



SZPITAL UNIWERSYTECKI
IM. DR. A. JURASZA W BYDGOSZCZY

NASZ SZPITAL

Biuletyn Szpitala Uniwersyteckiego nr 1
im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy

PAŹDZIERNIK
Nr 4 (16)2015



www.jurasza.pl

UNIwersytet Mikołaja Kopernika
COLLEGIUM MEDICUM
IM. LUDWIKA RYDYGIERA W BYDGOSZCZY

MEDYCZNA ŚRODA

XVIII

- 07.10.2015 r. Bajka o trzech księżętach Serendypii albo rola przypadku w medycynie.**
dr n. med. Wojciech Szczesny, Klinika Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej
- 14.10.2015 r. Najczęściej stosowane zaopatrzenie ortopedyczne u osób z niedowładem połowicznym. Zadania, wady i zalety.**
dr n. biol. Emilia Mikołajewska, Katedra Fizjoterapii
- 21.10.2015 r. OZON – czyli krystalicznie „pachnący” gaz w medycynie i kosmetologii.**
dr n. med. Marek Jurgowiak, Katedra Biochemii Klinicznej
- 28.10.2015 r. Przeszczepianie nerek od dawców żywych: przeszczepienia rodzinne, krzyżowe i łańcuchowe.**
dr n. med. Aleksandra Woderska, Katedra Chirurgii Ogólnej i Transplantologii
- 04.11.2015 r. Fizjoterapia dna miednicy – sposobem na intymne dolegliwości.**
dr n. med. Marta Podhorecka, Katedra i Klinika Geriatrii
- 18.11.2015 r. Dlaczego warto chodzić wcześniej spać, czyli wszystko o melatoninie.**
dr n. med. Karolina Szewczyk-Golec, Katedra Biologii Medycznej
- 25.11.2015 r. Leki w przejściach społeczności ludzkiej.**
dr hab. n. farm. Alicja Nowaczyk, Katedra i Zakład Chemii Organicznej
- 02.12.2015 r. Kręgosłup – „Oś Życia”.**
dr hab. n. med. Grzegorz Kozera, Klinika Neurologii
- 09.12.2015 r. Czas zwykły a świąteczny i moja terapeutyczna muzyka.**
dr hab. sztuki muzycznej Wojciech Pospiech, prof. UMK, Katedra i Zakład Muzykoterapii
- 16.12.2015 r. Rysopis genetyczny.**
dr n. med. Katarzyna Linkowska, Zakład Genetyki Molekularnej i Sądowej
- 13.01.2016 r. Badania hematologiczne. Co może nam powiedzieć kropla krwi.**
dr n. med. Aldona Katarzyna Jankowska, Katedra Pediatrii, Hematologii i Onkologii



W każdą środę o godz. 18:00
w Auli Collegium Medicum
przy ul. Jagiellońskiej 13
w Bydgoszczy



W
s
t
ę
p
w
o
l
n
y

WWW.CM.UMK.PL



Pokazaliśmy, że jesteśmy zespołem...

Za nami bardzo trudny, pracowity i pełen emocji czas przygotowań i udziału w wizytacji akredytacyjnej przedstawicieli Centrum Monitorowania Jakości. 92 % - taki wynik uzyskał szpital po wizytacji akredytacyjnej. Szanowni Państwo, przyznam że bardzo liczyłem na pozytywną ocenę naszego ośrodka uprawniającą nas do tytułu Szpitala Akredytowanego, ale myślę, że ostateczny wynik przekroczył granicę naszego optymizmu. Tyle miłych słów, które usłyszeliśmy na temat zaangażowania, profesjonalizmu i otwartości całego personelu było wielką nagrodą za ponad roczny czas przygotowań. Wszystkim pracownikom serdecznie dziękuję i jednocześnie gratuluję.

Jeszcze kilka miesięcy temu wiele osób pytało mnie „po co nam ta akredytacja?” Dzisiaj mam nadzieję, że takich pytań i wątpliwości już nie ma. Jesteśmy przecież na początku długiej drogi ukierunkowanej na doskonalenie jakości w naszym szpitalu, a tak wiele się już zmieniło. Zaczynając od procedur poprawiających nasz warsztat pracy, poprzez wyposażenie, warunki infrastrukturalne i czystość na widocznej gołym okiem integracji personelu kończąc. Bardzo miło przyjmowałem w trakcie wizytacji Państwa pełne troski pytania, jak ona przebiega i jakie mogą być jej wyniki. Punktem kulminacyjnym było niewątpliwie spotkanie zamykające, na którym nastąpiła eksplozja pozytywnych emocji ponad 100 zgromadzonych tam pracowników. Takiej atmosfery w naszym szpitalu ja ośbiście nigdy wcześniej nie doświadczyłem. Za wszystkie te pozytywne fluidy wysyłane do siebie nawzajem szczerze Państwu dziękuję.

Mam nadzieję, że ten wielki sukces naszego ośrodka wzmocni jeszcze bardziej integrację personelu i przyczyni się do jeszcze większej aktywności w rozwoju „Jurasza”. Niewątpliwie od dzisiaj powinniśmy od siebie wymagać jeszcze więcej bo przecież „szlachectwo zobowiązuje”.

Jacek Kryś
Dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 1
im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy



A miałem zostać kardiochirurgiem...

Wspomnienia urologa, czyli rozmowa z prof. dr. hab. med. Zbigniewem Wolskim – Kierownikiem Kliniki Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej.

Kim chciał zostać Pan Profesor, kiedy był dzieckiem?

Moje pierwsze wspomnienie – miałem wówczas 6 lat i byłem po raz pierwszy w warszawskim ZOO – mój ojciec zapytał mnie kim chciałbym zostać, jak dorosnę – odpowiedziałem, że zostanę opiekunem zwierząt w ogrodzie zoologicznym. I niewiele brakowało, a poszedłbym na weterynarię. Moja rodzina przyjaźniła się z wspaniałym weterynarzem – jeszcze ze Lwowa i często w czasie wakacji jeździłem z nim pomagać zwierzętom. Podobała mi się wówczas taka praca. Tata jednak odradził mi ten wybór. W szkole średniej moje zainteresowanie wzbudził jednak człowiek i medycyna. Wśród moich przodków przeważali adwokaci, ale było też wielu lekarzy. Największym szacunkiem i pamięcią cieszył się mój dziadek ze strony matki, który kończył uniwersytet berliński – mam tu w gabinecie na ścianie jego oryginalne dyplomy. W latach dwudziestych, kiedy nasz kraj wrócił na mapy, musiał nostryfikować berliński dyplom w Polsce. Proszę spojrzeć, na tym dyplomie widnieją znakomite nazwiska polskich medyków – na przykład Antonii Jurasz Senior – patron naszego szpitala. Bardzo się cieszę, że ten dyplom dziadka - niezwykle pamiątka przetrwała wojnę i mam ją do dzisiaj.

Ale dziadek nie był jedynym lekarzem w rodzinie?

Oczywiście - brat dziadka też był lekarzem. Również mój wujek, teraz też siostrzenica. Moja babcia urodziła się w Berlinie. Po zakończeniu wojny przyjechali do Bydgoszczy. Mój dziadek był przyjacielem pierwszego dyrektora tego szpitala, doktora Edwarda Soboczyńskiego.

go. Miał prywatną praktykę, a oprócz tego był lekarzem więziennym i kolejowym. Mój ojciec natomiast był adwokatem, ukończył Uniwersytet Warszawski. Mój brat, siostra i jej córki również są adwokatami. Dziadek w 1939 roku poszedł na wojnę, jak to się wówczas mówiło. Babcia musiała uciekać z Bydgoszczy. Była na liście gestapo, ponieważ dziadek był działaczem tzw. Związku Zachodniego, który przez Niemców uważany był za polskie stowarzyszenie nacjonalistyczne. W 1945 roku weszli Rosjanie i też mieli swoją listę. Dziadek podstępem został wywołany do chorego pułkownika NKWD i już nie wrócił. Został wywieziony najpierw do Krakowa, a później do Uzbekistanu, gdzie zmarł.

Był dla Pana Profesora kimś bardzo ważnym?

Tak, chociaż nigdy go nie poznałem. Dzięki dziadkowi i pielęgnowaniu jego pamięci w naszej rodzinie mówiło się o medycynie, jako o najwartościowszym zawodzie, który pomaga drugiemu człowiekowi. Tak więc mimo namowy mojego ojca, abym ukończył politechnikę – wówczas niezwykle popularne górnictwo, hutnictwo czy przemysł, to wybrałem to, co nazywało się kiedyś wolnym zawodem, czyli zostanie, tak jak dziadek lekarzem. Można powiedzieć, że zatoczyłem krąg zarówno zawodowy, jak i geograficzny. Zostałem lekarzem i wróciłem do Bydgoszczy. Z dzieciństwa pamiętam, jak tu przyjeżdżałem – biegaliśmy po ustawionych przy starym porcie barkach, w Brdzie pływały raki, a po rynku – babcia mieszkała przy ul. Farnej jeździły tramwaje...

Studiował Pan Profesor w Łodzi w latach 70-tych. Jak wspomina Pan ten czas?

Miałem stypendium naukowe – aż wstyd się przyznać! To były czasy, gdzie trzeba było dorabiać w różny sposób – myć okna w spółdzielni lub czyścić tramwaje w zajezdni. Praca ciężka, ale pożyteczna. Nie jestem w stanie wyobrazić sobie dzisiejszych studentów medycyny myjących okna w halach fabrycznych. Ale takie były czasy – pracowali wszyscy – ci którym brakowało pieniędzy i którym nie brakowało. Ja dzięki wysokiej średniej miałem stypendium więc mogłem jeszcze więcej czasu poświęcić nauce. Od trzeciego roku dołączyłem do koła naukowe chirurgów u prof. Jana W. Molla pioniera wymiany zastawek serca i chirurgii wieńcowej, który przeprowadził pierwsze lewostronne cewnikowanie serca. Wiedziała Pani, że wspólnie z inżynierami Zakładów Hipolita Cegielskiego w Poznaniu skonstruował pierwszy polski aparat sztucznego płucoserca do krążenia pozaustrojowego? Wykonał też pierwszy w Polsce, nieudany niestety zabieg przeszczepu serca. Wspaniały lekarz i człowiek... Tak, początkowo chodziłem na wolontariat do Kliniki Kardiologii i wydawało mi się, że zostanę kardiologiem. Niestety, a może i dobrze czasy były takie, że na kliniczne staże kierunkowo dostawały się tylko osoby o odpowiedniej przeszłości i z polecenia. Ja byłem zaangażowany w bardzo podejrzanej politycznie organizacji, która nazywała się Związek Studentów Polskich, ale jeszcze gorsze było to, że na VI roku działałem również w bardzo inwigilowanym przez służby bezpieczeństwa, jak się po latach dowiedziałem – Kole Przyjaciół ONZ.

Jak na owe czasy bardzo ryzykowne zainteresowanie.

Nawet bardzo! Zapisłem się do tego koła, bo chciałem mieć możliwość wyjazdu za granicę. No i okazało się, że jest to bardzo źle widziane. Kiedy złożyłem podanie o wyjazd na stypendium do Związku Radzieckiego – proszę sobie wyobrazić, że moje podanie odrzucono ponieważ, jak napisano w uzasadnieniu jestem za mało zaangażowany

i uświadomiony politycznie! Chyba się obawiali, że pojadę i rewolucję przeprowadzę! Później okazało się, że mieli rację, bo jednym z ciekawszych moich zdarzeń studenckich, kiedy to na V i VI roku byłem przewodniczącym komisji zagranicznej ZSP. Podpisaliśmy umowę z Uniwersytetem w Symferopolu i zostałem odpowiedzialny za kontakty z tamtejszymi studentami. Pamiętam jak dziś przezabawną historię, kiedy to studenci z Symferopola przyjechali do Polski i otrzymałem zadanie zorganizowania im wolnego czasu i oprowadzenia po mieście. Było to tuż przed 1 maja i we wszystkich oknach i witrynach zawieszono były plakaty Lenina. Byliśmy w dobrych nastrojach, pogoda piękna i na to wszystko ja zupełnie nieświadomie wyskoczyłem z retorycznym pytaniem wskazując na plakat: A tego Pana to chyba Wy znacie? I się zaczęło. Zostałem wezwany przez dziekana i pouczony o mojej niewłaściwej postawie i zachowaniu podczas wizyty gości z zaprzyjaźnionego kraju. Groziło mi za to nawet wyrzucenie ze studiów, a byłem na VI roku. Na szczęście skończyło się na ostrzeżeniu. Dzięki Panu Dziekanowi. To był wspaniały człowiek.

Właśnie, kto był Pańskim największym mentorem podczas studiów?

To profesor Tadeusz Mazurek - Kierownik Kliniki Urologii w Łodzi. Na studiach zainteresowany byłem jak już wspominałem kardiologią i w tej dziedzinie największym moim autorytetem był Profesor Moll. Był niesamowicie pracowitym człowiekiem. Przychodził operować kiedy tylko była potrzeba w nocy, nad ranem, po zakończonym dyżurze. Ponieważ był wykształcony przed wojną, kiedy nie było asysty potrafił operować sam z pielęgniarką. I potrafił operować wspólnie ze studentami V i VI roku. Operacje kardiologiczne na zastawkach nie były jednak takie proste. Pamiętam jak pewnego dnia, jako student stoję za jego plecami przed operacją, a asystent się spóźnił. Profesor powiedział wówczas: Kolego, Pan się spóźnił ja Panu dziękuję. Nie będę z Panem operował bo jest Pan niepunktualny. I mówi do mnie: Wolski chodź Pan,



umyć się. Przygotowałem się więc i zrobiłem pierwszą operację komisurotomii na sercu otwartym.

Stres był?

Ogromny, ale jakież to fascynujące było! Oboje myśleliśmy, że zostanę kardiochirurgiem, ale jak wiadomo losy potoczyły się inaczej. I znów polityka. Byłem za mało zaangażowany w krzewienie idei ówczesnego systemu i drzwi do pracy z Profesorem Mollem zostały zamknięte.

I stąd urologia?

Tak. Profesor Mazurek był promotorem mojej rozprawy doktorskiej. Zostałem zatrudniony na urologii. I proszę sobie wyobrazić – dwa lata minęły, jestem już po stażu chirurgicznym w Zgierzu koło Łodzi, dzwoni do mnie adiunkt profesora Molla, że jest dla mnie miejsce na kardiochirurgii. I co robić? Zostałem na urologii.

W 1983 roku przeniósł się Pan profesor do Warszawy.

Już rok później razem z Profesorem Tadeuszem Krzeskim wyjeżdżaliśmy na kongres urologiczny do Francji na zaproszenie Francuskiego Towarzystwa Urologicznego. Z tych zachodnich konferencji we Francji, Niemczech, Austrii przywoziliśmy materiały informacyjne o nowych operacjach – nie było wtedy Internetu, a dostęp do zagranicznych czasopism naukowych w Polsce prawie niemożliwy.

Nie każdy chyba w tamtym okresie miał taką możliwość podróżowania.

W owym czasie od grudnia 1983 roku byłem dodatkowo pracownikiem Ministerstwa Zdrowia. Pracowałem w resortowej lecznicy. Być może dlatego mogłem zawsze liczyć na pomoc w zorganizowaniu wyjazdu na kongresy i konferencje.

Jak ocenia Pan Profesor rozwój urologii z perspektywy można powiedzieć ponad 50 lat?

Powiem może tak – śmiertelność była w porównaniu z dzisiejszą śmiertelnością dosyć duża. Na przykład po zabiegu cystektomii polegającym na wycięciu pęcherza moczowego nawet do 10%. Dzisiaj na kilkaset cystektomii wykonanych przez ostatnie 20 lat w Bydgoszczy nastąpiły może 2 zgony i to nie bezpośrednio po operacji, tylko w okresie kilkudziesięciu dni i z powodów zakrzepów. Przeżywałem też bardzo wykonywane dawniej elektrosekcje przezcewkowe gruczołu krokowego, które teraz są standardem. Wówczas przeprowadzało się je z dużym krwawieniem, co skłoniło mnie do poświęcenia mojego doktoratu właśnie metodom opanowania krwotoku podczas adenomektomii.

Pamiętam dawno temu pacjenta, którego krwawienie było tak duże, że nie mogliśmy nic zrobić. Heparyn niskocząsteczkowych wówczas jeszcze nie było. Heparyn nie stosowaliśmy – używali ich tylko interniści w zawałach,

a anestezjolodzy obawiali się ją podawać przy zatorowościach. Pamiętam, że czuwałem przy tym pacjencie całą noc. Do końca. Bardzo to przeżyłem. Minęło 20 lat i na szczęście dziś mamy nowoczesne procedury anestezjologiczne z profilaktyką przeciwzakrzepową i takie sytuacje praktycznie się nie zdarzają. Jedyne co się nie zmieniło to czujność lekarza, obserwowanie i umiejętność przewidywania ewentualnych powikłań.

Bydgoszcz to dobre miejsce do pracy?

Dla mnie sentymentalne i mogę powiedzieć, że jestem tu zadowolony. W Warszawie pracując w Klinice Urologii Akademii Medycznej, pracowałem również na 22-łóżkowym pododdziale dziecięcym, przyjmowałem też małych pacjentów w poradni i przeniósłem to zainteresowanie do Bydgoszczy. Dzięki temu możemy rozwijać urologię dziecięcą i kształcić młodych lekarzy w tym kierunku. Pacjentów urologicznych będzie coraz więcej, społeczeństwo jest coraz starsze, postępują choroby cywilizacyjne, musimy być na to przygotowani.

Moje przyjęcie w Bydgoszczy przez władze uczelni ówczesnego Rektora prof. Józefa Kałużnego i Panią Dziekan prof. Mieczysławę Czerwionkę-Szaflarską było bardzo ciepłe i miłe. Klinika zaczęła się rozwijać, wprowadziliśmy wiele nowych operacji. Byliśmy i nadal jesteśmy postrzegani jako jeden z 3 najlepszych ośrodków urologicznych w Polsce, również pod względem szkolenia przyszłych lekarzy.

Mamy też Certyfikat European Board Of Urology, który jest potwierdzeniem najwyższej jakości świadczonych usług od urologii dziecięcej przez uroonkologię, leczenie kamicy i urologię czynnościową, którą zaczęliśmy się ostatnio z ogromnymi sukcesami zajmować.

Znajduje Pan Profesor jeszcze czas na zajęcia poza szpitalem?

Na pewno nie zamierzam zwalniać tempa. Podczas Zjazdu Polskiego Towarzystwa Urologicznego w 2010 roku zostałem wybrany na Prezesa Polskiego Towarzystwa Urologicznego i tę kadencję zakończyłem we wrześniu kongresem w Warszawie. Najważniejszym elementem tej kadencji jest to, że rozpoczęliśmy szeroko zakrojoną współpracę międzynarodową z krajami sąsiednimi Czechami, Węgrami i Słowacją, co zawsze było moim największym marzeniem, oraz podpiszemy oficjalną umowę między Polskim a Amerykańskim Towarzystwem Urologicznym. Każdy dzień pracy jest więc dla mnie kolejnym wyzwaniem.

Będzie czas na grę w golfa?

Oczywiście!

Rozmawiała
Marta Laska



POŻEGNANIE PROFESORÓW

Uroczystość z okazji przejścia na emeryturę.

29 września w Sali Konferencyjnej naszego szpitala odbyła się uroczystość pożegnalna z okazji przejścia na emeryturę trojga Kierowników Klinik: Pani Profesor Barbary Książkiewicz – Kierownika Kliniki Neurologii, Pani Profesor Mieczysławy Czerwionki-Szaflarskiej – Kierownika Kliniki Pediatrii Alergologii i Gastroenterologii oraz Pana Profesora Zbigniewa Wolskiego – Kierownika Kliniki Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej. Podczas spotkania nie zabrakło wielu ciepłych słów, wspomnień i ocieranych ukradkiem łez. Dyrektor Jacek Kryś w imieniu całej społeczności szpitala złożył na ręce szanownych profesorów podziękowania za wieloletnią, pełną oddania pracę na rzecz naszego szpitala i jego pacjentów. Podkreślił również wkład w rozwój naukowy i dydaktyczny oraz zaangażowanie w sprawy organizacyjne szpitala.

***Nie żegnamy się na zawsze –
mówimy tylko do zobaczenia...***





INNOWACYJNY SZPITAL

System segregacji (Triage) w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym

W warunkach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przepełnienie oddziału jest zjawiskiem codziennym. Aby bezpiecznie prowadzić podział i przepływ pacjentów przez SOR w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 wdrożono uznany na całym świecie system segregacji

MTS (Manchester Triage System). Zgodnie z tym systemem, po ocenie kryteriów różnicujących, pacjenta przypisuje się do jednego z pięciu kolorowych kodów. Opis poszczególnych kodów znajduje się w tabeli nr.1

Kolejność przyjęcia	Określenie pilności pomocy	Opis	Czas oczekiwania na badanie lekarskie
1	Natychmiastowa	Pacjent w stanie bezpośredniego zagrożenia życia	0 min
2	Bardzo pilna	Pacjent poważnie chory lub ranny, którego życie nie jest w bezpośrednim zagrożeniu	10 min
3	Pilna	Pacjent z poważną dolegliwością, ale w stabilnym stanie	do 1 godz.
4	Odroczona	Pacjent z dolegliwościami, które nie stanowią bezpośredniego zagrożenia	do 2 godz.
5	Wyczekująca	Pacjent, którego dolegliwość może być leczona w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)	do 4 godz.

Tabela 1 Manchester Triage System

Jakie są korzyści ze stosowania takiego systemu?

- Wstępna ocena pacjenta przez doświadczonego pracownika KMR pozwala na wczesne „wychwycenie” pacjenta w stanie zagrożenia zdrowia lub życia i jak najszybsze wdrożenie medycznych czynności ratunkowych.
- Jasne kryteria określenia pilności pomocy powodują redukcję agresywnych zachowań oczekujących pacjentów wobec personelu SOR.
- Sprawny przepływ pacjentów w SOR znacząco ułatwia pracę personelu.
- Zespół pracowników KMR widząc pozytywne efekty wprowadzenia zmian jest zmotywowany do jeszcze lepszej pracy i doskonalenia umiejętności prowadzenia Triage.



W chwili obecnej system Triage funkcjonujący w naszym szpitalu stanowi wzór do naśladowania przez inne szpitale z województwa kujawsko-pomorskiego.

Innowacyjny system wywoływania pacjentów.

Ze względu na ochronę danych osobowych w SOR zastosowano nowatorski system wywoływania pacjentów. W momencie zarejestrowania pacjent otrzymuje unikatowy numer, po którym jest wywoływany. Numer pacjenta jest wydrukowany na kolorowej opasce oznaczającej pilność przyjęcia pacjenta w SOR (zgodnie z Manchester Triage System). Na poczekalni dla pacjentów w SOR znajdują się monitory, gdzie wyświetlane są

numery wywoływanych pacjentów oraz miejsce, do którego pacjent ma się zgłosić. System wywoływania jest zintegrowany z systemem informatycznym OpenCare Cabinet, co znacząco ułatwia lekarzowi wezwanie kolejnego pacjenta z zachowaniem wszystkich wymogów ustawy o ochronie danych osobowych.

Magdalena Michułka-Kuraś



AKREDYTACJA

Finał przygotowań akredytacyjnych – wizytacja CMJ.

W dniach 9-11 września w naszym szpitalu odbył się przegląd akredytacyjny wizytatorów Centrum Monitorowania jakości w Ochronie Zdrowia, wieńczący półtoraroczne przygotowania do uzyskania Certyfikatu CMJ.

Pierwszy dzień wizyty rozpoczął się od spotkania z dyrektcją szpitala. Spotkanie miało na celu zaprezentowanie szpitala, omówienie jego specyfiki, charakterystyki, struktury i strategii rozwoju. Spotkania z dyrektcją szpitala zostały zaplanowane w każdym dniu wizyty i służyły do relacjonowania przebiegu wydarzeń i obserwacji z dnia poprzedniego, a także do uzyskania dodatkowych informacji.

Kolejnym, niezwykle istotnym etapem wizytacji był przegląd dokumentacji szpitala i procedur obowiązujących w ramach przygotowań do akredytacji pod kątem realizacji standardów. W ciągu trzech dni zespół wizytujący dokonał wnikliwego przeglądu około 580 historii chorób z wszystkich klinik szpitala.

Głównym elementem wizyty akredytacyjnej jest ocena miejsc pobytu pacjenta, czyli wizyta w poszczególnych klinikach i oddziałach szpitala. Wizytatorzy odwiedzili łącznie 35 komórek organizacyjnych szpitala w tym wszystkie kliniki i oddziały oraz Zakład

Diagnostyki Obrazowej, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, blok operacyjny, dział żywienia, statystykę medyczną, dział kadr i centralną sterylizatornię. Wizytatorzy odbyli również dodatkowe spotkania z zespołem ds. Zakażeń oraz Zespołem ds. Jakości. Zaprezentowano na nich nasze wewnętrzne inicjatywy poprawy jakości, wskaźniki, analizy oraz projekty dotyczące naprawy. Omawiano również istotne dla szpitala zagadnienia dotyczące tzw. dobrej praktyki i bezpiecznej opieki nad pacjentem.

Szczególną uwagę wizytatorów objęte zostały kliniki i oddziały, gdzie dochodzi do bezpośredniej relacji pomiędzy pacjentem a personelem szpitala. Obserwacje z oddziałów mają znaczny wpływ na wynik końcowy, gdyż najwyższe znaczenie przypisane jest standardom, które dotyczą właśnie opieki sprawowanej bezpośrednio nad pacjentem. Szczególną uwagę zwracano na znajomość i przestrzeganie praw pacjenta, właściwe prowadzenie dokumentacji medycznej, organizację pracy zespołu oraz na dogodną i bezpieczną infrastrukturę.

Podsumowanie wizyty akredytacyjnej odbyło się 11 września na spotkaniu zamykającym. Zespół wizytatorów zaprezentował wstępne wnioski z trzydniowego przeglądu oraz wysoko ocenił nasze przygotowania do uzyskania certyfikatu.



Z KART HISTORII

Siostry szarytki w naszym szpitalu

W okresie międzywojennym w wielu szpitalach pielęgowaniem chorych zajmowały się siostry z różnych zgromadzeń, które w swoich programach działania miały niesienie pomocy słabym i chorym. Należało do nich m. in. Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo. Często nazywa się je Szarytkami lub Wincentkami. Do Bydgoszczy przybyły pod koniec XIX wieku z Domu Prowincjalnego w Chełmnie. W 1910 r. otworzyły własny Szpital dla Dzieci (obecnie Wojew. Szpital Obserwacyjno Zakaźny przy ul. św. Floriana 12). W 1920 r. podjęły pracę również w starym Szpitalu Miejskim przy ul. Gdańskiej

4, a potem w nowym przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 9. Zatrudniane na różnych stanowiskach, były szeregowymi pielęgniarkami, oddziałowymi, pracowały w ogrodzie, w zapleczu gospodarczym. Funkcję przełożonej pełniła przez wiele lat siostra Antonina Czepek. W 1939 r. usunięte przez Niemców, wróciły do Chełmna. Po wojnie w Szpitalu im. dr. A. Jurasza służyły chorym jeszcze kilka lat. Po 1962 r. nowe władze stopniowo z nich rezygnowały. Obecnie pracują nieliczne.

Mieczysław Boguszyński



Siostra Joanna Szwarz
oddziałowa bloku operacyjnego



Siostra Antonina Czepek
Przełożona



ĆWICZENIA

Zdarzenie masowe, katastrofa – jak zareagować?

3 września w Klinice Medycyny Ratunkowej odbyły się ćwiczenia z zakresu działania w razie wystąpienia zdarzenia masowego, mnogiego lub katastrofy.

Zgodnie ze scenariuszem ćwiczeń o godzinie 12:00 do punktu przyjmowania pacjentów w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR) dotarła informacja o zdarzeniu masowym niedaleko Bydgoszczy. W zdarzeniu autobusu z ciężarówką poszkodowanych zostało około 40 osób. Pogotowie Ratunkowe poinformowało, że do naszego Szpitala zostanie przetransportowanych 10 rannych w kodzie czerwonym (czyli w stanie bardzo ciężkim, wymagającym natychmiastowej pomocy) oraz 15 poszkodowanych w kodzie żółtym (w stanie ciężkim, ale stabilnym).

W takiej sytuacji pracownicy SOR-u nie są w stanie jednocześnie udzielić pomocy wszystkim poszkodowanym zgodnie z przyjętymi standardami. Pracownik, który odebrał telefon o spodziewanym

masowym napływie poszkodowanych uruchomił więc procedurę postępowania w razie wystąpienia zdarzenia masowego, mnogiego lub katastrofy. Jednym z głównych założeń procedury jest zaalarmowanie personelu z oddziałów Szpitala, którzy po otrzymaniu takiej informacji muszą natychmiast zgłosić się do SOR-u do pomocy. W SORze każdy pracownik otrzymał odbłaskową kamizelkę z oznaczeniem kwalifikacji zawodowych, dzięki czemu praca w warunkach zdarzenia masowego jest znacznie uproszczona.

Ćwiczenia pokazały, iż personel naszego Szpitala jest dobrze przygotowany na wypadek takiego zdarzenia – w ciągu niespełna 25 minut na SOR przybyły do pomocy 22 pielęgniarki, 1 ratownik medyczny i 8 sanitariuszy. Takie symulacje będą się na pewno powtarzały, gdyż nie od dziś wiadomo, że im więcej potu na ćwiczeniach, tym mniej krwi w boju.

Magdalena Michutka-Kuraś

Biuletyn Nasz Szpital
Kwartalnik Szpitala Uniwersyteckiego
nr 1 im. dr. A. Jurasza

WYDAWCA
Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza,
85-094 Bydgoszcz, ul. M. Skłodowskiej-Curie 9
tel. 52/ 585-40-00, www.jurasza.pl

REDAKCJA
Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza
Dział Organizacji i Nadzoru
tel. 52/ 585-43-53

Czekamy na Państwa opinie, uwagi i propozycje pod adresem: biuletyn@jurasza.pl

SKŁAD i DRUK
Re Media
ul. Dolina 35, 85-212 Bydgoszcz
www.remedia.com.pl

NAKŁAD
1000 bezpłatnych egzemplarzy
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania
i poprawiania materiałów oraz zmian w tytułach.
Za treść reklam nie odpowiadamy.

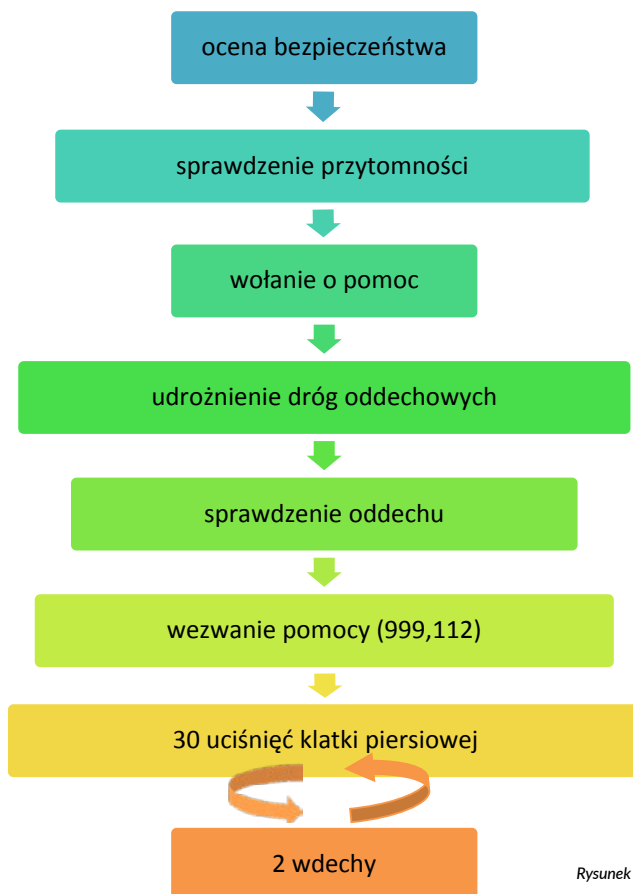


PIERWSZA POMOC

Nagłe Zatrzymanie Krążenia

Każdy z nas w każdej chwili może stać się świadkiem nagłego zatrzymania krążenia (NZK). Szanse chorego na przeżycie po zatrzymaniu krążenia spadają o 7-10% z każdą minutą. Tylko szybkie podjęcie czynności

resuscytacyjnych przez świadka zdarzenia może zwiększyć szansę chorego na przeżycie. W jaki sposób pomóc? – przedstawiamy to na poniższym schemacie:



Rysunek 1. Schemat resuscytacji krążeniowo – oddechowej u osoby dorosłej.

RKO u osób dorosłych – kolejność postępowania.

1. Upewnij się, że ty, poszkodowany i świadkowie zdarzenia są bezpieczni. W miarę możliwości weź ze sobą apteczkę pierwszej pomocy.
2. Sprawdź, czy poszkodowany jest przytomny – potrząśnij za ramiona i głośno zapytaj: „Co się stało?”
3. Jeżeli poszkodowany nie reaguje – głośno zawołaj o pomoc lub wyznacz sobie konkretną osobę do pomocy.
4. Udrożnij drogi oddechowe poszkodowanego poprzez odchylenie głowy do tyłu i uniesienia żuchwy.
5. Sprawdź przez 10 sekund czy poszkodowany oddycha – oceń wzrokiem ruchy klatki piersiowej, nasłuchuj przy ustach poszkodowanego szmerów oddechowych, staraj się wyczuć ruch powietrza na swoim policzku.
6. Jeżeli oddech poszkodowanego jest nieobecny lub nieprawidłowy (w pierwszych minutach zatrzymania krążenia poszkodowany może słabo oddychać lub wydawać nieregularne, wolne i głośne westchnięcia – tzw. gasping) - wezwij pomoc (999, 112).
7. Jeśli w pobliżu miejsca zdarzenia jest dostępny defibrylator (AED) – poproś kogoś o przyniesienie urządzenia.
8. Uklęknij przy poszkodowanym i odsłoń jego klatkę piersiową.
9. Utrzymuj ramiona wyprostowane, ustaw je prostopadłe do klatki piersiowej poszkodowanego i uciskaj mostek 30 razy z częstotliwością 100/min-120/min na głębokość nie mniejszą niż 5 cm.
10. Po każdym uciśnięciu zwolnij nacisk na klatkę piersiową, nie odrywając rąk od mostka.
11. Po 30 uciskach klatki piersiowej wykonaj 2 wdechy (UWAGA! Jeśli nie dysponujesz maseczką do sztucznego oddychania, dopuszczalne jest wykonywanie TYLKO ucisków klatki piersiowej).
12. Resuscytację prowadzimy do momentu: przybycia wykwalifikowanych służb medycznych gdy poszkodowany zacznie reagować – poruszy się, otworzy oczy i zacznie prawidłowo oddychać, wyczerpania własnych sił.

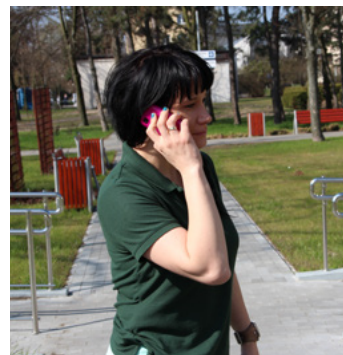
Źródło: Wytyczne Europejskiej Rady Resuscytacji 2010, www.erc.krakow.pl
Opracowanie: mgr Magdalena Michulka-Kuraś, KMR, SU nr 1
Zdjęcia: dr n. med. Kamila Sadaj-Owczarek, KMR, SU nr 1



1 SPRAWDZENIE PRZYTOMNOŚCI



**2 UDROŻNIENIE DRÓG
ODDECHOWYCH I KONTROLA ODDECHU**



3 WEZWANIE POMOCY



4 UCISKI KLATKI PIERŚIOWEJ



5 SZTUCZNE ODDECHANIE



6 UŻYCIE AED



SZKOLENIA

Zakażenia pod pełną kontrolą

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych szkolił personel wszystkich klinik i oddziałów z zakresu procedur akredytacyjnych dotyczących kontroli zakażeń. Znajomość poszczególnych procedur będzie oceniana w trakcie wizyty akredytacyjnej przez:

- sprawdzenie czy personel zapoznał się z poszczególnymi procedurami poprzez złożenie swojego podpisu pod procedurą,
- rozmowę z personelem odnośnie znajomości poszczególnych zagadnień związanych z kontrolą zakażeń,
- obserwację bezpośrednią personelu w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych, jak zalecenia zawarte w procedurach są przestrzegane w procesie leczenia, diagnozowania i pielęgnacji pacjenta.

Kontrola zakażeń obejmuje szereg procedur, które zostały opublikowane w Portalu Informacyjnym Szpitala w zakładce AKREDYTACJA. Wszystkie te procedury nie są nowością w naszym Szpitalu. Procedury z zakresu monitorowania zakażeń oraz zapobiegania szerzeniu się zakażeń Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych wdrażał już od 2003 roku, a w trakcie przygotowań do wizyty akredytacyjnej zostały one zweryfikowane i zaktualizowane. Przygotowania do akredytacji spowodowały znaczące zainteresowanie kierownictwa po-

szczególnych klinik i oddziałów sytuacją epidemiologiczną na przestrzeni ostatnich lat.

Spełniając oczekiwania personelu w tym względzie ZKZSZ dokonał analizy epidemiologicznej poszczególnych klinik i oddziałów opierając się na danych za rok 2014 i I półrocze roku 2015. Analizy wzbogaciły dokumentację klinik i oddziałów przygotowaną dla potrzeb akredytacji. Jednocześnie zgodnie z procedurą szkoleń dotyczących kontroli zakażeń ZKZSZ zobowiązał się do systematycznego prowadzenia szkoleń związanych z problematyką zakażeń szpitalnych w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala. W trakcie szkoleń przekazywane będą kierownikom klinik i oddziałów analizy epidemiologiczne za I półrocze oraz za cały rok.

Kiedy ukaże się ten biuletyn będziemy już po wizycie akredytacyjnej. Już będą znane wyniki prac poszczególnych zespołów i całego personelu. Chcielibyśmy razem z Państwem otrzymać ocenę bardzo dobrą.

Wszystkim, którzy są zaangażowani w problematykę kontroli zakażeń w naszym Szpitalu serdecznie dziękujemy i liczymy na dalszą owocną współpracę. Prowadzenia!!!

mgr Małgorzata Rucińska
Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych



AKREDYTACJA Z wizytą w klinikach

W lipcu i sierpniu w klinikach, oddziałach i zakładach naszego szpitala odbyły się wewnętrzne przeglądy przedakredytacyjne. Udział w nich wzięli: Dyrektor Szpitala mgr inż. Jacek Kryś, Dyrektora ds. Lecznictwa- prof. dr. hab. med. Jacek Manitiusz, Dyrektor ds. Pielęgniarstwa – mgr Mirosława Ziółkowska, Pełnomocnik Dyrektora ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania – mgr Anna Smolińska oraz Kierownik Działu Organizacji i Nadzoru – mgr Arletta Juszko. Przegląd akredytacyjny składał się z dwóch części: osobistego spotkania i rozmowy z kierownictwem oraz wizyty roboczej w klinice, oddziale lub zakładzie.

W części pierwszej spotkań, podczas rozmów z kierownikami klinik, pielęgniarkami oddziałowymi oraz pracownikami aktywnie zaangażowanymi w proces przygotowania jednostki do akredytacji szczegółowo omawiano profil, specyfikę działalności i zakres udzielanych świadczeń, znajomość wiedzy dotyczącej liczby personelu, liczby łóżek i % ich wykorzystania, średniej liczby pacjentów i czas ich pobytu oraz liczby wykonywanych zabiegów i znieczuleń. Następnie analizowano wskaźniki śmiertelności oraz przyczyny zgonów (w przypadku oddziałów zabiegowych). Kierownicy klinik/oddziałów/zakładów przedstawili wyniki prowadzonych analiz czyli wniosków

i podjętych działań dotyczących m.in. przedłużonych hospitalizacji, reoperacji, przebiegu i skuteczności reanimacji, błędów przedlaboratoryjnych, badań powtórzonych i zdarzeń niepożądanych.

Kolejnym omawianym zagadnieniem była analiza Standardowych Procedur Operacyjnych (SOP): jakie procedury występują w danej klinice podające, ilu pacjentów rocznie leczonych jest w ramach SOP i z jaką oceną skuteczności oraz czy monitorowane są odległe skutki wybranych zabiegów operacyjnych, w jaki sposób prowadzona jest profilaktyka przeciwzakrzepowa oraz polityka antybiotykowa i system monitorowania zakażeń. Podczas każdego spotkania zespół oceniał przygotowanie pomieszczeń do izolacji pacjentów oraz ogólne warunki panujące w gabinetach zabiegowych i salach chorych.

Podsumowanie przeglądów akredytacyjnych
Anna Smolińska Pełnomocnik Dyrektora ds. ZSZ:
Przeprowadzone audyty pozwoliły na wyciągnięcie wniosków, iż stopień wdrożenia standardów akredytacyjnych oceniliśmy na poziomie zadowalającym, a świadomość i wiedza personelu jest bardzo wysoka. Dziękujemy wszystkim za zaangażowanie i czas poświęcony przygotowaniom naszego szpitala do tej niezwykle ważnej oceny zewnętrznej.





SPORT

IV Mistrzostwa Bowlingowe Pomorza i Kujaw

13 czerwca 2015 r. w Olympic Bowling Center w Bydgoszczy odbyły się IV Mistrzostwa Lekarzy i Lekarek Pomorza i Kujaw w Bowlingu. Impreza została przeprowadzona pod patronatem Bydgoskiej Izby Lekarskiej i zgromadziła medyków z całego regionu kujawsko-pomorskiego. Wśród lekarek Pomorza i Kujaw tytuł mistrzowski kolejny raz obroniła pani doktor Kinga Lewandowska ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, uzyskując łączny wynik 4 gier – 387 punktów. Drugie miejsce zdobyła pani doktor Agnieszka Skowrońska z Nowego Szpitala w Wąbrzeźnie, z wynikiem 354 punkty, natomiast na trzecim miejscu sklasyfikowano panią doktor Joannę Gierach, reprezentującą Regionalny Szpital Specjalistyczny w Grudziądzu, z wynikiem 338 punktów. Wśród mężczyzn zwyciężył obrońca tytułu mistrzowskiego – pan dok-

tor Marcin Gierach z Nowego Szpitala w Wąbrzeźnie, z łącznym rezultatem 4 gier – 623 punkty (średnia 156 pkt/ grę). Drugie miejsce zdobył pan doktor Dariusz Grduszak, reprezentujący Regionalny Szpital Specjalistyczny w Grudziądzu, zdobywając 547 punktów (średnia 137 pkt/grę), a trzecie – pan doktor Julian Iwaniuk z wynikiem 489 punktów (średnia 122 pkt/grę). Tuż za podium tym razem sklasyfikowano pana doktora Błażeja Przybysławskiego z 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy. Zwycięzcy otrzymali puchary oraz pamiątkowe dyplomy. Wszystkim serdecznie dziękuję za uczestnictwo, osobom towarzyszącym za głośny doping i zapraszam serdecznie za rok na jubileuszowe V Mistrzostwa Bowlingowe Pomorza i Kujaw.

Marcin Gierach





KONKURS ROZSTRZYGNIĘTY

Dziękujemy za wszystkie nadesłane zdjęcia z wakacji. Wszystkie wnikliwiej ocenie poddał Pan Arkadiusz Wojtasiewicz –fotoreporter Gazety Wyborczej, zajmujący się na co dzień fotografią i... nurkowaniem. Zwycięskie I miejsce zajęła Pani Martyna Klimuk z Działu Informatyki. Jej zdjęcie zatytułowane „Towarzysz Podróży”. Przyznane zostały również dwa wyróżnienia:



Alpejski widok



Taka jestem zaczytana



JUBILEUSZ

Klinika Transplantologii i Chirurgii Ogólnej: 15 lat. Tysiąc przeszczepień.

Klinika Transplantologii i Chirurgii Ogólnej jest jednym z 21 polskich ośrodków przeszczepiających nerki i jedynym w województwie kujawsko-pomorskim. Została utworzona przez obecnego Kierownika Kliniki prof. dr hab. med. Zbigniewa Włodarczyka w 2000 roku. Pierwszą nerkę pobraną od dawcy zmarłego przeszczepiono 6 maja 2000 roku. Cztery dni później dokonano pobrania i przeszczepienia nerki od dawcy żywego – siostra oddała nerkę bratu. Od tamtego czasu w Ośrodku Transplantacyjnym w Bydgoszczy, dzięki współpracy z ośrodkami medycznymi lokalnymi i w regionie, przeszczepiono tysiąc nerek, w tym 22 pobrane od dawców żywych.

Kwalifikacja w Regionalnym Ośrodku Kwalifikacyjnym (ROK) i zabiegi operacyjne dawców i biorców nerek wykonywane są przez doświadczonych lekarzy transplantologów, specjalistów z dziedzin chirurgii, chorób wewnętrznych i nefrologii oraz psychologa klinicznego. Opiekę nad pacjentami sprawują wykwalifikowane pielęgniarki. Etapy procesu kwalifikacji, zakończonego operacjami dawcy i biorcy łączy koordynator transplantacyjny. Pobrania nerki od dawcy dokonywane są zarówno klasyczną metodą operacyjną oraz laparoskopowo, we współpracy z zespołem urologów ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr J. Bizieła.

Program transplantacji nerek, realizowany przez multidyscyplinarny zespół chirurgiczno-nefrologiczny, obejmuje kwalifikację potencjalnych dawców





Pierwszy przeszep nerki 6 maja 2000r.

(zmarłych oraz żywych – rodzinnych i krzyżowych) i biorców nerek, zabiegi pobrania i przeszczepienia oraz opiekę szpitalną i ambulatoryjną nad chorymi po transplantacji oraz żywymi dawcami nerek. Równoległe z programem transplantacyjnym Klinika realizuje świadczenia diagnostyczne i lecznicze z zakresu chirurgii ogólnej. W 2014 roku w Klinice Transplantologii hospitalizowano 793 pacjentów oraz udzielono 3053 porady specjalistyczne w Poradni Transplantacyjnej.

Klinika organizuje i realizuje liczne szkolenia i spotkania edukacyjne z zakresu pobierania i przeszczepiania narządów od dawców żywych i zmarłych, m.in. w ramach Programu Wieloletniego na lata 2011-2020 „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej” i Programu Partnerstwo dla Transplantacji dla interdyscyplinarnego personelu medycznego szpitali na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, pacjentów, prokuratorów, nauczycieli, uczniów oraz społeczeństwa. Regularnie uczestniczy w znanych i uznanych

wydarzeniach edukacyjnych z zakresu medycyny, jak np. Medyczna Środa, Bydgoski Festiwal Nauki, Toruński Festiwal Nauki i Sztuki. Dzięki ścisłej współpracy z Poltransplantem (Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnym ds. Transplantacji w Polsce) oraz Stowarzyszeniami i Fundacjami w Klinice dostępne są bezpłatne materiały edukacyjne i informacyjne dotyczące pobierania i przeszczepiania narządów od dawców żywych i zmarłych, m.in. oświadczenia woli.

Ponadto Klinika uczestniczyła w Projekcie Żywy Dawca Nerki poprzez program edukacyjno-promocyjno-informacyjny skierowany do pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek, ich rodzin i personelu stacji dializ w latach 2013-2014.

W 2013 roku Klinika wzięła udział w programie szkoleniowym na zasadach ETPOD – Podstawy Dawstwa Narządów w ramach Programu Wieloletniego na lata 2011-2020, w czasie którego przeszkolono



Wizyta lekarska pierwszych pacjentów kliniki

łącznie ok. 2 tysięcy osób z 23 szpitali na terenie kraju. W Klinice realizowane są zajęcia dydaktyczne dla studentów V roku Wydziału Lekarskiego CM UMK oraz studentów uczestniczących w programach międzynarodowych. W ramach kształcenia podyplomowego Klinika prowadzi kierunkowe staże specjalizacyjne z zakresu transplantologii klinicznej dla lekarzy specjalizujących się w nefrologii i urologii.

Dnia 6 maja 2000 roku, w sobotę o godz. 18:59 w bydgoskim ośrodku przeszczepiono pierwszą nerkę pobraną od dawcy zmarłego. Po 15 latach, dn. 16 września b.r. przeszczepiono nerkę 1000. pacjentowi. W tym czasie wielu pacjentom w innych ośrodkach transplantacyjnych w Polsce przeszczepiono serca, płuca, wątroby, trzustki i tkanki pobrane podczas pobrań wielonarządowych.

dane statystyczne: st. na dn. 16.09.2015
dr n. med. Aleksandra Woderska,
prof. dr hab. med. Zbigniew Włodarczyk

Pobieranie i przeszczepianie narządów oraz opieka nad pacjentami Kliniki nie byłyby możliwe bez Państwa udziału. Dlatego w imieniu Zespołu Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej i własnym składam serdeczne podziękowania za 15 lat współpracy dla Dyrekcji Szpitala, Kierowników i członków Zespołów Klinik, Oddziałów Klinicznych i Zakładów, Zespołu Sal Operacyjnych Szpitala, zespołów lekarskich i pielęgniarskich z innych ośrodków w regionie oraz wszystkich osób i instytucji wspierających ideę transplantacji. Dziękuję Państwu za okazywaną życzliwość i nieocenioną pomoc oraz przyjazną atmosferę naszych kontaktów zawodowych.

prof. dr hab. med. Zbigniew Włodarczyk



Posiedzenie Komisji Regionalnego Ośrodka Kwalifikacyjnego w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy

DOBRA PRAKTYKA KLINICZNA

Kwalifikacja pacjentów do przeszczepienia nerki w Regionalnym Ośrodku Kwalifikacyjnym

W Polsce na przeszczepienie nerki oczekuje około 900 osób. Warunkiem przeszczepienia narządu jest zakwalifikowanie chorego na Krajową Listę Oczekujących (KLO) prowadzoną przez Centrum Koordynacyjno-Organizacyjne ds. Transplantacji Poltransplant w Warszawie. Kwalifikacji pacjentów z przewlekłą chorobą nerek na KLO dokonuje w Polsce 12 ośrodków kwalifikacyjnych, działających przy ośrodkach transplantacyjnych, w tym jeden w województwie kujawsko-pomorskim.

Zasady regionalizacji procesu kwalifikacji chorych do przeszczepienia nerki i nerki z trzustką zostały ustalone przez grupę roboczą powołaną 27 lutego 2004 roku z inicjatywy Dyrektora Poltransplantu, w skład której wchodził m.in. prof. Zbigniew Włodarczyk - Kierownik Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej w Bydgoszczy. Realizując zadania wynikające z Ustawy Transplantacyjnej i jej przepisów wykonawczych, na mocy Zarządzenia Dyrektora Szpitala w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 został powołany Regionalny Ośrodek Kwalifikacyjny (ROK) kwalifikujący pacjentów z przewlekłą chorobą nerek na Krajową Listę Oczekujących.

Od wielu lat posiedzenia ROK odbywają się regularnie w pierwszy wtorek miesiąca o godzinie 10 w Klinice Transplantologii i Chirurgii Ogólnej. W posiedzeniu uczestniczy przynajmniej trzech członków ROK, w tym przynajmniej jeden konsultant chirurg i jeden konsultant nefrolog oraz przedstawiciele stacji dializ województwa kujawsko-pomorskiego, których pacjenci zgłaszani są w danym miesiącu do kwalifikacji. W celu zapewnienia potencjalnym biorcom bezpieczeństwa lekarze stacji dializ

podczas spotkań dysponują dokumentacją pacjentów, co umożliwia weryfikację m.in. oryginału grupy krwi.

Dane medyczne chorych są przedstawiane członkom komisji w czasie posiedzenia ROK on-line za pomocą modułu Krajowa Lista Oczekujących znajdującego się w Ustawowych Rejestrach Transplantacyjnych Ministerstwa Zdrowia i są kolegiálně analizowane i dyskutowane. Kwalifikacja, dyskwalifikacja i inne decyzje dotyczące omawianych pacjentów podejmowane są jednogłośnie. W przypadku braku zgodnej opinii Kierownik ROK występuje o wykonanie dodatkowego badania lub konsultacji. Po realizacji zaleceń pacjent jest ponownie poddawany kwalifikacji.

Kwalifikacja następuje za pośrednictwem narzędzia sieciowego, co w przypadku braku przeciwwskazań do przeszczepienia umożliwia natychmiastowe nadanie choremu statusu „aktywny” na Krajowej Liście Oczekujących.

Z posiedzenia ROK sporządzany jest protokół zawierający listę omawianych pacjentów oraz skład Komisji. Po posiedzeniu ROK z platformy internetowej generowane są potwierdzenia zgłoszenia pacjentów na KLO i po autoryzacji przez Kierownika ROK i konsultantów przekazywane do Poltransplantu.

W 2014 roku w Bydgoskim ROK zgłoszono na Krajową Listę Oczekujących 61 pacjentów. Średni czas oczekiwania na pierwsze przeszczepienie nerki od zakwalifikowania na KLO wynosił w ubiegłym roku 9 miesięcy.

dr Aleksandra Woderska



Strzelaty również Diany

BLASK ZŁOTA I KRYSZTAŁÓW DLA BYDGOSZCZY

XVI Międzynarodowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Strzelectwie Myśliwskim Osie 2015

W dniach 28-29.08.2015r. odbyła się szesnasta edycja Międzynarodowych Mistrzostw Polski Lekarzy w Strzelectwie Myśliwskim na strzelnicy w samym sercu Borów Tucholskich - w Osiu. Z różnych stron naszego kraju zjechało do Osia 72 uczestników zawodów wraz z rodzinami. W piątek na terenie Hotelu SPA EVITA w Tleńiu przy dźwiękach kwartetu smyczkowego delektując się wykwintną kuchnią opartą w całości na dziczyźnie medycy szlifowali formę przed sobotnimi występami strzeleckimi. Wymieniano na gorąco ostatnie rady przed zawodami, analizowano założenia taktyczne. W sobotę Komitet Organizacyjny Mistrzostw zaprosił osoby towarzyszące na autokarową wycieczkę do atrakcyjnych miejsc starówki Toruńskiej, natomiast na strzelnicy już tradycyjnie o godz.10 po oficjalnym otwarciu zawodów przystąpiono do rywalizacji o tytuł Mistrza Polski. Zawody rozgrywano w trzech kategoriach: w klasie otwartej, powszechnej oraz drużynowej z reprezentacjami okręgowych izb lekarskich. Po wyczerpującym turnieju wyłoniono zwycięzców!! - rozdano medale, puchary i nagrody Szesnastych Mistrzostw Polski Lekarzy. Mistrzem Polski na rok 2015 został kolega Jedwabiński Marek Bydgoszcz, wicemistrzem został ko-

lega Isaryk Sergiej Ukraina, a na trzecim miejscu podium stanął kolega Mohr Andrzej (Stupsk) W klasyfikacji drużynowej reprezentacja Bydgoskiej Izby Lekarskiej nie pozostawiła żadnych wątpliwości, która Okręgowa Izba Lekarska dysponuje największą siłą ognia. Wśród zaproszonych gości zdecydowanie najlepszy okazał się kolega Adamczyk Jacek Po zakończeniu sportowej części zawodów odbył się Charytatywny Turniej Sponsorów w konkurencji duble trap, z którego dochód, jak co roku zostanie przekazany dzieciom leczonym w Klinice Ortopedii SU nr.1 w Bydgoszczy. Bardzo się cieszymy, że nasza impreza organizowana pod patronatem Naczelnej i Bydgoskiej Izby Lekarskiej znalazła swoje stałe miejsce w kalendarzu ogólnopolskich zawodów strzeleckich i z roku na rok ma coraz więcej sympatyków. Każdy, kto przyjeżdża do Osia wywozi wspaniały dar przyjaźni otrzymany od lekarskiej braci łowieckiej z całej Polski. Serdeczna atmosfera i wspaniali uczestnicy, którzy do nas przyjechali to jest recepta na udaną imprezę w przyszłym roku i już dzisiaj zapraszamy na XVII edycję Mistrzostw - Do zobaczenia w Osiu w 2016 roku

„Darz Bór”

dr Marek Jedwabiński



Tradycyjnie już tłok na podium



Przy losowaniu nagród pomoc była „milusińska”



BYDGOSZCZ TRIATHLON 2015

Drużyna Jurasza na najwyższym podium

Niedzielnny poranek 12 lipca. Piękna, słoneczna pogoda. Nad Brdą w okolicach Hali Łuczniczki rozgrzewa się ponad półtora tysiąca zawodników. Wśród nich nasze dwie drużyny i jedna wielce zaprzyjaźniona. W skład pierwszej wchodzi: Bartek Trzeciakowski z Działu Logistyki i Zamówień Publicznych, dr hab. Maciej Słupski – kierownik Kliniki Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej oraz Dyrektor Szpitala Jacek Kryś. Druga sztafeta w składzie: Łukasz Baczyński i Dawid Jurek z Kliniki Rehabilitacji oraz zaprzyjaźniony z naszym szpitalem od zawsze fantastyczny Łukasz Włodarczyk. Trzecia sztafeta – bliska naszemu sercu i oczywiście nerkom – to drużyna Sport Po Transplantacji w składzie: Andrzej Marciński, Jan Stępnik i Damian Królewicz. Dla tej drużyny w skład których wchodzi pacjenci po przeszczepie nerki pod

samego początku mieliśmy ogromny podziw i szacunek. Swoją postawą udowadniają, że przeszczep nie wyklucza z aktywnego życia i spełniania swoich marzeń...

Wystartowaliśmy. Nasze drużyny fantastycznie pokonały pierwszy etap: 475 m w Brdzie, kolejna zmiana rower i 22,5 km jazdy oraz ostatni etap bieg na dystansie 5,275 km. I ogromna radość ze zwycięstwa! Sztafeta Jurasz 2 (Łukasz, Dawid i Łukasz) zajęła pierwsze miejsce z fantastycznym wynikiem 1 godzina i 6 minut. Drugie miejsce zajęła drużyna Sport Po Transplantacji z wynikiem 1 godzina 11 minut i 36 sekund. Ekipa Jurasz 1 zajęła 6 miejsce z czasem 1 godzina 17 minut i 16 sekund. Gratulujemy i już zapowiadamy start w przyszłorocznych zawodach!





SZKOLENIA BLS

Podstawowe czynności resuscytacyjne

Misją naszego Szpitala są słowa „Ratujemy życie, leczymy chorych, uczymy następne pokolenia”. Klinika Medycyny Ratunkowej realizuje wszystkie te założenia. Od kilku miesięcy prowadzimy szkolenia z zakresu podstawowych czynności resuscytacyjnych (BLS) u osób dorosłych i dzieci dla pracowników naszego Szpitala. Doświadczona kadra instruktorów pierwszej pomocy – ratowników

medycznych z KMR dokłada wszelkich starań, aby szkolenia były ciekawe i w jak największym stopniu polegające na praktycznej nauce prawidłowych technik udzielania pierwszej pomocy. Od czerwca tego roku prowadzimy również kursy z medycyny ratunkowej dla lekarzy stażystów oraz lekarzy stomatologów.

Magdalena Michułka-Kuraś



MAZDA6

PIĘKNO I DYNAMIKA



mazda

Stworzyliśmy samochód, z którego jesteśmy dumni. Zarówno we wnętrzu jak i linii nadwozia uchwyciliśmy to co najważniejsze. Połączyliśmy piękno i dynamikę. Poznaj nasz sposób myślenia i sprawdź co jeszcze zrobiliśmy inaczej na **filozofiamazdy.pl**

MAZDA. Przełamujemy konwencje.

NORDIC MOTOR SP. Z O.O. 85-766 Bydgoszcz, ul. Forońska 307
tel. 52 33 907 33, **www.mazda.bydgoszcz.pl**

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO₂ wynoszą odpowiednio: od 4,2 do 6,4 l/100 km oraz od 108 do 150 g/km. Samochód jest wyposażony w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany (HFC-134A) o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdziesz na www.mazda.pl



VOLVO XC90

STWORZONE NA NOWO
 **MADE BY SWEDEN**

Luksusowy model o majestatycznej linii nadwozia, który dzięki nowoczesnym silnikom zapewnia dynamiczną jazdę i rewelacyjne osiągi.

Intuicyjny ekran dotykowy ułatwia dostęp do wszystkich funkcji podczas prowadzenia, a zestaw audio Bowers & Wilkins pozwala czerpać satysfakcję z najwyższej jakości dźwięku. Wszystko w wyjątkowym wnętrzu wykończonym z niezwykłą starannością miękką skórą, drewnem i metalem.

Zapraszamy na jazdę testową.

W zależności od wersji silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 2,1 do 8,0 l/100 km, emisja CO₂ od 49 do 186 g/km. Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na: www.volvocars.pl

NORDIC MOTOR Sp. z o.o
Autoryzowany Dealer Volvo

ul. Fordońska 307, 85-766 Bydgoszcz
ul. Szosa Lubicka 15, 87-100 Toruń

tel. 52 339 07 00
tel. 56 660 00 66

www.nordicmotor.dealervolvo.pl