

Styczeń
Nr 1 (25) 2019
ISSN 2545-0336



SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1
IM. DR. ANTONIEGO JURASZA
W BYDGOSZCZY 1937

NASZ SZPITAL

www.jurasza.pl

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



OGÓLNOPOLSKI PROGRAM BEZPŁATNYCH BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH - DIAGNOSTYKA TĘTNIAKÓW AORTY BRZUSZNEJ -

- dla pacjentów 65+
- realizowany ze środków Ministerstwa Zdrowia we wszystkich województwach
- czas trwania: 2018 2020 r

CZYNNIKI RYZYKA,
które zwiększają
prawdopodobieństwo
występowania tętniaków:

- palenie papierosów
- nadciśnienie tętnicze
- otyłość

WYKRYWALNOŚĆ
Wykrywane są 5 razy częściej
u mężczyzn niż u kobiet.

INFORMACJE-ZAPISY-MIEJSCE WYKONYWANIA BADAŃ
Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza
ul. M. Skłodowskiej-Curie 9, 84-094 Bydgoszcz
Klinika Chirurgii Naczyniowej i Angiologii

INFOLINIA: 885-999-003



Jaki jest procent cukru w cukrze...?

Kolejny rok za nami powiedzą pesymiści, natomiast optymiści powiedzą kolejny rok przed nami. Rok nowych szans, nadziei i wyzwań. Jaki będzie, czas pokaże. Jedno dzisiaj już wiemy na pewno, że tradycyjnie, jak od wielu lat wchodzimy w kolejny rok z kontrowersyjnymi zmianami w ochronie zdrowia. Tym razem trwa zagorzała dyskusja na temat rozporządzenia Ministra Zdrowia, wprowadzającego z dniem 01.01.2019 r. zmodyfikowane normy zatrudnienia pielęgniarek. Intencje zarówno ministra, jak i związku zawodowego pielęgniarek i położnych – głównego pomysłodawcy wprowadzanych zmian są jasne – sprawić, aby na dyżurze zagwarantować właściwy poziom opieki pielęgniarskiej, dostosowany do potrzeb zależnych od stanu zdrowia pacjentów. I do tego momentu wszystko się zgadza. W końcu wszystkim nam zależy na bezpieczeństwie



pacjentów i naszych pracowników. Jednakże dalej pojawia się życie... W większości przypadków skutkować to będzie koniecznością zatrudnienia nowych pielęgniarek, których de facto na rynku nie ma. Rozporządzenie nie przynosi odpowiedzi na pytanie skąd je wziąć. Wydaje się, że w obecnej sytuacji jedynym logicznym rozwiązaniem, zmierzającym do uzyskania zgodnych z rozporządzeniem wskaźników (liczba pielęgniarek/liczba łóżek), skoro nie możemy zwiększyć licznika jest zmniejszyć mianownik czyli zmniejszyć liczbę łóżek. To oczywiście wywoła natychmiastową dyskusję na temat zmniejszenia dostępności do świadczeń medycznych. Jednak chciałbym w tym miejscu wszystkich pacjentów uspokoić. Zmniejszenie liczby łóżek w rejestrze wcale nie musi się przełożyć na mniejszą liczbę przyjmowanych pacjentów. Przecież szpital w stanach bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta, a takich w większości przyjmujemy nie może odmówić hospitalizacji. Skutkiem tego wielokrotnie w wybranych klinikach naszego szpitala obserwujemy pacjentów leżących na korytarzach. Czyli jaki skutek wywoła zmniejszenie liczby łóżek? Ano taki, że wskaźniki będą ok, a pracy tyle co zawsze. Innym absurdem, który można wskazać w kontekście tego rozporządzenia jest przeliczanie etatów, a nie faktycznie pracujących osób na dyżurze. Przecież łatwo wyobrazić sobie sytuację, w której absencja chorobowa wzrośnie, skutkiem czego nastąpi zmniejszenie liczby osób gotowych do pracy dyżurowej. I znowu - wskaźniki etatu do liczby rejestrowej łóżek będą ok, a pracy w przeliczeniu na pielęgniarkę tyle samo albo i więcej.

W tych okolicznościach powstaje pytanie - czy w nowym rozporządzeniu chodzi o ludzi, czy też o statystykę, która jak wiemy, czasami potrafi zniekształcać opisywaną rzeczywistość.

Cała ta sytuacja przypomina mi fragment kultowej komedii Stanisława Barei „Poszukiwany poszukiwana” w której „Profesor” wykonywał badania w kierunku określenia procentu cukru w cukrze. „Ja pracuję nad doniosłym wynalazkiem! Chodzi o potwierdzenie procentu cukru w cukrze w zależności od podziemnego promieniowania na tym terenie. Bo na przykład w jednym sklepie na półkach po rocznym leżeniu cukier ma 80% cukru w cukrze, a w drugim sklepie ma 90% cukru w cukrze, a sacharyna to ma w ogóle 500% cukru w cukrze. **A dzięki mojemu wynalazkowi dojdzie do tego, że w ogóle nie trzeba będzie sadzić buraków na cukier, tyle będzie cukru w cukrze.**”

Tym wesołym akcentem życzę Państwu optymizmu i radości w nowym 2019 roku.

dr n. o zdr. inż. Jacek Kryś
Dyrektor Szpitala

Czas zmian, czas nowych wyzwań...



30 października Profesor Jacek Manitus zakończył swoją pracę na stanowisku Dyrektora ds. Lecznictwa i powrócił do pracy w Klinice Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych obejmując ponownie funkcję kierownika. Podczas spotkania z Kierownikami Klinik Dyrektor Szpitala podziękował Panu Profesorowi za 4 lata dobrej współpracy w zarządzie. Wyrażając słowa uznania podkreślił wkład Pana Profesora w realizację zadań związanych z nadzorowaniem działalności szpitala w obszarze udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobiste zaangażowanie w proces przygotowania naszej placówki do akredytacji Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w 2015 roku. Od 1 listopada obowiązki dyrektora ds. lecznictwa pełni dr n. med. Ahmad El-Essa, kierownik Kliniki Medycyny Ratunkowej.

Habilitacja - dr hab. med. Aleksander Deptuła



Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu z dnia 17.10.2018 r., Aleksander

Deptuła, Kierownik Sekcji Antybiotykoterapii i Kontroli Zakażeń Szpitalnych uzyskał stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny. Dr hab. n. med. Aleksander Deptuła urodził się 11.09.1979 r. roku w Bydgoszczy, gdzie w 1994 r. ukończył szkołę podstawową, a w 1998 r. I Liceum Ogólnokształcące im. Cypriana Kamila Norwida. W tym samym roku podjął studia na kierunku lekarskim w Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, którą ukończył w 2004 r. uzyskując dyplom lekarza. W tym samym roku rozpoczął staż podyplomowy w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy i równolegle podjął pracę na stanowisku asystenta w Katedrze i Zakładzie Mikrobiologii Akademii Medycznej w Bydgoszczy, gdzie od V roku studiów aktywnie działał w Studenckim Kole Naukowym. W 2007 r. uzyskał stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny na podstawie rozprawy doktorskiej napisanej pod kierunkiem dr hab. Eugenii Gospodarek, prof. UMK pt „Wielolekowrażliwe i wielolekooporne szczepy *Pseudomonas aeruginosa* – porównanie wybranych czynników wirulencji. W kwietniu 2011 r. po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego pod kierunkiem dr hab. Romana Bugalskiego, prof. UMK tytuł specjalisty mikrobiologii lekarskiej. Równolegle z pracą nauczyciela aka-

demickiego dr hab. Aleksander Deptuła pracował w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1. im. dr. Antoniego Jurasza, początkowo jako lekarz rezydent w Zakładzie Mikrobiologii Klinicznej, a następnie na stanowisku Mikrobiologa klinicznego Szpitala. Od 2015 r. kieruje Sekcją Antybiotykoterapii i Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Dr hab. Aleksander Deptuła od 2010 r. aktywnie uczestniczy w pracach Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków będąc współautorem licznych rekomendacji diagnostyki i terapii zakażeń, prowadząc szkolenia i warsztaty z zakresu szpitalnej polityki antybiotykowej, monitorowania, profilaktyki i diagnostyki zakażeń. Od 2011 r. koordynuje ogólnopolskie, wieloośrodkowe Badanie Punktowe Zakażeń Związanych z Opieką Zdrowotną i Stosowania Antybiotyków (PPS HAI&AU) oraz od 2016 r. Program Monitorowania Zakażeń i Stosowania Antybiotyków w Oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii (ECDC HAI-Net ICU. Metodologia tych badań została opracowana przez Europejskie Centrum Profilaktyki i Kontroli Chorób (European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC), a dr hab. Aleksander Deptuła aktywnie uczestniczy w pracach sieci HAI-Net w ECDC, będąc członkiem grup ekspertów badania PPS HAI&AU i ECDC HAI-Net ICU, oraz był w 2015 r. wybrany do Komitetu Koordynującego prace sieci HAI-Net. W ramach współpracy z ECDC w 2016 i 2017 r. uczestniczył w międzynarodowych wizytach walidacyjnych w trakcie badania PPS HAI&AU w Anglii i Rumunii. W 2018 r. uczestniczył w pracach siedmioosobowej grupy ekspertów opracowujących rekomendacje dotyczące organizacji krajowego systemu kontroli zakażeń w Tajlandii, na zaproszenie Światowej Organizacji Zdrowia.

KAPSUŁA ZMYŚŁÓW NAGRODZONA!

ŚWIATOWE CENTRUM SŁUCHU
INSTYTUTU FIZJOLOGII I PATOLOGII SŁUCHU

KAPSUŁA
BADAŃ
ZMYŚŁÓW
SENSE EXAMINATION
CAPSULE

**INNOWACYJNY SAMOOBŚLUGOWY
SYSTEM KONTROLI ZDROWIA**

Zestaw nowych narzędzi w postaci wielofunkcyjnego urządzenia diagnostycznego, które po raz pierwszy na świecie, umożliwi jednoczesną diagnostykę i analizę zaburzeń narządów zmysłów.

ZŁOTY MEDAL I NAGRODA Best International Design Award
na targach Japan Design, Idea and Invention Expo 2018 zorganizowanych przez
World Intellectual Property Association (WIPO) i Chinal Corporation

Lider Projektu: Partnerzy Projektu:

Projekt: „Zintegrowany system narzędzi do diagnostyki i rehabilitacji zmysłów: wzroku (słuch, węch, smak, równowaga, równowaga, wzrok)” dofinansowany przez Instytut Centrum Słuchu i Mowy w ramach Programu STRATEGMED

Pracownia projektowa w ramach Programu „Jakość Rozwoju Seniorów” Partner Programu – Fundacja „JAZDŁO – DĄB SZCZĄT”

Projekt zbudowania innowacyjnego urządzenia diagnostycznego umożliwiającego samoobsługową ocenę narządu wzroku, słuchu, węchu, smaku oraz równowagi powstał w Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu. Projekt ten o akronimie „INNOSENSE” czyli „Zintegrowany system narzędzi do diagnostyki i telerehabilitacji schorzeń narządów zmysłów”, stanął do konkursu w ramach narodowego programu strategicznego „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” (Strategmed) i uzyskał wysokobudżetowe finansowanie Narodowego Centrum Badań i Rozwoju (NCBR). Umowę o wykonanie i finansowanie projektu w wysokości 45 mln 500 tys. zł podpisano 9 grudnia 2014 roku. Prace zakończyły 30 kwietnia 2018 roku, a uczestniczyły w nich jako współpartnerzy projektu: Politechnika Warszawska, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach, Greenfusion Sp. z o.o. oraz Katedra Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej Collegium Medicum UMK, którą kieruje Prof. dr hab. med. Henryk Kaźmierczak. Koordynatorem projektu w Collegium Medicum została Prof. UMK dr hab. med. Katarzyna Pawlak-Osińska. Celem finalnym było wytworzenie urządzenia, roboczo nazwanego kapsułą, które pozwoliłoby na szybką, prostą w obsłudze i powszechnie dostępną diagnostykę wszystkich wymienionych wcześniej zmysłów z możliwością indywidualnie dostosowanej i indywidualnie monitorowanej rehabilitacji na odległość (telerehabilitacji). Bydgoski ośrodek- od lat wiodący w Polsce w zakresie diagnostyki i terapii zawrotów głowy- stał się

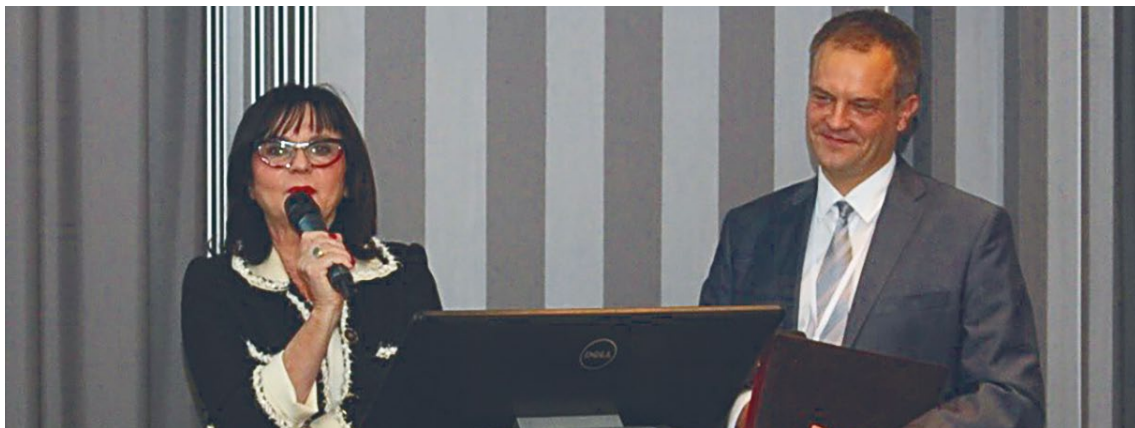
odpowiedzialny za wszystkie aspekty projektu dotyczące zmysłu równowagi. Wszystkie standardowe testy, aktualnie stosowane w pracowniach badania zmysłu równowagi na świecie poddano własnej analizie eksperymentalnej i dokonano takich ich modyfikacji, które mogły okazać się przydatne w kapsule. Modyfikacje ukierunkowane były przede wszystkim na mniejsze gabaryty aparatury, jej mobilność oraz prostotę obsługi i pozyskiwania wyników. Opracowano normy dla testów dotychczas nie stosowanych standardowo. Zaproponowano przejrzysty, szczegółowy algorytm diagnostyki zmysłu równowagi, krok po kroku rozszerzający spektrum badań od najprostszych do najbardziej skomplikowanych, z celem finalnym: postawieniem precyzyjnej diagnozy lokalizacyjnej i etiologicznej uszkodzenia zmysłu równowagi. Opracowano nowatorski model TELEdiagnostyki zmysłu równowagi na odległość i program TELErehabilitacji przedślonkowej, dostępny na portalu internetowym, z możliwością monitorowania postępów leczenia. Nad projektem realizowanym w Bydgoszczy pracowała ogromna rzesza naukowców: oprócz laryngologów, swój intelekt i ciężką pracę wnieśli do finalnego rezultatu fizycy, biolodzy, fizjoterapeuci, radiolodzy, neurologi, genetycy, anatomici, inżynierowie oraz liczny personel techniczny. Nie wszyscy oni są pracownikami Collegium Medicum, ale wszyscy dla chwały Collegium Medicum pracowali. W trakcie projektu zakupiono aparaturę naukowo-badawczą za 158 tys. zł., która pozostanie trwałym majątkiem naszej uczelni. Nie ona jednak jest największym atutem naszego uczestnictwa w projekcie Innosense, ale wkład intelektualny w rozwiązanie zagadnień, które dotychczas były kontrowersyjne, nie zgłębione lub w ogóle dla zmysłu równowagi - nie odkryte. Wymiernym sukcesem całego zjednoczonego zespołu projektu Innosense jest ZŁOTY MEDAL na targach Japan Design, Idea and Invention Expo 2018 w Japonii za finalny produkt naszej pracy- Innowacyjny Samoobsługowy System Kontroli Zdrowia. Skonstruowana, piękna wizualnie, kapsuła służyć będzie przesiewowym badaniom zmysłów. Nie wyczerpuje ona oczywiście bogatej, skomplikowanej diagnostyki narządów zmysłów, którą oferuje współczesna medycyna na poziomie klinicznym, z użyciem skomplikowanej aparatury obsługiwanej przez wysokiej klasy fachowców. Kapsuła, zgodnie ze swym przeznaczeniem, ma być systemem promocji zdrowia (jego kontroli) oraz szybkiej diagnostyki problemów dotyczących wzroku, słuchu, mowy, równowagi, węchu i smaku, tak, aby bezboleśnie, samodzielnie dokona pierwszej weryfikacji aktualnego stanu narządów zmysłów. Opracowany algorytm postępowania po wygenerowaniu wyników pozwoli precyzyjnie wskazać dalsze niezbędne działania – pacjenta i lekarza, tak, aby szybko wdrożyć terapię, której innowacyjny element – rehabilitacja na odległość - jest także osiągnięciem projektu Innosense.

dr hab. med Katarzyna Pawlak-Osińska, prof. UMK

KONFERENCJA

Interdyscyplinarne oblicza dermatologii

W dniach 11-13 października 2018 r. w Hotelu Holiday Inn w Bydgoszczy odbyła się po raz drugi Konferencja Naukowa „Interdyscyplinarne Oblicza Dermatologii”, wpisując się w kalendarz cyklicznych spotkań polskich dermatologów. Patronat honorowy nad konferencją objęli Prezydent miasta Bydgoszczy Rafał Bruski, J.M. Rektor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Prof. Andrzej Tretyn oraz Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego.



Prof. Barbara Zegarska, dr hab. n. med. Rafał Czajkowski, prof. UMK.

Organizatorami konferencji byli prof. dr hab. n. med. Barbara Zegarska (Kierownik Katedry i Zakładu Kosmetologii i Dermatologii Estetycznej Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika) oraz dr hab. n. med. Rafał Czajkowski, prof. UMK (Kierownik Katedry i Kliniki Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika)

Profesor Zegarska, jak i Profesor Czajkowski stanęli na czele Komitetu Naukowego i Organizacyjnego w skład którego weszli m.in. kierownicy klinik dermatologicznych z całego kraju. Konferencja skupiła łącznie około 300 uczestników oraz 71 wykładowców. W większości specjalistów dermatologów, ale także lekarzy innych specjalności i rezydentów. Wśród Wykładowców znaleźli się również eksperci z innych dziedzin medycyny, ponieważ myślą przewodnią spotkań interdyscyplinarnych jest wymiana doświadczeń między różnymi specjalistami. Podczas wykładów podkreślano istotną rolę manifestacji zmian skórnych i ich przydatków oraz zlokalizowanych na błonach śluzowych w kontekście diagnostyki wielospecjalistycznej ułatwiającej zindywidualizowane i holistyczne podejście do diagnostyki i leczenia naszych Pacjentów. Łącznie wygłoszono 71 wykładów, ułożonych w 12 interdyscyplinarnych sesji. Zaproszenie do wygłoszenia wykładów na tak ważnej dla dermatologów konferencji przyjęli również lekarze i naukowcy z naszej Uczelni, prof. Aleksander Araszkiewicz, prof. Zbigniew Bartuzi, prof. Alina Borkowska, prof. Bartłomiej Kałużny, prof. Kornelia Kędzióra-Kornatowska, prof. Roman Makarewicz, dr hab. Henryk Witmanowski, prof. UMK, dr hab. Aneta Krogulska, dr n.

med. Iwona Dankiewicz-Fares, dr n. o zdr. Elżbieta Kaczmarek-Skamira, dr n. med. Luiza Marek-Józefowicz, dr n. med. Maciej Nowacki. W sesji „Nasi doktoranci” wyniki uzyskanych badań przedstawili słuchacze studium doktoranckiego z Katedry i Kliniki Dermatologii, CM UMK oraz Katedry Kosmetologii i Dermatologii Estetycznej.

Wykład Inauguracyjny: „O pięknie” wygłosił prof. Dariusz Markowski z Wydziału Sztuk Pięknych Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Uroczyste otwarcie Sympozjum poprzedziło wystąpienie Zastępcy Prezydenta Bydgoszczy Pani Iwony Waszkiewicz, Prezes Zarządu Głównego PTD prof. Lidii Rudnickiej, Prorektor ds. Collegium Medicum prof. Grażyny Odrowąż-Sypniewskiej, Dziekana Wydziału Farmaceutycznego prof. Stefana Kruszewskiego, Prodziekana ds. Naukowo-Badawczych Wydziału Lekarskiego – prof. Marka Kozińskiego, Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu – prof. Kornelii Kędziory-Kornatowskiej oraz Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy – dr n. o zdr. Jacka Krysia i Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy dr n. med. Wandy Korzyckiej-Wilińskiej

Istotnym punktem konferencji były również warsztaty tematyczne, podczas których lekarze mogli poszerzyć swoją wiedzę oraz umiejętności praktyczne z zakresu dermatologii estetycznej. Do najbardziej popularnych i obleganych sesji należały panele tematyczne poświęcone dermatologii estetycznej, chorobom przydatków skóry oraz dermato-onkologii.

KONFERENCJA

Terapia endowaskularna udaru mózgu – punkt widzenia anestezjologa, neurologa, radiologa interwencyjnego i prawnika

Dnia 5 października 2018 r. w sali konferencyjnej Hotelu Holiday Inn w Bydgoszczy odbyła się konferencja naukowo-szkoleniowa pod tytułem „Terapia endowaskularna udaru mózgu – punkt widzenia anestezjologa, neurologa, radiologa interwencyjnego i prawnika” z cyklu „Anestezjologia Interdyscyplinarna”. Przewodnią ideą cyklu konferencji jest podkreślenie potrzeby holistycznego podejścia do pacjenta i interdyscyplinarna dyskusja ekspertów nad wybranymi zagadnieniami w celu promowania konsyliów lekarskich w większej skali.



Konferencję dedykowano tematyce terapii endowaskularnej udaru mózgu - metodzie leczenia mającej związek ze zmniejszeniem występowania deficytów neurologicznych i innych odległych następstw udaru mózgu, powrotem pacjenta do pełnej sprawności i obniżeniem kosztów leczenia szpitalnego oraz pozaszpitalnego. Leczenie trombolityczne, coraz częściej stosowane, posiada liczne ograniczenia, stąd też zainteresowanie metodami mechanicznej trombektomii naczyń wewnątrzczaszkowych w leczeniu przyczynowym udaru mózgu.

Organizatorem konferencji była Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii we współpracy z Kliniką Neurologii oraz Katedrą i Zakładem Radiologii i Diagnostyki Obrazowej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr A. Jurasza CM UMK pod honorowym patronatem Collegium Medicum UMK, Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu i Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego.

Spotkanie zgromadziło ponad 100 uczestników ze szpitali województwa kujawsko-pomorskiego.



OGÓLNOPOLSKI PROGRAM BEZPŁATNYCH BADAŃ PRZESIEWOWYCH W KIERUNKU TĘTNIAKA AORTY BRZUSZNEJ

Klinika Chirurgii Naczyniowej i Angiologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy rozpoczęła akcję bezpłatnych badań, które pozwolą wykryć tętniak aorty brzusznej. Na badanie może zgłosić się każdy mieszkaniec regionu po ukończeniu 65 r.ż. zwłaszcza osoby z nadciśnieniem tętniczym, chorobą wieńcową, palące tytoń obecnie i w przeszłości. Badanie polega na wykonaniu USG okolic brzucha. Jest bezinwazyjne i nie wiąże się z żadnymi powikłaniami dla zdrowia pacjenta. Sam program będzie realizowany przez dwa najbliższe lata. – Chcemy w tym czasie przebadać ponad tysiąc pacjentów – mówi prof. dr hab. med. Arkadiusz Jawień, kierownik Kliniki Chirurgii Naczyniowej i Angiologii.

Aorta jest główną tętnicą naszego ciała, która transportuje natlenioną krew od serca do pozostałych części ciała. Termin „tętniak aorty” odnosi się do jej patologicznego poszerzenia. Wykrywa się go u około 3-6% mężczyzn oraz około 1,3% u kobiet, po 65 roku życia. Co istotne, tętniak aorty brzusznej zwykle nie daje żadnych objawów. Najczęściej bywa on przypadkowo wykrywany podczas badania ultrasonograficznego wykonywanego z innych przyczyn.

Pomimo znaczącego postępu jaki dokonał się w medycynie, śmiertelność z powodu pękniętego tętniaka jest nadal ciągle bardzo wysoka i sięga nawet 80-90%. Z tego powodu jego wczesne wykrycie w przesiewowym badaniu USG daje możliwość przeprowadzenia operacji, która może uratować życie chorego. Program badań realizowany jest ze środków finansowych, będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2017-2010. Infolinia pod którą można zapisać się na wykonanie badania: 885 999 003.



dr Łukasz Woda podczas badania USG wykrywającego tętniak aorty



prof. Arkadiusz Jawień w trakcie wykonywania zabiegu

Warto wiedzieć

Ryzyko pęknięcia tętniaka rośnie wraz z jego średnicą. Tętniaki o średnicy do 5 cm pękają u 5-23 proc. chorych. Gdy średnica jest większa niż 7 cm, pęknięcie występuje w 60-80 proc. przypadków w ciągu roku.

AKADEMIA PACJENTA PO ZAWALE SERCA

W swojej codziennej pracy personel medyczny spotyka się z problemem dotyczącym inicjowania zmian w zachowaniach zdrowotnych pacjentów. O tym, że praca nad sobą nie jest łatwa, a tym samym zmiana przyzwyczajeń i nawyków, wie każdy z nas. Potwierdzają to także badania naukowe, według których wielu pacjentów deklarujących chęć zmiany, zwłaszcza w obliczu choroby, po uzyskaniu poprawy zaprzestaje stosować się do zaleceń lekarskich w warunkach domowych. Przyczyn takiego stanu rzeczy upatruje się w braku wiedzy, motywacji i wsparcia.

Rodzina, jako najbliższe otoczenie chorego może pozytywnie wpłynąć na wytrwanie pacjenta w realizacji planu terapeutycznego. Często jednak ma zbyt małą wiedzę medyczną na temat choroby, a czerpane z różnych źródeł informacje nie zawsze są wiarygodne, a i często sprzeczne z nauką.

Próbę pomocy pacjentom i ich rodzinom podjęli pracownicy Zakładu Promocji Zdrowia, kierowanego przez prof. Aldonę Kubicę. We współpracy z Kliniką Kardiologii zorganizowali spotkanie edukacyjne kierowane dla rodzin pacjentów po zawale serca.

W ramach wykładu wprowadzającego prof. Aldony Kubicy pacjenci i ich rodziny dowiedzieli się jak ważna jest realizacja planu terapeutycznego ustalonego podczas hospitalizacji. Po wykładzie odbyły się warsztaty dotyczące wiedzy o chorobie, żywieniu, aktywności fizycznej i ratowania życia.



Pani doktor Malwina Barańska wyjaśniła istotę choroby wieńcowej i zawału serca. Odpowiadała na pytania związane z farmakoterapią, objawami ubocznymi stosowanych leków i przestrzegała przed skutkami samowolnego zaprzestania leczenia.



Pan mgr Łukasz Pietrzykowski uczył zasad udzielania pierwszej pomocy w przypadku nagłego zatrzymania krążenia. Zarówno rodziny, jak i pacjenci mieli możliwość przeprowadzenia resuscytacji krążeniowo – oddechowej. Warsztat ten cieszył się ogromnym zainteresowaniem przede wszystkim ze strony rodzin.

O sposobach aktywnego spędzania wolnego czasu oraz prostych ćwiczeniach wspomagających pracę układu sercowo-naczyniowego opowiadał mgr Konrad Kopacz.



Na spotkaniu edukacyjnym dotyczącym profilaktyki wtórnej choroby wieńcowej i zawału serca nie mogło zabraknąć informacji dotyczących prawidłowego żywienia. Doktor Piotr Michalski poruszył tematykę wspomagania leczenia nadciśnienia tętniczego i hipercholesterolemii dietą. Zwrócił uwagę nie tylko na to co jeść, ale wyjaśnił przede wszystkim zasady zdrowego żywienia i ich wpływ na zdrowie i chorobę.



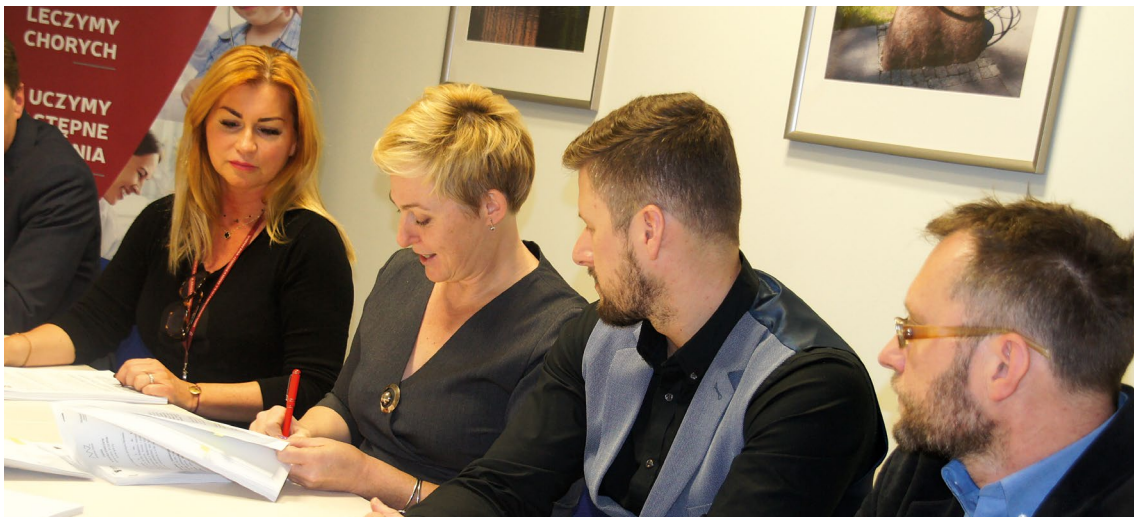
Spotkanie zaplanowane na 1,5 godziny trwało do godzin wieczornych. Pacjenci wraz z rodzinami opuszczając sale wykładowe dopytywali kiedy odbędzie się kolejne.

Mamy nadzieję, że przekazana wiedza i umiejętności przyczynią się do lepszego zrozumienia choroby wieńcowej i wpłyną na zachowanie jak najlepszego zdrowia.

Akademia Pacjenta po zawale serca



UMOWA PODPISANA – PRACE RUSZAJĄ



Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy realizuje projekt dofinansowany z Funduszy Europejskich pn. „Poprawa usług medycznych w województwie kujawsko-pomorskim, poprzez oddanie do użytku przebudowanych pomieszczeń dawnego bloku operacyjnego oraz doposażenie reorganizowanej Kliniki Kardiologii oraz pracowni diagnostycznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy”.

Na realizację powyższego projektu otrzymaliśmy dofinansowanie:

- Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego: 12 750 000,00 PLN,
- Budżet Państwa – Ministerstwo Zdrowia: 2 250 000,00 PLN,
- Wkład własny: 222 454,05 PLN.

Celem nadrzędnym projektu jest poprawa dostępności i jakości usług w zakresie leczenia i diagnostyki chorób kardiologicznych w województwie kujawsko-pomorskim, natomiast cele bezpośrednie określone zostały, jako rozwój infrastruktury ochrony zdrowia o charakterze ponadregionalnym dedykowanym chorobom kardiologicznym, oraz zwiększenie dostępności

do udzielanych świadczeń zdrowotnych dedykowanym chorobom kardiologicznym w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy. Korzyścią jaką zostanie osiągnięta wskutek osiągnięcia założonego celu będzie: obniżenie poziomu śmiertelności w wyniku chorób kardiologicznych oraz poprawa stanu zdrowia ludności w szczególności powiatu grodzkiego Bydgoszcz oraz sąsiednich powiatów. W ramach realizacji projektu utworzone zostaną obszary diagnostyczny, zabiegowy, opieki nad pacjentem oraz badawczy. W skład poszczególnych obszarów wejdą m.in. sala zabiegowa „hybrydowa”, sala zabiegowa, pomieszczenia przygotowania pacjenta, lekarzy, opisowe, sale chorych, pomieszczenie przygotowania zabiegów pielęgnarskich, pomieszczenia socjalne i porządkowe. Ponadto w ramach doposażenia zakupiona zostanie m.in. następująca aparatura medyczna: angiograf, kardiomonitor, ssaki próżniowe, aparat EKG, USG, pompy infuzyjne i do kontrapulsacji, systemy telemetrii i ogrzewania pacjenta, monitory parametrów życiowych, defibrylator.

11 grudnia nastąpiło uroczyste podpisanie umowy z firmą PKOB WEGNER Sp. z o.o., sp. k. - wykonawcą prac remontowo-budowlanych wraz z wyposażeniem, a także dostawą i montażem aparatury medycznej.



Fundusze Europejskie
Infrastruktura i Środowisko

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Leczenie endowaskularne udaru mózgu w Juraszu

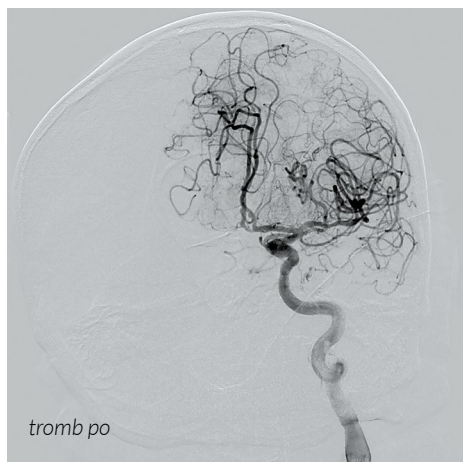
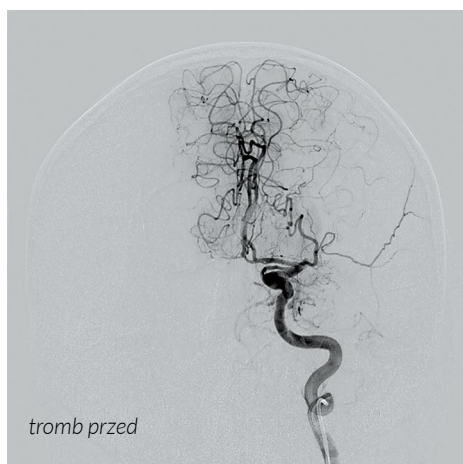
Metody skutecznego leczenia przyczynowego udaru niedokrwiennego mózgu w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. A. Jurasza zostały w 2018 roku wzbogacone o techniki leczenia wewnątrznaczyniowego. Oprócz zalecanej rutynowo w okresie pierwszych 270 minut od wystąpienia objawów trombolizy dożylniej, od maja b.r. stosowana jest tzw. trombektomia mechaniczna. Technika ta, polegająca na mechanicznym usunięciu skrzepiny z tętnic mózgowych, jest zalecana w przypadku niedrożności dużych naczyń tętniczych, potencjalnie zagrażających szczególnie poważnymi deficytami poudarowymi, szczególnie u osób młodych i nieobciążonych innymi chorobami.



Prowadzenie zabiegów trombektomii mechanicznej jest procesem interdyscyplinarnym, prowadzonym we współpracy zespołów klinik: Neurologii, Radiologii, Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Medycyny Ratunkowej. Dzięki wprowadzeniu procedury medycznej dedykowanej dla zabiegów trombektomii mechanicznej Szpital „Jurasza”, w którym od kilku lat wykonywano największą liczbę procedur leczenia trombolitycznego w województwie kujawsko-pomorskim, dołączył do wąskiego grona placówek dysponujących pełnymi możliwościami samodzielnego prowadzenia nowoczesnego leczenia przyczynowego udaru niedokrwiennego mózgu. W dniu 7 grudnia 2018 r. nasze zespoły wykonały chyba najbardziej spektakularną trombektomię - 60 letni chory został przywieziony do Katedry Medycyny Ratunkowej już w 18 minut od wystąpienia objawów. W angiografii wykazano niedrożność całej t. szyjnej wewnętrznej prawej, t. przedniej mózgu prawej i t. środkowej mózgu prawej. Zabieg był

skomplikowany ze względu na niezwykle rozległość niedrożności, ale ostatecznie udarem zostały objęte jedynie dystalne gałęzie tętnicy środkowej mózgu. Bez zastosowania trombektomii bezpośrednio zagrożone było by nie tylko zdrowie, ale i życie chorego. Jednocześnie z procesem leczniczym prowadzona jest działalność szkoleniowa. Z inicjatywy Klinik: Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Radiologii i Neurologii oraz Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu i Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego w październiku b.r. w Bydgoszczy odbyło się sympozjum szkoleniowe poświęcone problematyce przygotowania i prowadzenia znieczulenia pacjentów w trakcie zabiegu trombektomii. W sympozjum, zorganizowanym pod honorowym patronatem Prorektora ds. Collegium Medicum UMK, Pani Profesor Grażyny Odrowąż – Sypniewskiej, uczestniczyli eksperci z wiodących ośrodków interwencyjnego leczenia udaru z całej Polski.

dr hab. K. Wawrzyniak | dr hab. G. Kozera | dr hab. Z. Serafin prof. UMK.



Dr n. o zdr. Damian Czarnecki konsultantem krajowym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego

Pan dr Damian Czarnecki został powołany na stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego. Jednym z głównych celów konsultanta w ogólnym ujęciu, jest realizacja zadań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego i integracja opieki nad pacjentem z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionym oraz w ujęciu indywidualnym promowanie funkcjonowania zespołów terapeutycznych i wzajemnego wsparcia członków zespołu dla poprawy jakości opieki psychiatrycznej.

Pan Doktor jest absolwentem Akademii Medycznej w Bydgoszczy na kierunku pielęgniarstwo. Od 2006 roku zatrudniony na stanowisku pielęgniara w Klinice Psychiatrii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy, w Oddziale Leczenia Uzależnień, którego koordynatorem jest dr hab. n med. Marcin Ziółkowski, Prof. UMK i pielęgniarką oddziałową mgr Grażyna Bębniś. W 2010 roku uzyskał tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, a w 2013 roku stopień doktora w zakresie nauk o zdrowiu. Tematyka pracy dotyczyła opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu. Od 2006 roku nauczyciel akademicki, obecnie na stanowisku adiunkta w Zakła-

dzie Pielęgniarstwa Psychiatrycznego, Katedry Pielęgniarstwa Zachowawczego, Wydziału Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum UMK, gdzie prowadzi badania nad procesami uzależnienia od substancji psychoaktywnych i opieką osób uzależnionych i z zaburzeniami psychicznymi. Jest opiekunem koła naukowego „Altera Pars”, którego członkami są studenci kierunku pielęgniarstwo i dietetyka. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Polskiego Towarzystwa Badań nad Uzależnieniami. W oddziale leczenia uzależnień we współpracy, w tym ze wsparciem studentów, prowadzi działania psychoedukacyjne dla pacjentów i ich rodzin.

Prof. Aldona Kubica w gronie Ambasadorów Zdrowia

Miło nam poinformować, że Pani dr hab. Aldona Kubica, prof. UMK, kierownik Zakładu Promocji Zdrowia Szpitala Jurasza została wyróżniona tytułem Ambasadora Zdrowia przyznawanym przez Instytut Biznesu. Statuetki Ambasadorów Zdrowia trafiają do najciekawszych osobowości świata medycyny i farmacji, lekarzy, naukowców – ludzi, którzy walczą z chorobami, hamują lub powstrzymują ich rozwój, sprawiają, że pacjenci mogą cieszyć się zdrowiem dłużej.



Do współpracy i wskazań kandydatur zapraszane są instytucje naukowe, uczelnie i przedsiębiorcy. Wyboru laureatów dokonała kapituła powołana przez Instytut Biznesu, organizatora konkursu.

Z KART HISTORII

Pierwsza w Bydgoszczy szkoła pielęgniarstwa powstała w 1946 r. w naszym szpitalu

W latach 1920-1939 pielęgnowaniem chorych w Szpitalu Miejskim przy ul. Gdańskiej 4, a potem w częściowo uruchomionym, nowym przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 9, zajmowały się Siostry Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo z Chełmna. Po wojnie wróciły na swe dawne stanowiska. Było ich jednak za mało. W nieczynnym do 1939 r. skrzydle wschodnim powstawały teraz nowe oddziały (przed wojną 256 łóżek, a w październiku 1945 r. już 410) Próby pozyskania pielęgniarek świeżych spoza Bydgoszczy nie odnosiły skutku. Wszędzie było ich za mało.

Szukając wyjścia z kłopotliwej sytuacji, dyrekcja zwróciła się o pomoc do kierownika Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia dr Jerzego Zaszofta. Ten sprawę przekazał do Ministerstwa Zdrowia, które uznało, że jedyne słuszne rozwiązanie to szybka budowa własnej szkoły w Bydgoszczy. Ponieważ przekazane środki nie wystarczyły, zdecydowano, że czasowo zorganizuje się ją w naszym szpitalu. W skrzydle wschodnim na parterze (obecnie Klinika Neurologii) utworzono internat, a przy oddziałach sale ćwiczeń dla uczennic. W dniu 2 czerwca 1946 r. nastąpiło uroczyste otwarcie Szkoły Pielęgniarsko-Położniczej. Nazwa nieco myląca, bowiem w programie

znalazło się tylko pielęgniarstwo. Pierwszym dyrektorem została Maria Siemiątkowska. Po roku szkołę przeniesiono do dawnego budynku koszarowego przy ul. Mazowieckiej 28, a w 1951 r. przekazano do Szczecina.

PS. W moim archiwum zachowało się zdjęcie grupy uczennic z około 1960 r. być może z późniejszego Liceum Pielęgniarstwa, podczas zajęć prowadzonych przez dr. n. przyr. Tadeusza Rycaja, kierownika działu bakteriologii. Może ktoś z Czytelników rozpozna osoby widoczne na załączonej fotografii.

Lek. Mieczysław Boguszyński



PIELĘGNIARKA I ŻOŁNIERKA



Nazywam się Marlena Lewandowska, w 2017 roku ukończyłam studia magisterskie na kierunku Pielęgniarstwo na Collegium Medicum UMK im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy. Od ponad 3 lat pracuję na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży w Szpitalu Jurasza. W tym roku postanowiłam zostać również żołnierzem w 8 Kujawsko-Pomorskiej Brygadzie Obrony Terytorialnej. Myślę, że była to jedna z trafniejszych decyzji w moim życiu. Jestem osobą, która pragnie się rozwijać, podnosić

swoje kwalifikacje oraz zdobywać nowe umiejętności, a Wojska Obrony Terytorialnej to formacja, która w zupełności mi to umożliwia. Dzięki WOT otworzyły się przede mną nowe możliwości, poznałam wielu ciekawych ludzi, od których mogę się bardzo dużo nauczyć. Mimo tego, że na co dzień jestem aktywną osobą, regularnie trenuję na siłowni i biegam -WOT okazał się dla mnie sporym wyzwaniem. Tutaj pokonuję własne słabości, podnoszę swoją sprawność fizyczną i staram się każdego dnia być lepszą wersją samej siebie. Bardzo korzystny jest dla mnie fakt, że mogę pełnić służbę w Wojskach Obrony Terytorialnej bez konieczności rezygnacji z pracy, którą bardzo lubię. Bez problemu mogę pogodzić życie prywatne, jak i życie zawodowe ze służbą w wojsku. Umiejętności i doświadczenie jakie zdobyłam w mojej pracy zawodowej bez wątpienia mogę wykorzystać w służbie wojskowej na stanowisku jakie zajmuję czyli starszy ratownik np. na rzecz społeczności lokalnych podczas zarządzania kryzysowego, natomiast umiejętności nabyte podczas szkoleń wojskowych mogą być przydatne w mojej codziennej pracy jako pielęgniarka. Myślę, że służba drugiemu człowiekowi, jak i ojczyźnie była wpisana w moje życie. Serdecznie zachęcam do wstąpienia w szeregi Wojsk Obrony Terytorialnej.

8 Kujawsko-Pomorska Brygada Obrony Terytorialnej „Zawsze gotowi, zawsze blisko!”

Na terenie województwa Kujawsko-Pomorskiego, w ramach utworzonych Wojsk Obrony Terytorialnej (WOT) sformowana została 8 Kujawsko-Pomorska Brygada Obrony Terytorialnej, w której strukturze planowane są do utworzenia trzy bataliony lekkiej piechoty (81 bhp w Toruniu, 82 bhp w Inowrocławiu, 83 bhp w Grudziądzu). Poza dowództwem brygady, pierwszym formowanym pododdziałem jest 81 batalion lekkiej piechoty w Toruniu. Jego stałym rejonem odpowiedzialności są powiaty: toruński, aleksandrowski, włocławski, radziejowski, lipnowski, rypiński, golubsko-dobrzyński i brodnicki. Już teraz wszyscy chętni do wstąpienia w szeregi 8 Kujawsko-Pomorskiej Brygady Obrony Terytorialnej (WOT) mogą starać się o przyjęcie do służby. Do czasu rozpoczęcia formowania kolejnych batalionów, w Inowrocławiu i Grudziądzu, batalion toruński będzie przyjmował ochotników nie tylko z powiatów swojego stałego rejonu odpowiedzialności, ale także całego województwa kujawsko-pomorskiego. Docelowo batalion będzie liczył około 700 żołnierzy pełniących Terytorialną Służbę Wojskową, gdzie około 10% personelu będą stanowili żołnierze zawodowi. Do szkolenia żołnierzy konieczne jest pozyskanie instruktorów, przygotowanie infrastruktury oraz wyposażenie w sprzęt i uzbrojenie, dlatego pierwsze szkolenia „Terytorialsów” w regionie Kujaw i Pomorza

zakończone przysięgą wojskową odbyły się już we wrześniu i listopadzie. Pierwsza przysięga wojskowa żołnierzy TSW odbyła się na Rynku Staromiejskim w Toruniu, natomiast druga na Wyspie Młyńskiej w Bydgoszczy.

Jakie zadania stoją przed piątym rodzajem Sił Zbrojnych?

Misją „Terytorialsów” jest obrona i wspieranie lokalnych społeczności. To zadanie będzie realizowane w czasie pokoju m. in. przez przeciwdziałanie i zwalczanie skutków klęsk żywiołowych oraz prowadzenie działań ratowniczych w sytuacjach kryzysowych. W czasie wojny mają wspierać wojska operacyjne w Stałym Rejonie Odpowiedzialności (SRO).

Jak zostać Terytorialsem?

O przyjęcie do Wojsk Obrony Terytorialnej mogą ubiegać się osoby, które do tej pory nie miały do czynienia ze służbą wojskową oraz rezerwiści. Pierwszym krokiem jednych i drugich powinien być kontakt z Wojskową Komendą Uzupełnień. W województwie kujawsko-pomorskim znajdują się one w: Bydgoszczy, Brodnicy, Grudziądzu, Inowrocławiu, Toruniu i we Włocławku. Wojskową Komendę Uzupełnień można oczywiście odwiedzić osobiście, ale podstawowe informacje można uzyskać również na stronach internetowych oraz telefonicznie. Ko-

lejnym krokiem będzie złożenie wniosku o powołanie do służby. Druk można oczywiście otrzymać bezpośrednio w Wojskowej Komendzie Uzupełnień, ale zachęcamy do pobrania go ze strony internetowej WKU, bądź z oficjalnej strony Wojsk Obrony Terytorialnej <https://terytorialsi.mil.pl> (zakładka „chcę wstąpić”). Następnym krokiem jest rozmowa kwalifikacyjna, aby się do niej przygotować można wykorzystać materiały jakie są zamieszczone na stronach WKU lub WOT. Podczas gdy Wojskowa Komenda Uzupełnień proceduje wniosek, kandydat ma czas na zapoznanie się z materiałami przygotowującymi do rozmowy kwalifikacyjnej. Można je również znaleźć na stronach internetowych WKU oraz WOT. Przed podjęciem ostatecznej decyzji, każdy ochotnik ma szansę zderzyć swoje oczekiwania z rzeczywistością i zapoznać się z warunkami pełnienia służby w przyszłej jednostce wojskowej. WKU, pod którego podlega kandydat poinformuje o proponowanych terminach wizyty w jednostce. Podczas takiej wizyty kandydat poznaje obiekty szkoleniowe oraz harmonogram szkolenia. Kolejnym krokiem jest spotkanie z komisją kwalifikacyjną. Jest to forma rozmowy sprawdzającej wiedzę kandydata z zakresu udostępnionych materiałów informacyjnych. Podczas spotkania analizowana jest także dokumentacja dostarczona przez kandydata (komisja stwierdza, czy dany kandydat spełnia podstawowe kryteria). Oferta służby w korpusie szeregowych pełniących Terytorialną Służbę Wojskową skierowana jest do polskich obywateli, nie karanych za przestępstwa umyślne, którzy posiadają wykształcenie minimum gimnazjalne, są pomiędzy 18 a 55 rokiem życia. Pozytywny wynik kwalifikacji będzie skutkował skierowaniem kandydata na badania lekarskie i psychologiczne. Po otrzymaniu orzeczeń pracowni psychologicznej oraz wojskowej komisji lekarskiej kandydatowi zostanie doręczona karta powołania. Nastąpi to, nie później, niż na 14 dni przed terminem rozpoczęcia szkolenia.

Jak będzie wyglądał nasz system szkolenia?

Na potrzeby szkolenia żołnierzy pełniących terytorialną służbę wojskową (TSW) w Wojskach Obrony Terytorialnej został wdrożony innowacyjny - 3-letni system szkolenia. System ten jest skonstruowany w taki sposób, aby umożliwić pogodzenie życia osobistego i zawodowego ze służbą wojskową. Pierwszym etapem tego szkolenia są tzw. „szesnastki”, czyli 16-dniowe szkolenia podstawowe oraz 8-dniowe szkolenia wyrównawcze.

Szkolenia podstawowe są skierowane do osób, które wcześniej nie były w wojsku i trwają 16 dni. Priorytetem tego szkolenia są zajęcia z taktyki ogólnej, topografii, SERE, kształcenia obywatelskiego, udzielania pierwszej pomocy oraz szkolenia ogniowego, w tym nauka bezpiecznego i efektywnego postępowania się bronią. Pierwsze 16 dni to podstawa, na której rozwijana jest dalsza wiedza wojskowa

Szkolenia wyrównawcze są skierowane do rezerwistów rozpoczynających Terytorialną Służbę Wojskową. Jego celem jest wyrównanie poziomu wykształcenia ochotników, którzy wcześniej pełnili służbę w różnych jednostkach wojskowych. **16-dniowe szkolenie podstawowe, czy też 8-dniowe wyrównawcze** jest tylko preludeum i przepustką do dalszego szkolenia „Terytorialsów”. Po ich zakończeniu żołnierze Wojsk Obrony Terytorialnej rozpoczynają trzyletni cykl szkoleń rotacyjnych, prowadzonych najczęściej w systemie weekendowym, czyli w czasie wolnym od pracy. Dodatkowo raz w roku każdy żołnierz Terytorialnej Służby Wojskowej (TSW) będzie brał udział w poligonowych szkoleniach zintegrowanych. W ciągu 3 lat żołnierze Terytorialnej Służby Wojskowej będą uczestniczyć w minimum 124 dniach szkoleniowych, natomiast kształcenie specjalistów realizowane będzie w większym wymiarze czasowym..

Dla kogo jest nasza oferta?

Każdy, kto nie był wcześniej w wojsku lub jakiś czas temu zakończył służbę wojskową, a chciałby spróbować swoich sił i zdobyć cenne doświadczenie, będzie miał taką możliwość w szeregach 8 Kujawsko-Pomorskiej Brygady Obrony Terytorialnej. W 8 Kujawsko-Pomorskiej Brygady Obrony Terytorialnej mile widziane są zarówno osoby by aktywne społecznie, jak i te, które dopiero szukają pomysłu na siebie. Jest to miejsce dla tych, którzy chcą kontynuować rodzinne tradycje patriotyczne lub po prostu szukają przygody.

Zapewniamy formę służby umożliwiającą świetny balans pomiędzy życiem rodzinnym, zawodowym i możliwością służby dla Polski. Swoje miejsce znajdą tu również osoby pracujące, specjaliści z różnych dziedzin, jak i poszukujący zatrudnienia. 8 Kujawsko-Pomorska Brygada Obrony Terytorialnej to miejsce zarówno dla młodych, energicznych, jak i doświadczonych osób pragnących zrealizować swoje marzenia o służbie ojczyźnie.

kontakt:

por. dr Diana Warchocka
rzecznik prasowy
8 Kujawsko-Pomorska
Brygada Obrony Terytorialnej
tel. 885-330-816
e-mail: 8kpbot.press@ron.mil.pl
www.terytorialsi.mil.pl
FB: [Wojska-Obrony-Terytorialnej](https://www.facebook.com/Wojska-Obrony-Terytorialnej)
TT: [@terytorialsi](https://www.instagram.com/terytorialsi)

KTO NIE WIDZIAŁ, TEN TRĄBA!

1 grudnia 2018 r. na terenie Szpitala Jurasza odbył się coroczny Dzień Nauki Medicalia, którego organizatorem jest Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK. W tym roku odwiedziło nas ponad pół tysiąca osób, a najmłodszy uczestnik, który zameldował się na zajęciach miał 5 lat! Dziękujemy naszym wspaniałym wykładowcom, którzy z ogromnym poświęceniem i zaangażowaniem tłumaczyli, demonstrowali, miesza!i, szyli i udowodnili, że nauka może być naprawdę ciekawa. Dziękujemy wolontariuszom i wszystkim, którzy przyczynili się do sukcesu organizacyjnego tegorocznego Dnia Nauki! Do zobaczenia za rok!



Aleksandra Konopka
Fot. J. Kilkowska

„BOHATER SZCZEPIONKA” I „SZCZEPIONKOWY PARASOL”

W wielu rankingach, oceniających najważniejsze osiągnięcia współczesnej cywilizacji, czołowe miejsce zajmuje wynalezienie szczepień ochronnych. Zaszczepienie całych populacji spowodowało, że współczesny świat uwolniony został od ospy prawdziwej, a inne choroby, np. odra, błonica, tężec występują sporadycznie. Szczepienia w bardzo istotny sposób przyczyniły się do wydłużenia życia i poprawy jego jakości. W przeszłości powikłania związane z przebyciem odry albo ostrego nagminnego porażenia dziecięcego (polio) były powodem trwałego kalectwa. Szczepienia uchroniły i chronią nadal dzieci i dorosłych przed śmiercią wskutek poważnych powikłań infekcyjnych!

Powinniśmy zatem być szczepieniom wdzięczni. Nie wszyscy jednak doceniają znaczenie szczepień ochronnych w profilaktyce chorób zakaźnych. Na całym świecie bardzo aktywnie działają ruchy antyszczepionkowe, nazywane inaczej proepidemicznymi. Dlaczego tak się dzieje? Niestety, szczepienia są ofiarą własnego sukcesu. Ludzie nie boją się odry, błonicy, polio bo dzięki szczepieniom tych chorób nie znają. A ponieważ lubimy się bać, to niektóre środowiska wykreowały strach przed samymi szczepionkami. Dzięki współczesnym mediom przeciwnicy szczepień mają ogromne możliwości w rozpowszechnianiu zmanipulowanych, nieprawdziwych lub przesadzonych informacji o powikłaniach poszczepiennych. Paradoksalnie lekarze o powikłaniach poszczepiennych, niekiedy dramatycznie ciężkich, czytają w internecie, ale w szpitalach leczą powikłania chorób, którym szczepienia mogłyby zapobiec. Klasycznym przykładem jest szczepienie przeciwko grypie i grypa. Powszechne obowiązkowe szczepienia dzieci przyczyniły się do wytworzenia tzw. odporności stadnej (populacyjnej). Jest to zjawisko niezwykle ważne dla osób z pierwotnymi i wtórnymi niedoborami odporności, które nie mogą być szczepione. Nie zapadają jednak na choroby zakaźne, ponieważ nie mają od kogo się zarazić. Niestety, zjawisko odporności stadnej jest zagrożone, gdyż wielu rodziców rezygnuje ze szczepień obowiązkowych swoich zdrowych dzieci ze strachu przed niepożądanymi odczynami poszczepiennymi. Już słyszymy o małych epidemiach odry Zróbmy wszystko, aby z „małej” epidemii nie zrobiła się „duża”!

Ochrona przed chorobami zakaźnymi, którym można zapobiegać szczepieniami, jest szczególnie ważna dla pacjentów Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii. Dzieci tam leczone nie mogą być szczepione w trakcie leczenia, ale może się zaszczepić przeciwko grypie tata, mama, dziadkowie, zdrowe rodzeństwo, ale także personel medyczny, opiekujący się chorymi dziećmi. Zdumiewające jest, że mimo możliwości nieodpłatnego szczepienia przeciwko grypie, tak mało pracowników Szpitala skorzystało z tej oferty...

Szczepienia ochronne często porównuje się do otwartego parasola. Pod takim „szczepionkowym parasolem”

chronione są nie tylko osoby zaszczepione, ale także 5 letnia sąsiadka z białaczką, 30 letni kuzyn w trakcie leczenia biologicznego z powodu reumatoidalnego zapalenia stawów, a może ktoś z Państwa najbliższej rodziny? Dbajmy o ten „szczepionkowy parasol”! Szczepmy się co roku przeciwko grypie! Realizujmy uodparnianie przeciwko innym chorobom zakaźnym! Walczmy aktywnie z ruchami antyszczepionkowymi!

W celu promowania rzetelnej wiedzy na temat szczepień ochronnych w Klinice Pediatrii, Hematologii



i Onkologii w lipcu, sierpniu i wrześniu tego roku zorganizowano cykl spotkań dla rodziców i dzieci. Liczne zadawane pytania, wątpliwości, nieuzasadniony strach przed NOP (niepożądany odczyn poszczepienny) utwierdziły nas, że o szczepieniach trzeba rozmawiać.

Zaprosiliśmy naszych małych pacjentów, którzy sami nie mogą być szczepieni, aby zaangażowali się w promowanie szczepień ochronnych i wzięli udział w konkursie plastycznym pt. „Przygody bohatera Szczepionki”.

Dzięki wspaniałej aktywności naszych pacjentów z Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii oraz innych klinik pediatrycznych powstała seria prac pokazujących świat szczepień ochronnych oczami dzieci. Zachęcamy do ich obejrzenia na łamach biuletynu, a później także na wystawie. Dziękujemy każdemu dziecku, które wzięło udział w konkursie! Dziękujemy za kreatywność, zaangażowanie i wkład pracy wszystkim uczestnikom naszego konkursu. Nagrodzone prace prezentujemy na następnej stronie.

Anna Urbańczyk, Sylwia Kołtan



I kategoria - dzieci w wieku do lat 6: **Marika lat 5**



II kategoria - uczniowie szkoły podstawowej: **Filip lat 9**

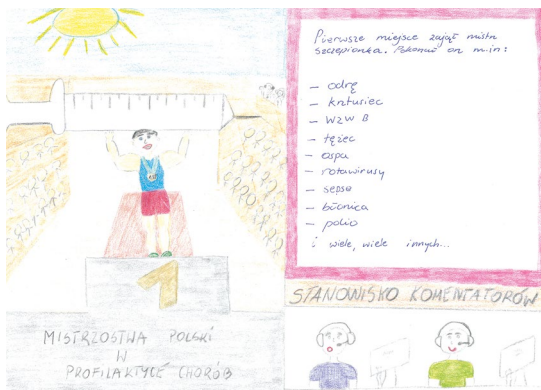


II kategoria - uczniowie szkoły podstawowej: wyróżnienie **Gabrysia lat 10**

III kategoria - uczniowie gimnazjum lub szkoły ponadgimnazjalnej



Karolina lat 14



Maja lat 14

WSPOMNIENIA Z NEPALU

Idea wyprawy do podnóża najwyższej góry świata zrodziła się blisko cztery lata temu. Dość spontanicznie – zobaczyłem ogłoszenie, wysłałem CV i zostałem zakwalifikowany. Niedługo później organizator wyprawy zwrócił się do mnie z propozycją objęcia funkcji kierownika i lekarza 14 osobowej grupy – grzechem byłoby nie podjąć wyzwania.



Naszą przygodę w Nepalu zaczęliśmy w miejscowości Lukla położonej na wysokości 2860 m gdzie znajduje się jedyne w regionie lotnisko. Co ciekawe pas startowy został zbudowany na górskim zboczu, jest nachylony pod kątem ok 12. stopni, rozpoczyna się urwiskiem i po 520 metrach kończy się skalną ścianą.

Trekking do Base Camp pod Mount Everest został zaplanowany na 9 dni, co okazało się czasem wystarczającym do stopniowej aklimatyzacji naszych organizmów do wzrastającej wysokości. Na szczęście żaden z uczestników nie doświadczył na sobie efektów ostrej choroby górskiej, ale każdy zmagał się z mniejszymi lub większymi problemami. Od ćmiącego bólu głowy, pro-



blemów z zatokami, trudności ze snem i zmęczeniem, klasycznymi objawami infekcji i podrażnienia górnych dróg oddechowych (wywołanych wyjątkowo suchym i mroźnym powietrzem), problemów żołądkowo-jelitowych, aż do pierwszorazowego wystąpienia bólu dławicowego. Surowy klimat dał się we znaki każdemu uczestnikowi, mimo że wszyscy sporo czasu poświęcili na kondycyjne przygotowanie się do wyprawy.

Codziennie zdobywaliśmy około 400-500 metrów wysokości. Z każdym kolejnym dniem wędrówki powietrze stawało się coraz „rzadsze”, a oddechy krótsze i częstsze. Problematyczny stawał się również sen – mimo że trwał średnio ponad 10 godzin to tylko w niewielkim stopniu przynosił nam regenerację. Powszechne były częste nocne wybudzenia, trudności z zaśnięciem i przeszywający ból głowy – na szczęście szybko reagując na leki przeciwbólowe. Bolączki nieprzespanych

nocy codziennie rano rekompensowała nam piękna pogoda z bezchmurnym niebem i ogromną przejrzystością powietrza zapewniającą niesamowite widoki nawet z odległości kilkudziesięciu kilometrów. Na trasie trekkingu oko cieszyły szczyty Ama Dablam (6812m), Lhotse (8516m), Nuptse (7861m), Pumori (7161m) i oczywiście **Mount Everest (8848m)**.

Po 9 dniach i pokonaniu blisko 80 km dotarliśmy do najwyższej położonego na świecie lodowca Khumbu, a naszym oczom z bliska ukazała się piramida wierzchołka Everestu. Widok w pełni rekompensował wszystkie niedogodności. Symboliczny Base Camp położony jest na wysokości około 5300m. Pamiątkowe zdjęcia i w drogę – w dół schodziliśmy szybciej, nie ograniczając nas już ograniczenia wynikające z aklimatyzacji, więc trasę pokonaliśmy w 4 dni.



Co było największym wyzwaniem w czasie wyprawy? Zdecydowanie niedobór tlenu. Wszyscy stopniowo przywykli do swojego wyglądu – sinych ust i fioletowych paznokci, ale dopiero odczyt z pulsoksymetru pokazał skalę problemu. Niewiele ponad 70% hemoglobiny związanej z tlenem na wysokości 5300m – i to

po dłuższym odpoczynku... Największe zaskoczenie? Możliwość kupna dowolnego leku w lokalnej aptece bez jakiejkolwiek recepty od lekarza, gdy tymczasem w Polsce wymagane jest podanie nawet całkowitej dawki substancji w opakowaniu :)

PODZIĘKOWANIA PACJENTÓW

Rozpoczynamy nowy cykl w naszym biuletynie – Podziękowania Pacjentów. Niezwykle ważnym i miłym elementem naszej pracy są słowa uznania i podziękowania jakie kierują do szpitala nasi pacjenci. Poniżej zamieszczamy list Pani Anny Wilczyńskiej-Kubiak:

Szanowny Panie Dyrektorze,

Dnia 1.11.2018 roku około godziny 11:00 moja 8 letnia córka Dobrochna Kubiak uległa wypadkowi, w którym doznała złamania i częściowej amputacji małego palca u ręki. Przyjechaliśmy na oddział ratunkowy w Państwa szpitalu, córkę zajął się lek. Jakub Ohli. Było to najlepsze doświadczenie w kontaktach ze służbą zdrowia, jakie kiedykolwiek miałyśmy. Od momentu przekroczenia progu szpitala spotykaliśmy się z życzliwością i wysokimi kompetencjami członków personelu, których niestety nie jestem w stanie wymienić z imienia i nazwiska, ale dotyczy to wszystkich pielęgniarek (zwłaszcza Pani, która przygotowywała do zabiegu i opatrywała córkę) i pielęgniarzy, radiologa i przede wszystkim ortopedy Jakuba Ohli, który nam pokazał, że służba zdrowia ma też inną, lepszą twarz, niż ta, którą znałam do tej pory. Dzięki temu córka nie wyjdzie z tego zdarzenia z niepotrzebną traumą, którą już kiedyś zafundował nam inny szpital. Na Pańskie ręce składam za to serdeczne podziękowania dla wszystkich pracowników, z którymi się wtedy zetknęłam.

Z poważaniem Anna Wilczyńska-Kubiak

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
Nr ISSN 2545-0336

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: rzecznik@jurasza.pl

FOTOGRAFIA NA OKŁADCE

Jolanta Kilkowska

PROJEKT, SKŁAD I DRUK

AGENCJA REKLAMOWA REMEDIA

ul. Dolina 35, 85-212 Bydgoszcz

www.remedia.pl

biuro@remedia.pl



WE
CREATE
IDEAS

NAKŁAD

1200 bezpłatnych egzemplarzy

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

e-mail: sekretariat@jurasza.pl

www.jurasza.pl

SPOTKANIE WIGILIJNE





Zobacz jak działa e-recepta

Załącz Internetowe Konto Pacjenta na pacjent.gov.pl

Krok 1.



Lekarz elektronicznie wystawia i podpisuje e-receptę

Krok 2.



Otrzymujesz wydruk informacyjny lub e-receptę drogą elektroniczną – jako e-mail albo SMS z 4-cyfrowym kodem*

Krok 3.



Udajesz się do apteki oznaczonej specjalną naklejką

Krok 4.



Farmaceuta skanuje kod z wydruku informacyjnego lub z telefonu pacjenta

Krok 5.



Otrzymujesz leki

* W celu otrzymania e-recepty drogą elektroniczną:



1

Załącz Profil Zaufany – jak to zrobić – dowiedz się na www.pz.gov.pl

Zaloguj się do Internetowego Konta Pacjenta (IKP) przy pomocy Profilu Zaufanego na www.pacjent.gov.pl i zweryfikuj swój numer telefonu oraz adres e-mail

2



3

Teraz możesz otrzymywać e-recepty drogą elektroniczną

Powiedz nam, w czym możemy pomóc?

Dowiedz się jak dołączyć do projektu:



19 457
19 IKP



e-recepta@csioz.gov.pl



DRIVE TOGETHER

MAZDA CX-5

PRAWDZIWY SILNIK. PRAWDZIWE EMOCJE



Gdy chcesz zjechać z utartej trasy, dobrze mieć pewność, że sercem Twojego samochodu jest prawdziwy, niezawodny silnik.

Zgodnie z filozofią projektową Mazdy zawsze poszukujemy rozwiązań tam, gdzie inni zdają się ich nie dostrzegać. Dzięki rightsizingowi nasze dynamiczne i trwałe silniki, skonstruowane w technologii SKYACTIV, cechuje długa żywotność i wysoka kultura pracy. Charakteryzują się również bardzo dobrym stosunkiem mocy do pojemności.

Mazda CX-5 z silnikiem benzynowym SKYACTIV-G 2.5 o mocy 194 KM zapewnia odpowiednio dużą moc, kiedy jej potrzebujesz, oraz niskie zużycie paliwa podczas spokojnej jazdy - dzięki zastosowaniu systemu dezaktywacji cylindrów.

Kiedy zachowasz istotę tego, co najważniejsze - zrozumiesz, że przed Tobą rysują się nieograniczone możliwości. Poznaj je za kierownicą Mazdy CX-5 i pocuj intuicyjną jedność kierowcy z samochodem.

NORDIC MOTOR BYDGOSZCZ

ul. Fordońska 307 | tel: 52 339 07 33 | www.mazda.bydgoszcz.pl

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO₂ (na podstawie WLTP) wynoszą odpowiednio: 5,9-8,3 l/100 km i 154-192g/km. Samochody Mazda są wyposażone w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdują się na mazda.pl