

Lipiec
Nr 3 (31) 2020
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



Sposoby ograniczania ryzyka zakażenia KORONAWIRUSEM



UMYJ RĘCE

- po kaszlu lub kichaniu,
- podczas opieki nad chorym,
- przed, w trakcie i po przygotowaniu posiłku,
- przed jedzeniem,
- po skorzystaniu z toalety,
- kiedy ręce są widocznie zabrudzone,
- po pracy ze zwierzętami lub odpadami zwierzęcymi.

Często przecieraj ręce chusteczkami do dezynfekcji na bazie alkoholu lub myj ręce wodą i mydłem.



CHROŃ SIEBIE I INNYCH PRZED ZACHOROWANIEM

- podczas kaszlu i kichania zakrywaj usta i nos zgiętym łokciem lub chusteczką. Chusteczkę natychmiast wyrzuć do kosza i umyj ręce lub zastosuj płyn dezynfekujący,
- unikaj bliskiego kontaktu z każdym, kto ma gorączkę i kaszel,
- unikaj spluwania w miejscach publicznych.

Jeśli masz gorączkę, kaszel i trudności z oddychaniem zwróć się o pomoc do lekarza. Przekaż mu informacje o miejscach i czasie swoich ostatnich podróży. Noś maseczkę!



STOSUJ ZASADY BEZPIECZEŃSTWA ŻYWNOŚCI

- dokładnie gotuj mięso i jajka,
- używaj oddzielnych desek oraz noży do krojenia surowego mięsa,
- umyj ręce między kontaktem z surowym i gotowanym pożywieniem,
- nie spożywaj mięsa pochodzącego z niewiadomego źródła, może pochodzić od zakażonych zwierząt.

Ugotowane i prawidłowo przyrządzone produkty mięsne można bezpiecznie spożywać, nawet jeśli pochodzą z obszarów, na których występują ogniska zachorowań.

WIĘCEJ INFORMACJI

www.gis.gov.pl

Zapraszamy na stronę internetową Głównego Inspektoratu Sanitarnego, gdzie znajdują Państwo aktualne dane, zalecenia i informacje dotyczące koronawirusa z Wuhan.



PODRÓŻUJ BEZPIECZNIE

- unikaj podróży, jeśli masz gorączkę i kaszel,
- unikaj bliskiego kontaktu z osobami, które mają gorączkę i kaszel,
- często myj ręce wodą z mydłem oraz stosuj płyn do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu,
- unikaj dotykania oczu, nosa i ust,
- podczas kaszlu lub kichania zakrywaj usta i nos zgiętym łokciem lub chusteczką. Natychmiast wyrzuć chusteczkę i umyj ręce,
- jeśli zdecydujesz się nosić maseczkę, upewnij się, że zakrywa ona usta i nos. Unikaj dotykania założonej maski. Niezwłocznie wyrzuć po każdym użyciu maseczkę jednorazowego użytku oraz umyj ręce po zdjęciu maseczki,
- unikaj jedzenia niedogotowanego pożywienia,
- unikaj kontaktu z chorymi zwierzętami.

Jeśli zachorujesz podczas podróży, poinformuj o tym obsługę i zgłoś się natychmiast po pomoc lekarską.

Dziedzictwo epidemii

Mija już 4. miesiąc nowej rzeczywistości z którą przyszło nam żyć w dobie pandemii koronawirusa. Wszyscy dzisiaj zadajemy sobie pytanie – co dalej? Większość ekspertów przewiduje, że koronawirus nie zniknie latem, a jesienią wróci do nas, kto wie czy nie z podwojoną siłą. Aktualne statystyki zakażeń niestety to potwierdzają. Na pewno za wcześnie jest, by już podsumowywać naszą działalność ostatnich miesięcy, ale wydaje się, że jak na razie dobrze sobie radzimy. Świadczą o tym działające bez jakichkolwiek przerw z powodu epidemii oddziały szpitalne, stała dostępność środków ochrony osobistej, czy też sprawne zamrażanie i co było równie ważne, szybkie odmrażanie działalności szpitala we wszystkich jego obszarach. Nie sposób także pominąć uruchomienia w naszym ośrodku badań genetycznych PCR w kierunku SARS-Cov-2. Fakt ten spowodował zasadniczy przełom w walce z koronawirusem. Sytuacja w której w ciągu kilku godzin, a nie dni mieliśmy wynik badania na obecność wirusa, wpłynęła na uspokojenie emocji i lęku, szybsze podejmowanie właściwych działań terapeutycznych, a także co nie było bez znaczenia w dobie kryzysu, mniejsze zużycie sprzętu ochrony osobistej. Na podkreślenie także zasługuje bardzo duże zaangażowanie naszego personelu, w tym także niemedycznego. To wszystko, pozwala nam z ostrożnym optymizmem patrzeć w przyszłość.



Dzisiaj także warto zadać sobie pytanie – czego nauczyła nas pandemia? W jednej z gazet przeczytałem, że nauczyliśmy się szybciej robić zakupy. Super – strasznie nie lubię robić zakupów! Przechodząc jednak do spraw poważniejszych, to na pierwszym miejscu wskazałbym ogólnonarodową, jeśli nie światową lekcję higieny rąk. Oby nabyte w pandemii dla części społeczeństwa nowe nawyki, zostały z nami na zawsze. Na drugim miejscu wskazałbym nowe umiejętności w korzystaniu z technicznych środków przekazu i komunikacji. Już na zawsze zostaną z nami (przy najmniej do czasu działania YouTube) telekonferencyjne wykonania utworów „ku pokrzepieniu serc” polskich i światowych artystów. Mnie najbardziej przypadł do gustu utwór Wojciecha Młynarskiego „Jeszcze w zielone gramy” w wykonaniu artystów teatru Ateneum i przyjaciół – polecam. Narzędzia telekonferencyjne i Internet pozwoliły nam także w formie pracy zdalnej realizować swoje zawodowe obowiązki. Przyznam, że osobiście bardzo się cieszę z wdrożenia w swoim warsztacie pracy, jako nauczyciela akademickiego elektronicznych testów egzaminacyjnych. Koniec ich żmudnego sprawdzania! Wracając jednak do szpitala warto także wskazać nowe zasady przyjmowania do poradni specjalistycznych oraz hospitalizacji. Możliwość realizacji wybranych porad ambulatoryjnych w trybie teleporad została bardzo dobrze przyjęta zarówno przez pacjentów, jak i realizujący je personel. Nowe zasady jakie zaproponowaliśmy naszym pacjentom: wejścia do obiektów szpitala – 15 min przed planowaną wizytą, planowanie wizyt na konkretną godzinę, czy też dedykowane ramy czasowe i zasady odwiedzin, niewątpliwie wpłynęły na uporządkowanie naszej działalności. Nawet nieliczne miejsca parkingowe którymi dysponujemy dla pacjentów, stały się mniej oblegane. Warto podkreślić, że pomimo wielokrotnych prób nigdy dotąd nie udało się tych zasad wdrożyć w szpitalu w 100%. Musimy zrobić wszystko, aby ten organizacyjny dorobek i idący w ślad za nim ład, zachować na zawsze.

Na kolejne miesiące życzę Państwu wytrwałości i dalszej czujności w dobie pandemii, a udającym się na urlop efektywnego wypoczynku – z dala od koronawirusa.

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

Profesor Kornelia Kędziora-Kornatowska

Prorektorem-elektem Collegium Medicum UMK

W wyniku przeprowadzonego w dniu 27 kwietnia 2020 r. głosowania, kandydatem na prorektora ds. Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu na kadencję 2020–2024 została wybrana prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska.

Pani Profesor jest Kierownikiem Katedry Geriatrii na Wydziale Nauk o Zdrowiu oraz Kierownikiem Kliniki Geriatrii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza. Jest absolwentką Akademii Medycznej w Łodzi, w latach 1981–1987 odbyła studia na kierunku lekarskim uzyskując dyplom lekarza w 1987 r. Po ukończeniu stażu podyplomowego rozpoczęła działalność kliniczną i naukowo-dydaktyczną, którą kontynuuje do chwili obecnej. Jest specjalistą z zakresu chorób wewnętrznych I i II stopnia oraz geriatrii. W 1995 roku odbyła 3 miesięczny staż naukowo-kliniczny w Klinice Hepatologii i Gastroenterologii w Wyższej Szkole Medycznej w Hanowerze (Niemcy) pod kierunkiem prof. M.P. Mannsa. W 1993 roku uzyskała stopień doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Wpływ antagonistów receptora histaminowego H₂ na metabolizm tlenowy w wybranych elementach morfotycznych krwi u osób z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy” (praca została wyróżniona nagrodą rektora I stopnia) – promotor prof. dr hab. J. Chojnacki. W 1999 roku uzyskała stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny, w specjalności choroby wewnętrzne na podstawie oceny dorobku naukowego i przedłożonej rozprawy habilitacyjnej pt. „Próby farmakologicznej modyfikacji stresu oksydacyjnego w nerce i krwi szczurów w przebiegu cukrzycy streptozotocypowej” (nagroda rektora I stopnia za najlepszą pracę habilitacyjną w roku akademickim 1999/2000). W 2009 roku uzyskała tytuł profesora nauk medycznych.

Od 2004 r. nieprzerwanie jest ekspertem Państwowej Komisji Akredytacyjnej (aktualnie Polskiej Komisji Akredytacyjnej) w zakresie oceny, jakości kształcenia na kierunkach medycznych. W latach 2009–2013 oraz ponownie w latach 2013–2017 została powołana przez Ministra Zdrowia na członka Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego a następnie Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych przy Ministrze Zdrowia. Od 2004 roku pełni funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie geriatrii na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. Jest członkiem m.in. Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Zarządu Głównego To-



warzystwa Internistów Polskich, Zarządu Kolegium Lekarzy Specjalistów Geriatrii. Bierze czynny udział w pracach Uniwersytetów Trzeciego Wieku działających na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. Jest członkiem Rady Programowej Toruńskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku afiliowanego przy UMK w Toruniu oraz Kujawskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Bydgoszczy. Pełni również funkcję Przewodniczącego Rady Programowej Bydgoskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Aktywnie współpracuje z domami pomocy społecznej z Bydgoszczy i województwa kujawsko-pomorskiego (wykłady, promocja zdrowia, edukacja medyczna). Jest redaktorem naczelnym czasopisma naukowego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego: Gerontologia Polska oraz członkiem komitetów naukowych takich czasopism jak: Geriatria, Progress In Health Sciences oraz Pielęgniarstwo XXI wieku, kolegium redakcyjnego czasopism: Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne oraz Journal of Public Health, Nursing and Medical Recue oraz rady programowej – Medycyna Wieku Podeszłego. Bierze również czynny udział w pracach Europejskiej Unii

Towarzystwa Medycyny Geriatrycznej (EUGMS). Jest współautorką Standardów Opieki Geriatrycznej obowiązujących w Polsce.

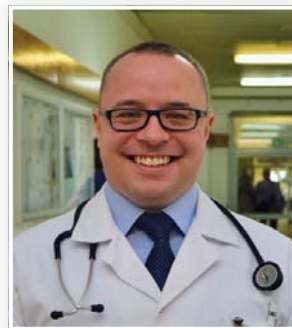
Profesor Kornelia Kędziora-Kornatowska w swoim programie wyborczym zwróciła szczególną uwagę na konieczność integracji wszystkich wydziałów Collegium Medicum z jednoczesnym uwzględnieniem ich odrębności. Ponadto w swojej wizji rozwoju Collegium Medicum uwzględniła strategię Uniwersytetu Badawczego i wiążących się z nią ambicji na poprawę warunków badawczo-dydaktycznych, klinicznych i wdrażania ambitnego programu inwestycyjnego.

30 kwietnia 2020 r. w Toruniu Rektor-elekt prof. dr hab. Andrzej Sokala wręczył powołania prorektorom UMK na kadencję 2020–2024. – Wiemy, że czekają nas trudne lata, ale nie wiemy jak trudne. Tym bardziej cieszę się, że mimo trudności udało nam się, jako pierwszej uczelni publicznej w kraju, powołać władze rektorskie na nową kadencję – mówił rektor elekt wręczając powołania. W spotkaniu uczestniczył także obecny rektor UMK, prof. dr hab. Andrzej Tretyn. – Jestem pewien, że w tym składzie jesteście Państwo skazani na sukces. Wiele polskich uczelni będzie musiało zmierzyć się z nową rzeczywistością, my także, ale damy radę – zapewniał rektor.



Dr n. med. Łukasz Woda w Radzie Europejskiego Towarzystwa Chirurgów Naczyniowych

Z przyjemnością informujemy, iż dr n. med. Łukasz Woda z Kliniki Chirurgii Naczyniowej i Angiologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy, został przedstawicielem Polski w Radzie Europejskiego Towarzystwa Chirurgów Naczyniowych w trakcie specjalizacji (European Vascular Surgeons in Training, EVST). Jego kadencja potrwa trzy lata i rozpocznie się we wrześniu 2020r. EVST jest częścią Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej (European Society for Vascular Surgery, ESVS) i ma za zadanie nie tylko reprezentować interesy kształcących się w chirurgii naczyniowej, ale przede wszystkim przyczyniać się do zwiększania wiedzy i umiejętności zrzeszonych w nim osób, z krajów całej Unii Europejskiej. Gratulujemy.



Nominacja profesorska

10 marca 2020 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej nadał tytuł naukowy profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu dr hab. Zbigniewowi Serafinowi, prof. UMK, kierownikowi Katedry Radiologii i Diagnostyki Obrazowej Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK.

Prof. dr hab. Zbigniew Serafin studia wyższe odbył w latach 1992–1998 na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, uzyskując tytuł lekarza. Od 2000 roku pracuje w Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej PSK, a następnie Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy. Od 2004 r. jest zatrudniony w Katedrze i Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w 2005 r. na podstawie rozprawy doktorskiej pt.: „Nieinwazyjna ilościowa ocena zwapnień w tętnicach wieńcowych za pomocą wielorzędowej tomografii komputerowej. Ocena wybranych metod pomiaru”, a stopień doktora habilitowanego w roku 2013 na podstawie rozprawy pt.: „Wartość wybranych technik angiograficznych w monitorowaniu pacjentów po zabiegach przeznaczeniowego leczenia tętniaków wewnątrzczaszkowych”.



W ramach działalności naukowej prof. Serafin zajmował się metodologią i znaczeniem klinicznym pomiaru ilości zwapnień w tętnicach wieńcowych, endowaskularną embolizacją tętniaków wewnątrzczaszkowych, diagnostyką obrazową aktywnej postaci choroby Leśniowskiego-Crohna i zastosowaniem elastografii rezonansu magnetycznego w szacowaniu włóknienia i rozpoznawaniu marskości wątroby. Nowe kierunki badań naukowych obejmują alternatywne metody postprocessingu sygnału dyfuzyjnego w badaniu rezonansu magnetycznego, czynnościowe badanie rezonansu magnetycznego oraz zastosowanie dwuenergetycznej tomografii komputerowej i rekonstrukcji iteracyjnych w obrazowaniu tętnic. W ramach współpracy międzynarodowej odbył staże naukowe w University Medical Center Groningen w Holandii oraz Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg w Niemczech.

Prof. Serafin jest współautorem obowiązującego programu specjalizacji z radiologii i diagnostyki obrazowej, organizuje kursy specjalizacyjne i egzaminy specjalizacyjne. Jest członkiem Zarządu Głównego Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego i zastępcą redaktora naczelnego Polish Journal of Radiology.

Pandemia – moje osobiste odczucia

Ostatnie kilka miesięcy przewartościowało nasze codzienne życie, naszą pracę, nasze domy i rodziny, nasze relacje z otoczeniem. Uczymy się żyć inaczej niż dotychczas, zmieniliśmy spojrzenie na wiele spraw, czy pandemia zmieni nas na trwałe? Czy nic już nie będzie takie samo? Zapytaliśmy naszych pracowników o ich osobiste odczucia i przemyślenia na temat dzisiejszego świata. Czy pozostanie w nas nadzieja, że jeszcze będzie przepięknie?

dr hab. med. Katarzyna Sierakowska, prof. UMK, Kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Zespół Kliniki – blisko 150 pięknych umysłów i sprawnie manualnych dłoni po drugiej stronie wirusa COVID-19. Czy się baliśmy? Tak, ale udało nam się wykorzystać tę kryzysową sytuację na rozwój i szkolenie w obszarze prowadzenia terapii i leczenia nowej choroby o zasięgu pandemicznym oraz naszego zabezpieczenia w środki ochrony osobistej. Ryzyko związane z zagrożeniem epidemicznym minimalizowaliśmy również poprzez masowe stosowanie komunikatorów internetowych. Pisząc te słowa wiemy już, że nie musieliśmy zastosować w naszej pracy etyki czasów zarazy, czyli decydować, którego z chorych w stanie krytycznym przyjmujemy do oddziału intensywnej terapii lub stosujemy zaawansowane techniki leczenia poza nim. Podobno nie ma darmowych kryzysów, zatem, co czeka nas w nadchodzącej normalności? Mam nadzieję, że nie będą to pozwy sądowe! Ponieważ epidemia w każdym obszarze, również medycyny ma swoje prawa i niezależnie od kultury uruchamiają się podobne mechanizmy.

prof. dr hab. med. Aleksander Araszkiewicz, Kierownik Kliniki Psychiatrii

Moje spojrzenie i doświadczone przeżycia w tym dramatycznym czasie pandemii przekonują mnie, że Zespół Szpitala Jurasza „dał radę”! Mogę z całym przekonaniem stwierdzić, mając wiedzę na temat funkcjonowania ludzi w sytuacjach skrajnych, obserwując i kontaktując się z innymi, że zdecydowana większość pracująca w naszym Szpita-



lu, mimo obaw, ale i czasem zgłaszanych wyraźnych stanów lękowych przed kontaktem z koronawirusem, poza wsparciem psychologicznym nie wymagała żadnej terapii. Nie ma przesady w używaniu w tym okresie wręcz militarnego języka – „walczymy na pierwszej linii frontu”, bo każdy z nas był zagrożony i z osoby niosącej pomoc innym mógł stać się sam wymagającą takiej pomocy. Już dzisiaj zdobyte doświadczenie w tej walce pozwala na większy spokój, co rzeczywiście można by określić, że jesteśmy „zahartowani w walce”! Mam wrażenie, że nadal towarzyszy nam czujność, ale i pewność, że gdy pojawi się ponownie taka sytuacja, to będziemy sprawni i z większym spokojem stanimy przed kolejnym wyzwaniem.

dr med. Małgorzata Sadkowska, Kierownik Pracowni Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi

Koronawirus – początek w Chinach. Dosyć daleko. Niestety w marcu dociera także do Polski. Pierwsze odczucia: niepewność, obawa o najbliższych, o pracowników o pacjentów. Pojawiają się pytania: jak zorganizować pracę w nowej rzeczywistości, czy będzie krew dla chorych, jak żyć z niewidzialnym wrogiem, który w krótkim czasie zdeorganizował życie całego świata. Dodatkowo różne zakazy, nakazy. Czy wszystkie słuszne? Można dyskutować. Wirus obecny jest w mediach przez całą dobę. Codziennie statystyki – liczba zakażeń i zgonów. Nie brzmi to dobrze. Każdy zgon to czyjaś tragedia. Mijają kolejne dni, tygodnie, miesiące. Opadają pierwsze emocje. Następuje pewna stabilizacja. Nie ma już pytań Jak...? Już wiadomo – należy żyć NORMALNIE, na ile się da, nie zapominając o tym, że walka z koronawirusem nie jest jeszcze wygrana. Tej normalności wszystkim serdecznie życzę. Jeszcze z życia wzięte Do pracowni trafia próbka na „krzyżówkę” w woreczku BIOHAZARD – początek pandemii. Panie doktorze, czy pacjentka X ma koronawirusa? Nie ma. Ma HIV i prątkującą gruźlicę. Tylko? A to dobrze.



Mariusz Kubiak, Kierownik Działu Centralnej Sterylizacji:

Osobiście, jak okazało się że wirus trafił do Europy i Polski odczułem niepokój, jak chyba większość z nas. Pandemia, szczególnie w fazie najgłębszego zamrożenia działalności Szpitala, zmieniła rozłożenie akcentów w codziennej pracy Działu Centralnej Sterylizacji i DDD. Dotychczas najbardziej zapracowany odcinek czyli sterylizatornia straciła ok. 70% obrotu narzędziami. Jednocześnie odcinek dezynfektorni, do tej pory generujący ok. 20% ruchu w Dziale, znalazł się w centrum zainteresowania, zwłaszcza w zakresie dekontaminacji pomieszczeń. Liczba pomieszczeń poddanych zamglawianiu środkiem na bazie nadtlenu wodoru wzrosła prawie trzykrotnie w porównaniu z analogicznym okresem w poprzednich latach. Życzyłbym sobie, żeby ten sposób redukcji liczby patogenów w środowisku szpitalnym cieszył się równie wysokim zainteresowaniem także po pandemii. Izolacja spowodowana wirusem postawiła na głowie również uporządkowane dotychczas życie prywatne. Dzieci tęsknią za szkołą, ustawia się kolejka do spaceru z psem, a teściowa w końcu zaczęła mnie unikać.



Małgorzata Ptasznik-Rudnicka, Kierownik Działu Logistyki i Zamówień Publicznych:

Wybuch pandemii koronawirusa okazał się wyzwaniem dla nas Wszystkich. Początkowo sytuacja była niezwykle trudna z uwagi na brak środków ochrony zwłaszcza maseczek, płynów dezynfekujących i strojów ochronnych dla personelu medycznego. Wynikało to w dużej mierze z tego, że większość producentów nie była przygotowana na nagły wzrost zapotrzebowania na tego rodzaju asortyment. Pomimo problemów, nam udało się znaleźć dostawców ww. asortymentu. To dzięki wielkiemu zaangażowaniu pracowników Działu Logistyki i Zamówień Publicznych, wszystkie dostawy obejmowały zaopatrzenie asortymentowe zgodne z wymogami i standardami. W rezultacie personel posiadał wszystkie niezbędne środki ochrony i nie doszło do rozprzestrzeniania się wirusa na szerszą skalę. Odpowiednio wyposażony personel okazał się niezwykle skuteczny w walce z koronawirusem. Szpital bez wątpienia dobrze poradził sobie z nowymi wyzwaniami. Staraliśmy się odpowiednio wcześniej reagować



na potrzeby zaopatrzeniowe. Inną ważną kwestią było pozyskanie odpowiednich kooperantów w zakresie realizacji dostaw wszelkich niezbędnych środków tzn. takich, którzy oferowali sprzęt spełniający oczekiwania, jednocześnie byli najkorzystniejsi cenowo. Obecnie wszelkie dostawy przebiegają już sprawnie i bez zakłóceń. Inną kwestią to fakt, że udało się już nieco zahamować rozwój pandemii. Sprawia to, że wszelkie dostawy i zamówienia jest znacznie łatwiej planować i realizować. Sytuacja jest całkowicie pod kontrolą, szpital ma wszelkie środki niezbędne do bieżącego funkcjonowania. Są również niezbędne zapasy podstawowych środków ochrony. Kolejne zamówienia nie stanowią w tym zakresie problemu. Bez wątpienia obecna sytuacja przyniosła nowe doświadczenia, jednocześnie pokazała, że jesteśmy zawsze gotowi na zderzenie się z tak trudną sytuacją, jaką jest pandemia wywołana niezbadanym wirusem. W moim odczuciu stanęliśmy na wysokości zadania. Przechodzimy teraz lekcję urealnienia, pokory, jednak ciągle nie brak nam pozytywnego myślenia, wiary: wiary w siebie i postęp. Za co w ostatnim słowie pragnę podziękować zawsze obecnemu Dyrektorowi, moim współpracownikom i całej społeczności szpitalnej...

Rafał Losik, starszy inspektor, Dział Utrzymywania Infrastruktury:

Dla naszego zespołu remontowo-budowlanego wbrew pozorom był to bardzo pracowity okres. Na tzw. pełnych obrotach. Dzięki temu, że większość pacjentów pozostała w domach, a kliniki i szpitalne korytarze opustoszały, mieliśmy możliwość szybkiego i sprawnego przeprowadzenia pilnych remontów, których podczas normalnej pracy szpitala nie można było wykonać. Udało się wyremontować m.in. klinikę ortopedii, zakład mikrobiologii, pracownia RTG oraz wymiana szyb w budynku wieżowca. Nie mam szczególnych obaw związanych z koronawirusem, uważam, że każdy z nas powinien zachować zdrowy rozsądek i dystans oraz stosować się do wytycznych.



Adrianna Czajkowska, ratownik medyczny Kliniki Medycyny Ratunkowej:

Co się zmieniło w moim życiu przez epidemię? Trochę musiałam nad tym się zastanowić. Na SOR gdzie pracuję – nie zmieniło się prawie nic,



a jednak... więcej środków ostrożności zachowujemy, nosimy na stałe maseczki i przyłbice, ciężko czasem się porozumieć. Dalej jest dużo pacjentów, dalej zdarzają się wypadki, dalej jesteśmy pierwszym miejscem gdzie udają się pacjenci. W życiu prywatnym? Ograniczyło się grono ludzi których spotykam w czasie wolnym. Cześć osób po prostu się boi wiedząc, że pracuje na szpitalnym oddziale ratunkowym. Nawet spotkałam się z tym, że ludzie odsuwają się ode mnie – jak usłyszą gdzie pracuje. Jakbyśmy byli trędowaci. Sama zanim odwiedzę mamę, albo przyjaciół zastanawiam się z kim miałam kontakt w pracy, i czy mamy jego wynik na COVID-19. Czy się boję? Nie! Uważam, że zdrowy rozsądek i zachowanie środków ostrożności wystarczy.

Beata Legumina, pielęgniarka koordynująca Kliniki Geriatrii:

Pandemia zmieniła moje życie na polu prywatnym i zawodowym. To bardzo niepewny czas dla wszystkich pracowników ochrony zdrowia, naszych rodzin, bliskich, a także dla pacjentów oraz ich rodzin i opiekunów. Początek był bardzo trudny, niewystarczająca ilość środków ochrony indywidualnej, preparatów dezynfekcyjnych, braki personalne, problemy z zabezpieczeniem dyżurów, każde przyjscie do pracy to lęk i stres. Na początku w zespole dominowały bardzo różne emocje. Począwszy od niezadowolenia, aż do silnego strachu, lęku i paniki. W tym okresie dla wielu pracowników, również dla mnie, dużym problemem był dojazd do pracy. Z uwagi na sytuację epidemiczną przewoźnicy zmienili rozkłady jazdy. W konsekwencji bywało, że do pracy dojechałam, ale nie mogłam już z niej wrócić. Powrót do domu związany był z kilkugodzinnym oczekiwaniem po męczącym dyżurze, kontaktem z osobami, które lekcewały zakazy. To wyzwało dodatkowo stan napięcia i frustracji. Na początku tej trudnej drogi ogromnym wyzwaniem było opanowanie własnych emocji oraz emocji wśród koleżanek i kolegów, konieczność ciągłego tłumaczenia, wyjaśniania ustalonych sposobów postępowania z pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym. Zwiększenie świadomości pracowników, przekonanie do racjonalnej postawy, motywowanie do pracy w tym okresie, to bardzo ważne, trudne i odpowiedzialne zadanie. Każdy chciał być zabezpieczony w środki ochrony osobistej tj. kombinezon, gogle, maskę p/wirusową, czapkę, ochraniacze na buty, nawet w sytuacji, kiedy nie było do tego wska-



zań. Lęk towarzyszył również pacjentom i ich bliskim. Zamknięcie kliniki dla osób postronnych wywołało lawinę telefonów, mnóstwo pytań, wątpliwości. Czasami trudno było wytłumaczyć i przekonać rodziny, opiekunów, iż wprowadzone restrykcje są konieczne dla bezpieczeństwa zdrowia, nawet życia seniorów. W codziennej pracy mierzymy się z wieloma sytuacjami, które potęgują niepewność i strach, jednak praca w okresie pandemii, zwłaszcza dla pielęgniarek/pielęgniarzy, jest olbrzymim obciążeniem psychicznym. Przy większości działań zawodowych mamy bardzo bliski kontakt fizyczny z pacjentem, zwłaszcza w wieku podeszłym. Pandemia koronawirusa to wyzwanie i nowe doświadczenie zawodowe. Dla mnie, w obecnej sytuacji, bardzo ważnym czynnikiem motywującym jest wsparcie, zrozumienie, dobra współpraca i bezpieczne warunki pracy.

Kinga Weissgerber, mgr pielęgniarstwa Klinika Nefrologii

Gdy Polskę dosięgnęła pandemia czułam, że chcę uczestniczyć w walce z wirusem, że jestem teraz szczególnie potrzebna. Z drugiej strony doskonalnie zdawałam sobie sprawę, że służba zdrowia nie jest na to gotowa – brakowało sprzętu, powstawały co raz to nowe procedury, które miały pomóc sprostać nowej rzeczywistości, która tak szybko nadeszła. Było to dla mnie tak nowe, nieznane, że odpowiednie zachowanie było jak egzamin ustny, na którym nie jestem pewna czy opanowałam cały materiał. Za każdym razem, gdy wchodziłam do pacjenta na izolatkę, przetwarzałam w głowie schemat co i w jakiej kolejności zrobić, tak aby chronić siebie i resztę zespołu, a przy tym jak najlepiej zaopiekować się pacjentem. Środki ochrony utrudniają wszelką pracę: jest duszno i gorąco, widzę jak przez mgłę – w goglach i przyłbicy, która na dodatek ogranicza swobodne ruchy głową, utrzymuje spokojny oddech bo inaczej zaporują. Dwie pary rękawiczek utrudniają czynności manualne. Wszystko wykonuje wolniej, żeby nie popełnić błędu, a do tego staram się mieć pogodną minę i ton głosu, prowadząc wspierającą rozmowę z pacjentem, który i tak już jest przerażony. Wystarczy 15 min, a wychodzę wyczerpana jak po maratonie. Wierze, że to wszystko uchroniło mnie przed zarażeniem, ale z tyłu głowy cały czas mam myśl „a jeśli nie...” I z nią też wracam do domu, do rodziny. Ciągle towarzyszy mi napięcie, ale i satysfakcja z niesienia pomocy i to ona napędza każdy mój kolejny dyżur.



Nasza rzeczywistość w czasach pandemii

Kolejne miesiące w czasie pandemii powoli przyzwyczajają nas do zmiany w sposobie funkcjonowania. Otrzymujemy wiele ciepłych słów wsparcia i konkretnej pomocy rzeczowej, dzięki której udało nam się sprawnie dostosować do pracy w nowych czasach. Poniżej prezentujemy małą galerię zdjęć z czasów „zarazy”, które zostały przesłane do naszej redakcji.



Bezpośrednia telekonferencja z lekarzami pracującymi w Wuhan



Nieustająco napływa sprzęt i wsparcie rzeczowe.
Od lewej: prof. Jan Styczyński, Beata Deja,
prof. Mariusz Wysocki z przesyłką od DKMS



Maseczki przekazała również Pani Ewa Kozanecka,
Posłanka Rzeczypospolitej Polskiej.
Osobiście odebrał je dr med. Ahmad El-Essa
Dyrektor ds. leczenia



Domowa kwarantanna Pani Moniki Piątek
i pobranie próbki przez nasz szpitalny wyjazdowy
zespół do zadań specjalnych

Pani Dyrektoro

Pandemia, to trudny czas, również dla mnie. Tak, jak nie byłam, wielkim zwolenniczką szkoły, tak teraz bardzo za nią tęsknię. Tęsknię też za moją przyjaciółką Zuzią, za chlebem, za zagłusami, za normalnością, za wszystkim... Od ponad miesiąca siedzę w domu, wykonuję mnóstwo różnych zadań szkolnych. Jest mi ciężko, jak kiedyś, ale otaram się nie martwić, bo wiem, że inni mają gorzej (chorują lub są na pierwszej linii walki z tymi drobnymi wirusami). Pan i Pani Szpital ratujecie ludzi, mimo zagrożenia pracując na 1000%, niekiedy w bardzo trudnych warunkach. Postanowiłam więc pomóc i uszyć maski ochronne dla Super Bohaterów w Super Szpitalu. Miałam, że nie potrzebuję szyci, ale bardzo się starałam. Grupa wykonanych ch. prace j. maszerek wykonanych jest a świetnie! Są one dwukrotnie większe i co najważniejsze są one wielokrotnego użytku - można je prać i prasować. Mam nadzieję, że się przydadzą.

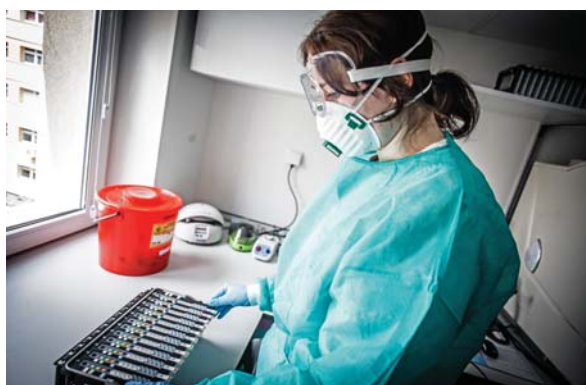
Życzę Pani dużo siły, odporności, a przede wszystkim zdrowia.

~ Laura

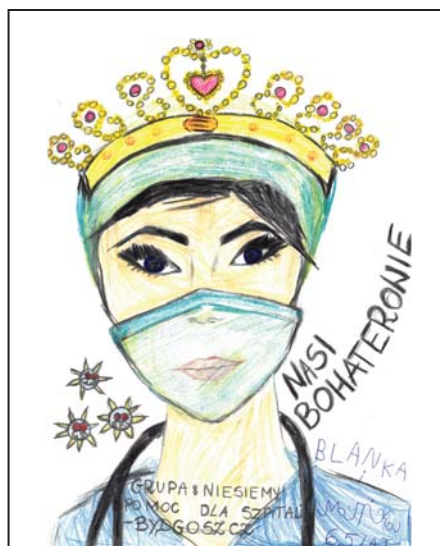
▼ Dzień pracy jak zwykle w pełnym zabezpieczeniu



▲ List Laury z życzeniami dla wszystkich pracowników szpitala oraz dostawą własnoręcznie uszytych maseczek bawełnianych



▲ Badanie próbki Covid19



▲ Jak widać wszyscy szyją maseczki ☺



▲ Pani Marlena Puchowska, neurologopeda z Kliniki Neurologii wraz z Panem Włodzimierzem własnoręcznie wykonali przyłbice dla kilku bydgoskich szpitali

Spełniamy oczekiwania życia...

Rozmowa z prof. dr hab. Eugenią Gospodarek-Komkowską, kierownikiem oraz dr Tomaszem Bogiel, mł. asystentem w Zakładzie Mikrobiologii Klinicznej



Sukcesem zakończyły się starania o uruchomienie nowego laboratorium, jak wyglądała droga do tego sukcesu?

Dr Tomasz Bogiel: Starania o uruchomienie nowego laboratorium, w którym miałyby być prowadzone badania w kierunku SARS-CoV-2, trwały kilka tygodni. Ze względu na dynamicznie rozwijającą się sytuację epidemiczną, priorytetem było jak najszybsze otwarcie i umożliwienie wykonywania jak największej liczby badań w kierunku COVID-19. Szczęśliwie zbiegło się to w czasie z wprowadzeniem na rynek zestawów, kompatybilnych z aparatem BD Max firmy Becton Dickinson, który Katedra Mikrobiologii Collegium Medium im. Ludwika Rydygiera UMK i Zakład Mikrobiologii Klinicznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dra Antoniego Jurasza w Bydgoszczy posiadały w użyczeniu. Dzięki inicjatywie Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 Uniwersytetu Mikołaja Kopernika oraz Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Marszałkowskiego udało się go zaadaptować na potrzeby oceny obecności RNA koronawirusa SARS-CoV-2.

Ile takich urządzeń jest dostępnych w Polsce?

TB: Aparatów BD Max jest w tej chwili w Polsce kilka. Aktualnie trzy pracują na potrzeby diagnostyki

zakażeń koronawirusem. Nasz aparat był pierwszy. Wykonaliśmy zdecydowanie najwięcej badań, przez pierwsze 7 tygodni. Było to ponad 4 500, a obecnie (07.06.2020 r.) jest to już ponad 6 800. Aparat pracuje 24 godziny na dobę, wykonujemy maksymalnie 24 testy w jednym cyklu, który trwa prawie 3 godziny i staramy się, aby z przeprowadzeniem badania i wydaniem wyniku zmieścić się w tym czasie. Przepustowość aparatu sięga 192 próbek na dobę i bardzo często ten pułap osiągamy. Najwięcej próbek otrzymujemy w godzinach porannych i popołudniowych, nieco mniej w godzinach nocnych, ale w związku z tym, że pracujemy całą dobę, próbki dostarczane są sukcesywnie również z innych szpitali zarówno z Bydgoszczy, jak i z całego województwa kujawsko-pomorskiego.

Uruchomienie pracowni to duży wysiłek organizacyjny szczególnie w samym środku pandemii?

TB: W zasadzie wszystko poszło błyskawicznie. Warto w tym miejscu, w imieniu wszystkich pracowników i pacjentów podziękować za to ekspresowe tempo. Począwszy od projektu, aż do realizacji i jego zamknięcia minęły dwa miesiące, więc jest to ogromny sukces. Do połowy czerwca pracowaliśmy wyłącznie na aparacie BD Max, natomiast później uruchomi-

liśmy równoległą drugą linię oznaczeń na aparacie Cobas Z480 firmy Roche. Badania na tym aparacie zwiększają dwukrotnie przepustowość wykonywanych oznaczeń. Warto nadmienić, że aparat Cobas Z480 jest własnością Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu i dzięki jego użyczeniu, od 2017 r. jest wykorzystywany do przeprowadzania oznaczeń w kierunku innych zakażeń, np. wirusami grypy, CMV czy EBV. W związku z zachodzącym procesem odmrażania, pacjenci kierowani są do Szpitala na planowe zabiegi i tych innych badań wykonujemy coraz więcej.

Jak z perspektywy kilku miesięcy ocenia Pani Profesor nasze przygotowanie na początku pandemii i w jej trakcie?

Prof. Eugenia Gospodarek-Komkowska: Mam kilka przemyśleń, przede wszystkim jestem pełna podziwu dla szczególnego zaangażowania naszego zespołu. Osobiście, ze względu na fakt, że akurat w tym czasie przebywałam na zwolnieniu lekarskim angażowałam się mniej, ale sercem i duszą byłam w Zakładzie. Szczególne podziękowania kieruję dla Pani dr Agnieszki Mikuckiej i Pana dr. Tomasza Bogiel, którzy pod względem organizacyjnym i merytorycznym wykonali ogromną pracę. Mój wkład to pomoc w zorganizowaniu funduszy na uruchomienie laboratorium i dalszego finansowania jego funkcjonowania. Doktor Tomasz Bogiel jest współautorem kilkunastu patentów, pozwoliłam więc sobie przypomnieć ten fakt JM Rektorowi naszej Uczelni, próbując przekonać Go, że warto inwestować w mikrobiologię, co będzie miało przełożenie na działania praktyczne.

Pamięta Pani Profesor dzień, w którym poczuła, że to coś więcej niż lokalny wirus w Wuhan? Czy były w związku z tym obawy, strach, że jako społeczeństwo nie damy rady?

EG-K: Obawy były, czy zdążymy zorganizować laboratorium, które będzie bezpieczne dla personelu i opracowywanych próbek. Bez funduszy i wsparcia Dyrekcji naszego Szpitala tego nie dałoby się wykonać. Zadawałam sobie pytanie, czy Zespół udźwignie tę organizację i czy w niezmiennym liczbowo składzie podoła wykonać kolejne badania?

Jak poradziliście sobie z tak nagłą dużą liczbą badań?

EG-K: Z poziomu około 100 próbek dziennie nagle okazało się, że mamy ich dodatkowo nawet ponad 300! Stąd, mam olbrzymi szacunek dla tego Zespołu, który dzień i noc wykonuje ogrom pracy, niezwykle odpowiedzialnej i ważnej, od której zależy tak wiele. Przytoczę taką historię: Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny w Bydgoszczy miał awarię apa-

ratu – mogliśmy bez problemu pomóc w badaniu próbek zanim laboratorium COVID-19 ruszyło w naszym Szpitalu 8 kwietnia br., właśnie dzięki temu, że posiadaliśmy już u siebie aparat i kompetentny personel do realizacji tego typu badań. Tu najważniejsze było zdrowie i życie ludzkie oraz chęć pomocy innym. Cieszę się, że mogliśmy pomóc. Warto wspomnieć, że mamy podpisanych ponad 30 porozumień z placówkami medycznymi z całego województwa kujawsko-pomorskiego na wykonywanie dla nich badań w kierunku SARS-CoV-2. To są nie tylko szpitale, ale również inne jednostki, np. stomatologiczne. Spełniamy oczekiwania nie tylko naszych przełożonych, ale myślę, że spełniamy oczekiwania życia...

Aby spełniać te oczekiwania posiadacie najnowszą technologię

EG-K: To najnowsza technologia w Polsce i jedna z najszybszych metod. Przydałoby się jeszcze więcej rąk do pracy – bez przygotowania personelu z zakresu metod biologii molekularnej nie można byłoby wdrożyć i wykonywać tych badań w sposób wiarygodny i bezpieczny, zarówno dla personelu, jak i pacjentów. Jest to duża zasługa naszego Zespołu, ale też i odpowiedzialność, ponieważ równolegle realizowaliśmy szereg innych badań mikrobiologicznych i wykonywaliśmy codzienną, dotychczasową pracę. Nie odczuliśmy mniejszej ilości pracy nawet w momencie, kiedy liczba pacjentów w szpitalu w kwietniu została zmniejszona.

Obawia się Pani Profesor koronawirusa?

EG-K: Strach, a w związku z tym stres na pewno sprzyja zakażeniom. Czy boimy się? Ja myślę, że w każdej sytuacji, gdybym się bała nie byłoby mnie tutaj w pracy. Uważam, że na tym polega nasza praca, nasza misja, aby ten strach w sobie pokonywać i to w sposób racjonalny. Powinniśmy przestrzegać reguł, stosować się do wytycznych, w tym WHO i zachowywać się tak, aby zminimalizować ryzyko rozprzestrzeniania się tego wirusa. Nie zapominajmy o tym, że w naszym otoczeniu nadal są i inne drobnoustroje, nawet niektóre bardziej groźne dla człowieka. I stąd, należy wykonywać badania mikrobiologiczne – wtedy, kiedy trzeba i tyle, ile trzeba.

Nasze oznaczenia są wiarygodne?

EG-K: Przeszliśmy pozytywnie weryfikację poprawności oznaczania koronawirusa SARS-CoV-2 w Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie – jednostce referencyjnej w tym zakresie, co oznacza, że wyniki naszych badań są wiarygodne, a ich wykonawstwo i interpretacja są na najwyższym poziomie.

Dziękuję Państwu za rozmowę.

Dystans, higiena rąk i zdrowy rozsądek... na razie innej broni nie mamy

Rozmowa z dr hab. med. Aleksandrem Deptułą, prof. UMK, kierownikiem Sekcji Kontroli Antybiotykoterapii i Kontroli Zakażeń Szpitalnych Szpitala Jurasza, konsultantem wojewódzkim w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej, prezesem Stowarzyszenia Epidemiologii Szpitalnej.



Czy pamięta Pan dzień w którym po raz pierwszy usłyszał o nowym wirusie z Chin? Jakie były pierwsze odczucia?

Dr hab. Aleksander Deptuła: Pamiętam, był to dzień, w którym władze Chin przekazały informacje o pojawieniu się nowego wirusa. Wówczas nie wydawało mi się to być strasznym zagrożeniem dla Polski i naszych pacjentów. Pierwsza myśl była taka, że sytuacja będzie się rozwijać podobnie jak w przypadku SARS i MERS, czyli zakażenia będą miały charakter lokalny lub regionalny, może pojawią się pojedyncze przypadki zakażeń w Europie... W momencie kiedy pojawia się nowy wirus, trudno jest ocenić jego potencjał epidemiczny, który w przypadku SARS-CoV-2 okazał się ogromny...

Pomyślał Pan o tym, że nasz świat ulegnie totalnej zmianie?

AD: Wówczas – nie, ale obserwując rozwój sytuacji w innych krajach jeszcze przed wprowadzeniem obostrzeń w Polsce zaczynałem przewidywać kolejne kroki, pytanie było tylko kiedy zostaną wprowadzone i w jakim zakresie. Miałem w ubiegłym roku niezwykle

przyjemność uczestniczyć w opracowywaniu rekomendacji Światowej Organizacji Zdrowia dotyczących niefarmakologicznych metod zapobiegania transmisji wirusa grypy w społeczeństwie. Wspólnie z kilkunastoma ekspertami dyskutowaliśmy nad rozwiązaniami, które są skuteczne w takiej sytuacji oraz tymi mniej skutecznymi. W kwietniu ubiegłego roku było to dla mnie raczej jako science fiction, bo przeciwko grypie mamy od lat szczepionkę oraz bardzo skuteczne leki, rekomendacje były opracowywane głównie z myślą o pojawieniu się nowego wirusa, który nie będzie uwzględniony w szczepionce. Absolutnie nie spodziewałem się, że w ciągu niespełna roku będę zmuszony z tej wiedzy i doświadczeń korzystać.

Nasz szpital bardzo szybko wdrożył procedury bezpieczeństwa...

AD: Rzeczywiście, bardzo szybko przystąpiliśmy do opracowywania i wdrażania procedur, głównie za sprawą Dyrektora Szpitala, który w przeddzień mojego wyjazdu na zimowy urlop polecił mojemu Zespołowi opracowanie pierwszych wersji procedur, było to w dzień, w który w Polsce pojawił się pierwszy przy-

padek COVID-19. Procedury były wielokrotnie modyfikowane i aktualizowane, przygotowywaliśmy się na różne scenariusze, na szczęście najczarniejsze z nich nie miały miejsca, ale... byliśmy przygotowani, dzięki nieprawdopodobnemu zaangażowaniu wielu osób.

Udało się również sprawnie zorganizować laboratorium wykonujące dużą liczbę testów...

AD: Rzeczywiście, mieliśmy niezwykle szczęście, że aparat, na którym można wykonywać testy był w Zakładzie Mikrobiologii Klinicznej oraz, że byli przygotowani i zaangażowani pracownicy, którzy w krótkim czasie rozpoczęli pracę w systemie całodobowym. Mam kontakty z wieloma osobami w Polsce, które zajmują się epidemiologią szpitalną, praktycznie nikt nie miał tak komfortowej sytuacji, że od początku, kiedy zagrożenie stało się realne miał dostęp do wyników badań w ciągu kilku godzin od pobrania materiału.

Jak ocenia Pan przygotowanie Szpitala Jurasza do przeciwdziałaniu zakażeniom?

AD: Jeśli chodzi o SARS-CoV-2, to myślę, że mogę powiedzieć, że zdaliśmy egzamin. Ostatnich pracowników, którzy ulegli ekspozycji udało nam się uwolnić z kwarantanny tuż przed Wielkanocą, od tamtego czasu nie było ekspozycji skutkującej nałożeniem kwarantanny. Stało się tak dzięki temu, że personel Kliniki Medycyny Ratunkowej był bardzo czujny, Działowi Logistyki i Zamówień Publicznych udało się zdobyć niezbędne środki ochrony indywidualnej, że mieliśmy możliwość wykonywania badań na miejscu, opracowaliśmy procedury, a personel ich przestrzegał. Większość wdrożonych i przypomnianych procedur ma charakter uniwersalny, więc mam nadzieję, że pracownicy będą ich przestrzegać również po ustąpieniu pandemii. Wiem, że wiele rozwiązań które wprowadziliśmy wcześniej i teraz funkcjonuje w niektórych szpitalach.

Kto dziś z perspektywy kilku miesięcy trwania pandemii poradził sobie najlepiej z jej opanowaniem?

AD: Myślę, że bardzo dobrze poradzili sobie Czesi i Słowacy, całkiem dobrze Niemcy – mimo bardzo wysokiej liczby zakażeń, byli w stanie przyjąć pacjentów wymagających intensywnej terapii z innych krajów... Jeśli chodzi o instytucje – epidemia pokazała, jak ważna jest Inspekcja Sanitarna i z jak wielkimi problemami się borykała na co dzień. Nagle wiele osób mogło poczuć, co oznacza niedobór rąk do pracy... Inspekcja Sanitarna od lat cierpiała na wielkie niedobory kadrowe, a tutaj z dnia na dzień trzeba było wdrożyć całodobowy system pracy, nagle trzeba było doposażyć i uruchomić całodobowe laboratoria, nagle trzeba było objąć rzeczywistym, ścisłym nadzorem tysiące osób w kwarantannie i do tego prowadzić dochodzenia epidemiologiczne, wydawać decyzje... Mam nadzieję, że rządzący wyciągną wnioski i wreszcie sytuacja się zmieni na dobre.

Wirus z tego co przewidują naukowcy pozostanie z nami już na zawsze... jakie działania powinniśmy nadal podejmować aby ograniczyć jego rozprzestrzenianie?

AD: Jedyń bronią, którą możemy stosować jest utrzymanie dystansu... Poza tym uniwersalne zasady: jesteś chory – zostań w domu, dbaj o higienę rąk, stosuj higienę kaszlu i kichania.

Wierzy Pan, że pojedziemy jeszcze kiedyś np. na letni muzyczny festiwal, targi książki czy chociażby premierę teatralną na żywo?

AD: Tak, wierzę. Imprezy plenerowe w ograniczonym zakresie są już możliwe, wiele wydarzeń kulturalnych również. Oczywiście restrykcje są czasem uciążliwe, jednak wszyscy wiedzą dlaczego zostały wprowadzone. Prawdę mówiąc, miałem wielką nadzieję, że znośnienie obostrzeń będzie przebiegało w powiązaniu z sytuacją epidemiologiczną w poszczególnych regionach, tak się jednak nie dzieje. Nasze województwo, przynajmniej na razie wydaje się być miejscem stosunkowo bezpiecznym.

Dziękuję za rozmowę.

WAKACYJNY KONKURS FOTOGRAFICZNY

Tradycyjnie, jak co roku zapraszamy do przesyłania zdjęć z wakacyjnych wojaży: nadmorskie zachody słońca, górskie potoki, leśne ostępy, a może własny ogródek – każde miejsce ma swój urok!

Najlepsze nadesłane fotografie opublikujemy w kolejnym wydaniu naszego biuletynu oraz nagrodzimy.

Zdjęcia w formacie .jpg można przesłać do 31 sierpnia na adres email: biuletyn@jurasza.pl



Dr n. med. Elżbieta Grześ konsultantem wojewódzkim w dziedzinie immunologii klinicznej

Mamy zaszczyt poinformować, że dr n. med. Elżbieta Grześ z Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii otrzymała powołanie na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie immunologii klinicznej. Warto nadmienić, że w naszej klinice pracuje aż 5 konsultantów w tym dwoje konsultantów krajowych (prof. dr hab. n. med. Jan Styczyński – krajowy konsultant w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej oraz dr hab. n. med. Sylwia Kołtan, prof. UMK – krajowy konsultant w dziedzinie immunologii klinicznej) oraz 3 konsultantów wojewódzkich (prof. dr hab. n. med. Mariusz Wysocki – wojewódzki konsultant w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej, dr n. med. Andrzej Kołtan – wojewódzki konsultant w dziedzinie pediatrii oraz dr. n. med. Elżbieta Grześ konsultant wojewódzki w dziedzinie immunologii klinicznej). Gratulujemy!

Dr Elżbieta Grześ – lekarz, specjalista chorób dzieci, immunologii klinicznej oraz farmakologii klinicznej. Wychowała się na Mazurach. W latach 1989–95 studiowała medycynę w Akademii Medycznej w Bydgoszczy i odtąd stale mieszka w Bydgoszczy. Swoją działalność zawodową związała z Katedrą Pediatrii, Hematologii i Onkologii, początkowo w Wojewódz-

kim Szpitalu Dziecięcym im JP Brudzińskiego w Bydgoszczy, a następnie Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im A. Jurasza w Bydgoszczy. W 2003 roku obroniła rozprawę doktorską, której tematyka dotyczyła zmian w stężeniach wybranych cytokin u dzieci z zapaleniem oskrzeli. Prowadziła zajęcia dydaktyczne dla studentów, a także w ramach szkoleń podyplomowych lekarzy, farmaceutów i diagnostów laboratoryjnych szczególnie w zakresie pediatrii, immunologii, toksykologii i farmakologii klinicznej. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, European Society for Immunodeficiencies, Polskiego Towarzystwa Farmakologii Klinicznej i Terapii oraz autorem ponad 160 publikacji i doniesień zjazdowych (indeks H = 9 wg Google Scholar). Prywatnie jest mamą trójki dzieci. Bardzo lubi podróże, żeglowanie i nurkowanie.



Rozpoczęły się badania kliniczne nad Covid-19

Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych wydał zgodę na rozpoczęcie przez naukowców z Collegium Medicum UMK badań klinicznych, których celem jest walka z infekcją wirusem SARS-CoV-2.

Naukowcy z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika już chwilę po ogłoszeniu epidemii spowodowanej przez wirus SARS-CoV-2 postanowili włączyć się walkę z nim. – Statystyki są ponure – codziennie z powodu wirusa umiera bardzo wielu pacjentów. Jeśli jest więc szansa, by to powstrzymać, to należy próbować. Powiedziałbym nawet, że w takiej sytuacji nie można nie próbować – już w marcu mówił prof. dr hab. Jacek Kubica, prorektor ds. badań naukowych Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz kierownik Katedry Kardiologii i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy, a także współautor badań.

Drugim autorem i pomysłodawcą badań jest prof. Eliano Navarese z Collegium Medicum UMK. Badania obejmą pacjentów z już rozpoznaną chorobą, ale na wczesnym jej etapie. Cel, jaki postavili sobie

naukowcy, to skrócenie oraz złagodzenie przebiegu choroby, stąd nazwa badawczego projektu: ReCO-Ver, czyli wyzdrowienie.

Lekarze założyli, że chorym mogą pomóc leki kardiologiczne.

– To leki powszechnie znane. Pierwszy jest stosowany w leczeniu zaburzeń rytmu, takich jak migotanie przedsionków oraz częstoskurcze nadkomorowe i komorowe. Drugi podawany jest pacjentom z nadciśnieniem tętniczym i chorobą wieńcową – tłumaczy prof. Jacek Kubica. – Oba działają antagonistycznie wobec kanałów jonowych. Na podstawie wcześniejszych badań na hodowlach komórkowych wykazano, że zablokowanie tych kanałów w komórkach człowieka ogranicza inwazję i rozprzestrzenianie się wirusa.

W kwietniu pozytywną opinię na temat badań wydała Komisja Bioetyczna, następnie zgodę na rozpoczęcie testów dał Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Jako pierwsi leki otrzymali pacjenci jednoimiennego szpitala zakaźnego w Grudziądzu.

Dr Zdzisław Gałaj (16 marca 1932–29 marca 2020)

29 marca 2020 r. zmarł dr n. med. Zdzisław Gałaj – specjalista w dziedzinie ortopedii i rehabilitacji, pierwszy kierownik Zakładu Rehabilitacji w ówczesnym Państwowym Szpitalu Klinicznym im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy.

Urodził się 16 marca 1932 w Warszawie. Tam w 1944 r. ukończył Szkołę Powszechną. Po powstaniu warszawskim zamieszkał z matką w powiecie grójeckim. Ojciec, uczestnik powstania, po jego zakończeniu wywieziony do obozu koncentracyjnego w Dachau gdzie został zamordowany. W 1945 r. rodzina przeniosła się do Bydgoszczy. Zdzisław Gałaj ukończył I Liceum Ogólnokształcące. W latach 1951–1957 studiował na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku. Po studiach podjął pracę w Szpitalu Wojewódzkim im. dr. A. Jurasza na Oddziale Ortopedii Dziecięcej. Uzyskał specjalizację I i II stopnia w ortopedii i traumatologii. W 1960 r. został powołany do obycia dwuletniej służby wojskowej. Po powrocie jeszcze 5 lat pracował w Oddziale Ortopedii i w Wojewódzkiej Poradni Ortopedycznej. W 1967 r. przeszedł do Zakładu Usprawnienia Leczniczego dr Dobrochny Śniegockiej. W 1969 r. został specjalistą w rehabilitacji. W 1984 r. doktoryzował się. Po odejściu w 1988 r. dr Śniegockiej na emeryturę, został kierownikiem Zakładu Rehabilitacji w Państwowym Szpitalu Klinicznym AM. W trudnym okresie organizowania, dzięki współpracy z dużymi przedsiębiorstwami, pozyskał środki na

brakujące specjalistyczne wyposażenie aparaturowe. W zamian pracownicy tych zakładów mieli zapewniona szybka pomoc w rehabilitacji. Funkcję kierownika pełnił do 1996 r.

Dr Zdzisław Gałaj zajmował się również medycyną sportową. Pracował w Poradni Sportowo-Lekarskiej. W latach 1962–1983 był lekarzem CWKS „Zawisza”. Działał w trzech polskich związkach sportowych lekkoatletyki, kajakarstwa i gimnastyki sportowej. Jako lekarz kadry narodowej uczestniczył w mistrzostwach świata i Europy.

Zdaję sobie sprawę, że moje wspomnienie nie jest może wystarczająco ciepłe. Kiedy zbierałem materiał do przygotowywanej książki o historii Szpitala Jurasza i rozmawiałem również z doktorem Gałajem o Jego pracy, wówczas tak właśnie, prawie, że w punktach przedstawił swoje dokonania. Z szacunku dla Niego starałem się tych relacji nie koloryzować, bo myślę, że byłby niezadowolony. Mój kolega Zdzisław Gałaj był bowiem człowiekiem bardzo skromnym. I takim pozostanie w mej pamięci.

lek. Mieczysław Boguszyński



Dr Z. Gałaj z zespołem

Klinika Kardiologii w nowej odsłonie

W 2016 roku szpital rozpoczął projekt pn.: Poprawa usług medycznych w woj. kuj.-pom. poprzez oddanie do użytku przebudowanych pomieszczeń dawnego bloku operacyjnego oraz doposażeniu reorganizowanej Kliniki Kardiologii oraz pracowni diagnostycznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy. W tym roku nowe pomieszczenia Kliniki Kardiologii zostały oddane do użytku.

Projekt został zrealizowany w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014–2020, Priorytet IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia, Działanie 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych. Wartość projektu wyniosła 15 222 454,05 PLN.

Generalnym wykonawcą prac remontowo-budowlanych i adaptacyjnych była poznańska firma Wegner Sp. z o.o., Sp.k. Przebudowa nowych obiektów Kliniki Kardiologii objęła pomieszczenie dawnego bloku operacyjnego zlokalizowane na I piętrze oraz parterze budynku diagnostyczno-zabiegowego. W ramach realizacji projektu utworzone zostały nowe obszary: diagnostyczny, zabiegowy oraz opieki nad pacjentem.

W wyniku przebudowy powstała min. nowa sala operacyjna hybrydowa. Pojęcie to odnosi się do sal operacyjnych, w których mogą być równocześnie prowadzone interwencje wewnątrznaczyniowe i tradycyjne zabiegi chirurgiczne. Wykorzystanie

osiągnięć współczesnej technologii w sterylnym środowisku pozwala wykonywać skomplikowane zabiegi bez konieczności przewożenia pacjenta z pracowni angiografii na blok operacyjny. Zwiększa to bezpieczeństwo pacjenta oraz umożliwia szybką reakcję w przypadku jakichkolwiek powikłań.

Nową salę wyposażono w najwyższej klasy, nowoczesny angiograf Artis Q firmy Siemens Healthineers. Przy projektowaniu systemu angiografii Artis Q, inżynierowie mieli przede wszystkim dwa cele: jak najlepszą jakość obrazowania przy jednoczesnym możliwie jak największym ograniczeniu szkodliwej dawki promieniowania jonizującego. Coraz bardziej skomplikowane i coraz dłuższe procedury medyczne zwiększają bowiem narażenie pacjenta i personelu medycznego na działanie promieniowania.

Sercem nowego angiografu i źródłem promieniowania jonizującego jest lampa rentgenowska





Pomieszczenia Kliniki Kardiologii przed i po remoncie

o unikalnej konstrukcji. Według producenta lampa GIGALIX zapewnia aż do 70% lepszą widoczność małych naczyń w porównaniu do rozwiązań z klasycznymi żarówkami. Dzięki zaś większej wydajności, dodatkowej filtracji i ultra-szybkiemu przełączaniu napięcia, możliwe jest uzyskiwanie obrazu o tej samej jakości przy dawkach nawet o 60% mniejszych.

Nowa sala hybrydowa została zaprojektowana z uwzględnieniem koncepcji Patient Experience (doświadczeń pacjenta). W ostatnich latach znajduje się ona w centrum zainteresowania wielu wiodących systemów opieki zdrowotnej na świecie. Jest to koncepcja, która kładzie szczególny nacisk na komfort i bezpieczeństwo samego pacjenta jak i jego bliskich. Badania pokazują, że odpowiednio urządzone i zaprojektowane wnętrza pomagają poczuć się im wygodnie i bezpiecznie.

Warto nadmienić, że firma Wegner po zapoznaniu się ze stanem infrastrukturalnym Kliniki Kardiologii, przeprowadziła dodatkowo remont dotychczasowego odcinka łóżkowego.





Dla poprawy komfortu pacjentów powstały także nowe sale chorych na 17 łóżek z pełnymi węzłami sanitarnymi oraz zapleczem dla personelu medycznego.



Pomieszczenie nowej kardiologii inwazyjnej

Nr projektu POIS.09.02.00-00-0026/16

Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014–2020.

Finansowanie projektu:

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego: 12 750 000,00 PLN, Budżet Państwa – Ministerstwo Zdrowia: 2 250 000,00 PLN, Wkład własny Szpitala Uniwersyteckiego nr 1: 222 454,05 PLN.

Jubileusz – 20 lat Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej

Uroczystość otwarcia Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej (wówczas w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym) odbyła się 7 kwietnia 2000 roku. Klinika została założona i przez dwie dekady jest kierowana przez prof. dr hab. med. Zbigniewa Włodarczyka. Pielęgniarką oddziałową została mgr Arleta Krzemkowska. Od 2011 r. funkcję tę pełni mgr Agnieszka Płóciennik. Pierwszym koordynatorem transplantacyjnym był Pan Andrzej Marciniak. Klinika jest jednym z 22 ośrodków przeszczepiających nerki w Polsce i jedynym ośrodkiem transplantacji nerek w województwie kujawsko-pomorskim. Równoległe z programem przeszczepień nerek, obejmującym z kwalifikację potencjalnych dawców i biorców nerek, zabiegi po-



Na zdj. Prof. Jan Domaniewski, prof. Jacek Szmidt, prof. Wojciech Rowiński

brania i transplantacji oraz opiekę szpitalną i ambulatoryjną nad chorymi po przeszczepieniu i żywymi dawcami nerek, którą zapewnia interdyscyplinarny zespół: siedmiu lekarzy transplantologów o specjalnościach zabiegowych i zachowawczych, 13-osobowy zespół pielęgniarski, koordynator transplantacyjny, psycholog kliniczny, dietetyk i sanitariusz oraz dwie sekretarki medyczne, Klinika realizuje świadczenia diagnostyczne i lecznicze z zakresu chirurgii ogólnej. Przez 20 lat (2000–2019) w Klinice, liczącej 22 stanowiska, hospitalizowano 15 499 pacjentów.

Pierwszą nerkę pobraną od dawcy zmarłego przeszczepiono 6 maja 2000 r. o godz. 18:59, cztery dni później siostra oddała nerkę bratu. Tego roku było jeszcze 6 przeszczepień rodzinnych. Przez 20 lat przeszczepiono nerki 1228 chorym, w tym 31 od dawców żywych – najczęściej rodzeństwa, rodziców, małżonków.

Pacjenci dzięki przeszczepieniu otrzymują szansę na dłuższe życie, możliwość zmiany jego jakości, założenia lub powiększenia rodziny, powrotu do pełnej aktywności naukowej, zawodowej, fizycznej – niektórzy w pełni wykorzystali tę możliwość, osiągając sukcesy sportowe na arenie międzynarodowej. To dla nas przyjemne następstwa przepracowanych dni i nocy. Jeśli przyjąć, że średnio operacja przeszczepienia nerki trwa ok. 2 godzin, to zespół chirurgiczny, anestezjologiczny i pielęgniarek operacyjnych spędził na sali operacyjnej niemal 2500 tysięcy godzin. Tyle samo zajęła lekarzom nefrologom, pielęgniarkom i koordynatorowi kwalifikacja i przygotowanie pacjentów do zabiegu.

Zabiegi transplantacji nerek odbywają się dzięki współpracy z multidyscyplinarnymi zespołami lekarskimi, pielęgniarskimi, diagnostów laboratoryjnych, techników Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 oraz szpitalami regionalnymi, w których pobierane są narządy i tkanki od dawców zmarłych, a także ośrodkami nefrologicznymi (stacjami dializ), które przygotowują pacjentów do kwalifikacji na Krajową Listę Oczekujących i do przeszczepienia. Transplantologia jest wyjątkową dziedziną medycyny – nie byłaby możliwa bez solidarnego udziału społeczeństwa – ludzi dobrej woli. I ich rodzin. Bo najczęściej dla jednego człowieka szansa na życie zaczyna się tam, gdzie kończy dla innego.

W 2003 roku w Klinice wykonano najwięcej przeszczepień nerek spośród wszystkich ośrodków w kraju. W bydgoskim ośrodku wykonano dwa (z dotychczasowych pięciu w Polsce) przeszczepienia krzyżowe (w 2016 r. nerkami wymieniły się małżeństwa z Bydgoszczy i Torunia, zaś w 2017 r. pary z Bydgoszczy i Wrocławia). Dwie dekady to czas wielu zmian w transplantacjach nerek, po-

cząwszy od stosowanych leków immunosupresyjnych, wykorzystywania laparoskopowej techniki chirurgicznej do pobierania nerek od dawców żywych, która odbywa się dzięki współpracy z ze-



Na zdj. Dr n. med. Ahmad Sinjab, dr Wojciech Sikorski, prof. Jacek Manitus, dr n. med. Andrzej Adamowicz, prof. Zbigniew Włodarczyk



Na zdj. Dr hab. med. Maciej Słupski, prof. UMK; dr n. med. Marek Kretowicz, dr n. med. Andrzej Adamowicz, dr n. med. Ahmad Sinjab



Na zdj. Mgr Anna Domeradcka, prof. Zbigniew Włodarczyk

społem urologów naszego Szpitala, a na początku także Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr J. Biżela, po wykonywaniu wysokospecjalistycznych badań służących ocenie ryzyka immunologicznego u biorców nerek.

Pracownicy Kliniki prowadzą działalność naukową i dydaktyczną. W Klinice realizowane są zajęcia dydaktyczne dla studentów Wydziału Lekarskiego CM UMK oraz studentów uczestniczących w programach międzynarodowych. W ramach kształcenia podyplomowego Klinika prowadzi kierunkowe staże specjalizacyjne z zakresu transplantologii klinicznej dla lekarzy specjalizujących się w nefrologii, urologii i transplantologii; organizuje sympozja i kongresy naukowe oraz realizuje szkolenia i spotkania edukacyjne z zakresu pobierania i przeszczepiania narządów od dawców żywych i zmarłych dla interdyscyplinarnego personelu medycznego, pacjentów z przewlekłą chorobą nerek i ich rodzin, prokuratorów, nauczycieli, uczniów szkół podstawowych, ponadpodstawowych, studentów oraz społeczeństwa.

Zespół Kliniki Transplantologii i Chirurgii dzięki kierownictwu Szpitala i współpracownikom z naszego ośrodka oraz ośrodków z regionu i kraju za lata współpracy, wszystkim osobom i jednostkom w różny sposób związanym z bydgoską transplantologią i ją wspierającym, a przede wszystkim dzięki naszym pacjentom za zaufanie, zaś rodziny dawców zmarłych zapewnia o szacunku dla podjętej przez nich decyzji.

*prof. dr hab. med. Zbigniew Włodarczyk,
Kierownik Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej
dr n. med. Aleksandra Woderska-Jasińska,
koordynator transplantacyjny*



Na zdj. Zespół transplantacyjny podczas pierwszego przeszczepienia nerki



*Na zdj. Prof. Zbigniew Włodarczyk,
dr n. med. Andrzej Adamowicz,
dr Maria Tomczak, dr n. med. Marek
Masztalerz, piel. Justyna Chabowska,
Andrzej Marciniak*



*Na zdj. piel. lic. Ewa Rutkiewicz, dr n. med. Aleksandra Woderska-Jasińska,
dr Emilia Wojtal, dr n. med. Marek Masztalerz, mgr Agnieszka Płociennik,
dr n. med. Andrzej Adamowicz, prof. Zbigniew Włodarczyk, Piotr Myczko,
piel. Małgorzata Brzozowska, Mariola Tauzik, piel. Mirosława Dudzińska,
mgr Katarzyna Gorlewska*

Nowy zabieg w Klinice Urologii – stenty moczowodowe

W Klinice Urologii Ogólnej i Onkologicznej kierowanej przez Prof. Tomasza DREWĘ rozszerzono działalność w ramach urologii endoskopowej o wszczepianie stałych stentów moczowodowych. Przeprowadzono dwa pierwsze zabiegi implantacji stentów moczowodowych firmy Allium. Stenty moczowodowe mają unikalną budowę, która umożliwia na skuteczniejsze leczenie chorych ze zwężeniami moczowodów. Dotychczas chorzy ze zwężeniami moczowodów byli zdani na częste i regularne wymiany cewników drenujących. Stenty firmy Allium

pozwalają rozprężyć miejsce zwężenia na okres do trzech lat i powodują dużo mniejszy dyskomfort w porównaniu do dotychczas stosowanych cewników DJ. Zabiegi w dniach 04.05.2020 oraz 12.05.2020 przeprowadził dr Filip Kowalski z asystą dr Cezarego Kobajły z pomocą zespołu Kliniki Anestezjologii, Radiologii i pielęgniarek Endoskopowych Kliniki Urologii: Joanny Grzeszczyk, Przemysława Kubika, Jarosława Korzybskiego, Ewy Laseckiej, Anny Łaz, Beaty Strzyżewskiej, Grażyny Sulek, Elżbiety Szałkowskiej, Grzegorza Ulenberga i Olgi Żarlińskiej. Doktor Filip Kowalski zdobywał doświadczenie w implantacji stentów w Klinice Urologii Szpitala Uniwersyteckiego Charite w Berlinie pod czujnym okiem dr. med. Jorga Neymeyera. Doświadczenie zdobyte za granicą będzie służyć naszym pacjentom, polepszy ich komfort życia i zminimalizuje częstość koniecznych hospitalizacji.



Stan po założeniu stentu do moczowodu prawego i dotychczas stosowanego cewnika DJ do moczowodu lewego



Stent założony do ujścia moczowodu prawego

Lek. Filip Kowalski

Neuromodulacja – zespół pęcherza nadreaktywnego

Klinika Urologii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Jurasza w Bydgoszczy pod Kierownictwem prof. dr hab. Tomasza DREWY rozpoczyna program leczenia pacjentów z pęcherzem nadreaktywnym poprzez neuromodulację.

W program zaangażowani są prof. dr hab. Tomasz DREWY, prof. Jerzy Gajewski (Dalhousie University, Halifax, Kanada) oraz dr n. med. Jan Adamowicz. Zespół pęcherza nadreaktywnego (ang. Overactive bladder) jest chorobą, na którą składa się zespół objawów takich jak naglące parcie na mocz, częste oddawanie moczu w dzień i/lub w nocy. Parcie naglące może skutkować nietrzymaniem moczu i koniecznością używania wkładek higienicznych. Choroba poprzez swoje objawy może prowadzić do wykluczenia z życia społecznego, jak również do depresji. Leczenie pęcherza nadreaktywnego polega na zmniejszaniu parć naglących, poprzez środki farmakologiczne, takie jak leki antymuskarynowe, iniekcje dopęcherzowe toksyny botulinowej lub neuromodulację. Neuromodulacja jest najbardziej zaawansowaną techniką, powstałą już w latach 60-tych ubiegłego wieku. Polega na ograniczaniu po-



budzeń włókien nerwowych w odcinku krzyżowym i blokowaniu skurczu ścian pęcherza, czyli parcia naglącego. Wszczepienie modulatora odbywa się dwuetapowo. W I etapie implantuje się do otworu krzyżowego w kręgosłupie krzyżowym elektrodę. A w następnym etapie w przypadku pozytywnych efektów leczenia oraz akceptacji urządzenia przez pacjenta implantuje się stymulator w okolicy talerza biodrowego. Zabieg przeprowadzany jest w znieczuleniu ogólnym i trwa około 30–40 minut. Zabieg ten jest całkowicie bezpieczny. Kwalifikacja pacjentów do wszczepiania neuromodulatorów trwa.



*Dzieci w Klinice Pediatrii,
Hematologii i Onkologii
otrzymały piękny obraz
autorstwa Pani Meli Zyty.*

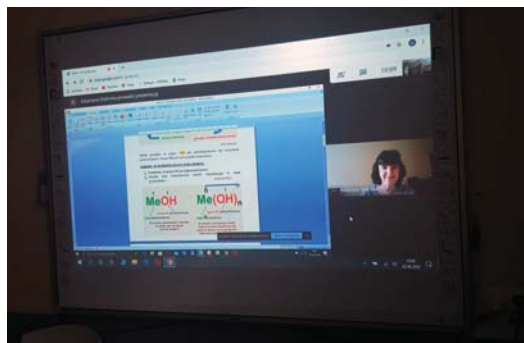
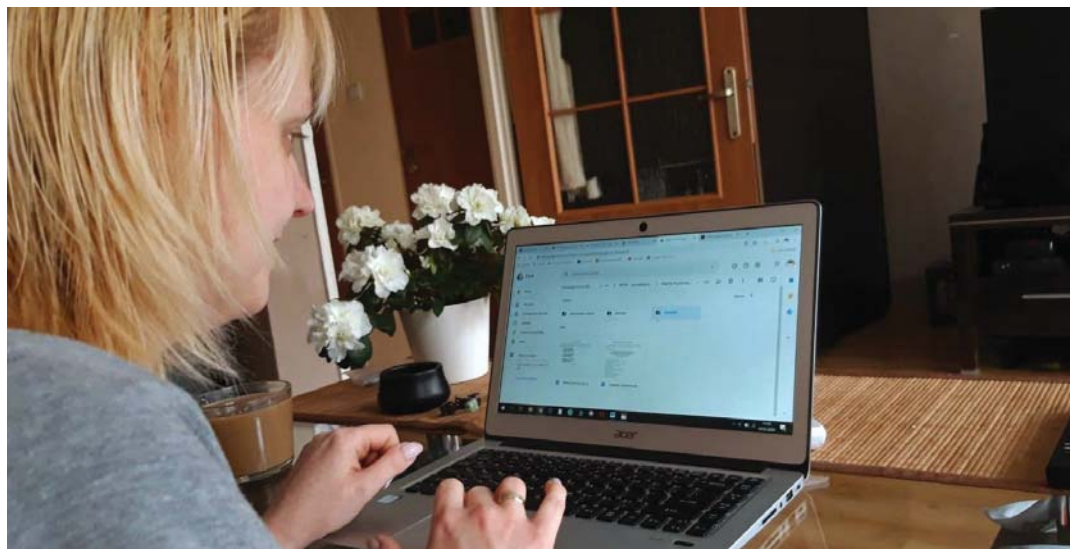


*Stowarzyszenie Żółty Beret przywiozło małym pacjentom
Kliniki Psychiatrii przepyszne truskawki*

Zdalna szkoła dla zdolnych pacjentów

Od początku pandemii, kiedy decyzją Ministra Edukacji Narodowej kształcenie ma się odbywać w sposób zdalny nauczyciele szkoły szpitalnej musieli całkowicie zmienić metody i formy pracy. Od pierwszych dni zorganizowaliśmy zdalne lekcje dla uczniów z Kliniki Psychiatrii Diennej i Stacjonarnej oraz przewlekle chorych uczniów z Kliniki Onkologii. Łączymy się z nimi przez różne komunikatory, głównie korzystając z platformy meet.google. Przygotowujemy również dla uczniów karty pracy w wersji drukowanej, które dostarczamy na oddziały dziecięce. Są to karty służące realizacji i utrwalaniu zagadnień z poszczególnych przedmiotów, a także dające możliwość rozwiązywania przez dzieci różnorodnych krzyżówek, łamigłówek i zadań tematycznych. Tęsknimy za powrotem do bezpośrednich kontaktów. Monitor komputera nie zastąpi bezpośredniej relacji.

Izabela Maciejewska
Dyrektor Zespołu Szkół nr 33 dla Dzieci
i Młodzieży Przewlekle Chorej



Podziękowania Pacjentów

Szanowny Panie Dyrektorze,

Chcielibyśmy serdecznie podziękować za wspaniałą opiekę, jaką otoczyli nas pracownicy Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży pod kierownictwem Pana dr. n. med. Przemysław Gałązki.

Nasz syn Robert (ur. 12.10.2019) przeszedł operację usunięcia znamienia z okolicy głowy w czasie trwania epidemii Covid-19.

Profesjonalizm i zaangażowanie pracowników szpitala sprawiły, że my jako rodzice czuliśmy się bardzo bezpiecznie i wiedzieliśmy, że nasz synek jest w dobrych rękach.

Operacja przeprowadzona 25.03.2020 przez Panią dr n. med. Irenę Daniluk-Matras przebiegła szybko i sprawnie – za co bardzo dziękujemy wszystkim lekarzom, pielęgniarce i całemu personelowi Oddziału Chirurgii Dziecięcej.

Pragniemy również podkreślić, że opieka pooperacyjna w Poradni Chirurgii Dziecięcej przebiegała w atmosferze spokoju, zaangażowania i troski o pacjenta.

Mimo niefortunnych okoliczności związanych z epidemią cieszymy się, że mogliśmy poznać ludzi tak zaangażowanych i szczerze oddanych swojej pracy.

*Raz jeszcze dziękujemy,
Kristina i Paweł Hryncewicz, rodzice Roberta*

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: biuletyn@jurasza.pl

Fotografia na okładce

Roman Bosiacki

Projekt, skład i druk

Oficina Drukarska Jacek Chmielewski
ul. Sokołowska 12a, 01-142 Warszawa
info@oficina-drukarska.pl, www.oficina-drukarska.pl

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

Opracowany przez **Nasz Zespół** program leczenia klatki piersiowej lejkowatej u dzieci **pozwała zapewnić pacjentowi i jego rodzicom ciągłość specjalistycznej opieki koniecznej do prawidłowego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w przypadku wrodzonych wad deformacji klatki piersiowej u dzieci.**



KONTAKT:
Szpital Uniwersytecki nr 1
im. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy

Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej
i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży

ul. M.Skłodowskiej-Curie 9,
85-094 Bydgoszcz
IV piętro, budynek główny

tel. 52 58 54 015
e-mail: kikchirdz@cm.umk.pl

OSOBĄ KOORDYNUJĄCĄ
lek. Kacper Kroczek,
e-mail: kacper.kroczek@gmail.com,
tel. 52 58 54 942

LEKARZ KIERUJĄCY ODDZIAŁEM:
dr n.med. Przemysław Gałązka

PROGRAM KOMPLEKSOWEGO LECZENIA KLATKI PIERSIOWEJ LEJKOWATEJ U DZIECI

Klatka piersiowa lejkowata (inaczej nazywana szewską) – łac. pectus excavatum, jest najczęstszą wrodzoną deformacją ściany klatki piersiowej. Polega na zniekształceniu przedniej powierzchni klatki piersiowej z zagłębieniem w obrębie mostka i przednich odcinków żeber. Nie poznano nadal czynników powodujących powstanie tej wady. Obserwuje się występowanie rodzinne wady oraz w niektórych przypadkach zespołów genetycznych, np. zespołu Marfana (lub innych chorobach z zaburzeniem budowy tkanki łącznej). Deformacja klatki piersiowej zwykle nie jest widoczna u małych dzieci (lub ma postać niewielkiego zagłębienia), nasilenie deformacji obserwuje się w okresie dojrzewania. Występowanie klatki piersiowej lejkowatej nie jest zawsze związane z obecnością objawów podmiotowych, tj. duszność, pogorszenie wysiłku fizycznego, omdlenia, kołatanie serca. Często również w przypadkach bezobjawowych istnieją wskazania do leczenia operacyjnego.



MAZDA CX-30 IMPONUJE WYPOSAŻENIEM

Za kierownicą Mazdy CX-30 jesteś zawsze w centrum uwagi, a jej imponujące wyposażenie pozwala skupić się na przyjemności prowadzenia. Kompaktowy SUV monitoruje ruch poprzeczny podczas cofania, rozpoznaje znaki drogowe, wykrywa znużenie kierowcy, a w razie potrzeby sam hamuje przed przeszkodą.

Bogate wyposażenie to dla nas standard. Mazda Standard.

A ponieważ łączymy przyjemność prowadzenia z łatwością finansowania,
w ramach programu Mazda Finance czeka na Ciebie

MAZDA CX-30 JUŻ OD 743 ZŁ NETTO MIESIĘCZNIE*

NORDIC MOTOR BYDGOSZCZ

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

*Przykładowa kalkulacja leasingu dla przedsiębiorców oferowanego przez Santander Consumer Multirent Spółka z o.o. z siedzibą we Wrocławiu: cena zakupu 82 845,53 zł netto, opłata wstępna 20%, czas obowiązywania umowy: 48 miesięcy, deklarowany przebieg kilometrów 15 tys. rocznie. Produkt Mazda SkyPremium Go obejmuje administrowanie czynnościami serwisowymi. Niniejsza propozycja nie jest ofertą w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny. Szczegóły u Doradcy.

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO₂ (na podstawie WLTP) wynoszą odpowiednio: 5,9–7,3 l/100 km i 133–165 g/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