



NASZ SZPITAL

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

STYCZEŃ
Nr 1 (17) 2016

SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1
IM. DR. ANTONIEGO JURASZA
W BYDGOSZCZY



www.jurasza.pl

ZAPRASZAMY DO WSPÓŁPRACY PERSONEL PIELĘGNIARSKI

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy poszukuje pielęgniarek/pielęgniarzy zainteresowanych pracą w wyposażonej w najnowocześniejsze rozwiązania technologiczne Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Zapewniamy atrakcyjne warunki pracy, odpowiednie przeszkolenie oraz dyskrecję. Zainteresowanych prosimy o kontakt z Dyrektorem ds. Pielęgniarstwa pod nr tel. 52 585 40 06 lub na adres e-mail: m.ziolkowska@jurasza.pl



Co nam przyniesie 2016 rok ?

Każdy z nas u progu nowego roku dokonuje analizy minionych miesięcy i zastanawia się, co go spotka w kolejnym. Niewątpliwie rok 2015 będzie nam się zawsze kojarzył z akredytacyjnymi zmianami, które w konsekwencji doprowadziły nas do wielkiego sukcesu, jakim było uzyskanie tytułu szpitala akredytowanego. Pewnie wielu z nas do dziś ma w pamięci emocjonujące chwile z tego okresu. Należą one jednak już do historii, a przed nami jawią się nowe wyzwania.

Odpowiadając na pytanie co do przyszłości nie sposób pominąć zmian, których wprowadzenie planowane jest przez nowe władze:

- bezpłatne leki dla osób 75+,
- prace nad ustawą o działalności leczniczej i odejście od przymusu komercjalizacji SPZOZ-ów,
- przeniesienie finansowania systemu ochrony zdrowia na budżet państwa,
- zmiany w pakiecie onkologicznym,
- przywrócenie stażu podyplomowego,
- przeciwdziałanie brakom kadrowym w ochronie zdrowia.

Przytoczone powyżej projekty to tylko część problematyki, którą zajmie się Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł. Wynika z tego, że czekają nas bardzo duże, w tym także systemowe zmiany.

W wymiarze wewnętrznym w nowym roku czeka nas dalsza praca nad doskonaleniem jakości naszego ośrodka. Mam nadzieję, że uda się w końcu uruchomić program przeszczepień wątroby, liczę na kolejne nowatorskie w skali kraju wysokospecjalistyczne procedury, kolejne habilitacje i doktoraty. Planujemy dalszy konsekwentny rozwój narzędzi informatycznych oraz remonty w wybranych klinikach szpitala. Ubolewam, że nie jesteśmy w stanie wyremontować wszystkich, które tego potrzebują. Niestety w ferworze działań projakościowych nieustannie musimy pamiętać o sytuacji finansowej. Rok 2015 zamykamy bardzo dobrym wynikiem finansowym, co jednak nie oznacza, że problemy finansowe są już za nami. Duża roztropność w tym obszarze powinna nam towarzyszyć nie tylko w nadchodzącym roku, ale także w kolejnych latach.

Wszystkim Pracownikom szpitala, a także naszym Pacjentom życzę w Nowym 2016 Roku dużo zdrowia, spełnienia marzeń i wszelkiej pomyślności.

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

NOWI KIEROWNICY KLINIK

Prof. dr n. med. Tomasz Dřewa ukończył Akademię Medyczną w Gdańsku w roku 1996. Pracę doktorską obronił w 1999 roku na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Bydgoszczy. W 2006 roku otrzymał dyplom specjalisty w dziedzinie urologii. Cztery lata później uzyskał stopień doktora habilitowanego, a w roku 2013 nominację profesorską. Z Collegium Medicum związany jest od 1996 roku – swoją pracę rozpoczął jako asystent Katedry Biologii, następnie w latach 1999-2009 pracował w Klinice Urologii naszego szpitala. Od 2005 roku kierował Katedrą Medycyny Regeneracyjnej oraz Zakładem Inżynierii Tkankowej Collegium Medicum, a w roku 2012 dodatkowo objął stanowisko Kierownika Oddziału Urologii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Miejskiego w Toruniu. Od 1 października 2014 roku objął kierownictwo Katedry oraz Kliniki Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej w Bydgoszczy. Oprócz działalności medycznej, naukowej i dydaktycznej



Profesor pełni również funkcję Vice-Prezesa Polskiego Towarzystwa Urologicznego. Jest ponadto Kierownikiem Komitetu Naukowego Polskiego Towarzystwa Urologicznego, Członkiem Honorowym Sekcji Nowojorskiej Amerykańskiego Towarzystwa Urologicznego, Członkiem Europejskiej Rady Urologii oraz Członkiem Towarzystwa Endourologicznego. Od 2013 roku jest Redaktorem Naczelnym „Central European Journal of Urology” pisma naukowego Polskiego Towarzystwa Urologicznego.

W obszarze działalności naukowej Profesora znajduje się onkologia urologiczna, chirurgia laparoskopowa, chirurgia rekonstrukcyjna u pacjentów z chorobami nowotworowymi, innowacyjne techniki chirurgiczne, macierzyste komórki nowotworowe, naturalne i sztuczne biomateriały w medycynie regeneracyjnej, konstrukcje narządów in vitro, regeneracja tkanek i narządów, źródła komórek macierzystych oraz badania długości życia komórek i ich różnicowanie.

Dr n. med. Tamara Kořakowska.

Pediatra, anestezjolog. Studia na wydziale lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku ukończyła w roku 1971. Zawodowo od początku związała się z Bydgoszczą, pracując w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym, następnie w Szpitalu Miejskim na oddziale noworodków i wcześniaków, a następnie w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. J. Bizieła. Od roku 2004 pracuje w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza, gdzie współuczestniczyła w tworzeniu oddziału Oddziału Klinicznego Anestezjologii



i Intensywnej Terapii dla Dzieci. Tytuł doktora uzyskała w roku 1992. W latach 1983-1994 przebywała w Afryce, gdzie pracowała w słynnym szpitalu dr. Alberta Schweitzera w Lambarene w Gabonie. Prowadziła tam również zajęcia z zakresu medycyny tropikalnej ze studentami medycyny Uniwersytetu w Bernie (Szwajcaria) oraz Harvard University (USA). Jest członkiem Międzynarodowej Fundacji dr. Alberta Schweitzera. Poza zainteresowaniami naukowymi, Pani dr Tamara Kořakowska jest wielką pasjonatką podróży, historii i muzyki.

Dr hab. n. med. Aneta Krogulska. Pediatra, alergolog, ekspert w dziedzinie alergii na pokarmy. Studia ukończyła na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi. Od początku swojej pracy zawodowej pracowała w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Marii Konopnickiej w Łodzi. Początkowo była związana z Kliniką Pediatrii i Kardiologii Dziecięcej, a następnie od 1994r. z Kliniką Alergologii, Gastroenterologii i Żywienia Dzieci. Tytuł doktora nauk medycznych uzyskała w 1993r, a doktora habilitowanego nauk medycznych w 2012r. W latach 2013-2015 pełniła funkcję zastępcy Kierownika Kliniki Alergologii, Ga-



stroenterologii i Żywienia Dzieci Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Staże zagraniczne: Klinika Pediatrii, Pneumonologii i Immunologii Charite Uniwersytetu Humboldta w Berlinie, Klinika Chorób Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego w Münster. Autorka ponad 100 publikacji krajowych i zagranicznych z zakresu pediatrii i alergologii. Główne zainteresowania badawcze dotyczą alergii na pokarmy oraz nadreaktywności oskrzeli u dzieci. Wykładowca akademicki. Członek: Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, Pediatrycznego Forum Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych.

Dr hab. n. med. Grzegorz Mikołaj Kozera.

Absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku, którą ukończył w 1998 roku. Po odbyciu stażu dyplomowego w Państwowym Szpitalu Klinicznym nr 1 w Gdańsku w 2000 r. rozpoczął pracę na stanowisku asystenta w Klinice Neurologii Dorosłych ówczesnej Akademii Medycznej w Gdańsku. W 2005 r. uzyskał tytuł specjalisty neurologa. W 2006 roku obronił na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku pracę doktorską. W roku 2013 Rada Wydziału Lekarskiego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego nadała Panu Doktorowi stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny. Od 2001 roku jest członkiem Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu z siedzibą w Bydgoszczy, w którego działalności naukowej i organizacyjnej aktywnie uczestniczy. W latach 2011 – 2014 pełnił funkcję sekretarza zarządu Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu, a od 2014 roku pełni funkcję prezesa PTUM. Od 2005 r. bierze czynny



udział w działalności Sekcji Neurosonologii Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, której przewodniczy od 2012 r. Od 2007 r. jest członkiem European Society of Neurosonology and Cerebral Hemodynamics (ESNCH). Od 2014 roku jest członkiem komisji egzaminacyjnej Sekcji Neurosonologii PTN ds. nadawania certyfikatów Sekcji Neurosonologii Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Jest członkiem grupy Ekspertów Sekcji Chorób Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. W latach 2007 - 2012 brał udział w programie Zdrowie Dla Pomorza realizowanym przez Gdański Uniwersytet Medyczny oraz Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego, uczestnicząc w przygotowywaniu oraz realizacji programów monitorowania i prewencji udaru mózgu. Za działalność naukową otrzymał m.in. Nagrodę Naukową Polskiego Towarzystwa Neurologicznego imienia Józefa Babińskiego w 2011 r. oraz nagrodę European Society of Neurosonology and Cerebral Hemodynamics (ESNCH) w 2012 r.



WIZYTA PREZYDENTA RP ANDRZEJA DUDY w Szpitalu Jurasza

„Niech Bydgoszcz będzie przykładem, że da się przeprowadzać zmiany w ochronie zdrowia, jeżeli jest zaangażowanie, wysiłek i determinacja” - mówił Prezydent Andrzej Duda podczas otwarcia nowego obiektu Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w dniu 15 października br. Uroczystego przecięcia wstęgi dokonał wspólnie z Jego Magnificencją prof. Andrzejem Tretynem - Rektorem Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz prof. Janem Styczyńskim, Prorektorem ds. Collegium Medicum UMK. Następnie w towarzystwie Dyrektora Szpitala Jacka Krysia oraz Profesora Aleksandra Araszkiewicza - Kierownika Kliniki Psychiatrii rozpoczęło się zwiedzanie nowego obiektu.

Mówiąc o otwarciu nowego obiektu Prezydent podkreślił, że zakończenie budowy Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy to wielkie wydarzenie dla miasta i całego województwa kujawsko-pomorskiego: „Collegium Medicum jest z całą pewnością dumą Bydgoszczy i dumą, bo ma świetną kadrę - studenci osiągają świetne wyniki. (...) Chciałem z całego serca pogratulować i kadrze naukowej, panom rektorom, wszystkim, którzy przyczynili się do tego wielkiego sukcesu” - powiedział Prezydent.

Nowo wybudowana część szpitala zrobiła na Prezydencie ogromne wrażenie: „To jest - chyba mogę to świadomie powiedzieć - absolutnie światowy poziom” - ocenił. Przypomniawszy, że w bydgoskim szpitalu przeprowadza się m.in. przeszczepy i autotransfuzje krwi. „To są bardzo dobre wiadomości dla Bydgoszczy, dla wszystkich, którzy tutaj mieszkają, każdy z nas jest potencjalnym pacjentem, więc to jest bardzo dobra informacja, że

poziom ochrony zdrowia tutaj tak znacząco się podniósł” Prezydent dziękował lekarzom i pielęgniarkom Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy za ich codzienną pracę. Jak podkreślił, ta praca to służba, która wymaga wielkiego oddania i poświęcenia. Pogratulował również i dziękował wszystkim, którzy przyczynili się do sprawnej realizacji budowy szpitala. Przyznał jednocześnie, że jest wiele niedostatków w polskim systemie ochrony zdrowia. „Wszyscy wiedzą, że one są. Niech Bydgoszcz będzie takim przykładem, że się da, jeżeli jest zaangażowanie, wysiłek i determinacja” - powiedział. „Pan prof. Aleksander Araszkiewicz powiedział do mnie przed chwilą, kiedy oglądaliśmy oddział, który prowadzi, że ma takie poczucie, że przeniósł się z kurnika do pałacu. Oby, proszę państwa, stało się tak w naszym kraju, że cała ochrona zdrowia przeniesie się z tych kurników, gdzie jeszcze pewnie w wielu miejscach jest, do pałaców, w tym szerokim tego słowa znaczeniu nie tylko pod względem infrastrukturalnym, kadrowym” - dodał.

Na pamiątkę spotkania Dyrektor Szpitala wręczył Prezydentowi monografię autorstwa Mieczysława Boguszyńskiego „Od zakładu balwierskiego do szpitala klinicznego - z kart bydgoskiego leczenia”. Prezydent przekazał natomiast na ręce Dyrektora grafikę przedstawiającą Pałac Prezydencki.

Nowy obiekt szpitalny został wybudowany na potrzeby Kliniki Psychiatrii, Kliniki Geriatrii, Kliniki Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii oraz Zakładu Medycyny Paliatywnej w ramach „Wieloletniego Programu Medycznego Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy”.



fot. Piotr Myczko



AKREDYTACJA

Jesteśmy Szpitalem Akredytowanym!

Nasz ponadroczny wysiłek, skupiony na przygotowaniu szpitala do uzyskania Certyfikatu Akredytacyjnego Ministra Zdrowia został 10 grudnia uwieńczony. W tym dniu spotkaliśmy się na uroczystości wręczenia Certyfikatu Akredytacyjnego, która stała się jednocześnie okazją do świętowania naszego wspólnego sukcesu. Oficjalnego wręczenia Certyfikatu Akredytacyjnego dokonał Wiceminister Zdrowia Pan Piotr Gryza, który podkreślił, że przyznanie akredytacji szpitalowi potwierdza wysoką jakość świadczonych przez nas usług, ale, że ta wysoka jakość nie byłaby możliwa do osiągnięcia, gdyby nie ogromne zaangażowanie personelu – lekarzy i pielęgniarek, którzy z najwyższym poświęceniem pełnią swoją misję.

W uroczystości udział wzięli Wiceminister Zdrowia Pan Piotr Gryza, Dyrektor Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia Pan Jerzy Hennig, JM Rektor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika Pan prof. Andrzej Tretyn, Prorektor ds. Collegium Medicum Pan prof. Jan Styczyński, Wojewoda Kujawsko-Pomorski Pan Mikołaj Bogdanowicz, Wicemarszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego Pan Zbigniew Ostrowski, Dyrektor Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia Pani Elżbieta Kaspróvicz, Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej Pan dr Stanisław Prywiński, Wiceprzewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Pani Wiesława Gromadka. Swoją obecnością zaszczylili nas również dyrektorzy szpitali z naszego regionu, oraz członkowie Rady Społecznej Szpitala. Zaproszeni goście złożyli na ręce Dyrektora Szpitala życzenia dalszej pomyślności i rozwoju naszego szpitala oraz wręczyli okolicznościowe listy gratulacyjne i upominki. Nie zabrakło również pracowników naszego szpitala szczególnie zaangażowanych w proces akredytacyjny, przedstawicieli Collegium Medicum oraz mediów.

Certyfikat Akredytacyjny Ministra Zdrowia uzyskują szpitale stosujące najwyższe standardy profesjonalne i etyczne. Poddaliśmy się ocenie zewnętrznej

prowadzonej w oparciu o bardzo restrykcyjne wymagania standardów akredytacyjnych. Obowiązują one na każdym poziomie: od zarządzania, poprzez zabiegi operacyjne, podawanie leków, żywienie pacjentów, monitorowanie i ograniczanie zakażeń, ciągłość opieki nad pacjentem, prawa pacjenta, na pracy laboratorium kończąc. Dla naszego szpitala to ogromne wyróżnienie, ale też motywacja do dalszej pracy. Naszym celem jest przede wszystkim dobro i zdrowie pacjentów.

Podczas uroczystości Pan Dyrektor przedstawił prezentację pt.: „Jurasz A.D. 2015” W swoim przemówieniu podkreślał: „Miałem wątpliwości czy zdążymy z przygotowaniami akredytacyjnymi. Ale nie miałem żadnych wątpliwości, że musimy spróbować się z tym wyzwaniem zmierzyć. Niezmiernie się cieszę, że dziś możemy się tu spotkać i we wspólnym gronie celebrować nasz sukces.” Następnie podziękował wszystkim pracownikom szpitala za zaangażowanie i trud włożony w przygotowania naszej placówki do akredytacji. W sposób szczególny podziękował tzw. „Szpic Akredytacyjnej” swoim najbliższym współpracownikom: Dyrektorowi ds. Lecznictwa Panu prof. Jackowi Manitusowi, Dyrektor ds. Pielęgniarstwa Pani Mirosławie Ziółkowskiej, Kierownik Działu Organizacji i Nadzoru Pani Arlecie Juszkow oraz Pełnomocnikowi Dyrektora ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Pani Annie Smolińskiej za szczególnie wkład i zaangażowanie w proces akredytacyjny.

Akredytacja wpływa na lepsze i sprawniejsze funkcjonowanie szpitala, daje możliwość łatwej identyfikacji i eliminacji wszystkich niekorzystnych zjawisk i zagrożeń. Szpitale, które przeszły pozytywnie przegląd akredytacyjny są postrzegane jako bardziej bezpieczne i przyjazne pacjentowi, efektywniej zarządzane, posiadające narzędzia do ciągłego nadzoru oraz analizy procesów terapeutycznych. To szpitale udzielające świadczeń medycznych o najwyższej jakości.

Marta Laska



fort. Piotr Myczko

Z kart historii

Rok 1938 przed naszym szpitalem, krótko po jego otwarciu. Stoją:

Dr med. Edward Soboczyński inicjator budowy i pierwszy dyrektor oraz architekt Kazimierz Skiciński, pod którego kierownictwem w pracowni Wydziału Budownictwa Nadziemnego opracowana została pełna dokumentacja nowego szpitala. Pierwotnie w wyniku przeprowadzonego konkursu miał być realizowany

projekt grupy architektów z Warszawy. Ostatecznie władze miejskie uznały, że równie nowoczesne i ciekawe opracowanie potrafi przygotować grupa projektantów miejscowych, bydgoskich. I tak się też stało. Nadzór nad całością sprawował kierownik wydziału inż. arch. Bogdan Raczkowski.

Mieczysław Boguszyński



Przed nowym szpitalem dr med. Edward Soboczyński oraz architekt Kazimierz Skiciński

W poprzednim numerze na podpisanym zdjęciu wkradł się błąd - oczywiście powinno być dr med. Edward Soboczyński



PIERWSZA POMOC cz. II

Utrata przytomności

Utrata przytomności to stan zaburzenia prawidłowej czynności ośrodkowego układu nerwowego, przede wszystkim wyłączenia funkcji kory mózgowej [2].

Do najczęstszych przyczyn utraty przytomności należą:

- **urazy (zwłaszcza głowy i kręgosłupa)**
- **zatrucia**
- **choroby układu krążenia**
- **choroby ośrodkowego układu nerwowego (udar mózgu, padaczka)**
- **zbyt duże lub zbyt małe stężenie glukozy we krwi (hiperglikemia lub hipoglikemia)**
- **niedotlenienie (np. z powodu niedrożności dróg oddechowych)**

Osoba nieprzytomna nie reaguje na bodźce zewnętrzne (głos, dotyk), zaburzone są również odruchy kaszlu i połykania, które chronią organizm przed zakrztuszeniem się. Następstwem utraty przytomności jest również zwiócenie mięśni, co może powodować opadnięcie języka na tylną ścianę gardła – u osoby leżącej na wznak może to doprowadzić do uduszenia się własnym językiem.

1. Udzielając pomocy osobie nieprzytomnej w pierwszej kolejności należy ocenić sytuację i zadbać o bezpieczeństwo własne i poszkodowanego. Jeśli tylko jest to możliwe należy zabrać ze sobą apteczkę pierwszej pomocy i założyć jednorazowe rękawiczki.

2. Najbezpieczniej jest podejść do poszkodowanego od strony jego nóg, tak aby już z daleka obserwować jego ewentualne ruchy. Podchodząc wołamy do poszkodowanego, np. „Czy Pan mnie słyszy?” Jeśli osoba ta nie reaguje, przykłąkamy przy poszkodowanym, potrząsamy go za ramiona i wołamy, np. „Proszę otworzyć oczy!” Jeśli poszkodowany nie zareagował, to znaczy, że jest nieprzytomny, więc znajduje się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia.

3. W tym momencie warto wyznaczyć jedną osobę do pomocy i polecić jej przygotowanie telefonu komórkowego. Jeśli jesteśmy sami - głośno wołajmy o pomoc, by zwrócić czyjąś uwagę.

4. Kolejnym krokiem postępowania jest udrożnienie dróg oddechowych poprzez odchylenie głowy poszkodowanego do tyłu i uniesienie żuchwy. Wykonujemy to trzymając poszkodowanego za czoło i pod brodę.

5. Utrzymując drożność dróg oddechowych sprawdzamy, czy poszkodowany oddycha. W tym celu pochylamy się nad poszkodowanym, tak aby nasze ucho i policzek znajdowały się nad jego ustami. Staramy się wyczuć oddech na

swoim policzku oraz usłyszeć odgłosy oddychania. Równocześnie obserwujemy, czy unosi się klatka piersiowa poszkodowanego. Oddech sprawdzamy przez 10 sekund - powinniśmy wyczuć co najmniej 2 oddechy.

6. Po sprawdzeniu oddechu należy wezwać pomoc – prosimy o to wyznaczoną wcześniej osobę lub samodzielnie wykonujemy telefon pod numer 999 (Pogotowie Ratunkowe) lub 112 (Centrum Powiadamiania Ratunkowego - CPR).

Prawidłowe wezwanie pomocy powinno zawierać następujące elementy:

- **Dokładne określenie miejsca zdarzenia ,**
- **Co się stało,**
- **Ilu jest poszkodowanych,**
- **W jakim są stanie,**
- **Wiek i płeć poszkodowanego,**
- **Imię i nazwisko osoby wzywającej pomoc,**
- **Numer telefonu, z którego dzwonimy.**

Należy pamiętać o tym, aby nigdy nie odkładać słuchawki jako pierwszy – należy poczekać na potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia od dyspozytora.

Pozycja boczna bezpieczna

Pozycja leżąca na plecach może być dla poszkodowanego potencjalnie śmiertelna, dlatego też w sytuacji, gdy musimy zostawić go samego (np. w celu udzielenia pomocy innej osobie), lub gdy istnieje realne zagrożenie zakrzepienia się śliną lub wymiocinami – należy ułożyć go w pozycji bocznej bezpiecznej.

1. Zdejmij poszkodowanemu okulary i wyjmij duże przedmioty z jego kieszeni.
2. Wyprostuj obie kończyny dolne poszkodowanego.
3. Uklęknij przy poszkodowanym i utóż bliższą siebie kończynę górną pod kątem prostym do tułowia i zegnij ją w stawie łokciowym również pod kątem prostym, tak aby dłoń była skierowana ku górze.
4. Przyłóż drugą dłoń poszkodowanego do bliższego ciebie policzka i przytrzymaj ją w ten sposób.
5. Chwyć drugą ręką za dalsze kolano poszkodowanego i zegnij je, tak aby stopa była oparta o ziemię.
6. Pociągnij za kolano, tak aby poszkodowany obrócił się w twoją stronę.
7. Zegnij kończynę dolną poszkodowanego (która znajduje się na górze) pod kątem prostym w stawie biodrowym i kolanowym.
8. Odchyl głowę poszkodowanego do tyłu i skontroluj przez 10 sekund, czy poszkodowany oddycha prawidłowo.
9. Jeśli to możliwe okryj poszkodowanego kocem lub folią termiczną.
10. Kontroluj oddech co 1 minutę.
11. Jeśli z jakiegoś powodu przyjazd Zespołu Ratownictwa Medycznego opóźni się, po 30 minutach należy poszkodowanego odwrócić na drugi bok, aby zwolnić ucisk na kończyny leżące niżej [1].

Zalety pozycji bocznej bezpiecznej:

Zapewnia drożność dróg oddechowych

Zapobiega zachłyśnięciu się poszkodowanego śliną, krwią lub wymiocinami

Umożliwia kontrolę czynności życiowych [1,2]

Piśmiennictwo

1. Wytyczne Europejskiej Rady Resuscytacji z 2010 roku, www.prc.krakow.pl

2. Pierwsza pomoc Podręcznik dla studentów, M. Goniewicz, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011

Magdalena Michułka-Kuraś



**SPRAWDZENIE
PRZYTOMNOŚCI**



**UDROŻNIENIE
DRÓG ODDECHOWYCH
I KONTROLA ODDECHU**



**WEZWANIE
POMOCY**



**UŁOŻENIE W POZYCJII
BOCZNEJ BEZPIECZNEJ**



**POZYCJA BOCZNA
BEZPIECZNA**



**OKRYCIE
POSKODOWANEGO
FOLIĄ TERMICZNĄ**



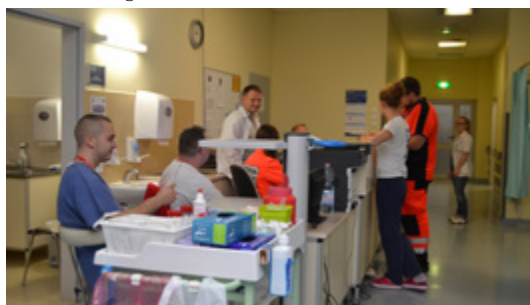
UWAGA! BOMBA W SZPITALU!

Ćwiczenia Miejskiego Centrum Zarządzania Kryzysowego w Juraszu

6 października w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym zorganizowane zostały ćwiczenia służb zarządzania kryzysowego pt: „Zagrożenie ładunkiem wybuchowym”. Organizatorem akcji szkoleniowej było Miejskie Centrum Zarządzania Kryzysowego w Bydgoszczy.

O godz. 8.45 Pracownik SOR-u znajduje na Izbie Przyjęć torbę z przedmiotem przypominającym ładunek wybuchowy. Zgodnie z procedurą powiadamia o tym fakcie Dyrektora Szpitala. Dyrektor natychmiast wzywa do gabinetu Kierownictwo Szpitala przydzielając zadania. Dyspozytorowi Centrum Monitoringu Przeciwpowodziowego wydaje polecenie powiadomienia służb miejskich oraz wykorzystując nagłośnienie zainstalowane w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym nadania komunikatu o możliwości podłożenia ładunku wybuchowego.

Po przybyciu na miejsce zagrożenia Dyrektor podejmuje decyzję o ewakuacji SOR-u. Personel oraz pacjenci opuszczają oddział, zgodnie z obowiązującymi procedurami oraz udają się we wskazane miejsce poza obszarem zagrożenia.



O godz. 9.15 Patrol Rozpoznania Minersko-Pirotechnicznego potwierdził znalezienie ładunku i podjął czynności wykluczające podłożenie innych ładunków. O godz. 9.41 Miejskie Centrum Zarządzania Kryzysowego powiadamia szpital o anonimowym telefonie: „o godz. 10.30 na terenie szpitala wybuchnie bomba”. Dziewięć minut później Patrol znajduje drugi ładunek na terenie SOR.

W ćwiczeniu wzięło udział łącznie 220 osób: pracowników SOR, statystów-pacjentów, kierownictwo ćwiczenia, pracownicy ochrony szpitala i służby techniczne szpitala. Ponadto na miejscu ćwiczeń pojawiły się patrole Policji, Straż Pożarna, Pogotowie Ratunkowe, Pogotowie Energetyczne i Pogotowie Gazowe. W naszej ocenie miejskie służby ratownicze działały skutecznie i sprawnie oraz w bardzo szybkim czasie znalazły się w rejonie zagrożenia. Wszystkim osobom zaangażowanym w przeprowadzenie ćwiczeń dziękujemy.





KONFERENCJA

Jubileusz XV-lecia Kliniki Endokrynologii i Diabetologii

W dniach 9-10 października 2015 r. w Centrum Kongresowym Opera Nova w Bydgoszczy odbyła się konferencja naukowo-dydaktyczna z okazji XV-lecia Kliniki Endokrynologii i Diabetologii. Obrady odbywały się pod patronatem Wojewody Kujawsko-Pomorskiego Ewy Mes, Marszałka Województwa Piotra Całbeckiego, Prezydenta Miasta Bydgoszczy Rafała Bruskiego, Prorektora ds. Collegium Medicum prof. Jana Styczyńskiego i Dziekana Wydziału Lekarskiego prof. Jacka Kubicy. Podczas otwarcia Konferencji głos zabrał również mgr Jacek Kryś, Dyrektor Szpitala. Mieliśmy okazję przekonać się publicznie, że naszą Klinikę ceni wysoko. Następnie swoje wykłady przedstawili Konsultant Krajowy w dziedzinie Endokrynologii i Prezes Polskiego Towarzystwa Tyreologicznego prof. Andrzej Lewiński, Prezes Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego prof. Andrzej Milewicz oraz szereg innych kierowników klinik endokrynologii i diabetologii z całej Polski.

Wysoka pozycja naukowa prelegentów dała gwarancję wiedzy na najwyższym poziomie. Omawiali oni problemy endokrynologiczne jak leczenie niedoczynności tarczycy, obrazowanie tego gruczołu, leczenie akromegalii i guzów neuroendokrynnych oraz takie jak

związek chorób tarczycy i piersi, serce jako narząd endokryny, czy objawy ze strony przewodu pokarmowego w chorobach układu dokrewnego. Dopisali też bydgoszczanie – kierownicy klinik i ich asystenci podczas sesji interdyscyplinarnej powiedzieli, jakiej pomocy my i nasi pacjenci możemy oczekiwać od radiologów, neurologów, chirurgów, okulistów i dermatologów. Swoje wykłady przedstawili również pracownicy Katedry.

W dużej części poruszały one problemy występujące wspólnie albo na styku endokrynologii i diabetologii jak zaburzenia gospodarki węglowodanowej w endokrynopatiach, związek między otyłością a cukrzycą a rakiem tarczycy, sposoby insulinoterapii, ale też np. wpływ alkoholu na przebieg cukrzycy. Równolegle odbywała się konferencja pielęgniarek, gdzie w trzech sesjach dotyczących doskonalenia i odpowiedzialności zawodowej, edukacji terapeutycznej oraz nowości w opiece nad pacjentem diabetologicznym omówiono nowości w pielęgniarstwie. Konferencja zgromadziła łącznie ponad 200 uczestników. Otrzymali oni solidną porcję nowości endokrynologicznych i diabetologicznych.

*prof. Roman Junik
Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii*

KONFERENCJA

Pielęgniarstwo diabetologiczne XXI wieku

Podczas Jubileuszowej Konferencji z okazji XV-lecia działalności Kliniki Endokrynologii i Diabetologii zorganizowana została specjalna sesja pielęgniarska. Panele dyskusyjne składały się z trzech sesji. W pierwszej części dr n. med. Mariola Banaszkiewicz – Zakład Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych CM UMK w Toruniu zaprezentowała obowiązujące regulacje prawne dotyczące systemu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w Polsce. Istotną rzeczą jest, że nowe programy kształcenia podyplomowego są spójne ze standardami kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych oraz uwzględniają ustawowe kompetencje pielęgniarek i położnych. W tej części sesji ważne informacje dotyczące odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych przedstawiła pani mgr Aleksandra Szczypiorska – Zastępca Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych.

Druga część sesji dotyczyła edukacji terapeutycznej w diabetologii. Swoją obecnością zaszczyliła nas Pani mgr Alicja Szewczyk – konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, Przewodnicząca Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii. Pani konsultant zaprezentowała temat: „Cukrzyca – wyzwania edukacyjne dla zespołu edukacyjnego”. W tej części wykład wygłosiła również Pani dr hab. Małgorzata Basińska,

prof. UKW Zakład Psychopatologii i Diagnostyki Klinicznej UKW w Bydgoszczy. Natomiast Pani mgr psychologii Agnieszka Woźniewicz z Zakładu Psychologii Rehabilitacyjnej CM UMK w Toruniu przedstawiła temat „Komunikacja kliniczna z pacjentem diabetologicznym. Właściwa komunikacja z pacjentem diabetologicznym ma istotne znaczenie dla przebiegu leczenia i stanu zdrowia, a co za tym idzie jakość jego życia. Pani dr n. med. Anna Andruszkiewicz z Katedry i Zakładu Promocji Zdrowia CM UMK w Toruniu przedstawiła nowoczesne interaktywne metody, które mogą być stosowane w edukacji terapeutycznej chorych na cukrzycę.

W ostatniej części sesji omówiono „Nowości w opiece nad pacjentem diabetologicznym”. Pani dr n. med. Anna Kamińska – specjalista diabetologii przedstawiła „Nowości w leczeniu pacjentów z cukrzycą”. Przedstawiciele firm natomiast zapoznali pielęgniarki z nowymi glukometrami dostępnymi na polskim rynku. Spotkanie pielęgniarskie było okazją do wymiany zdań i poglądów na temat pracy pielęgniarek z pacjentem diabetologicznym. Dziękujemy organizatorom za przygotowanie całej Konferencji oraz zapewnienie gościom wrażeń i merytorycznych przemyśleń w tak pięknym miejscu.

mgr Teresa Świątkowska



PRAWO I MEDYCyna

Aspekty prawne zakażeń szpitalnych

Zakażenia szpitalne stanowią jedno z najważniejszych zagrożeń dla hospitalizowanego pacjenta, co pozostaje w ścisłym związku przede wszystkim z inwazyjnymi technikami leczniczymi i diagnostycznymi z jednej strony, a z drugiej z biologicznymi uwarunkowaniami osoby hospitalizowanej. Zakażenia szpitalne są przejawem codziennego funkcjonowania szpitali na całym świecie i stanowią nie tylko problem medyczny, ale również finansowy i prawny. Korzyści prawidłowo funkcjonującego programu profilaktyki zakażeń szpitalnych są wymierne dla pacjenta, personelu jak i placówek opieki zdrowotnej. Pozwalają kierownictwu zakładu na duże oszczędności, co jest sprawą priorytetową w obecnym systemie finansowania.

Zgodnie z definicją prawną zawartą w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, przez zakażenie szpitalne rozumie się zakażenie, które wystąpiło w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w przypadku gdy choroba nie pozostawała w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wylegania albo wystąpiło po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylegania. Ustawa wprowadza również szereg obowiązków szpitala w zakresie zapobiegania zakażeniom, których naruszenie stanowi podstawę pociągnięcia szpitala do odpowiedzialności w przypadku wystąpienia zakażenia. Poza działaniami kierownictwa zakładu medycznego, nie bez znaczenia pozostaje również postawa personelu medycznego, czyli lekarzy, pielęgniarek, ratowników

medycznych, opiekunów medycznych i innych osób, które dbają o stan sanitarny szpitali.

Pacjent zgłaszający roszczenie w związku z zakażeniem szpitalnym może dochodzić swoich praw między innymi na drodze sądowej poprzez wystąpienie do sądu z pozwem o zapłatę odszkodowania, zadośćuczynienia tudzież renty. Powstanie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego warunkuje spełnienie łącznie następujących przesłanek: zajścia zdarzenia, z którym ustawa wiąże odpowiedzialność (zawinione go zachowania w postaci działania lub zaniechania), zaistnienia szkody oraz tzw. adekwatnego związku przyczynowego między zdarzeniem a powstaniem szkody. Podstawą odpowiedzialności szpitala jest odpowiedzialność związana z popełnieniem czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa), u której podstaw leży zasada winy. Szkoda pacjenta może przybrać przykładowo postać: przedłużonego pobytu w szpitalu, a tym samym dłuższej hospitalizacji, znaczącego uszczerbku na zdrowiu, wzrostu kosztów leczenia, długotrwałej lub permanentnej niezdolności do pracy i pozostającym w związku pogorszeniem warunków bytowych chorego i jego rodziny. Co do zasady udowodnienie tych przesłanek spoczywa na pacjencie. Jednak mimo to szpitale niejednokrotnie nie pozostają biernie w tym postępowaniu, przedstawiając dowody wskazujące na to, że do zakażenia mogło nie dojść w szpitalu, na przykład wnioskuje o przeprowadzenie dowodu z dokumentów wskazujących na dobry stan sanitarny szpitala, na brak innych przypadków zakażeń, na stosowanie i weryfikowanie

procedur sanitarnych, pozwalających zminimalizować ryzyko zakażeń.

W orzecnictwie sądów polskich w kontekście procesów związanych z zakażeniami wykształciła się koncepcja winy anonimowej, to jest takiej, w której nie istnieje konieczność wykazania błędu określonej osoby, określonego pracownika, ale wystarcza wykazanie, że błąd został popełniony przez nieokreślonego członka zespołu – nawet wtedy, gdy nie można ustalić, który z lekarzy leczących pacjenta lub kto z personelu medycznego dopuścił się winy (uchwała Sądu Najwyższego z 15.02.1971 r., sygn. akt III CZP 33/70). Podstawą koncepcji winy anonimowej są domniemania faktyczne i reguły wnioskowania prima facie. Domniemania faktyczne służą temu, by pacjent jako strona obciążona ciężarem dowodu szczególnie trudnego do udowodnienia mogła wykazać ten fakt dowodząc zaistnienia innej, powiązanej z nim a i łatwiejszej do udowodnienia okoliczności. Z kolei konstrukcja wnioskowania prima facie („na pierwszy rzut oka”), polegałaby w przypadku procesów medycznych na tym, że w razie udowodnienia przez pacjenta prawdopodobieństwa wyrządzenia mu szkody przez szpital dochodziłoby do zmiany rozkładu ciężaru dowodu z pacjenta na szpital, w wyniku czego to szpital musiałby wykazać, że szkoda powstała wskutek okoliczności niezwiązanych z jego działalnością (przykładowo, że do zakażenia doszło w innym szpitalu). Tym samym wszystkie trudności dowodowe dotychczas dotyczące pacjenta niejako przechodzą na szpital. W braku dowodów na wykazanie swojej „niewinności”, szpital będzie zobowiązany do naprawienia szkody i zadośćuczynieniu krzywdzie poniesionej przez pacjenta.

W świetle powyższych twierdzeń, należy stwierdzić, że by utrudnionym dla pacjenta było przypisanie szpitalowi winy i odpowiedzialności w zakresie zakażenia szpitalnego, należy postępować w następujący sposób: przeprowadzać każdorazowo szczegółowy wywiad z pacjentem w celu ustalenia wcześniejszego leczenia pacjenta w innych placówkach medycznych, wykonanych zabiegach; zapewnić właściwy stan sanitarny pomieszczeń szpitala wykazany protokołami kontroli odpowiednich służb; dysponować wysterylizowanymi kompletami narzędzi używanymi podczas czynności medycznych wobec konkretnego pacjenta; przestrzegać i postępować zgodnie z obowiązującymi procedurami i standardami; organizować szkolenia dla personelu medycznego i utrzymującego czystość; prowadzić dokumentację medyczną w sposób kompletny; posiadać sprawnie działający zespół ds. przeciwdziałania zakażeniom szpitalnym; izolować pacjentów zakażonych od pacjentów szczególnie podatnych za te choroby; przekazywać odpowiednią informację pacjentowi o jego stanie zdrowia i podejmowanych przez lekarzy i pielęgniarki czynnościach medycznych. Wskazywany katalog powinności nie jest oczywiście katalogiem zamkniętym. Na powyższe czynności składają się działania całego zespołu personalnego szpitala, dlatego istotnie znaczenie odgrywa sumienne wywiązywanie się przez każdego z powierzonego zakresu obowiązków. Mając na uwadze to, że nie jest możliwe wyeliminowanie w stu procentach ryzyka zakażeń szpitalnych, jednakże podane przykładowo działania z całą pewnością pozwolą ryzyko to minimalizować.

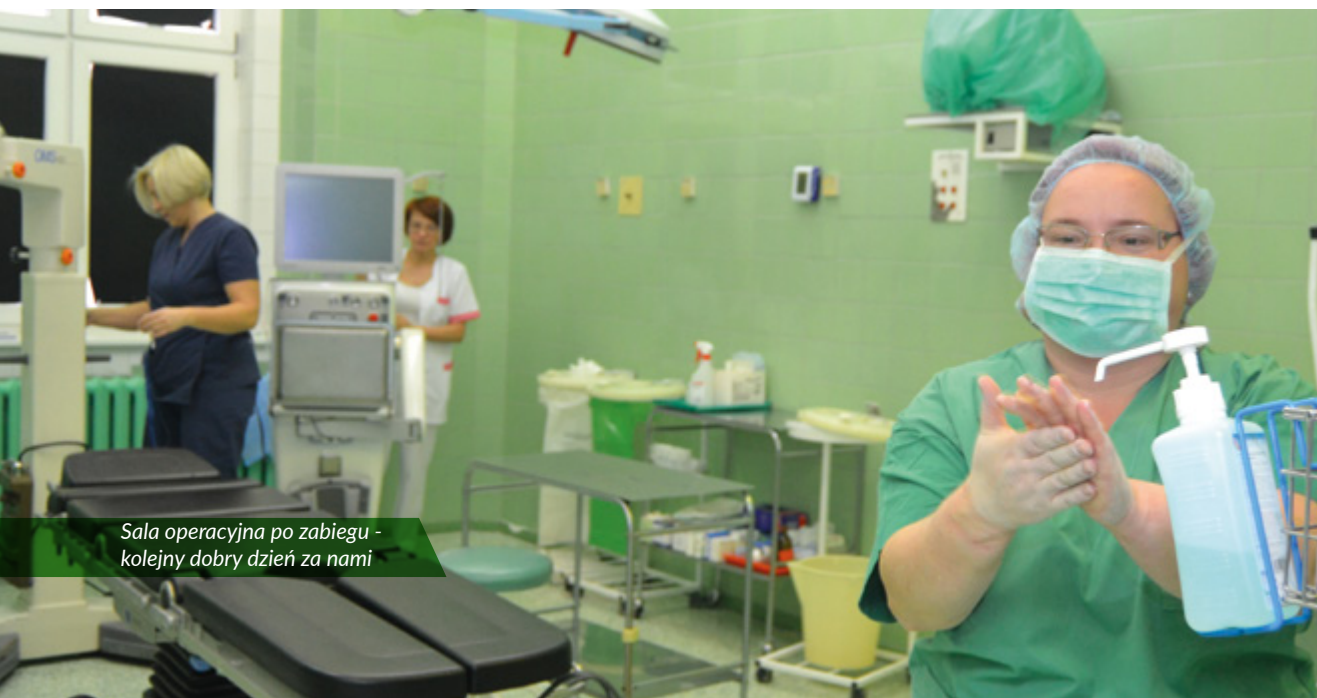
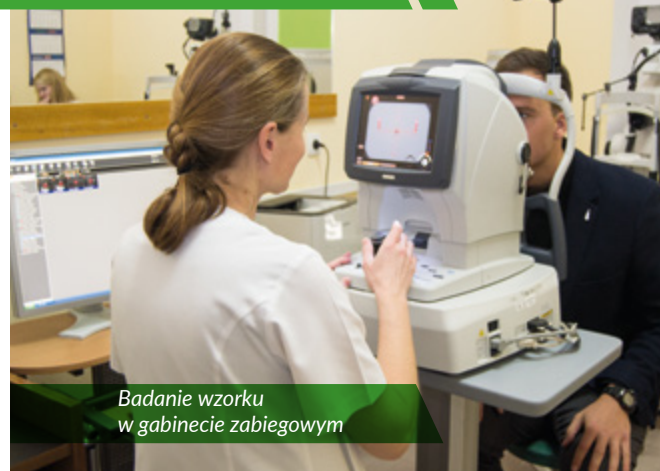
Marta Fit
Radca Prawny Szpitala

Dążenie do ograniczenia liczby zakażeń szpitalnych należy do podstawowych etycznych i profesjonalnych obowiązków kierownictwa i personelu opieki zdrowotnej, w każdym szpitalu. Częstotliwość występowania zakażeń, pozostaje w ścisłym związku z rodzajem wykonywanych u pacjentów zabiegów diagnostycznych i leczniczych. W krajach Europy Zachodniej zakażenia wewnątrzszpitalne zdarzają się u 5 do 10 pacjen-

tów na 100 przyjętych do szpitali. W tzw. krajach rozwijających się, odsetek ten sięga 25%. Każde zakażenie wewnątrzszpitalne podnosi dziesięciokrotnie koszt pobytu pacjenta w szpitalu. Zapobieganie zakażeniom obejmuje wiele działań, a wśród nich kluczowe miejsce zajmuje higiena rąk, zwłaszcza wśród personelu medycznego. Wiele chorób zakaźnych może być przenoszonych z personelu medycznego na pacjenta.



KLINIKA CHORÓB OCZU W OBIEKTYWIE



KAMPAANIA SPOŁECZNA

„Drugie życie” po raz drugi w naszym regionie

26 października obchodzony jest Światowy Dzień Donacji i Transplantacji. Z tej okazji po raz drugi zainaugurowaliśmy kampanię społeczną Drugie Życie. Ma ona na celu zwiększanie świadomości wśród młodzieży o ważności i potrzebie transplantacji i donacji w naszym społeczeństwie. Młodzi ludzie ze szkół zaangażowanych w akcję Drugie życie rozdawali oświadczenia woli na ulicach Bydgoszczy i rozmawiali z mieszkańcami na temat transplantacji. Przez najbliższe pół roku będą pracować w swoich środowiskach nad promocją transplantacji w kujawsko-pomorskim, bo liczba pobrań organów do przeszczepów i samych operacji dramatycznie spada. W zeszłym roku wskaźnik dawców na 1 mln mieszkańców wyniósł w regionie 7,1 (najmniej w Polsce, na równi z Podkarpaciem) przy średniej krajowej – 15,4 na 1 milion. „Zaangażowanie młodych ludzi w promowanie tak szczytnej idei jest nieocenione. Od ośmiu lat Fresenius organizuje tę kampanię w różnych województwach, po raz drugi w kujawsko-pomorskim. Widzę, jak ci młodzi ludzie są otwarci i chętni do działania. Należy jednak

poświęcić im czas, odpowiedzieć na często trudne pytania, rozwiać wszelkie wątpliwości związane z przeszczepianiem narządów. Nasz cel możemy zrealizować tylko dzięki zaangażowaniu lekarzy, koordynatorów transplantacyjnych, osób po przeszczepie i oczekujących na przeszczepienie. To te osoby są bohaterami naszej kampanii” - mówi Marta Andrzejewska, rzeczniczka prasowa Fresenius Medical Care Polska, organizatora akcji.

Celem kampanii Drugie Życie jest wyjaśnienie istoty transplantacji młodym ludziom, rozwianie ich wątpliwości i walka z mitami, które narosły wokół przeszczepiania narządów. Takiemu podejściu do promocji transplantacji sprzyja formuła kampanii, która zakłada, że uczniowie sami organizują działania w swoich szkołach i środowiskach. Organizatorzy wspierają ich dostarczając materiały informacyjne i promocyjne oraz koordynując działania. Brak organów do przeszczepu stanowi jedną z głównych przyczyn ograniczających liczbę operacji, które dla wielu chorych są jedynym ratunkiem.





STREFA RODZICA

Świąteczny prezent od firmy BUDIMEX

18 grudnia w naszym szpitalu stworzono Strefę Rodzica - specjalne pomieszczenie z pełnym wyposażeniem. Zostało ono gruntownie odnowione, odmalowane i wyposażone w funkcjonalne meble, zabawki oraz sprzęt AGD. Dotychczasowy pusty hol prowadzący do Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży zastąpiła kolorowa przestrzeń z całkowicie nowym, ciepłym oświetleniem, wielobarwną podłogą i nowoczesną aranżacją. W przytulnie zaprojektowanej Strefie Rodzica opiekunowie mogą spędzać czas ze swoimi pociechami lub po prostu odpocząć. Do dyspozycji rodziców przekazane zostały także składane łóżka, by – jeśli sytuacja tego wymaga – dać im możliwość towarzyszenia dziecku nawet nocą.

Strefa Rodzica zrealizowana przez Budimex jest jednym z najwspanialszych tegorocznych prezentów pod choinkę, zarówno dla naszych małych pacjen-

tów, ich rodziców oraz dla nas – pracowników szpitala - mówi Jacek Kryś – Dyrektor szpitala. Jestem przekonany, że będzie to miejsce, w którym każdy rodzic odnajdzie chwilę wytchnienia i relaksu podczas pobytu ze swoim dzieckiem w naszym szpitalu.

Strefa Rodzica. Budimex dzieciom jest programem nastawionym na połączenie rozwiązań funkcjonalno-użytkowych z walorami estetycznymi. Każdy z dotychczas zrealizowanych projektów jest zupełnie inny. Opracowywany w oparciu o unikalny projekt architekta. Na każdym z biorących udział w programie oddziałów dziecięcych, wspólnie z zaangażowaną kadrą szpitala, wybierane jest miejsce, które można przekształcić, zaaranżować czy wyremontować. Kolorową „Strefę Rodzica” przyjazną dla rodziców i dzieci udało się zrealizować również dzięki zaangażowaniu architektów z TRS DESIGN, a także Ceramicie Paradyż.



ZARZĄDZANIE JAKOŚCIĄ

Audit Zintegrowanego Systemu Zarządzania

W dniach 30.11. - 03.12.2015r. w naszym szpitalu odbył się audit Zintegrowanego Systemu Zarządzania według norm: ISO:9001, ISO:14001, OHSAS/PN-N:18001. Auditorzy rozpoczęli swoją wizytę od spotkania z dyrektorem szpitala. Następnie odbył się przegląd zarządzania w towarzystwie Pełnomocnika ds. ZSZ Pani Anny Smolińskiej. W kolejnych trzech dniach odbyły się audyty zarówno w obszarze medycznym szpitala: kliniki, oddziału i zakładów, jak również w jednostkach administracyjnych. Na spotkaniu zamykającym auditorzy przedstawili dyrekcji szpitala wstępne wnioski z przeglądu, które określiły naszą działalność w zakresie przestrzegania norm ISO jako bardzo dobrą.

Statystyki potwierdzają, że poziom usług medycznych świadczonych w placówkach posiadających certyfikaty Zintegrowanego Systemu Zarządzania jest znacznie wyższy od tych udzielanych w placówkach bez wdrożonego systemu. Naszym priorytetem jest świadczenie wyspecjalizowanych usług medycznych, ustawiczne podnoszenie ich jakości oraz zapewnienie naszym pacjentom profesjonalnej, kompleksowej i ciągłej opieki medycznej na jak najwyższym poziomie. W sposób stały badamy satysfakcję pacjentów z leczenia w naszej placówce oraz dostosowujemy się do ich potrzeb i oczekiwań, przestrzegamy praw pacjenta i poszanowania ich godności osobistej oraz starannie prowadzimy dokumentację medyczną. Od ubiegłego roku systematycznie badamy również poziom satysfakcji naszych pracowników. Na bieżąco analizujemy wskaźniki z zakresu monitorowania zakażeń szpitalnych, czasu oczekiwania na przyjęcie do szpitala czy dokumentacji medycznej. Te działania po-



zwolili na uporządkowanie zakresu obowiązków i odpowiedzialności każdego pracownika, a także podwyższenie poziomu dbałości o satysfakcję pacjenta. Zintegrowany System Zarządzania daje korzyści związane z możliwością kontroli nad infrastrukturą techniczną szpitala, a tym samym usprawnia wewnętrzne jego funkcjonowanie, co wpływa na wzrost skuteczności oraz efektywność działania. Wdrożenie systemu zarządzania jakością w szpitalu pozwoliło nam na zwiększenie działań w interesie zdrowia i życia ludzkiego, wzmocnienie pozycji szpitala na tle innych placówek systemu ochrony zdrowia oraz poprawę warunków i organizacji pracy.

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: ReMedia, 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.

Wspomnienie Róża Kantorska



Dnia 24 sierpnia zmarła mgr Róża Kantorska z domu Zajdler. Miała 67 lat. Odeszła drogą bez powrotu zostawiając za sobą Rodzinę w tym chorą Mamę, o którą troszczyła się do końca swoich dni, mimo walki o zdrowie z własną chorobą.

W życiu osiągnęła wiele. W roku 1967 ukończyła 5-letnie Liceum Medyczne Pielęgniarstwa w Bydgoszczy i otrzymała tytuł pielęgniarki dyplomowanej. Studiowała w Wyższej Szkole Pedagogicznej (obecnie Uniwersytet im. Kazimierza Wielkiego), na Wydziale Humanistycznym kierunku Pedagogika Opiekuńczo-Wychowawcza, którą ukończyła w 1984 r. We wrześniu 1997 r. przystąpiła do egzaminu specjalizacyjnego i uzyskała specjalizację w zakresie „Organizacji i zarządzania”. W procesie pracy w ramach doskonalenia zawodowego odbyła wiele szkoleń i kursów, uczyła się m.in. technik organizatorskich w kierowaniu zespołami pielęgniarskimi, organizowania pielęgniarskich stanowisk pracy, była uczestnikiem licznych szkoleń wewnątrzzakładowych. Sama też szkoliła. Wykładała w Ośrodku Kształcenia Kadr Medycznych w Bydgoszczy na kursach kwalifikacyjnych, specjalizacjach nt. organizacji i zarządzania w ochronie zdrowia, organizacji pracy pielęgniarskiej.

Pierwszą pracę zawodową rozpoczęła w Szpitalu Aresztu Śledczego w Bydgoszczy w charakterze pielęgniarki odcinkowej w oddziale chirurgicznym z dniem 1 września 1967 r. Po 8 latach z dniem 30 listopada 1975 roku odeszła z dotychczasowego zakładu pracy i podjęła pracę na stanowisku pielęgniarki w lecznictwie

podstawowym Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Przychodni Rejonowej nr 24 przy ul. Fordońskiej 199 w Bydgoszczy.

W latach 1981-1987 roku pełniła funkcję Kierownika Centralnego Transportu Wewnętrzny, najpierw w Szpitalu XXX-lecia, a następnie od 1985 r. w Państwowym Szpitalu Klinicznym A. M. w Bydgoszczy. W tym czasie również zajmowała się działalnością związkową. Pracowała społecznie. Dużo czerpała z bliskich związków z ludźmi, które były dla Niej źródłem dużego poczucia bezpieczeństwa. Umiała słuchać i obdarzać innych uwagą. Otwarta, szczera, wierna w przyjaźni.

W 1984 roku została odznaczona Brązowym Krzyżem Zasługi. W okresie od 01.05.1987 do 31.03.1988 r. pracowała na stanowisku Kierownika Zespołu Podstawowego Przygotowania Medycznego w Szpitalu Onkologicznym. Z dniem 01.04.1988 r. ponownie podjęła pracę w Państwowym Szpitalu Klinicznym A. M. im. dr. A. Jurasza, pełniąc w kolejności następujące funkcje: Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Żeńskiego w Klinice Dermatologii, Kierownika Koordynatora w Zespole Poradni Specjalistycznych przy Szpitalu Klinicznym im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy. Z dniem 01.09.2003 r. przeszła na emeryturę.

Wycofała się z aktywności zawodowej i społecznej. Przewlekła postępująca choroba coraz bardziej uniemożliwiała Jej samodzielne poruszanie się. Czynności opiekuńcze oprócz Rodziny, sprawowały wierne Jej przyjaciółki, Danusię i Ania, udzielały pomocy i wsparcia. Zmarła w szpitalu.

Ceremonia pogrzebowa odbyła się na Cmentarzu Nowofarnym przy ul. Artyleryjskiej w Bydgoszczy. Z głębokim żalem żegnała Ją Rodzina, Przyjaciele, Koleżanki z ławy szkolnej i Współpracownicy. Pamięć o Róży pozostanie u wszystkich, którzy Ją kochali, znali i spotkali na ścieżkach swojego życia.

Jadwiga Tomaszewska



INNOWACJE MEDYCZNE

Wszczepiliśmy najcieńszy stentgraft na świecie

14 listopada zespół chirurgów naczyniowych pod kierownictwem Pana prof. Arkadiusza Jawienia wszczepił po raz pierwszy w Polsce, a także w naszej części Europy najnowocześniejszy na rynku stentgraft InCraft. Wykonanie tej operacji było możliwe dzięki nowym rozwiązaniom i miniaturyzacji protez wewnętrznych naczyniowych, oraz dużemu doświadczeniu zespołu wykonującego te procedury w Polsce. Pan profesor do przeprowadzenia samodzielnego zabiegu przygotowywał się w Mediolanie, uczestnicząc w przeprowadzanych tam zabiegach. Dzięki temu w Szpitalu Jurasza w Bydgoszczy można było wszczepić pacjentowi pro-

tezę najnowszej generacji. InCraft jest aktualnie najcieńszą protezą na świecie. Aby wprowadzić go do naczyń krwionośnych pacjenta, nie trzeba już wykonywać nacięcia chirurgicznego - wystarczy nakłucie tętnicy udowej. Drugim, niezwykle ważnym elementem nowej protezy naczyniowej są węzłki, dzięki którym stentgraft lepiej zakotwicza się w ścianie aorty. To sprawia, że efekty chirurgicznego leczenia powinny być lepsze niż do tej pory. Sam zabieg jest dzięki temu małoinwazyjny i skraca czas pobytu w szpitalu do minimum. Pacjenci nie muszą przebywać na oddziale intensywnej terapii, a czas rekonwalescencji jest o wiele krótszy.





INNOWACJE MEDYCZNE

Zespół lekarzy kardiologów szpitala Jurasza po raz pierwszy w Polsce wykonał podwójną operację serca

Pacjent (78 l.) z ciężką niewydolnością serca, po przebytym zawale oraz dużą niedomykalnością zastawki mitralnej trafił do Szpitala Jurasza z Gdańska. Dodatkowo choruje na migotanie przedsionków i jest obciążony dużym ryzykiem zatorowym oraz bardzo dużym ryzykiem krwawienia, co miało miejsce w przeszłości przy stosowaniu leków doustnych. W związku z tym lekarze Kliniki Kardiologii Szpitala Jurasza postanowili zastosować nową metodę leczenia pacjenta, która będzie zapobiegać zatorowości i nie będzie wymagać stosowania terapii lekami doustnymi. 30 listopada zespół lekarzy kardiologów pod kierownictwem dr. Adama Sukiennika wykonali jednorazowo dwa zabiegi: założono pacjentowi 2 MitraClipy oraz wykonano przezskórne

zamykanie uszka lewego przedsionka. Dotychczas na świecie przeprowadzono tylko kilka takich zabiegów – w Polsce po raz pierwszy: „Pacjent czuje się po zabiegu bardzo dobrze. Metoda łączenia obu procedur wymaga określonych wskazań u pacjenta. Jest ona bardzo korzystna ze względu na fakt, że pacjent ma wykonaną jedną, a nie dwie trudne operacje. Dzięki temu skraca się też czas rekonwalescencji i pobytu w szpitalu.” – dodaje dr Adam Sukiennik, który przeprowadził zabieg osobiście. Szpital Jurasza ma w planach kolejne tego typu zabiegi. Wykonywanie tych nowoczesnych procedur w naszym szpitalu jest możliwe dzięki ściślej współpracy kardiologów z kardiochirurgami i anestezjologami.



IN MEMORIAM

Profesor Zygmunt Mackiewicz - Mistrz, Nauczyciel, Przyjaciel



Chyba nieczęsto motto, będące przenośnią nosi znamiona faktu. Profesor bowiem zostawił pomniki zarówno w sensie dosłownym (Fontanna „Potop”, Pałac w Ostromecku) jak i ten najważniejszy jakim było jego życie i to co przekazał innym. Pisałem kiedyś, że Umberto Eco w jednym z felietonów-listów do kardynała Carlo Marii Martiniego z Mediolanu, stwierdził, że są nazwiska, które same w sobie zawierają tytuły naukowe, zaszczyty i to „coś”, stanowi o wielkości człowieka, które je nosi. Sądzę, a miałem okazję wielokrotnie przekonać się o tym, że nazwisko Profesora Zygmunta Mackiewicza należy właśnie do tej kategorii.

Był człowiekiem niezwykle wielkim, przez swoją skromność. Ową cechą zachował do końca. Nie uroczysta oprawa, ale tłumy, jakich zapewne nie pamiętał ów nieco peryferyczny cmentarz na którym spoczął, świadczyły o tym, że żegnamy kogoś wielkiego. Zapytano kiedyś profesora Leszka Kołakowskiego, aby jako mędrzec odpowiedział na pytanie co jest najważniejsze w życiu każdego człowieka. Na pierwszym miejscu wymienił przyjaciół. I właśnie tam, na tym cmentarzu zgromadziły się setki przyjaciół Profesora, a także tych, których życie odmieniło spotkanie z Nim. Iluż z nas stojących w owe sobotnie południe nad otwartym grobem naszego Mistrza, zawdzięcza mu to kim dziś jesteśmy i będziemy za kilka, kilkanaście lat. Ilu pokazał drogę, jaką winien kroczyć lekarz i chirurg. Sam zapewne nie zostałem w Bydgoszczy, nie pracowałem w CM, a pewnie i nie poznałem, tu w Bydgoszczy, swojej żony i nie urodziłaby mi się córka. Być może robiłbym coś podobnego, gdzieś indziej, ale nie słyszałbym na zjazdach, jako młody chirurg: „o pan od prof.

„Pomnik trwalszy stworzyłem, niżli w spiżu rity;
Królewskim sterczy czołem nad piramid szczyty.

Ani zgubne ulewę, ani Akwilony
Nie zdofają go skruszyć, ani niezliczony
Szereg lat, ni bieg wieków... Ja nie umrę cały;”
(Horacy Oda XXX)

Mackiewicza, proszę złożyć mu wyrazy szacunku”. Jak to zgrabnie ujął w laudacji z okazji nadania Szeferowi (tak do dziś my „stara gwardia” Go nazywamy) doktoratu honorowego UMK, prof. Wojciech Zegarski: „Bycie od „Maca” to było coś”. Jestem wdzięczny losowi, że i mnie było to dane.

Praca z Profesorem była wyróżnieniem, zaszczytem, ale i też przyjemnością. Potrafił zawsze, nawet w najgorszej sytuacji, znaleźć ścieżkę, która prowadziła ku dobremu. Nie krzyczał, nie obrażał. Gdy zrobiło się coś złego, coś nie wyszło było po prostu głupio wobec Szefera. Nie był to strach a raczej uczucie zażenowania z postanowieniem, że następnym razem zrobię tak, jakby On to robił. Kiedy odszedł na emeryturę, czuliśmy, że skończyła się pewna era, której korzenie sięgały jeszcze chirurgii i nauki przedwojennej, z ich kulturą, której nie da się ani powtórzyć, ani sfalszować. Profesor zachęcał nas do poszukiwań naukowych, rozwoju, śledzenia literatury czy uczestnictwa w zjazdach. Sam przywoził z wyjazdów nowinki i pomysły. To dzięki Niemu powstał w Bydgoszczy silny ośrodek naczyniowy i herniologiczny.

Nie chcę pisać o życiorysie Szefera, działalności naukowej czy organizacyjnej w Uczelni. To sprawy znane i szeroko przedstawione w ostatnim okresie w wielu gazetach. Każdy, kto Go spotkał, nawet spoza środowiska, był zachwycony kulturą, wiedzą i tym czymś czego nie da się opisać, a charakteryzowało Szefera. Wiadomość o Jego śmierci przynębiła wszystkich. A kiedy ktoś zapytał mnie czy idę na pogrzeb, odrzekłem i proszę mi wierzyć, że nie ma tu żadnej przesady: „A czy można nie być na pogrzebie ojca?”

dr Wojciech Szczepny



JUBILEUSZ

10 lat Oddziału Dziennego Rehabilitacji Psychiatrycznej dla Dzieci i Młodzieży

Dnia 20 listopada obchodziliśmy 10-lecie Oddziału Dziennego Rehabilitacji Psychiatrycznej dla Dzieci i Młodzieży, który powstał wiosną 2005 roku odpowiadając na zapotrzebowanie regionu i był pierwszą placówką dzienną psychiatryczną dla młodzieży w województwie kujawsko-pomorskim. Uroczystość X-tej rocznicy powstania oddziału zgromadziła wielu Szanownych Gości, ale przede wszystkim byłych pacjentów, którzy licznie przybyli wspominać wspólne chwile spędzone na przestrzeni tych lat. W tym roku mogliśmy pochwalić się nowym budynkiem i zupełnie innymi warunkami, ponieważ pod koniec sierpnia przeprowadziliśmy się do pięknie wyposażonego, nowoczesnego oddziału. Oddział Dzienny Rehabilitacji Psychiatrycznej dla Dzieci i Młodzieży obejmuje terapię dzieci i młodzież w wieku szkolnym. W ramach pobytu dziennego przeprowadzana jest diagnoza zaburzeń psychicznych wieku rozwojowego przez zespół składający się ze specjalistów psychiatrów, pielęgniarki, psychologa, pedagoga. Leczenie obejmuje oprócz farmakoterapii różnorodne formy terapii indywidualnej i grupowej: terapia behawioralno-poznawcza, terapia systemowa, socjoterapia, psychoedukacja, różne formy arteterapii i terapii zajęciowej (psychorysunek, psychodrama, trening umiejętności społecznych, trening twórczego myślenia, relaksacja z wizualizacją). Oddział organizuje zajęcia społeczne: uczestniczenie w wydarzeniach kulturalnych i krajoznawczych, wspólne obchodzenie ważnych

uroczystości świątecznych i szkolnych. Dla rodziców prowadzone są systematyczne spotkania psychoedukacyjne z psychologiem i pedagogiem. Uczniowie mają możliwość korzystania z zajęć pedagogicznych wyrównawczych. Pobyt w Oddziale stwarza możliwość długofalowego uczestniczenia w terapii oraz w zajęciach szkolnych, łącznie z uzyskaniem promocji do następnej klasy. Przy oddziale funkcjonuje szkoła terapeutyczna na poziomie gimnazjum oraz liceum ogólnokształcącego umożliwiając kontynuację nauki. Szkoła zapewnia realizację pełnego programu klas I-III gimnazjum oraz I-III liceum z możliwością zdawania egzaminów państwowych na terenie oddziału. W oddziale przebywają pacjenci z różnymi diagnozami jak: zaburzenia lękowe wieku rozwojowego, choroby afektywne o wczesnym początku, głównie choroba afektywna dwubiegunowa, schizofrenia o wczesnym początku, ADHD, zaburzenia adaptacyjne, zespół stresu pourazowego, zaburzenia zachowania i emocji. Oddział szczególnie zajmuje się terapią dzieci z fobią szkolną i jest jedynym w Polsce oddziałem psychiatrycznym zajmującym się szczególnie dziećmi z zaburzeniami lękowymi i odmawiającymi uczęszczania do szkoły. Pobyt w oddziale w grupie rówieśniczej ma ułatwiać kontakty społeczne. Szybkie leczenie zaburzeń psychicznych w wieku rozwojowym jest profilaktyką chorób psychicznych w wieku dorosłym.

*dr Małgorzata Dąbkowska
st. piel. Beata Deja*



BYDGOSKI AUTOGRAF

11 listopada aleja „Bydgoskich Autografów” na ul. Długiej wzbogaciła się o trzy nazwiska. Tabliczki ze swoimi podpisami odkryli Maciej Figas, Paweł Łysak i prof. Zbigniew Włodarczyk.

Ceremonia odsłonięcia „Bydgoskich Autografów” połączona była w tym roku z Obywatelskimi Obchodami Święta Niepodległości, organizowanymi przez Bydgoską Lokalną Organizację Turystyczną.

Jedną z trzech osób wyróżnionych był profesor dr hab. med. Zbigniew Włodarczyk, jeden z najlepszych polskich transplantologów, specjalizuje się w przeszczepach nerek. Kierownik Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszcy. Klinika jest jedynym w województwie kujawsko-pomorskim ośrodkiem transplantacyjnym i jedynym z 19 polskich ośrodków przeszczepiających nerki. W 2015 roku Klinika obchodziła jubileusz 15-lecia. W tym czasie przeszczepiono ponad 1000 nerek.



Prof. Zbigniew Włodarczyk złożył swój podpis



SPOTKANIE WIGILIJNE



18 grudnia 2015r. w Sali konferencyjnej Szpitala odbyło się spotkanie opłatkowe dla pracowników szpitala. Uświetnione zostało koncertem kolęd w wykonaniu Chóru Mieszanego Państwowego Zespołu Szkół Muzycznych w Bydgoszczy pod dyktando dr hab. Aleksandry Gucza-Rogalskiej. Ciepłe słowa do pracowników skierował również J.E. Biskup Jan Tyrawa, a harcerze tradycyjnie przynieśli Betlejemskie Świeatko Pokoju.

MAZDA6

PIĘKNO I DYNAMIKA



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



DLA WSZYSTKICH KUTYCH NA CZTERY KOŁA

Posiadasz dwuletnie lub starsze Volvo z napędem na cztery koła
– XC90, XC60, XC70, V70 AWD, S80 AWD?

Możesz skorzystać z 40% rabatu na oryginalne części zamienne
i usługę serwisową. Oferta jest ważna do 29 lutego 2016 r.

OFERTA SERWISOWA VOLVO 4x4 – RABAT DO 40%

www.volvocars.pl

W zależności od wersji silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 4,5 do 8,4 l/100 km, emisja CO₂ od 117 do 197 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 33 907 00
tel. 56 66 000 66

www.nordicmotor.dealervolvo.pl