakość życia osób cierpiących na arytmie. Aby osiągnąć długotrwałą korzyść z zastosowania stałej stymulacji serca, należy dokonać właściwego wyboru rodzaju stymulacji i typu stymulatora.

Poszczególne rodzaje funkcji stymulatorów (tryby pracy) są oznakowane międzynarodowym kodem literowym. Literę te

oznaczają w kolejności : miejsce stymulacji (A-przedsiónek, V-komorze, obydwie jamy serca); miejsce odczytywania potencjałów wewnątrzsercowych (A-w przedsióniku, V-w komorze, D-w w obydwu jamach). Czwarła litera (R, rate modulation) oznacz możliwość adaptacji częstości stymulacji do wysiłku. Czyli tryb VVI oznacza stymulację komorową, tryb AAI dotyczy stymulacji przedsionkowej, a tryb DDD dotyczy stymulacji przedsionkowo-komorowej.

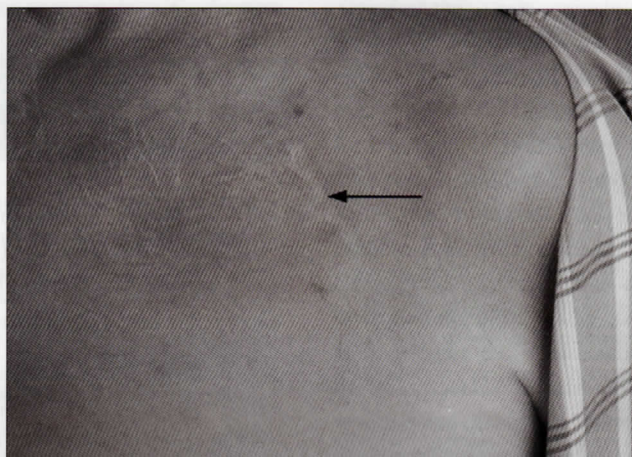
Do wszczęcia stymulatora- pacjent powinien być odpowiednio przygotowany. Jest to zabieg planowy, do wykonania którego pacjent przyjmowany jest do szpitala dzień

wcześniej z aktualnymi wynikami: HBS, grupą krwi. Myśl o zabiegu niepokoi wielu chorych, wydaje im się to groźne i wywołuje uczucie niepewności. W celu poprawy samopoczucia i uspokojenia pacjenta należy z nim porozmawiać próbując rozwiązać dręczące go obawy i przekonać że wszczęcie stymulatora zapewni mu bezpieczniejsze życie. Wieczorem przed zabiegiem na życzenie pacjenta oraz na zlecenie lekarza można podać

lek nasenny. W dniu zabiegu, pacjent pozostaje na czczo co zmniejsza ryzyko zachłyśnięcia się wymiocinami w przypadku zatrzymania krążenia. Wykonywane jest badanie parametrów krzepnięcia oraz morfologia.

Pielęgniarka przygotowuje pole operacyjne wykonując golenie dołu podobojczykowego lewego i prawego, a następnie dezynfekcję pola operacyjnego preparatami aktualnie stosowanymi (np.: Kodan, Dermorapid), pacjent ubiera koszulę chirurgiczną. Sprawdza czy nie wystąpiły przeciwwskazania do zabiegu (np.: wzrost temperatury, przeziębienie, miesiączka) a w

przypadku ich stwierdzenia zgłasza je lekarzowi prowadzącemu. Poleca pacjentowi usunąć wszelkie protezy zębowe, okulary, biżuterię, oraz sprawdza czy wyraził pisemną zgodę na zabieg. Na zlecenie lekarza zakłada kaniulę do żyły obwodowej, sprawdza obecność wyników badań parametrów krzepnięcia, gr. krwi, morfologii oraz antygenu HBS. Po wykonaniu tych czynności przekazuje pacjenta do pracowni hemodynamiki pod opiekę pielęgniarki zabiegowej.



Po wszczęciu stymulatora pozostaje niewielka blizna



Rozruszniki o różnej charakterystyce zewnętrznie niewiele się różnią

Opieka pielęgniarki w pracowni rozpoczyna się z chwilą przybycia pacjenta. Po zapoznaniu się z jego stanem i dokumentacją pacjent trafia na salę zabiegową. Pielęgniarka pełni rolę opiekunczą, nawiązuje kontakt z chorym zwalczając lęk, zapewnia poczucie bezpieczeństwa od momentu przyjęcia do pracowni do chwili przekazania na oddział intensywnej nadzoru kardiologicznego. Zapewnia dyskrecję i troskę a także pomoc w akceptacji nowej sytuacji. Przedstawia w krótkim zarysie jakie będzie wykonywać czynności.

Ważne jest odpowiednie ułożenie chorego na stole zabiegowym oraz monitorowanie podstawowych funkcji życiowych (tętno, oddech, ciśnienie, stan świadomości). Pielęgniarka asystuje przez cały czas lekarzowi w trakcie zabiegu i ocenia stan ogólny pacjenta. Pierwszy etap zabiegu polega na dezynfekcji pola zabiegowego i wykonywaniu znieczulenia miejscowego. Lekarz nacina skórę na długość 2 - 4 cm, następnie odnajduje żyłę odpromieniową lub podobojczykową, wprowadza przewód elektrody bezpośrednio do serca, czynności wykonuje pod kontrolą RTG. W tym czasie pielęgniarka bacznie obserwuje pacjenta pod kątem wystąpienia groźnych dla życia zaburzeń rytmu, jednocześnie informując go o mogących pojawić się dolegliwościach. Po odpowiednim założeniu elektrod w sercu i sprawdzeniu skuteczności ich działania, lekarz kształtuje „kieszonkę” pod skórą, umieszcza w niej „puszkę” stymulatora z podłączonymi do niego elektrodami po czym zszywa kieszonkę. Pacjent może odczuwać pewien ucisk w czasie umieszczania urządzenia stymulatora w jego ciele, w przypadku narastania bólu, lekarz podaje dodatkowo znieczulenie.

Po zakończeniu zabiegu pacjent zostaje przekazany na oddział intensywnej nadzoru kardiologicznego, gdzie pielęgniarka kontroluje podstawowe funkcje życiowe (tętno, oddech, ciśnienie, temperaturę, stan świadomości), obserwuje ranę pooperacyjną, zakłada worek z piaskiem lub lodem na ranę operacyjną. Ocenia stan pacjenta pod kątem mogących wystąpić powikłań: odmy opłucnowej, nagłego zatrzymania krążenia, tamponady serca, krwawienia z rany pooperacyjnej. W przypadku wystąpienia powikłań zawiadamia lekarza oraz podejmuje działania zmierzające do ich zlikwidowania. W razie bólu rany pooperacyjnej podaje na zlecenie lekarza lek przeciwbólowy. W pierwszej dobie pacjentowi zaleca się aby leżał płasko w pozycji na plecach (przez 12h) i unikał obracania się na boki. Ważne jest zapewnienie spokoju psychicznego i fizycznego. Opiekę pielęgniarską należy sprawować spokojnie, sprawnie, stwarzając atmosferę życzliwego zainteresowania.

Myśl o tym, że życie może zależeć od jakiegoś urządzenia początkowo niepokoi wielu chorych. Wydaje im się to groźne i wywołuje uczucie niepewności, chorego może wystraszyć nieoczekiwane zadziałanie stymulatora. Niepokój można zmniejszyć słuchając uważnie co mówi pacjent oraz odpowiadając na zadawane pytania. Stymulator zapewnia wielu pacjentom poczucie bezpieczeństwa. Czują się oni bardziej

bezpieczni, ponieważ stymulator podtrzymuje pracę ich serc. W pierwszej dobie pacjent jest uruchamiany jednak nadal wymaga hospitalizacji. W tym czasie obserwuje się gojenie rany, w siódmej dobie na zlecenie lekarza pielęgniarka usuwa szwy z rany. Przed wypisem do domu wykonuje się jeszcze jedną próbę skuteczności działania stymulatora.

Pacjentowi zaleca się, aby po powrocie do domu zwracał uwagę, czy rana jest czysta i sucha. W przypadku zauważenia że rana jest zanieczyszczona, piekąca, spuchnięta, boli bardziej niż zwykle, wydziela się z niej płyn, należy natychmiast zgłosić się do lekarza. Wykonywać jedynie łagodne ruchy ręką położoną bliżej stymulatora. Unikać rozciągania dźwigania oraz nagłych szarpań. W miarę powrotu do zdrowia należy stopniowo zwiększać aktywność ręki. Przestrzegać terminów badań kontrolnych, nosić przy sobie kartę identyfikacyjną stymulatora. Ze względu na bezpieczeństwo pacjentom z wszczepionym stymulatorem zaleca się:

- aby pomiędzy telefonem komórkowym a stymulatorem zachować odległość 15cm (nie wkładać telefonu do kieszonki na piersi po stronie defibrylatora),
- przy gotowaniu na płycie indukcyjnej utrzymywać stymulator w odległości przynajmniej 60cm od płyty,
- korzystać wyłącznie z w pełni sprawnego sprzętu elektrycznego,
- zachować bezpieczną odległość wyciągniętej ręki od niektórych urządzeń tj: kosiarki, spawarki, przemysłowych agregatorów prądotwórczych, silnych magnesów, pił tarczowych, wykrywaczy metali w bramkach kontrolnych na lotniskach,
- przed poddaniem się jakimkolwiek badaniom lub zabiegom medycznym bądź dentystrycznym poinformować personel o posiadaniu stymulatora,
- posiadanie prawidłowo uziemionych gniazdek (gniazdka z bolcem),
- unikać sportów kontaktowych (np. rugby, piłka nożna)
- unikać sportów takich jak jazda konna i innych związanych z gwałtownymi wstrząsami.

Należy pamiętać że stymulator jest tylko dziełem ludzkich rąk, dlatego też należy systematycznie kontrolować go w pracowni elektrofizjologii i stymulacji serca, w terminach zalecanych przez lekarza. W czasie kontroli pielęgniarka po krótkim badaniu fizykalnym zazwyczaj przytwierdza elektrody EKG do klatki piersiowej pacjenta. Następnie umieszcza moduł telemetryczny nad klatką piersiową i wykorzystuje „Programator” (komputer kontaktujący się ze stymulatorem) do wyświetlenia i wydrukowania informacji dotyczących serca oraz stymulatora. Oprócz rutynowych kontroli skuteczności działania układu stymulującego pacjent tutaj otrzymuje również - a może przede wszystkim - wyczerpujące odpowiedzi na nurtujące go pytania.

Informacja dla pacjentów, którym założono stymulator:

*Za zgodą Twojego lekarza i gdy poczujesz się lepiej, będziesz mógł stopniowo powracać do normalnej aktywności fizycznej. Dopuszczalne są:*

- *podróżowanie i prowadzenie samochodu*
- *kąpiele, prysznice, pływanie*
- *kontakty seksualne*
- *powrót do pracy*

*•hobby i rekreacje- spacery, wędrowki, uprawianie ogrodu, gra w golfa, łowienie ryb*

*Powrót do ulubionych czynności sprawi, że poczujesz się wyraźnie lepiej.*

## Adam Dragon

### Czynniki środowiskowe przyczyniające się do występowania cukrzycy typu 2

Cukrzyca jest chorobą będącą wynikiem niedoboru (całkowitego lub względnego) insuliny, powodującego głębokie zaburzenia przemiany węglowodanów, tłuszczów, białek, jak również zmiany morfotyczne w wielu ważnych dla życia narządach. Badania ostatnich lat dowodzą, że przyczyny tej choroby mogą być różne i że w istocie rzeczy cukrzyca jest zbiorowiskiem różnych genetycznie uwarunkowanych i nabytych zaburzeń, których wspólnym wykładnikiem jest nietolerancja glukozy i występowanie związanych z nią objawów klinicznych.

Do najważniejszych czynników przyczyniających się do występowania cukrzycy należą: starzenie się, otyłość, wpływy hormonalne, choroby trzustki, choroby wątroby, niektóre leki, podłoże dziedziczne. Duża zapadalność na cukrzycę w starości wynika z naturalnego zanikania wysp trzustkowych, polegające na zmniejszeniu liczby komórek B, rozroście tkanki łącznej i występowaniu zmian szklistych w wysepkach Langerhansa.. oraz rozwoju miażdżycy tętnic i tętniczek trzustki, powoduje to zmniejszanie wydzielania insuliny przez komórki B.

Do tego zjawiska mogą przyczyniać się także: starczy zanik całej trzustki, zmiany starcze narządów, które magazynują i zużytkowują duże ilości glukozy, jak wątroba, mięśnie, zmiany czynnościowe gruczołów dokrewnych oraz powszechny w starości przyrost masy ciała. Otyłość należy do głównych czynników środowiskowych sprzyjających występowaniu cukrzycy typu 2, a zagrożenie tym typem choroby zwiększa się ze wzrostem nadmiaru masy ciała i jego długotrwałością.

Stwierdzono, że zapadalność na cukrzycę typu 2 jest piętnaście razy większa u osób ze znaczną nadwagą przekraczającą o ponad 45% należną masę ciała, aniżeli u osób o prawidłowej masie ciała.

Diabetogenny wpływ otyłości nie jest w pełni poznany. U ludzi otyłych stwierdza się przed wystąpieniem nieprawidłowej tolerancji glukozy i cukrzycy, zwiększenie stężenia insuliny we

krwi i insulinooporność.

Pierwotną przyczyną tego zaburzenia jest prawdopodobnie zbyt duże zapotrzebowanie na insulinę, aż po wyczerpanie komórek B i wystąpienie cukrzycy, czemu sprzyja genetyczna dysfunkcja tych komórek. Sposób wykształcenia się i rodzaj insulinooporności u ludzi otyłych jest ciągle przedmiotem zadań i w ich wyjaśnieniu bierze się pod uwagę:

1. zwiększenie wydzielania glikokortykosteroidów
2. zwiększenie utleniania kwasów tłuszczowych, co doprowadza do gorszego wykorzystania glukozy przez mięśnie
3. zmiany na poziomie receptorów insulinowych

Otyłość "nabyta" jest najczęściej następstwem zwiększania się objętości adypocytów (hypertrophia) zaś duże adypocyty cechuje zmniejszona wrażliwość na insulinę, co wynika z dysproporcji pomiędzy liczbą receptorów insulinowych na powierzchni adypocytu (zjawisko "rozcieńczenia" tych receptorów) a jego objętością, a więc metabolizmem. Z tego co powiedziano wyżej, wynika, że występująca w otyłości insulinooporność ma charakter mieszany, jest zarówno typu receptorowego, jak i poza receptorowego. Niektóre hormony wpływają na przemianę węglowodanów antagonistycznie wobec insuliny, lub też hamują jej wydzielanie (glukagon I hormon wzrostu, glikokortykosteroidy, katecholaminy, hormony tarczycy). W przypadku zwiększonego wydzielania tych hormonów, co najczęściej występuje w rozroście gruczolakowatym lub rakowym odpowiednich gruczołów wewnętrznego wydzielania, dochodzi często do wystąpienia cukrzycy wtórnej. Jednakże również bardziej subtelne zwiększenie sekrecji tych hormonów, pozostające jeszcze w granicach fizjologicznych, może przyczyniać się do ujawnienia cukrzycy typu 2 u osób genetycznie do tej choroby predysponowanych.

Stwierdzono, że kobiety, które rodziły częściej chorują na cukrzycę, aniżeli te, które w ciąży nie zachodziły. Ponadto znaczny wzrost zapadalności na cukrzycę typu 2 w starości zależy w pewnym stopniu także od wygasania czynności gonad, co szczególnie jest wyraźne u kobiet, z wtórnym zwiększaniem wydzielania hormonów przysadkowych. Występowaniu cukrzycy sprzyjają także przewlekłe miażdżowe schorzenia wątroby, a zwłaszcza jej marskość, w której cukrzyca jest ponad 10- krotnie częstsza aniżeli w ogólnej

populacji.

Zjawisko to może być wynikiem zwiększonej oporności na insulinę w marskości, co z kolei tłumaczy się zwiększoną przemianą kwasów tłuszczowych i zwiększonym stężeniem we krwi hormonu wzrostu i glukagonu.

Pogorszenie przemiany węglowodanów może nastąpić także pod wpływem niektórych leków. Szczególne znaczenie epidemiologiczne w sensie wpływu na wzrost zapadalności na cukrzycę typu 2 może mieć długotrwałe przyjmowanie preparatów hormonalnych (glikokortykosteroidów, pigułek antykoncepcyjnych) oraz leków obniżających ciśnienie krwi – z grupy blokerów receptorów B- adrenergicznych (zmniejszających wydzielanie insuliny).

Większa częstość występowania cukrzycy (głównie typu 2) wśród ludności miejskiej aniżeli na wsi wskazuje na znaczenie trybu życia. Do czynników, które przyczyniają się w warunkach środowiska miejskiego do wzrostu zapadalności na ten typ cukrzycy i chorobowości nim spowodowanej należy zaliczyć powszechniej występującą otyłość, brak ruchu, a przez to gorsze wykorzystanie mięśni w przemianie węglowodanów, sytuacje stresowe. Zajęcia zawodowe o tyle sprzyjają występowaniu cukrzycy, o ile przyczyniają się do nasilenia wpływu wyżej wymienionych czynników środowiskowych.

W zapobieganiu cukrzycy należy uwzględniać zarówno czynnik genetyczny, jak i czynniki środowiskowe, sprzyjające występowaniu tej choroby. Pierwszy punkt (czynnik genetyczny) może być realizowany przez poradnictwo w zakresie planowania rodziny, a w szczególności może polegać na ostrzeganiu chorych, jakie mogą być konsekwencje posiadania dzieci w szczególności jeśli oboje rodziców są chorymi na cukrzycę. Oddziaływanie na czynniki środowiskowe obejmuje unikanie niektórych, zakażeń wirusowych, zwalczanie otyłości, dokładne leczenie zakażeń, kontrolę metaboliczną w przebiegu ciąży, intensywne leczenie zaburzeń hormonalnych sprzyjających cukrzycy.

1/Wysepki Langerhansa—jeden z gruczołów wydzielania wewnętrznego w postaci zgrupowania (skupiska) komórek występujących i rozrzuconych w miąższu trzustki.

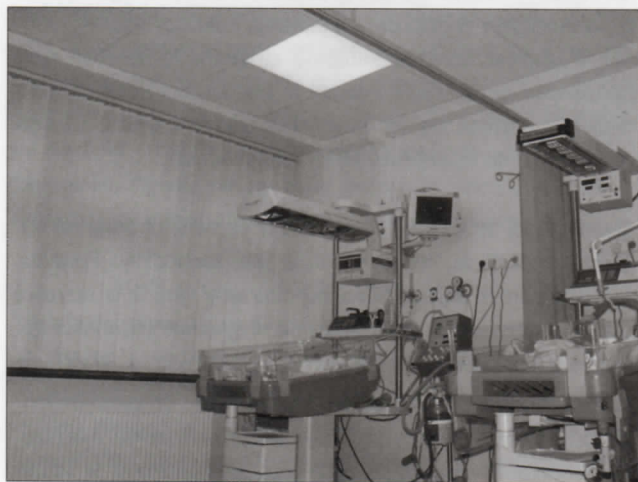
Pełnią one zasadniczą rolę w wydzielaniu dokrewnym. Uszkodzenie lub zniszczenie wysepek trzustkowych, do którego dochodzi z reguły na tle autoimmunologicznym, prowadzi do powstania cukrzycy, choroby wynikającej z niedoboru insuliny.

2/ adypocyty, lipocyty, komórki tłuszczowe, podstawowe komórki tkanki tłuszczowej;

3/GLUKAGEN— Substancja która podwyższa poziom cukru we krwi. Jest ona wydzielana przez trzustkę i jest potrzebna przy niedocukrzeniach

Adam Deagon

*Podziękowanie, które chcemy złożyć  
lekarzom i personelowi Szpitala WOK  
w Zabrze płynie z głębi naszego serca.  
Życzliwość i opieką nad naszą 16 letnią  
córką Kasią w tym szpitalu była dla nas  
bardzo wielkim zaskoczeniem.  
Życzliwość, poświęcenie i troską o nasze  
dziecko spotykało nas na każdym kroku.  
Nie zapomnimy tego nigdy  
Rodzice*



Wyremontowane pomieszczenia kardiologii dziecięcej



**Anna Bednarczyk**  
Kierownik Działu Spraw Pracowniczych  
Śląskiego Centrum Chorób Serca

Co nowego  
w prawie pracy?



## Uprawnienia pracowników związane z rodzicielstwem

*Rozpoczynamy cykl artykułów opartych na Dziale VIII Kodeksu Pracy zatytułowanym „Uprawnienia pracowników związane z rodzicielstwem”*

Poniższy artykuł poświęcony jest regulacjom prawa pracy dotyczącym pracowników korzystających z urlopów wychowawczych.

### Urlop wychowawczy

Urlop wychowawczy jest kontynuacją urlopu macierzyńskiego. Celem urlopu wychowawczego jest stworzenie pracownikowi korzystnych warunków do sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, w sytuacji, gdy trudno pogodzić obowiązki zawodowe z opieką nad dzieckiem.

Urlop wychowawczy przysługuje każdemu z rodziców dziecka także wtedy, gdy pozostają oni w związku nieformalnym, oraz opiekunowi dziecka. Pojęcie opiekuna odnosi się do każdego pracownika, który przyjął dziecko pod opiekę w zamiarze jego stałego wychowania jak własnego.

### Okres urlopu

Pracodawca udziela urlopu wychowawczego maksymalnie na 3 lata, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez dziecko 4 lat. Pracownik wychowujący dziecko niepełnosprawne może otrzymać dodatkowy urlop do 3 lat. W tym przypadku wymiar urlopu został ograniczony ukończeniem przez dziecko 18 lat. Uprawnienie do tego dodatkowego urlopu dokumentuje się orzeczeniem o niepełnosprawności lub stopniu

niepełnosprawności wydanym przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności.

Pracownik nie ma obowiązku wykorzystywania całego urlopu wychowawczego w sposób ciągły. Nie ma przeszkód, by okres urlopu podzielić na części. Jednak zgodnie z przepisami może być on wykorzystany najwyżej w 4 częściach.

Na każde dziecko przysługuje osobny urlop wychowawczy. Nie ma też ograniczeń, jeśli chodzi o łączny czas przebywania pracownika na urloпах wychowawczych, udzielanych na kolejne dzieci.

### Wniosek w sprawie udzielenia urlopu

Urlopu wychowawczego udziela się na pisemny wniosek pracownika. We wniosku pracownik powinien określić datę rozpoczęcia i zakończenia urlopu. Jeśli pracownik wykorzystał już część urlopu, należy wskazać ten okres we wniosku.

### Termin złożenia wniosku o udzielenie urlopu

Wniosek ten pracownik składa pracodawcy najpóźniej na dwa tygodnie przed rozpoczęciem okresu, w którym zamierza korzystać z tego urlopu. Jeżeli zaś wniosek zostanie złożony po upływie powyższego terminu, pracodawca ma obowiązek udzielić urlopu wychowawczego nie później niż z dniem upływu dwóch tygodni od dnia złożenia przez pracownika wniosku o udzielenie tego urlopu.

Jednak w przypadku złożenia wniosku o udzielenie urlopu wychowawczego po wypowiedzeniu przez pracodawcę umowy o pracę, udziela on tego urlopu na okres nie dłuższy niż do dnia rozwiązania umowy o pracę wskutek dokonanej czynności.

Pracownik ma prawo wycofać wniosek o udzielenie urlopu wychowawczego, w formie pisemnej, nie później niż 7 dni przed rozpoczęciem tego urlopu.

### Wypowiadanie i rozwiązywanie umów o pracę

Pracodawca co do zasady nie może wypowiedzieć ani rozwiązać umowy o pracę w okresie od dnia złożenia przez pracownika wniosku o udzielenie urlopu wychowawczego do dnia zakończenia tego urlopu. Zakaz ten nie dotyczy sytuacji ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy, a także, gdy zachodzą przyczyny uzasadniające rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika.

Pani **Jadwiga Świętojańska** pracę w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze rozpoczęła w 1988 r.

Organizowała pracę magazynu Śląskiego Centrum Chorób Serca.

Na stanowisku magazyniera przechodziła różne etapy reorganizacji Szpitala.

W czasie pracy w magazynie dała się poznać jako zapobiegliwa, doradzająca, usłużna koleżanka i pracownica.

W 2002 r. zmieniła stanowisko i rozpoczęła pracę w Dziale Statystyki Medycznej.

Głównym zadaniem Pani Jadzi było przyjmowanie pacjentów do Szpitala. Praca w tym Dziale polegała na ewidencji przyjęć pacjentów w systemie komputerowym START-Szpital, w programie „Izba Przyjęć” zakładanie historii choroby, drukowanie kart statystycznych, itd.

Pani Jadwiga Świętojańska była postrzegana jako osoba sumienna. Życzliwa dla pacjentów.

Dała się poznać jako osoba samodzielna, ambitna, wytrwała i odpowiedzialna. Wspominamy Jadzię jako kogoś, kto w historii Ośrodka zapisał się widocznie i trwale.

Z radością, z poczuciem dobrze spełnionego obowiązku odchodziła na emeryturę. Dobra, ciepła mama i babcia – nasza koleżanka.

Jadzi życzymy mało obowiązków domowych, dużo radości i wszystkiego dobrego na dalsze lata swojego życia.

Na stanowisku sekretarki medycznej rozpoczęła pracę w 1989 r. Pani **Wanda Lekka**.

Z tego stanowiska przeszła na emeryturę.

Tak jak Katedra i Oddział Kliniczny Wrodzonych Wad Serca i Kardiologii Dziecięcej, Pani Wanda przechodziła przez etapy reorganizacji i modernizacji Oddziału.

Dla Pani Wandy Klinika stała się praktycznie drugim domem. Kiedy zaistniała potrzeba, można ją było spotkać w pracy nawet w godzinach popołudniowych.

Organizacja spraw Sekretariatu Oddziału Klinicznego, nieodłącznie związana była z pracą Pani Wandy.

Ze swoich obowiązków służbowych zawsze wywiązywała się wzorowo. Włożyła cały trud i wysiłek w rzetelną i sumienną pracę. Dała się poznać jako wartościowy, kompetentny i odpowiedzialny pracownik o wysokich kwalifikacjach zawodowych.

Zawsze uczynna, służyła pomocą i radą.

W związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania.

Pani Wandzie życzymy spokoju i radości, wszystkiego dobrego na każdy dzień nowego etapu życia.

**Antoni Leśniczek**

## Olimpiada w Neapolu— przygoda życia

Późnym popołudniem, w poniedziałek **19 czerwca 2006** roku, zjechało do Zabrza dziewięć osób - reprezentujących trzy koła Stowarzyszenia Transplantacji Serca: zabrańskie, krakowskie i warszawskie - by stąd wyruszyć do Neapolu na XI „Europejskie zawody ludzi po przeszczepie serca i płuc”.

Dość wcześnie, bo już wieczorem wprowadzeni zostaliśmy w atmosferę zawodów. Podczas odprawy prezes STS-u, podał najważniejsze telefony, wyznaczył osoby odpowiedzialne za poszczególne projekty i postawił przed nami zadanie godnego reprezentowania Stowarzyszenia i Polski.

We wtorek, wczesnym rankiem **20 czerwca**, ruszamy stowarzyszeniowym Renault Trafikiem z Zabrza do ziemi włoskiej.

Od pierwszych kilometrów siedzący za kierownicą Marina, niczym zawodowy przewodnik, zaprzęta naszą uwagę opowiadając o tym, co widać poprzez szyby samochodu. Najpierw dostajemy trochę informacji o sali sportowej w Zabrzu, potem o Kopalni Węgla Kamiennego „Budryk” i sporo o gminie Czerwonka – Leszczyny, w której mieszka, a której wójt ufundował nam kompletny strój na zawody.

Po przekroczeniu granicy Polsko – Czeskiej w busiku robi się gwarно. Wymieniamy poglądy na różne tematy związane z życiem codziennym i takie, które podsuwa nam między innymi zmieniający się krajobraz.

Na osobach przekraczających po raz pierwszy granicę słowacko – austriacką duże wrażenie robi wiatrakowy las. Tyle setek, a nawet może tysięcy, wyrastających z ziemi na ponad pięćdziesiąt metrów w górę, kolumn uwieńczonych trójramiennym śmigłem, nie widzieliśmy w życiu.

Przed osiemnastą, poprzez dwadzieścia dwa austriackie tunele, docieramy do Klagenfurtu. Do nocy jeszcze kilka godzin, jest więc sporo czasu na zachłyśnięcie się pięknem Alp, przezroczystą taflą jeziora Wörthersee i czystym jak w raj powietrzem. Miejscowość urzeka swym pięknym położeniem każdego z nas.

Dla najmniej zmęczonych frajdą jest zwiedzenie miasta samochodem Malgosi, Polki mieszkającej tu od kilku lat, a potem w jej towarzystwie i dwu młodych dziewczyn nocny godzinny spacer promenadą usytuowaną nad brzegiem jeziora w zadbanym kompleksie wypoczynkowym.

**Środa, 21 czerwca.** Wstajemy o świcie. O piątej czterdzięci przekraczamy granicę austriacko – włoską. Mimo krótkiego odpoczynku w nocy, nikt nie drzemie, bo za szybami cuda przyrody nieożywionej –

olbrzymie góry.

Ale to nie koniec wrażeń wizualnych. W miarę podążania na północ Italii zadziwiani jesteśmy kolorystyką zmieniających się co region upraw zbóż, słoneczników, warzyw i winorośli. Towarzyszą nam też rozległe sady brzoskwińowe, gruszkowe i oliwkowe. Co rusz sięgamy po aparaty, aby to rejestrować. Szczególnie obfotografujemy wyższe szczyty Apenin i rozlokowane na wzniesieniach duże osiedla mieszkaniowe, których budynki niczym jaskółcze gniazda przylgnęły do powierzchni wzgórz.



Podczas wielogodzinnej podróży Autostradą Słońca wolno, ale systematycznie rośnie temperatura powietrza. Gdy dojeżdżamy do Rzymu osiąga trzydzieści siedem stopni Celsjusza, lecz nam w klimatyzowanym busie jest przyjemnie chłodno. Jesteśmy pełni optymizmu. Zastanawiamy się głośno nad atrakcyjnym spędzeniem w Neapolu wolnego czasu jakim dysponować będziemy w przerwach między zawodami.

Tak dywagując i spierając się co najpierw zaliczymy, przybywamy przed siedemnastą do Castel Volturno pod hotel *Holiday Inn*, gdzie czeka nas opiekun naszej ekipy Team Manager – Wojciech Plisiecki. Po rozpakowaniu bagaży i krótkiej odnowie biologicznej w luksusowych wnętrzach kwatery, schodzimy do hotelowego hallu. Ubrani w białoczerwone stroje niecierpliwie oczekujemy na transport. Po półtoej godzinie, jedziemy podstawionym autokarem na ceremonię otwarcia zawodów do hotelu *Continental Royal* w Neapolu.

Mimo spóźnienia, po informacji spikera, że przybyła ekipa reprezentująca przeszczepieńców z Polski, pięćset osobowa sala wypełniona po brzegi powitała nas gromkimi brawami. Jeszcze bardziej wzruszające były uściski wyciągniętych ku nam rąk, osób siedzących na krzesłach najbliższej śródka, podczas przemarszu białoczerwonej dziewiątki na wyznaczone przez organizatorów miejsca.

Po części oficjalnej uczestniczymy w wykwintnej kolacji, podczas której serwowane są dania kuchni włoskiej. Większość z nas odnajduje w podanym menu

swoje ulubione smaki; jeśli nie w makaronie, to na pewno w zdrowym czerwonym winie wytrawnym, albo pulchnym cięście.

Po zaspokojeniu pierwszego głodu integracyjnymi spojrzeniami w zapelnionej restauracji poszukujemy życzliwych nam osób. Najpierw nawiązujemy kontakt ze Szwedami, bo w ich ekipie jest Polka, potem dostrzegli nas Anglicy i Holendrzy.

Weseli i Pełni dobrych myśli wracamy na nocleg.

W czwartek zamiast zwiedzać okolice Neapolu pozostajemy w hotelu. Część ekipy za wszelką cenę chce odbyć trening przed jutrzejszym



meczem siatkówki. Ponieważ nie udało się wynająć sali, kupujemy piłkę i w południe na krótko strzyżonym trawniku, ustawieni w wielkie koło ćwiczymy zbiórki, uderzenia, podania; odbicia obręcz, palcami, pięścią... Kończymy po godzinie zabawą w dziada.

Potem pływanie w hotelowym basenie, a po obiedzie relaks indywidualny. W ramach wolnego czasu korzystając z pomocy Wojtka rozszerzamy znajomość z Brytyjczykami. Kilka osób idzie na plażę i popływać w Morzu Tyrreńskim.

Wieczorem przy kolacji spotyka nas miła niespodzianka. Po wejściu na salę Anglików, którzy dziś rywalizowali w golfa, odłącza się od grupy John i sprężystym krokiem podchodzi do naszego stołu. Wszystkich obdarowuje znaczkiem swojej organizacji zrzeszającej osoby po transplantacji serca i płuc.

Za chwilę my rewanżujemy się, przekazując na jego ręce dla Anglików duży medal polskiego Stowarzyszenia Transplantacji Serca.

Przed północą ważna odprawa. Wojtek udziela nam wskazówek przed jutrzejszym turniejem piłki siatkowej. Informuje jak się ubrać i co zabrać ze sobą. Apeluje, by ze spokojem podchodzić do niedociągnięć organizacyjnych, a zwłaszcza opóźnień związanych z transportem na trasie hotel „Holiday Inn” – kompleksy sportowe w Neapolu. Wymienia państwa, które zgłosiły swe drużyny do zawodów siatkówki, ewentualnych naszych przeciwników.

W piątek, 23 czerwca, punktualnie o siódmej spotykamy się na śniadaniu. Nie mamy dziś prawie wcale ochoty na włoskie potrawy. Spożywamy przede wszystkim to, co jadamy każdego dnia o tej porze w domu.. Gwarantujemy sobie tym samym bezpieczeństwo dla naszych żołądków.

Przed dziesiątą w ładnie prezentujących się biało – czerwonych strojach rozgrzewamy się na kolorowej płycie ogromnej sali sportowej w Neapolu.

W tym czasie trwa uzgadnianie systemu rozgrywek, formowanie grup eliminacyjnych i losowanie sal. Nad prawidłowością tych czynności czuwa Wojtek – dyrektor naszej ekipy. Gramy w grupie razem ze Szwedami, Finami B i Szwajcarami. Zwycięzca gra o złoty medal. Zabieramy bagaże i przechodzimy na salę przypisaną tej grupie.

Krótkie zapoznanie się z parkietem i pierwszy mecz.

Gładko: 15 : 3 i 15 : 6 wygrywamy ze Szwajcarią. Odpoczywając z

trybun obserwujemy mecz Szwedów z Finami. Szwedzi to nasi następni przeciwnicy. Początek zły, bo po dwóch dobrych serwach przeciwnicy prowadzą. Ostatecznie i Szwedzi przegrywają z nami 0 : 2, w setach 15 : 8 i 15 : 6 dla Polski.

By pewnym być pierwszego miejsca w grupie musimy wygrać z Finlandią B. Tymczasem od pierwszego gwizdka sędziego dzieje się coś strasznego. Chłopaki przestają grać. Wojtek się denerwuje, rezerwowi co chwilę łapią się za głowę. Finowie zagrywają tuż za siatkę. Odbiór takich piłek sprawia nam szaloną trudność. Tyle co zaczął się set, a my przegrywamy już 5 : 0.

Wreszcie mamy zagrywkę, a na niej Zdzisława, który doprowadza do stanu 6 : 6. Ostatecznie wygrywamy seta 15 : 9. W drugim zaczynamy źle, ale po wyrównaniu 2 : 2 wychodzimy na prowadzenie i nie oddajemy go do końca. Wygrywamy w secie do sześciu, a cały mecz 2 : 0.

Mamy pierwsze miejsce w grupie i finał, w którym nie wiemy jeszcze z kim będziemy grać. Przechodzimy na salę, gdzie rozegrany zostanie finał. Obserwujemy mecz Finlandia A z Anglią. Wysocy Finowie łatwo pokonują przeciwników i tym samym wygrywają grupę.

Większość zebranych oceniając wcześniejszą grę w nas upatruje mistrza. Podobnie sądzą dziennikarze kanału sportowego SKY telewizji Włoskiej. Przybliżają naszą drużynę telewizjom włoskim. Najpierw przed kamerą prowadzona jest rozmowa z Wojtkiem, a potem każdy z nas przedstawia się imieniem widzom sportowego kanału.



Finał Polska : Finlandia, to wielkie widowisko. Dobra gra obu drużyn i długie wymiany piłek, gra na trzy podania, podobają się publiczności. Bój o każdą piłkę łączy się z dużymi emocjami. Na parkiecie toczy się wyrównany pojedynek, walka punkt za punkt. Niestety na końcu pierwszego seta mamy dwa punkty mniej niż Finowie.

Drugi set prawie identyczny jak pierwszy, lecz w nim Polska jest nieco lepsza i wygrywa dwoma punktami – 15 : 13. O wszystkim ma zdecydować trzeci set. Idzie nam dobrze. Prowadzimy trzy

do zera. Widzowie udane akcje nagradzają brawami, a cały czas dopinają obie drużyny. Nas okrzykami wspomagają Anglicy.

Jest świetnie. Puchar coraz bliżej. Przy zmianie stron prowadzimy dwoma punktami i do nas należy zagrywka. Niestety sędzia dopatruje się jakiegoś błędu naszego zawodnika przy wybijaniu piłki. Niebawem tracimy prowadzenie. Na parkiecie po naszej stronie dzieje się coś złego. Finowie odskakują nam na dwa punkty, potem trzy.

Przy stanie 13 : 10 dla przeciwników, kapitan prosi o czas. Wojtek uspokoja chłopaków i mobilizuje do walki do końca.

Doprowadzamy do wyrównania. Po czym popełniamy proste błędy i puchar siatkówki przegrywamy. Smutni, po paru godzinach oczekiwania na autokar w prawie czterdziestostopniowym upale, wracamy do hotelu.

Zły nastrój nie opuszcza nas nawet wieczorem. Podjeżdżamy pod kompleks rozrywkowy MAGIC WORLD, gdzie czeka na nas moc darmowych atrakcji, ale do środka nie wchodzimy. Wracamy do hotelu i po skromnej kolacji udajemy się do pokoi.

Zupełnie w innych humorach wracamy z Neapolu do miejsca zakwaterowania po sobotnich zawodach w tenisie stołowym i pływaniu. Mimo silnej obsady w ping – pongu Romek zdobywa medal złoty w singlu, a Janusz z Zabrza brązowy. Obaj, jako para deblowa, również wygrali medal i to złoty w tej dyscyplinie. Jeszcze lepiej powiodło nam się na pływalni. January zdobywa cztery medale w tym trzy złote, a Zdzisław - złoty



Po krótkim odpoczynku w hotelu udajemy się do kompleksu rozrywki Agnano Race-track w Neapolu. Tu najpierw przyglądając się wyścigom kłusaków, degustujemy potrawy typowe dla Kampanii, w tym młode czerwone wino przypominające nasze domowe z czarnych porzeczek. Potem każdy według indywidualnych gustów gospodaruje swoim czasem aż do północy. Obok wyścigów w kompleksie można obejrzeć na telebimach mecz piłki nożnej Meksyk – Argentyna, usiąść na widowni przed muszlą koncertową i zachwycić się występami włoskich artystów albo spacerować wśród palm i licznych rzeźb współczesnych uwieczniając co piękniejsze na „kliszy” aparatu fotograficznego.

Równie szczęśliwym dla ekipy polskiej jest niedziela 25 czerwca. Obsadzamy prawie wszystkie konkurencje lekkoatletyczne poza biegiem na 1500 metrów. W trakcie zawodów każdy z naszej dziewiątki zdobywa przynajmniej jeden medal. Rekordzistą okazuje się Adam, który trzykrotnie staje na najwyższym podium, a raz jest drugi. Najwięcej wysiłku w zdobyciu jednego z medali wkłada Bogusław, który w czterdziestostopniowym upale biegnie ulicami Neapolu mini maraton - dystans 4000 metrów.

Po powrocie do hotelu - w pośpiechu dotychczas niespotykanym - bierzemy prysznic, poprawiamy urodę i odświętnie odziani ruszamy autokarem do Neapolu na uroczystą kolację kończącą imprezę. W *Continental Rogal* hotelu, tak jak i podczas zawodów sportowych, szybko zauważona została nasza obecność. Najpierw, kiedy w ogromnej sali

konsumpcyjnej staliśmy między stolikami czekając aż obsługa przygotowuje dla nas stół, przy którym moglibyśmy usiąść, potem kiedy nasza delegacja wręcza pamiątkowe brązowe medale stowarzyszenia przedstawicielowi Europejskiej Federacji Transplantacji Serca i przyszłym organizatorom imprezy z Francji. Nieco później wręczamy każdej z piętnastu uczestniczących w zawodach ekip pamiątkową miedzianą plakietkę STS-u.

Po dwóch godzinach, kiedy integracja międzynarodowa nabrała wymiaru ludzkiego; były uściski i pocałunki - żal było się rozstawać, bo obecność tu, to świetna zabawa. Obligowani transportem musieliśmy to uczynić. Do Castel Volturno przybywamy w godzinę po północy.

W poniedziałek wstajemy o piątej, a przed sześcioletnią Marian prowadzi już busika w kierunku Autostrady Słońca. Przez prawie trzy godziny zanim poprzez bramkę wjechaliśmy na drogę A1, podziwiamy przepiękne krajobrazy nadmorskich kurortów, a potem wysokie góry przedzierając się przełęczą między pasmami Monti Ausoni i Lepini. Jazda autostradą też nie jest nudna, mimo że kilka dni temu już nią podróżowaliśmy. Po ponad trzynastu godzinach jazdy, o dziewiętnastej trzydzieści,



przybywamy do Klagenfurtu. Po wniesieniu bagaży, Małgosia – tym razem z mężem - pilotuje nas na posilek do jadalni, którą prowadzi zaprzyjaźniona z nią Austriaczka Iris. Gospodarstwo *Brunnerhof* jest położone w miejscu skąd rozciąga się rozległy widok na Alpy oraz na wzgórze z przepięknym zamkiem *Hochosterwitz* na szczycie. Po całodennej jeździe kolacja, składająca się z kilku rodzajów wędlin, mięs i serów, w mig znika z dużych drewnianych tac. Dla białego, w czarne kropki dalmatyńczyka, proszącego o resztki ze stołu, pozostał tylko suchy chleb.

We wtorek już bez pośpiechu, zaraz po śniadaniu, ruszamy w drogę do Polski. O osiemnastej trzydzieści szczęśliwie przybywamy do Zabrza, gdzie gratulacjami i kolacją przywitani nas prezes Stowarzyszenia Transplantacji Serca - Tadeusz Bujak i siostra Halina.. Mimo, iż nie udało się nam zdobyć pucharu w siatkówce, powitano nas jak zwycięzców. Bo prawdę mówiąc my już zwyciężyliśmy - zwyciężyliśmy wygrywając w swoim czasie ze śmiercią. Teraz zaś, przeżyta dziesięciodniowa przygoda swą niepowtarzalnością i kolorytem dodała nam wiary we własne siły i możliwości. Dziękujemy wszystkim, którzy swą życzliwością umożliwili nam doświadczyć radosnych doznań.







Kapitelisko miejskie było w momencie wybudowania najnowocześniejszym zakładem wodolecznicznym w Europie

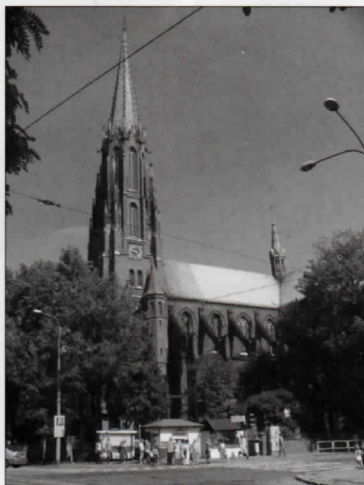


## Bytom — pechowe miasto

Bytom jest najlepszym przykładem, że z miastami jest tak jak z ludźmi — jedni mają szczęście i każda sprawa obraca się na ich korzyść, a innym wpadają kłody pod nogi, chociaż obiektywnie oceniając powinni cieszyć się doznany szczęściem.

Na przełomie wieku XIX i XX nazywano Bytom perłą Śląska, drugim Wrocławiem albo małym Berlinem — tak wysoko oceniano wygląd miasta, jego urodę i bogactwo. Paradoksalnie nieszczęściem miasta stało się jego bogactwo — a właściwie bogate złoża wysokiej jakości węgla oraz rud cynku i ołowiu. Miasto wyszło z wojny nie zniszczone, wobec czego przez dziesięciolecia było dostarczycielem środków dla innych części Polski, czy też sąsiednich miast. Pod miastem zalegały cenne pokłady węgla. Sięgnięto po nie, zakładając, że przy odpowiednich pracach zabezpieczających najcenniejsze budynki zachowają się bez większych strat. Tyle tylko, że opracowane metody dawały gwarancję zachowania większości materialnego dorobku miasta, ale pod warunkiem systematycznych prac zabezpieczających i konserwatorskich. Jak zwykle w takich sytuacjach w naszym kraju, nakłady na zabezpieczanie budynków i całej substancji miasta szybko spadały, natomiast eksploatacja w coraz mniejszym stopniu uwzględniała zagrożenie, jakie stwarzała rabunkowa gospodarka. Kiedy się opamiętano — było już za późno. Wieloletnie zaniedbania weszły w fazę, w której olbrzymim nakładem środków można opóźnić degradację miasta. A co z jego rozwojem?

Olbrzymie szkody pociągnęła za sobą „polityka społeczna” minionego okresu. Duże — sporo ponad 150 metrowe (a są i ponad 250 metrowe) mieszkania były wg standardów socjalistycznych, dla normalnych rodzin za duże. A więc otrzymywało je przedziwne rodziny kilkunastoosobowe, po których od razu należałoby wykonać remont generalny, albo też dzieleno je ścianami, ściankami i przepierzeniami — bez sensu, składu i ładu. W sumie bezpowrotnie zniszczono całe dzielnice pięknych budynków — z pięknymi mieszkaniami. Jakby tego było mało, prezydent miasta (były nauczyciel języka polskiego) postanowił ukoronować okres swojego rządzenia wybudowaniem wielkiego domu towarowego. Dla tego celu należało tylko wyburzyć kwartał secesyjnych budynków, układających się w znakomite centrum handlowe. Budynki wyburzono, centrum miasta bezpowrotnie zniszczono a na tym miejscu powstał plac. Pieniądzy i zapalu wystarczyło na wyburzenia, ale na to żeby coś na tym miejscu zrobić nie było ani pieniędzy, ani pomysłu, ani chęci. W tym mieście wszystko tak fatalnie wygląda od lat — teraz dodatkowo pozamykano kopalnie, które dawały pracę i pieniądze, zlikwidowano huty. Nawet przedsiębiorstwo transportowe, które gdzie indziej prosperują — w Bytomiu zbankrutowało. Gdyby nie fakt, że przez ponad 100 lat miasto prosperowało, i dorobiło się nawet przydomku „Klein Berlin”, to można by uwierzyć w kłótwę. A są do tego podstawy. W roku 1367 mieszkańcy Bytomiu utopili w stawie proboszcza kościoła mariackiego — Piotra z Koźła oraz księdza Mikołaja z Pyskovic. Miało to dla miasta fatalne następstwa — miasto obłożono karą kościelną. Dopóki obowiązywał interdykt nie wolno było odprawiać nabożeństw w kościołach, ani też utrzymywać kontaktów handlowych. Kara utrzymywała się stosunkowo krótko — bo tylko dwa lata, ale jej zniesienie kosztowało ogromnie — zarówno w wymiarze bezpośrednim (w złocie) jak też w wymiarze perspektywicznym. Ale kłótwę działała. Rozwój miasta został na wiele lat zatrzymany. Jeszcze wiele lat (a nawet wieków) później wspomniano o mieście, w którym wazono się podnieść ręce na osoby duchowne. Potem przyszły lata reformacji i kontreformacji, i wieki następne, kiedy to zarówno świeccy jak i duchowni wyznawcy religii ginęli w znacznie większym natężeniu, a tak sporadycznymi aktami gwałtu nie zaprzętało sobie głów. Ciekawostką jest fakt, że „Solidarność” bytomska, podchwyciła inicjatywę odprawienia modłów, które miałyby zdjąć kłótwę z miasta. O innych inicjatywach (typu zadbania o swoje najbliższe otoczenie) słychać nie było.



## Prawa pacjenta

Od 1998 roku obowiązuje w Karta Praw Pacjenta, w której Minister Zdrowia zebrał przepisy określające prawa, jakie przysługują pacjentom w czasie korzystania z usług szeroko pojętej służby zdrowia. Przedstawione poniżej punkty dotyczą kilku zagadnień – wybranych pod kątem warunków pobytu w szpitalu.

Pacjent ma prawo do:

- Udzielenia świadczeń zdrowotnych przez lekarza, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi lekarzowi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością,
- uzyskania przystępnych informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, rokowaniu oraz wynikach leczenia,
- udostępnienia dokumentacji medycznej lub wskazania innej osoby, której ta dokumentacja może być udostępniona,
- intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych,
- wyrażenia zgody albo odmowy na uczestnictwo innych osób niż personel medyczny niezbędny przy udzielaniu świadczeń,
- nie wyrażenia zgody na przeprowadzenie przez lekarza badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego,
- wyrażenia zgody lub odmowy na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu odpowiedniej informacji,
- wyrażenia zgody albo odmowy na wykonanie zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia bądź diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko,
- Uzyskania od lekarza informacji, jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu lub stosowania określonej metody leczenia bądź diagnostyki, wystąpiły okoliczności stanowiące zagrożenie dla zdrowia lub życia.

**Każdy pacjent napotykający w Śląskim Centrum Chorób Serca na problemy związane z pobytem w szpitalu, albo obserwujący w szpitalu fakty i zjawiska negatywne – wymagające zmiany lub poprawy, może zwrócić się o pomoc do rzecznika praw pacjenta – osobiście, telefonicznie lub wykorzystując skrzynkę na listy obok portierni (pod skrzynką pocztową).**

**Po zgłoszeniu telefonicznym (nr. 273-23-20) oraz podaniu nazwy oddziału i numeru pokoju, rzecznik skontaktuje się z Państwem w celu przyjęcie wniosku, skargi lub uwagi – czy nawet tylko opinii o personelu, warunkach pobytu, organizacji badań, lub też stosunku do pacjentów.**



Kraków

Andrzej Jaworski



Wilno



# OŚRODEK EDUKACJI FUNDACJI ŚLĄSKIEGO CENTRUM CHORÓB SERCA W ZABRZU



Ośrodek Edukacji Fundacji Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze serdecznie zaprasza do uczestnictwa w kursach organizowanych dla lekarzy rodzinnych, internistów, pediatrów, chirurgów i kardiologów oraz analityków medycznych, pielęgniarek, rehabilitantów i techników medycznych.