

Październik
Nr 4 (36) 2021
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





UNIWERSYTET
MIKOŁAJA KOPERNIKA
W TORUNIU

Collegium Medicum
im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

www.cm.umk.pl

MEDYCZNA środa

XXX
EDYCJA

- 06.10.2021 r.** **Chirurgiczne i „okołochirurgiczne” Nagrody Nobla**
dr hab. Wojciech Szczesny, prof. UMK
- 13.10.2021 r.** **COVID-19 spełnione i zawiedzione nadzieje na skuteczne leczenie**
prof. dr hab. Jacek Kubica
- 20.10.2021 r.** **Dermatologia estetyczna - możliwości i niebezpieczeństwa**
prof. dr hab. Barbara Zegarska
- 27.10.2021 r.** **Choroby mózgu i ciała w ujęciu neuronauki**
prof. dr hab. Alina Borkowska
- 03.11.2021 r.** **Jak umierają komórki - śmierć komórki w zdrowiu i chorobie**
dr Marek Jurgowiak
- 10.11.2021 r.** **Stres w życiu współczesnego człowieka i wypalenie. Stresory w środowisku pracy i wypalenie zawodowe**
prof. dr hab. Aleksander Araszkiewicz
- 17.11.2021 r.** **Neurofizjologiczne podstawy tożsamości płciowej i orientacji seksualnej**
prof. dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe
- 24.11.2021 r.** **Zakażenia grzybicze – rosnący problem**
prof. dr hab. Eugenia Gospodarek
- 01.12.2021 r.** **Neuromodulacja w leczeniu zaburzeń sfery psychicznej**
prof. dr hab. Marek Harat
- 08.12.2021 r.** **Białe plamy w dermatologii**
prof. dr hab. Rafał Czajkowski
- 15.12.2021 r.** **Diabeł tkwi w szczegółach, czyli fakty i mity dotyczące testów na koronawirusa**
prof. dr hab. Tomasz Grzybowski
- 12.01.2022 r.** **Czy Leonardo da Vinci wynalazł soczewki kontaktowe?**
prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny
- 19.01.2022 r.** **Internet jako źródło informacji medycznej – zagrożenia i konsekwencje**
dr hab. Marek Foksiński, prof. UMK
- 26.01.2022 r.** **Pomyślne starzenie się - czy jest możliwe?**
prof. dr hab. Kornelia Kędziora - Kornatowska



W każdą środę, tradycyjnie o godz. 18:00, zapraszamy na transmisję wykładów na oficjalnym kanale Collegium Medicum w serwisie YouTube. Medyczne Środy będzie można oglądać bez konieczności tworzenia konta czy rejestracji.

ONLINE

Rozterki pesymisty...

Poziom emocji w białym miasteczku 2.0 wydaje się opadać, jak wygasające nad ranem ognisko na letnim biwaku. Zastanawiam się z czego to wynika. Niewątpliwie trudnym momentem, z którym musieli zmierzyć się protestujący, był tragiczny w skutkach incydent, do którego doszło na jego terenie. Ale czy tylko?



Mam wrażenie, że jedynym momentem, który pokazał siłę i determinację środowiska medycznego był prze-marsz ulicami Warszawy w dniu 11 września br. Potem było już tylko gorzej. Wśród liderów protestu widzimy w większości młode twarze, osób reprezentujących wszystkie zawody medyczne, które nie godzą się, aby do końca życia pracować w takich warunkach, jakie oferuje im aktualny system ochrony zdrowia. Warto podkreślić, że nie chodzi tylko o wynagrodzenie. Przyznam się, że kiedy kilka lat temu usłyszałem o potrzebie upodmiotowienie pacjenta i planowanych w tym zakresie zmianach, naiwnie liczyłem na to, że wreszcie przestaną nurtować mnie pytania, na przykład czy ilość wykonywanych badań tomografii komputerowej na naszym SOR jest właściwa, czy też powinna być mniejsza, bo przecież koszty są niewspółmiernie większe od otrzymywanego ryczałtu. **Niestety, nadal rachunek ekonomiczny w wielu przypadkach próbuje konkurować z planem leczenia...** Wydaje się jasne dla wszystkich, że wycena większości procedur medycznych jest zbyt mała, co powoduje sukcesywne zadłużanie się systemu. Dlatego też, jak najbardziej słusznym jest postulat protestujących o realnym wzroście wyceny świadczeń tak, aby nie tylko mogły wzrosnąć wynagrodzenia pracowników ochrony zdrowia, ale przede wszystkim, aby lekarz nie musiał zastanawiać się czy stać nas na proponowaną terapię, czy też które procedury są rentowne i tym nadawać priorytet w kolejce na ich wykonanie. **Bo przecież dla każdego pacjenta najważniejsze jest jego zdrowie i w ogóle nie interesuje go na ile Narodowy Fundusz Zdrowia wycenił walkę z jego chorobą.** Wracając jednak do protestujących z białego miasteczka zastanawiam się, czy za znaczące obniżenie temperatury sporu, objawiające się chociażby mniejszym zainteresowaniem mediów oraz przeciągającymi się w czasie negocjacjami odpowiada właśnie młody wiek liderów, ich stosunkowo nieduże doświadczenie życiowe, zawodowe, negocjacyjne, a może zwykły brak charyzmy. Młodość pełna energii i siły miała między innymi doprowadzić do spotkania z premierem, a skończyło się na negocjacjach z nowo powołanym wiceministrem zdrowia. Gołym okiem widać, że wśród protestujących brakuje osób pokroju naszej Pani Haliny, z którą przez lata nie raz prowadziłem zagorzałe spory negocjacyjne – pełen szacunek dla jej kompetencji w tym względzie.

Nie wiem jak skończą się te negocjacje – co ugrają protestujący. Mam nadzieję, że efektem nie będzie tylko techniczne podniesienie wynagrodzeń, za które od pewnego czasu odpowiadają rządzący. Tak na marginesie uważam, że choć mechanizmy centralnego regulowania wynagrodzeń w ochronie zdrowia ograniczyły skalę konfliktów w szpitalach, to jednak jak najszybciej należy od tego odejść. To jest po prostu złe rozwiązanie, które właśnie doprowadza do błędów, z jakimi mamy do czynienia w aktualnej wersji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia. Oczywiście, alternatywą dla tego rozwiązania może być zmiana wyceny świadczeń, o której pisałem wcześniej.

Jeśli chodzi o potencjalne pozostałe efekty, to niestety jestem pesymistą. Obawiam się, że zespół obradujący aktualnie w Centrum Dialogu Społecznego nie podoła wyzwaniu, którym w dzisiejszych czasach powinna być kolejna próba opracowania drogi do systemowych rozwiązań. Bo tylko systemowe rozwiązania mogą naprawić system.

dr Jacek Kryś
Dyrektor Szpitala

Dr hab. med. Wiktor Dróżdż, prof. UMK *Kierownik Kliniki Psychiatrii*

29 lipca br., Dyrektor Szpitala Jacek Kryś powołał na stanowisko Kierownika Kliniki Psychiatrii dr. hab. n. med. Wiktora Dróżdża, prof. UMK.

Dr hab. Wiktor Dróżdż uzyskał dyplom lekarza w 1990 r. na I Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie. Po stażu podyplomowym podjął pracę w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu/Wisłą. Po uzyskaniu specjalizacji I stopnia w zakresie psychiatrii rozpoczął pracę w Klinice Psychiatrii Akademii Medycznej w Bydgoszczy, kierowanej przez prof. Janusza Rybakowskiego. W 1996 r. uzyskał specjalizację II stopnia w zakresie psychiatrii. Pracę doktorską pt. „Ilościowa i topograficzna analiza EEG u chorych na schizofrenię”, której promotorem był prof. Aleksander Araszkievicz, obronił w 2000 r. Od 2004 r. pracował na stanowisku adiunkta w Zakładzie Neuropsychologii Klinicznej CM UMK i w Poradni Neuropsychiatrycznej Szpitala im. dr. Jurasza. W 2011 r.



habilitował się na podstawie rozprawy pt. „Ocena wybranych zaburzeń psychicznych i funkcji poznawczych u osób z przewlekłym zapaleniem wątroby typu C w kontekście leczenia przeciwwirusowego”. W latach 2012–2021 kierował II Kliniką Psychiatrii w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu, jednocześnie pracując na stanowisku adiunkta, a następnie profesora, Katedry Psychiatrii CM UMK. Od 15 lipca 2021 r. kieruje Kliniką Psychia-

trii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. Jurasza, a od 1 sierpnia 2021 r. pełni obowiązki kierownika Katedry Psychiatrii CM UMK. Główne zainteresowania badawcze ogniskują się wokół zagadnień psychofarmakologii klinicznej, neuroobrazowania w chorobach psychicznych, neurobiologii i psychoterapii zaburzeń psychicznych. Z drugiej strony angażuje się w proces wdrażania nowoczesnego modelu leczenia psychiatrycznego, opartego na paradygmacie środowiskowym.

Dr hab. med. Paweł Stróżecki, prof. UMK *Kierownik Kliniki Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych*

29 lipca br., Dyrektor Szpitala Jacek Kryś powołał na stanowisko Kierownika Kliniki Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych dr. hab. n. med. Pawła Stróżeckiego, prof. UMK.

Dr hab. n. med. Paweł Stróżecki, prof. UMK pochodzi z Zawiercia. Ukończył Wydział Lekarski Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy w 1992 r. z wyróżnieniem. Staż podyplomowy odbył w Szpitalu Wojewódzkim im. dr. J. Biźziela w Bydgoszczy. Od 1993 r. jest nauczycielem akademickim w CM UMK oraz pracuje w Szpitalu



Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy: w latach 1993–1998 w Klinice Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, w latach 1998–2017 w Klinice Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych, a w latach 2017–2021 w Klinice Transplantologii i Chirurgii Ogólnej. Stopień naukowy doktora nauk medycznych uzyskał w 2001 r. na podstawie rozprawy „Echokardiograficzna ocena pacjentów hemodializowanych ze schyłkową niewydolnością nerek leczonych alfafalcidolem z powodu wtórnej nadczynności

przyczyną", a promotorem pracy był prof. dr hab. Edmund Nartowicz. Stopień doktora habilitowanego nauk medycznych uzyskał w 2015 r. na podstawie osiągnięcia naukowego „Szybywność tętnic u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek leczonych nerkozastępczo”. Jest specjalistą chorób wewnętrznych (2001 r.), specjalistą nefrologiem (2004 r.), specjalistą hipertensjologiem (2012 r.) oraz specjalistą transplantologiem klinicznym (2020 r.). Głównie zainteresowania dr hab. Pawła Stróżeckiego to powikłania sercowo-naczyniowe u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek, zaburzenia mineralne i kostne w przebiegu przewlekłej choroby nerek oraz problematyka dostępu naczyniowego do hemodializy. Dr hab. Paweł Stróżecki jest promotorem jednego przewodu doktorskiego i recenzentem w 3 przewodach doktorskich. Był kierownikiem specjalizacji z nefrologii 10 lekarzy, z chorób wewnętrznych 2 lekarzy oraz 1 lekarza z hipertensjologii. Jest współautorem 191 publikacji, w tym 122 publikacji pełnotekstowych. Był opiekunem Studenckiego Koła Naukowego w Klinice Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych, a publikacje stu-

dentów z tego Koła były nagradzane na konferencjach ogólnopolskich i międzynarodowych. Oprócz zajęć dydaktycznych ze studentami CM UMK dr hab. Paweł Stróżecki prowadził także wykłady na kursach specjalizacyjnych dla lekarzy, pielęgniarek i diagnostów laboratoryjnych, kierował pracami magisterskimi i licencjackimi. Jest recenzentem prac zgłaszanych do publikacji w czasopiśmie o zasięgu międzynarodowym. Brał udział w komitetach organizacyjnych krajowych i międzynarodowych konferencji naukowych. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego, Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego oraz Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego. W 2019 r. został wybrany do pełnienia funkcji prezesa Oddziału Gdańsko-Pomorskiego Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego. W Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza od wielu lat pracuje w Regionalnym Ośrodku Kwalifikacyjnym do przeszczepienia nerki, a w latach 2016–2018 pełnił funkcję przewodniczącego zespołu ds. kontroli dokumentacji medycznej. Jest laureatem nagród zespołowych i nagrody indywidualnej Rektora Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.

4. ECMO w Juraszu!

Dzięki ostatniemu zakupowi aparatu transportowego ECMO Szpital Jurasza dysponuje obecnie czterema tego typu aparatami, co czyni nasz ośrodek największym w województwie kujawsko-pomorskim. Najnowsze urządzenie zostało przekazane do I Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Kardioanestezjologii, gdzie będzie służyło pacjentom z niewydolnością oddychową (także w przebiegu zakażenia SARS-CoV-2) oraz pacjentom po zabiegach kardiochirurgicznych. Oddział Kardioanestezjologii posiada niezbędne doświadczenie w prowadzeniu pacjentów w trakcie terapii ECMO i z powodzeniem zajmował się leczeniem chorych na COVID-19 w czasie trzeciej fali pandemii. Zwiększona pula aparatów ECMO w szpitalu poszerza możliwości lecznicze pacjentów z Bydgoszczy i województwa kujawsko-pomorskiego w obliczu prognozowanego wzrostu liczby chorych na COVID-19. Dzięki temu, że ostatnio zakupione aparaty spełniają wszystkie wymagania do bezpiecznego transportu w czasie trwania terapii, możliwe staje się przekazanie chorych do innych ośrodków np. w celu przeszczepu płuc lub serca. Coraz lepsza dostępność terapii ECMO w Szpitalu Jurasza jest kolejnym krokiem w budowie wiodącej placówki o największym potencjale leczniczym w regionie.



Personel oddziału podczas szkolenia z obsługi nowego ECMO

I miejsce dla Szpitala Jurasza w konkursie „Bezpieczny Szpital Przyszłości – Inspiracje”

30 września 2021 r., podczas uroczystej Gali w auli Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie, wręczono nagrody Bezpieczny Szpital Przyszłości – Inspiracje 2020. Konkurs promuje osoby, instytucje, szpitale, organizacje pozarządowe i firmy działające w ochronie zdrowia, które w mijającym roku szczególnie zasłużyły się dla krzewienia nowych idei, rozwiązań i technologii, wpływając na zwiększanie bezpieczeństwa pacjentów i pracowników szpitali.

Miło nam poinformować, że Program Prehabilitacji „Drogowskaz, czyli właściwy kierunek dla seniorów w okresie okołoperacyjnym” zajął I miejsce w kategorii: Działania na rzecz poprawy zdrowia i jakości życia seniorów. Nagrodę w imieniu szpitala odebrała Pani Mirosława Ziółkowska, Dyrektor ds. Pielęgniarstwa.

Organizatorem Konkursu Inspiracje jest firma Idea Trade, koordynator Koalicji Bezpieczny Szpital Przyszłości. Przewodniczącym kapituły oraz patronem honorowym jest dr Marek Tombarkiewicz, dyrektor Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji.

Patronat honorowy nad Inspiracjami 2020 objęli również p.o. prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Filip Nowak oraz dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH – Państwowego Instytutu Badawczego dr hab. n. o. zdrowiu Grzegorz Juszczyk. Nagrody Inspiracje są elementem programu „Bezpieczny Szpital Przyszłości”, prowadzonego przez Idea Trade od 2015 roku. To program edukacyjny kierowany do

Bezpieczny Szpital Przyszłości  Inspiracje 2020



osób zarządzających szpitalami i odpowiedzialnych za zarządzanie jakością w swoich placówkach. Projekty oceniane są przez 30-osobową Kapitułę, złożoną z osób zarządzających najlepszymi szpitalami w Polsce oraz zwycięzców w latach poprzednich. W jej skład wchodzi też zwycięzca poprzednich edycji.

– *Spośród 7 kategorii konkursu moim zdaniem największe znaczenie mają kwestie bezpieczeństwa pacjentów i redukcji zdarzeń niepożądanych, a szczególnie zakażeń szpitalnych. Walcząc z koronawirusem nie możemy zapominać o „normalnych” zakażeniach szpitalnych,*

bo ten problem jest może aktualnie słabiej akcentowany, ale cały czas pozostaje bardzo ważny – mówi Przewodniczący Kapituły Konkursu dr n. med. Marek Tombarkiewicz, dyrektor Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie.

– *Konkurs jest okazją dla szpitali i organizacji zajmujących się zdrowiem, by pokazać pozytywne przykłady działań* – mówi Marcin Malinowski, partner zarządzający w Idea Trade – *Wspólnie prezentujemy i promujemy ludzi oraz zespoły, którym „chce się chcieć”, mimo że szpitale wciąż borykają się z wieloma problemami, a w tym roku ze względu na pandemię sytuacja jest niezwykle trudna i nieprzewidywalna.*

Inspiracje wręczono w siedmiu kategoriach.

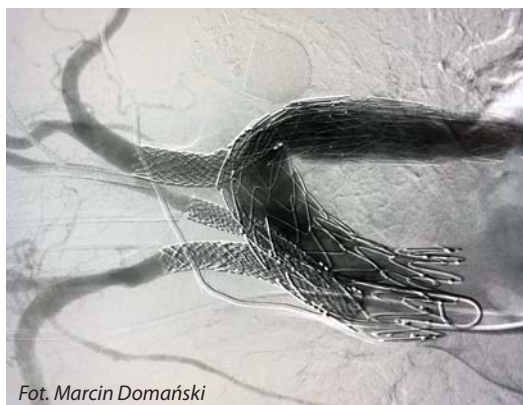


Stentgraft Arch-Branch3 po raz pierwszy w Bydgoszczy



W Klinice Chirurgii Naczyniowej i Angiologii wykonano zabieg implantacji stentgraftu do łuku aorty, podczas którego po raz pierwszy użyto protezy Arch-Branch3 z odgałęzieniami (branche) do naczyń dogłowych. Zabieg przeprowadzili prof. Arkadiusz Jawień, kierownik kliniki, dr Remigiusz Tomczyk z Kliniki Kardiologii wraz z zespołem. Nadzór merytoryczny nad zabiegiem sprawował prof. Piotr Kasprzak z Kliniki Chirurgii Naczyniowej Uniwersytetu w Rzeszowie. Implantacja stentgraftu zakończyła się pełnym sukcesem. Klinika Chirurgii Naczyniowej i Angiologii Szpitala Jurasza od wielu lat skutecznie leczy pacjentów z tętniakiem umiejscowionym w okolicy piersiowej i brzusznej. W celu jego wykrycia prowadzimy profilaktyczne bezpłatne badania przesiewowe, dzięki którym można wykryć niebezpieczeństwo tętniaka na wczesnym etapie oraz wdrożyć odpowiednie leczenie. Jednak największy stopień za-

awansowania stanowią zabiegi w łuku aorty. Leczenie tętniaków okolicy serca i naczyń dogłowych obciążone jest bardzo wysokim ryzykiem i może nieść za sobą szereg komplikacji. Do niedawna zabiegi tego typu wykonywane były tylko i wyłącznie przez lekarzy kardiologów, głównie metodą otwartą. Pierwszy wewnątrznaczyniowy zabieg łuku aorty miał miejsce w naszym szpitalu w 2020 r. Podczas obecnego zabiegu użyto stentgraftu z 3 odgałęzieniami do naczyń dogłowych, doprowadzającymi krew do mózgu. Zastosowanie Arch-Brancha Fen (z otworkami) lub Arch-Brancha z 1 lub 2 odgałęzieniami wymaga wcześniejszego przygotowania pacjenta i wykonania by-passów szajno-podobnych. W przypadku stentgraftu z 3 branchami nie jest to konieczne, gdyż każde naczynie ma swoje odgałęzienie. Dzięki tej nowatorskiej metodzie pacjent szybciej wraca do zdrowia i sprawności.



Fot. Marcin Domański



Czy rehabilitacja to tylko „fikołki” i „lampy”? – czyli kilka słów o Klinice Rehabilitacji

Rehabilitacja postrzegana była często, również w środowisku medycznym, jako młodsza, mniej istotna siostra tzw. „prawdziwej medycyny”, czyli szeroko pojętej interny, chirurgii, neurologii czy anestezjologii. Przyznam szczerze, że i ja rozpoczynając pracę w Klinice Rehabilitacji przed 25 laty miałam o niej podobne zdanie i nie zdawałam sobie sprawy, jak bardzo się myliłam. Efekty pracy zespołu Kliniki Rehabilitacji od początku jej istnienia diametralnie zmieniły postrzeganie tej jakże istotnej dziedziny medycyny. To, czym odróżnia się ona od innych działów medycyny to przede wszystkim praca w szerokim zespole, do którego należą fizjoterapeuci, lekarze, pielęgniarki, psycholodzy, logopedzi, terapeuta zajęciowy i co ważne każdy z tych „trybów” jest równie istotny.

Głównym spektrum działania Kliniki Rehabilitacji jest tzw. rehabilitacja neurologiczna, podczas której pacjenci głównie po udarach mózgu, urazach czaszkowo-mózgowych czy urazach kręgosłupa mają możliwość odzyskania całkowitej lub częściowej sprawności nie tylko fizycznej, ale również równowagi psychicznej i adaptacji do nowych warunków, w których się znaleźli z powodu choroby. Hospitalizacja tych chorych, zwłaszcza po świeżych incydentach, jest zazwyczaj długa i maksymalnie w zależności od rodzaju jednostki chorobowej, może trwać nawet 16 tygodni. Polega ona na długich, żmudnych ćwiczeniach, fizykoterapii, terapii logopedycznej i neurologopedycznej, terapii zajęciowej. Opieką obejmujemy również rodziny pacjentów, prowadząc edukację w zakresie dalszej rehabilitacji, terapii neuropsychologicznej, logopedycznej oraz opieki nad pacjentami. W dziedzinie rehabilitacji neurologicznej współpracujemy głównie z Kliniką Neurologii, Kliniką Neurochirurgii i OIOM.



Codzienna terapia pacjentów na sali rehabilitacyjnej

Pandemia SARS-CoV-2, a zwłaszcza jej III fala była bardzo dużym wyzwaniem dla pracowników Kliniki Rehabilitacji, jak zresztą dla większości pracowników szpitala. Wiele pielęgniarek, fizjoterapeutów a także jeden z naszych lekarzy pracowało podczas trwania pandemii na Oddziałach Izolacyjnych. W tym czasie z powodu braku pielęgniarek oddelegowanych do pracy przy pacjentach z koronawirusem w opiece nad chorymi pomagali im fizjoterapeuci, którzy pełnili dyżury również popołudniami i w dni świąteczne. Ponadto, w okresie od marca do maja 2021 r. staliśmy się odciażać Oddziały Izolacyjne przyjmując pacjentów po ciężkim przebiegu Covid-19 z przewlekłą niewydolnością oddechową, wymagających tlenoterapii. Przyjmowani byli również chorzy z innych oddziałów szpitala z powikłaniami poinfekcyjnymi, a także z innych placówek m.in. ze Szpitala Zakaźnego w Bydgoszczy. Było to dla nas ogromnym wyzwaniem, gdyż profil Kliniki nastawiony głównie na rehabilitację neurologiczną powodował, że nie mieliśmy wielu doświadczeń w usprawnianiu takiej grupy chorych. Efekty jej jednak przeszły nasze



Ambulatoryjna rehabilitacja „pocovidowa” – ćwiczenia oddechowe z użyciem specjalistycznego sprzętu



Ambulatoryjna rehabilitacja „pocovidowa” – trening na bieżni i na rowerkach stacjonarnych



Terapia z wykorzystaniem metod neurofizjologicznych



Ambulatoryjna rehabilitacja „pocovidowa” – ćwiczenia czynne kończyn górnych prowadzone przez fizjoterapeutę – dr Ewę Trele

oczekiwania, chorzy w większości po zastosowaniu stworzonego przez nas modelu rehabilitacji w dość szybkim czasie poprawiali sprawność ogólną i oddechową. Nie do przecenienia jest również fakt, że pacjenci po przebyciu infekcji SARS-CoV-2 objęci byli również opieką psychologiczną, logopedyczną i terapeutą zajęciowego, co pozwoliło odzyskać wielu równowagę psychiczną po traumatycznych przeżyciach choroby.

Od maja 2021 r. prowadzimy również program rehabilitacji ambulatoryjnej pacjentów po przebytym zakażeniu SARS-CoV-2, która w znacznym stopniu redukuje takie objawy jak osłabienie, łatwe męczenie się, duszność, bóle mięśniowe. Program ten działa nadal w Klinice Rehabilitacji. Pod naszą opieką rehabilitację taką przeszło już 34 pacjentów. Usprawnianie pacjentów trwa 6 tygodni, a skorzystać z niej mogą osoby, które są ozdrowieńcami, a nie minęło 6 m-cy od zakończenia leczenia. Rehabilitacja „pocovidowa” polega głównie na ćwiczeniach oddechowych, ćwiczeniach z użyciem przyborów i przyrządów (jak choćby bieżnia czy cykloergometr), a także na edukacji. Z poczynionych obserwacji widać jak zmienia się na korzyść stan fizyczny i psychiczny naszych pacjentów. Z osób osłabionych, mało wydolnych, często z obniżonym nastrojem, niewierzących

w swoje możliwości „odzyskujemy” osoby silniejsze, bardziej wydolne, uśmiechnięte.

Kolejnym obszarem naszej działalności jest rehabilitacja ambulatoryjna realizowana w ramach Poradni Rehabilitacji oraz fizjoterapii ambulatoryjnej. Korzystają z niej głównie osoby z chorobami zwyrodnieniowymi, po urazach czy incydentach neurologicznych. Pacjenci otrzymują kompleksową pomoc począwszy od diagnostyki w Poradni poprzez indywidualny program ćwiczeń, fizykoterapię i hydroterapię. Rehabilitacja jest dziedziną medycyny dynamicznie się rozwijającą. W związku z powyższym pracownicy Kliniki Rehabilitacji stale podnoszą swoje kwalifikacje. Od kilku lat lekarze specjaliści rehabilitacji medycznej szkolą się w zakresie badań ultrasonograficznych narządu ruchu, uczestnicząc w licznych kursach. Nadmienić należy, że 4 z 5 pracujących aktualnie lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej posiada umiejętności i doświadczenie w zakresie wykonywania badań USG narządu ruchu. Badania te znacznie poszerzyły możliwości diagnostyczne i lecznicze hospitalizowanych w naszej klinice pacjentów. Pod kontrolą USG podajemy chorym dostawowo iniekcje, a pacjentom ze spastycznością toksynę botulinową. Od niedawna również w ramach Poradni Rehabilitacji uruchomiony został program lekowy toksyny botulinowej w leczeniu spastyczności kończyny górnej i dolnej pod kontrolą USG. Również fizjoterapeuci poszerzają swoje umiejętności od lat zdobywając wiedzę na licznych kursach nowoczesnych technik rehabilitacji.

*dr Magdalena Mackiewicz-Milewska
Klinika Rehabilitacji*



Ambulatoryjna rehabilitacja „pocovidowa” – ćwiczenia na stepach

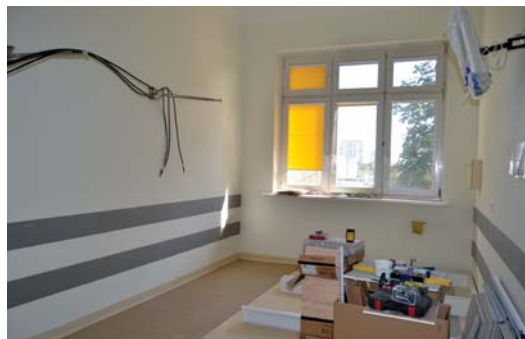
Serdecznie zapraszamy wszystkie osoby po przebytej infekcji Sars-Cov-2, u których występują objawy takie jak łatwe męczenie się, duszność lub inne symptomy po przebytej infekcji do Programu Ambulatoryjnej Rehabilitacji po przechorowaniu Covid-19. Rehabilitacja ta dedykowana jest pacjentom u których nie minęło więcej niż 6 m-cy od zakończenia leczenia. Wszelkie informacje pod nr tel. 52/585 4330 lub kom. 781446851.

22 mln zł na remonty klinik i zakładów szpitala

W Szpitalu Jurasza trwają zakrojone na szeroką skalę prace remontowe obejmujące ponad 5,5 tys. m² powierzchni użytkowej. Ta największa od kilku lat inwestycja w infrastrukturę szpitala była możliwa dzięki uzyskaniu dofinansowania ze środków Unii Europejskiej. Wniosek pn.: „Poprawa dostępności i jakości usług w zakresie leczenia i diagnostyki chorób nowotworowych poprzez remont i doposażenie Klinik i Zakładów Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy” został złożony już 31.10.2018 r. Ocena formalna i merytoryczna

trwała blisko 8 miesięcy, a umowa o dofinansowanie w kwocie blisko 22 mln zł podpisana została 24.06.2019 r. Realizacja projektu obejmuje swoim zakresem remont Klinik Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej, Kliniki Urologii Ogólnej i Onkologicznej, Kliniki Otolaryngologii i Laryngologii Onkologicznej z Pododdziałem Audiologii i Foniatrii, Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, wykonujących usługi medyczne w zakresie chorób onkologicznych. W ramach projektu prowadzone są następujące roboty: naprawy i malowania ścian i sufitów, wymiany

Klinika Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej



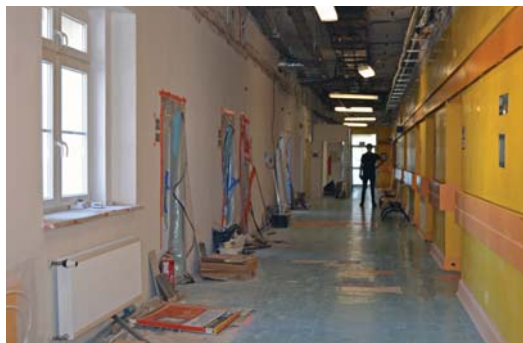
Klinika Urologii Ogólnej i Onkologicznej



okładzin posadzek na posadzki winylowe zabezpieczone PU, ułożenia nowych podłogowych płytek ceramicznych oraz licowania ścian płytkami ceramicznymi w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych, kuchniach, brudownikach i pomieszczeniach po-

rządkowych klinik, wymiany stolarki drzwiowej do pomieszczeń i do szachów instalacyjnych w komunikacji wraz z montażem zabezpieczeń, wymiany odbojnic, narożników, poręczy, parapetów itp., wymiany sufitów podwieszanych, wymiany w niezbędnym

Klinika Otolaryngologii i Laryngologii Onkologicznej z Pododdziałem Audiologii i Foniatrii



Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej



zakresie instalacji, w tym wodociągowych, kanalizacyjnych, wentylacyjnych, grzewczych, elektrycznych, gazów medycznych, instalacji niskoprądowych wraz z osprzętem i urządzeniami, dostosowaniem wyposażenia pomieszczeń do wymagań funkcjonalnych. W każdej Klinice powstanie pomieszczenie izolatki oraz jedna z łazienek dostosowana zostanie do potrzeb osób niepełnosprawnych. Ponadto realizowane jest doposażenie wymienionych powyżej jednostek, a także Zakładów: Endoskopii Gastroenterologicznej,

Patomorfologii Klinicznej oraz Zespołu Sal Operacyjnych w postaci zakupu i wymiany sprzętu i aparatury medycznej w kwocie ponad 12 mln zł (w tym m.in. planowany zakup tomograf komputerowy za kwotę ponad 3 mln zł) oraz wyposażenia biurowo-administracyjnego i socjalno-bytowego. Projekt realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014–2020, Działanie 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych.



Trwa również generalny remont w Zakładzie Mikrobiologii Klinicznej, współfinansowany przez Collegium Medicum UMK. Zakresem prac remontowych objęte zostały pomieszczenia laboratoryjne, pracownie, pomieszczenia biurowe, łazienki, sale dydaktyczne oraz korytarze. Zakupione zostało również wyposażenie pracowni oraz pozostałych remontowanych pomieszczeń w meble laboratoryjne.

W ramach prac prowadzone są: naprawy i malowania ścian i sufitów, renowacje istniejących parkietów drewnianych, wymiany starych okładzin posadzek na posadzki winylowe zabezpieczone PU w korytarzach, pomieszczeniach laboratoryjnych, pracowniach, ułożenia nowych podłogowych płytek cera-

micznych w łazienkach, licowanie ścian płytkami ceramicznymi w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych oraz pomieszczeniu zmywalni, wymiany stolarki drzwiowej do wszystkich pomieszczeń i do szachów instalacyjnych, montaż witryn aluminiowych, wymiany parapetów, montaż sufitów podwieszanych w korytarzach, wymiany w niezbędnym zakresie instalacji, w tym wymiany grzejników, urządzeń sanitarnych, instalacji gniazd wtyczkowych, oświetlenia, montaż nowej rozdzielnic elektrycznej, wykonanie nowych gniazd telefonicznych oraz sieciowych. Szpital otrzymał również 261 399 zł na zakup komory laminarnej dla Zakładu. Planowany termin zakończenia remontu to 31.10.2021 r., a całkowity koszt remontu wyniesie 971 000,00 zł.

Zakład Mikrobiologii Klinicznej



Zagraлиśmy dla Grzegorza!



15 sierpnia br. na boisku gminnym w Olimpinie został rozegrany I Turniej Piłki Nożnej im. Grzegorza Piórkowskiego. Grzegorz Piórkowski był ratownikiem medycznym, dyspozytorem medycznym oraz wykładowcą akademickim. Zginął tragicznie, pełniąc służbę na motocyklu ratunkowym. Turniej zorganizowała Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy, a udział w rozgrywkach wzięło 10 drużyn. O godz. 10:00 zostaliśmy oficjalnie powitani przez organizatorów. Następnie głos zabrała narzeczona Grzegorza – Ewelina Grzegorzewska, która w krótkich słowach wspomniała nam osobę Grzegorza oraz jego wielkie zamiłowanie do piłki nożnej. Po krótkim powitaniu wszystkie drużyny zostały podzielone na dwie grupy:

Grupa A: Szpital Juraszka; WSPR Bydgoszcz; Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki, Dyspozytornia Medyczna, Szpital Inowrocław

Grupa B: Szpital Biziela SOR, Szpital Biziela OIT; Szpital Świecie, Drużyna Rodziny Grzegorza, X Szpital Wojskowy

Mecz otwarcia między naszą drużyną a WSPR Bydgoszcz zakończył się wynikiem 3:1 dla nas. Kolejne mecze z wynikami: Szpital Juraszka – Dyspozytornia 5:1, Szpital Juraszka – Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki 2:5, Szpital Juraszka – Szpital Inowrocław 4:4. Pomimo dwóch wygranych, jednej porażki, jednego remisu i skompletowaniu 7 punktów. Nasza drużyna,

po zaciętej walce, jak się okazało z późniejszymi mistrzami i wicemistrzami, odpadła z turnieju. Zwycięzcą "I Turnieju im. Grzegorza Piórkowskiego" został Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki. Drugie miejsce zajął Szpital Inowrocław. Najlepszym drużynom zostały wręczone puchary. Dzięki sponsorom, przez cały czas trwania turnieju można było skosztować kielbasek z grilla, a dla najmłodszych kibiców przygotowano atrakcje m.in. dmuchany zamek.

Drużyna Juraszka zagrała w składzie:

Mateusz Kłysz – Klinika Medycyny Ratunkowej – ratownik medyczny

Tomasz Zientara – Klinika Medycyny Ratunkowej – lekarz

Paweł Dobrowolny – Klinika Medycyny Ratunkowej/Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej – lekarz

Mateusz Durka – Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej – lekarz rezydent

Przemysław Żmich – Klinika Endokrynologii i Diabetologii – lekarz rezydent

Adrian Radziwanowski – Klinika Medycyny Ratunkowej/Klinika Endokrynologii i Diabetologii – lekarz rezydent

Szymon Działak – Klinika Endokrynologii i Diabetologii – lekarz rezydent

Krzysztof Czosnyka – Klinika Chorób Oczu – lekarz

Mateusz Kłysz



50 dni za zamkniętymi drzwiami, czyli na szczycie trzeciej fali Covid-19

Telefon z propozycją zawodową rozległ się, jak to zwykle bywa, nagle, niespodziewanie i to w piątkowe popołudnie.

– Dzień dobry, pani doktor – rozległ się w słuchawce, ku mojemu wielkiemu zdziwieniu, głos Pana Dyrektora Jacka Krysia (oczywiście zrobiłam w myślach błyskawiczne podsumowanie, czym to ja mogłam Panu Dyrektorowi podpaść i itd. ... rozumiecie...) – mam dla Pani zadanie i wyzwanie zawodowe, ale mam też prośbę o szybką decyzję do poniedziałku – tak lub nie – choć liczę, że to będzie „tak”.

– Mam prośbę o współorganizację i koordynację Oddziału Izolacyjnego Nr 3 w naszym szpitalu.

Był koniec marca 2021 roku, wzbierała wówczas i nabrała na sile 3-cia fala pandemii Covid-19 w Polsce, a więc wszyscy w naszym szpitalu spodziewaliśmy się takich ruchów organizacyjnych. Funkcjonujące już od pewnego czasu Oddziały Izolacyjne Nr 1 i 2 były wypełnione po brzegi, a w całym kraju otwierały się kolejne szpitale tymczasowe.

No cóż, jak tu w takiej sytuacji odmówić Panu Dyrektorowi?

Moje doświadczenie klinicznie z infekcją Covid-19 było już kilkumiesięczne, dyżurowałam w Oddziale Izolacyjnym 1 i ten fakt, zdobyta tam wiedza i doświadczenie, dały mi merytoryczną bazę do rozważenia tej propozycji. Fakt, iż mamy pandemię, że jestem internistką, a walczyliśmy w szpitalach głównie z internistyczną chorobą, jaką jest covidowe zapalenie płuc oraz powikłania narządowe tej infekcji – wszystko to powodowało, że poczuwałam się do lekarskiego obowiązku dorzucenia własnych „cegiełek” do tej pandemicznej budowli ochronnej, jaką są oddziały covidowe. W tym czasie wielu medyków na pierwszych frontach walki z Covid-19, szczególnie przed okresem szczepień, poniosło osobistą stratę jaką jest uszczerbek na zdrowiu, a w nielicznych przypadkach zapłaciło najwyższą cenę utraty życia. Przyszedł czas, by w ramach solidarności zawodowej wzmocnić swoją osobą te nadszarpnięte szeregi.

Byłam już w tym czasie zaszczepiona, z pełną odpornością poszczepienną, przeszkolona, czułam się więc na tyle bezpiecznie, by podjąć się tego zadania. Pomimo więc różnych wątpliwości i przemyśleń, w ten historyczny dla mnie poniedziałek powiedziałam „TAK”.

Ledwo co jednak to słowo z siebie zdołałam wyrzucić, zastałam już od samego poniedziałkowego poranka w szpitalu maszyną organizacyjną w pełnym rozruchu. Przez pierwsze kolejne dni nie milkły

telefony, a mój aparat telefoniczny na biurku wibrował w rytmie szybkiej polki. Świeżo mianowana Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Izolacyjnego Nr 3, Pani mgr Mariola Wandowska, osoba w mojej opinii stworzona wręcz do działania w warunkach kryzysowych, w ciągu paru minut potrafiła wyzbroić konieczny sprzęt i niezbędne elementy infrastruktury, w mig rozwiązywała wszystkie problemy i zawiłości organizacyjne. Obie zajęłyśmy się przede wszystkim budowaniem, a właściwie „stwarzaniem” od podstaw zespołów – ona pielęgniarskiego, ja lekarskiego. Zespół pielęgniarski oparty był głównie na personelu z Kliniki Chirurgii Naczyniowej, lekarski zaś na bazie udostępnionej listy lekarzy, głównie rezydentów. Należy w tym miejscu podkreślić, że część Zespołu to byli ochotnicy, którzy sami zgłosili się do walki z Covid-19, za co należy im się szczególny szacunek.

Moje pierwsze spotkania z lekarzami, delegowanymi do organizacji Oddziału, zapadną mi na długo w pamięć. Byłam zdziwiona ich gotowością i otwartością na to trudne zadanie, spodziewałam się raczej oporu i blokującego ich lęku i obaw. Tak w większości przypadków jednak nie było. W przeważającej części reakcje personelu medycznego były raczej nacechowane ciekawością, wzmacnianą dużą dawką mobilizującej do działania adrenaliny, chęcią niesienia pomocy potrzebującym i uczestnictwa w czymś ważnym. Może to było poczucie odpowiedzialności? Myślę, że tak. Lęk był oczywiście obecny wśród nas, ale nie stanowił uczucia dominującego i zniewalającego.

Nie zawsze było tak pięknie. Borykaliśmy się na początku z zawiłościami umów o pracę, w czym nieocenioną pomocą okazała się kreatywność głównego kadrowego szpitala, Pana Macieja Jaskulskiego, który był wielokrotnie moim przysłowiowym kołem ratunkowym, które wyprowadzało mnie na spokojne wody po fali nagromadzonych emocji wokół prawnych aspektów nowych umów o pracę i nowej organizacji pracy. Dziś mogę stwierdzić, oceniając ten proces z perspektywy czasu, że rozwiązaliśmy wspólnie maksymalnie pokojowo wszystkie ówczesne problemy kadrowe, związane z tak ekspresową i żywiołową organizacją nowego oddziału w trudnych warunkach pandemii. Uff, szczególnie za to dziękuję, bowiem daleko mi z tą problematyką od wyuczonej medycyny.

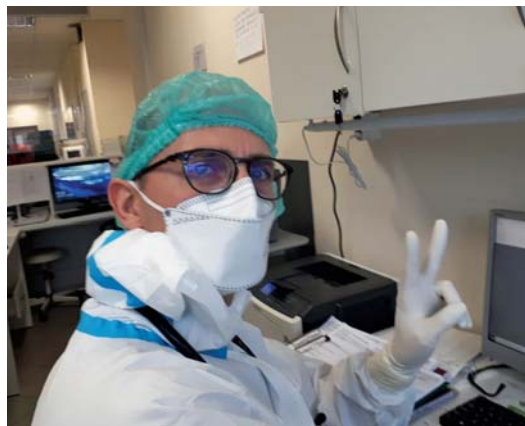
Naszą codzienną bazą była gościnnie zasiedlona sala konferencyjna Kliniki Chirurgii Naczyniowej. Praco-

waliśmy tam, dyskutowaliśmy o pacjentach, prowadziliśmy dokumentację lekarską. Drugą bazą był gabinet lekarski w środku izolowanego Oddziału, tam praca przebiegała w szczególnie trudnych warunkach – w skafandrach, rękawicach, przyłbicach, przy komputerach i to czasami po kilka godzin, bowiem ilość pacjentów – 35 łóżka szpitalne w tym 5 miejsc respiratorowych, obleganych codziennie ponad stan, uniemożliwiało opuszczenie Oddziału przez lekarzy przez długie godziny. Oba te miejsca były wyposażone w ekspresowym tempie w komputery i drukarki przez team informatyków, który działał jak nakazywał ten szczególny czas – na cito!

Myślę, że już nigdy takiego „pospolitego ruszenia” nie będzie mi dane przeżyć w szpitalu. Dostawaliśmy mnóstwo SMS-ów od kibicujących nam koleżanek i kolegów z innych klinik i za to wsparcie w imieniu całego Zespołu bardzo dziękuję. Dodawało nam ono sił.

Nadszedł dzień „O”. Był to 1 kwietnia 2021 i zaznaczam, że nie było to *prima aprilis*.

Pacjentka „O” została przyjęta do Oddziału Izolacyjnego Nr 3. I tu zaczęła się historia, która, jak w dobrym filmie akcji, wiruje mi jeszcze do tej pory przed oczami, kiedy piszę ten tekst. Uzbrojeni w wiedzę i umiejętności, którymi wyszkoliła nas, jak na poligonie ćwiczebnym, dr Iwona Urbanowicz w Oddziale Izolacyjnym Nr 1, ruszyliśmy „do ataku”. Dosłownie. Oddział w tempie przyspieszonej taśmy filmowej, jak w starych kinach bywało, wypełniał się pacjentami. Telefon komórkowy lekarza dyżurnego dzwonił praktycznie bez przerwy. Pierwsze uderzenie fali przyjęć wzięli na siebie lekarze dyżurni – nomem omen – w święta wielkanocne. I tu wielkie podziękowania dla dr. Szymona Kudlickiego oraz dr Barbary Tejzy, którzy wówczas dyżurowali praktycznie co drugi dzień, bo byli pierwszą grupą gotowych do działania przeszkolonych lekarzy.



dr Szymon Kudlicki



dr Magdalena Chrzanowska, dr Barbara Tejza,
dr Sandra Wałach

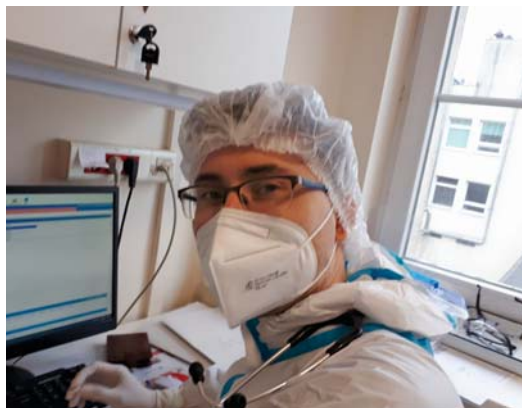
Cały Zespół pracował jak w transie, ja zaś byłam pod wielkim wrażeniem jego mobilizacji i zaangażowania. Zbiór lekarzy różnych specjalności, głównie rezydentów: ortopedów, chirurgów, pediatrów, pojedynczych tylko internistów, w tym lekarza rodzinnego i rehabilitanta w jednej osobie, jednego neonatologa. Możecie to sobie wyobrazić?

Szczególnym profilem kadrowym był udział w Zespole 4 rezydentów anestezjologów ze względu na dużą ilość miejsc respiratorowych i konieczność intensywnej opieki nad pacjentami z niewydolnością oddechową. Angażowali się oni bardzo w proces leczniczy, pracowali w odmiennym dla siebie otoczeniu, mieli więc pełne ręce roboty i dźwigali dużą część stresu, który nas wszystkich przygniatał do ziemi. Dość przyznać, że najbardziej poszukiwanym był dyżur w obsadzie z anestezjologiem, bowiem dyżurowaliśmy w parach, a para z anestezjologiem, która zdarzała się co 2–3 dni, była prawdziwym wyprawieniem...

Jako doświadczona internistka byłam zaskoczona, zachwycona i bardzo wzruszona, obserwując pracę tych moich nowych podopiecznych. Nagle, w ciągu kilku dni, zbudował się Zespół, z którym mogłam pracować w sposób, jaki wymarzyłby sobie każdy lider – z pasją i zaangażowaniem. Co ważniejsze, dzięki wspólnemu wysiłkowi chorzy zdrowieli, transfer na OIT dzięki anestezjologom był bardzo sprawnym, a porażki, które w medycynie są zawsze obecne,



dr Dominika Tunowska



dr Krzysztof Stefański

przeżywaliliśmy głęboko, ale również nieco łatwiej było je dźwigać w zwartej i zgranej grupie. Po pierwszym miesiącu wspólnej pracy stwierdziłam, że cały interdyscyplinarny Zespół Lekarsko-Pielęgniarski pracował tak, jakby nic innego w życiu nie robił, tylko walczył z Covid-19! Zaczynaliśmy jednak odczuwać narastające zmęczenie, w napięciu oczekiwaliśmy zamknięcia naszej „wojennej” jednostki. Prowadziliśmy tasiemcowe omówienia pacjentów w stylu serialowego Doktora House’a, wykorzystywaliśmy potencjał personelu z różnych obszarów medycyny. Każdy mógł dorzucić do procesu leczniczego swoją „cegiełkę”. Stosując dwie odprawy w ciągu dnia próbowaliśmy na bieżąco kontrolować przebieg terapii i rehabilitacji. Mimo ciężkich warunków, stresu, napięcia i kumulującego się zmęczenia pracowało nam się, o dziwo, bardzo dobrze. Zawdzięczaliśmy to atmosferze, która panowała w Zespole. W obliczu zagrożenia zintegrowaliśmy się, wszyscy pomagali sobie nawzajem – w wypisach, w umieszczaniu pacjentów w innych jednostkach.

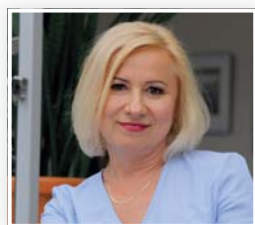
Wiercie mi. O każdym z członków mojego Zespołu mogłabym napisać oddzielny felieton, wszyscy byli naprawdę wspaniali! Największą niespodzianką stał się udział w tym przedsięwzięciu rezydentek dermatologii. Wydawałoby się, że dermatologia to specjalizacja całkowicie niecovidowa. Jednak po przeszkoleniu dzielne dermatolożki weszły „miętko” w grafik dyżurów w tzw. drugim rzucie, co pozwoliło tym samym na oddech zmęczonej „pierwszej brygadzie”. Przyjmowały prośby o zastępstwa dyżurowe z zaangażowaniem i w sposób koleżeński. Uratowały nam tym samym trudny grafik długiego weekendu majowego.

Pielęgniarki Oddziału Izolacyjnego Nr 3 miały nielato. Będąc w większości pielęgniarkami z oddziałów zabiegowych (chirurgia naczyniowa i ortopedia) musiały sobie radzić z problemami internistycznymi, a co ważniejsze i trudniejsze – anestezjologicznymi.

Wiele godzin dyżuru w szczelnym, grzejącym kombinie, w stresie i pośpiechu, zapewniając opiekę 35 ciężko chorym pacjentom – to wielkie wyzwanie. Pomagali w nim studenci wolontariusze i dwie lekarzki stażystki, które na ochotnika stawily się do pomocy w naszym „oddziale specjalnym”.

Oficjalnie zamknięto Oddział Izolacyjny 3 dnia 20 maja 2021 roku. Zadanie wykonaliśmy. Udało nam się zbudować dobry Zespół, czego dowodem jest fakt, że paradoksalnie trudno nam się było rozstać. Choć czekaliśmy na zamknięcie Oddziału z utęsknieniem, by wrócić wreszcie do „normalności”, wszyscy żalowali się poniekąd, że ten wyjątkowy okres w naszym życiu zawodowym dobiega końca. Zyskaliście wielkie doświadczenie, dużo zawodowej satysfakcji i sporo ciepłych koleżeńskich relacji. A że było ciężko?

A kto nam obiecywał, że będzie łatwo?



Beata Januszko-Giergielewicz

Podziękowania

Składam osobiste serdeczne podziękowania całemu mojemu Zespołowi Lekarsko-Pielęgniarskiemu, ratownikom, studentom-wolontariuszom, stażystom i wszystkim Osobom, zaangażowanym w pracę Oddziału Izolacyjnego Nr 3 Szpitala Jurasza. Wyrażam nadzieję, że poza satysfakcją zawodową, praca ta uświadomiła nam po raz kolejny głęboki sens, jaki wynika z wykonywanych przez nas zawodów medycznych.

Przejście na emeryturę profesora Aleksandra Araszkiewicza

31 lipca 2021 roku zakończył swoją wieloletnią pracę w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy Pan prof. dr hab. n. med. Aleksander Araszkiewicz, Kierownik Kliniki Psychiatrii Szpitala Jurasza. W imieniu swoim oraz całej społeczności szpitala szczególne podziękowania oraz życzenia zdrowia, pomyślności i spełnienia pozazawodowych planów na emeryturze złożyli Dyrektor Szpitala Jacek Kryś oraz Dyrektor ds. Pielęgniarstwa Mirosława Ziółkowska.



Przejście na emeryturę profesora Jacka Manitiusa

28 lipca 2021 roku zakończył swoją wieloletnią pracę w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy Pan prof. dr hab. n. med. Jacek Manitius, Kierownik Kliniki Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych ze Stacją Dializ Szpitala Jurasza. W imieniu własnym oraz całej społeczności naszego szpitala podziękowania i wyraz uznania za wieloletnią i pełną zaangażowania pracę złożyli Dyrektor Szpitala Jacek Kryś oraz Dyrektor ds. Pielęgniarstwa Mirosława Ziółkowska. Pan Profesor za naszym pośrednictwem przekazał również podziękowania dla wszystkich pracowników szpitala, z którymi przez wiele lat miał zaszczyt współpracować.



TOPSOR – Nowe rozwiązanie na szpitalnym oddziale ratunkowym

1 lipca 2021 weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia wprowadzające system zarządzający trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym – TOPSOR. Klinika Medycyny Ratunkowej została wyposażona w biletomaty, tablety, kardiomonitor oraz specjalistyczne oprogramowanie, które będzie monitorowało czas oczekiwania pacjenta w SOR. Po pobraniu biletu pacjent jest rejestrowany oraz poddawany segregacji medycznej (triage). System segregacji jest pięciostopniowy, a poszczególne kolory oznaczają stopień pilności oczekiwania na wizytę lekarską. Każdy przypisany kolor determinuje również maksymalny czas przyjęcia pacjenta. Projekt zrealizowany został w ramach POIiŚ na lata 2014–2020, Działanie 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego.



Wasze wakacyjne wspomnienia!

W tegorocznej edycji Wakacyjnego Konkursu Fotograficznego wpłynęła bardzo duża liczba zdjęć. Do ich merytorycznej oceny udało się nam zaprosić Pana Romana Bosiackiego – fotoreportażystę współpracującego z dziennikiem Rzeczpospolita i Gazetą Wyborczą, laureata nagród Grand Press Photo. Wszystkim uczestnikom konkursu serdecznie gratulujemy i zapraszamy do udziału w przyszłorocznej edycji!

I miejsce – Emilia Bystrzyńska

II miejsce – Joanna Rychlewska

III miejsce – Dorota Garstka





Joanna Bąk



Monika Stuczyńska



Agnieszka Krupińska



Agnieszka Brzezińska



Paweł Tomczyk



Justyna Hardy

Nadzieja na życie – 500 przeszczepień szpiku w naszym szpitalu



W Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. Antoniego Jurasza w Bydgoszcy wykonano 500. przeszczep szpiku kostnego u dzieci. Z tej okazji, 26 sierpnia br., odbyła się uroczysta konferencja prasowa z udziałem pracowników Kliniki oraz dwójki pacjentów: Emilii i Adama u których wykonano 499 i 500 przeszczepienie szpiku. – *Dziś podsumowujemy dorobek 18 lat pracy Oddziału Transplantacji Szpiku Kostnego* – powiedział Jacek Kryś dyrektor szpitala. – *To jest przede wszystkim 500 naszych pacjentów, to są rodziny pacjentów. To także lęk, nadzieja i w końcu radość.*

W podziękowaniu za trud pracy i wyjątkowe zaangażowanie Dyrektor Jacek Kryś złożył na ręce Profesora Mariusza Wysockiego okolicznościowe podziękowania dla całego personelu kliniki i życzeniami dalszych sukcesów zawodowych.

Cały wachlarz emocji towarzyszył także 15-letniej Emilii i jej mamie Monice. Nastolatka z województwa zachodniopomorskiego jest 500. pacjentką kliniki. Przeszczep przeszła w kwietniu, dziś czuje się już dobrze. Adam 14-latek to pacjent u którego poza przeszczepieniem szpiku od dawcy niespokrewnionego, zastosowano również nowoczesną metodę leczenia z wykorzystaniem terapii komórkowej specyficznie stymulowanymi cytotoksycznymi limfocytami od innego dawcy (tzw. third-party donor; EBV-CTL), otrzymane z USA. Takie leczenie zastosowano po raz pierwszy w Polsce.

Rocznie w Szpitalu Jurasza wykonuje się około 30 przeszczepów. Ta liczba lokuje bydgoski ośrodek



na drugim miejscu w Polsce, zaraz po Wrocławiu, porównywalnie z Poznaniem, ale jak zaznaczył prof. Mariusz Wysocki – kierownik Kliniki Pediatrii Hematologii i Onkologii Szpitala Jurasza, ośrodek wrocławski ma 17 stanowisk, a ośrodek bydgoski 5. Obecnie wyleczalność pacjentów to prawie 90%. – *Chcielibyśmy aby wyleczalność sięgała 100%. Szansą nowe rozwiązania, czyli komórki CAR-T i lekarze są na dobrej drodze, aby tą metodą leczyć także pacjentów w Bydgoszcy* – podkreśla prof. Jan Styczyński z Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii. – *To wyższa metoda terapeutyczna niż przeszczepianie komórek.* Oddział Transplantacji Szpiku Kostnego w Szpitalu Jurasza w Bydgoszcy został otwarty w czerwcu 2003 roku. Leczy pacjentów z województw północnej i środkowej Polski.

VI Kujawsko-Pomorskie Forum Psychiatrii Środowiskowej

W dniu 17.09.2021 r. odbyło się VI Kujawsko-Pomorskie Forum Psychiatrii Środowiskowej, organizowane przez Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Katedrę Psychiatrii CM UMK w Bydgoszczy, Sekcję Kujawsko-Pomorską Psychiatrii Środowiskowej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Toruńskie Stowarzyszenie „Współpraca”, Fundację na Rzecz Rozwoju Psychiatrii Regionu Kujawsko-Pomorskiego im. dr. J. Bednarza.

Tematem forum była „Jakość naszego życia w pandemii – aspekty psychiatryczno-psychologiczne oraz socjologiczne”. Pierwszy wykład wygłosił Wojciech Koper, Dyrektor Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy. W swoim wykładzie poruszył sytuację epidemiologiczną COVID-19, zaprezentował najnowsze dane dotyczące populacji zaszczepionych osób w poszczególnych krajach świata, przedstawił perspektywy dalszych zadań w walce z COVID-19. Następnie zabrakł głos dr hab. Michał Wróblewski, prof. UMK z Instytutu Socjologii UMK w Toruniu. W swoim wykładzie „Polacy i pandemia – socjologiczne aspekty kryzysu zdrowotnego” zwrócił uwagę na instytucjonalne konsekwencje pandemii oraz szeroko omówił problem zaufania społecznego do instytucji państwa, wobec innych członków społeczeństwa. Z ostatnich prezentowanych badań wynika, że Polacy w kwestiach zdrowia w 81% ufają rodzinie, a najlepiej oceniają – 61% w walce z pandemią naukowców i ochronę zdrowia.



W trzecim wykładzie wygłoszonym przez dr hab. n. med. Wiktora Dróżdż, prof. UMK, kierownika Katedry Psychiatrii CM UMK w Bydgoszczy poruszone zostały kwestie „Zaburzenia psychiczne w czasie pandemii COVID-19”. Interesującą perspektywą było ukazanie zaburzeń psychicznych i uzależnień wśród personelu ochrony zdrowia w dobie COVID-19. U 56% badanych wystąpił co najmniej jeden z problemów psychicznych – stres pourazowy, depresja, lęki, ryzykowne picie alkoholu czy bezsenność. Ryzyko zaburzeń psychicznych u pracowników medycznych i ratowników jest porównywalne do tego, jakie występowało u ofiar huraganu Katrina czy atakach 11.09.2001 r.

Elżbieta Maludzińska-Janczarska



Prof. Stanisław Betlejewski (1933–2021)

Prof. Stanisław Betlejewski urodził się 16 grudnia 1933 roku w Toruniu, jako syn lekarza, dr med. Jana Betlejewskiego i Agnieszki Betlejewskiej, z d. Błędzkiej. Po wojnie uczęszczał do Gimnazjum i Liceum OO. Jezuitów w Gdyni-Orłowie, a po rozwiązaniu tej szkoły do Gimnazjum i Liceum im. B. Chrobrego w Sopocie, gdzie w 1951 r. zdał egzamin dojrzałości. Studia medyczne odbywał na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku, gdzie w 1957 r. uzyskał dyplom lekarza. Po dyplomie przez rok pracował jako kierownik Zakładu Leczniczo-Zapobiegawczego Zjednoczenia Budownictwa Mieszkaniowego w Gdyni, pracując jednocześnie jako wolontariusz w Klinice Otolaryngologii AM w Gdańsku. Pracę naukową rozpoczął w 1958 r. w Katedrze i Klinice Chorób Uszu, Nosa i Gardła Akademii Medycznej w Gdańsku, pod kierunkiem prof. Jarosława Iwaszkiewicza. W Klinice tej przechodził kolejne etapy działalności naukowo-dydaktycznej od asystenta, starszego asystenta, adiunkta /1964–1974/ i docenta /1974–1981/, z dwuletnią przerwą na odbycie okresowej służby wojskowej na stanowisku starszego lekarza jednostki lotnictwa myśliwskiego Marynarki Wojennej /1959–1961/. Stopień doktora medycyny uzyskał w 1966 r. na podstawie pracy pt.: „Stan górnych dróg oddechowych a narząd słuchu w zespole Downa”, a stopień naukowy doktora habilitowanego w 1972 r. na Wydziale Lekarskim AM w Gdańsku na podstawie dorobku naukowego i rozprawy pt.: „Obiektywne badanie drożności nosa w eksperymencie i klinice”.

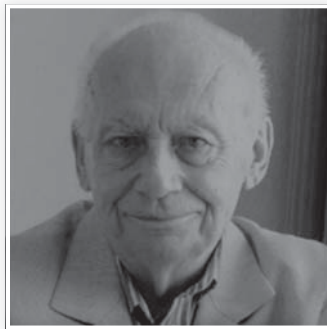
1 września 1981 r. został powołany na stanowisko Kierownika Katedry i Kliniki Otolaryngologii II Wydziału Lekarskiego AM w Gdańsku z siedzibą w Bydgoszczy. Tytuł profesora nauk medycznych otrzymał w 1984 r., na stanowisko profesora zwyczajnego powołany został w 1992 r. Od 1984 r. aż do przejścia na emeryturę w 2004 r., pracował jako profesor i kierownik Katedry i Kliniki Otolaryngologii Akademii Medycznej w Bydgoszczy (a następnie Collegium Medicum UMK w Toruniu). W latach 1984–1990 pełnił funkcję prorektora Akademii Medycznej ds. Klinicznych i Szkolenia Podyplomowego. W 1985 r. zorganizował i prowadził Bydgoski Oddział Terenowy Centrum Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. W latach 1984–1988 działał aktywnie w samorządzie terenowym jako przewodniczący Komisji Zdrowia Wojewódzkiej Rady Narodowej w Bydgoszczy. Był członkiem Senatu Akademii Medycznej w Bydgoszczy w latach 1984–2004, a członkiem Senatu Uni-



wersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu w latach 2004–2005, przewodniczył kilku Komisjom Senackim i Zespołom. Od 1957 r. był członkiem Polskiego Towarzystwa Otorinolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi (PTOL-ChGiS), w latach 1989–1992 był przewodniczącym Zarządu Głównego Towarzystwa, do 2004 roku był członkiem Zarządu, odpowiedzialnym za kontakty zagraniczne tego Towarzystwa. W 1994 r. został wyróżniony członkostwem honorowym Pol. Tow. Otorinolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi. Od 1989 r. reprezentował Polskę w General Assembly of IFOS w Madrycie, Sorrento, Istambule i w Sydney. W 1992 r. prof. Betlejewski został wybrany do Executive Committee of International Federation of Oto-rhino-laryngological Societies (IFOS) jako przedstawiciel krajów Europy Środkowej i Wschodniej, funkcję tę pełnił do 2002 r., potem został wybrany jako Counselor of IFOS. W 1997 r. podczas World Congress of Otorhinolaryngology w Sydney został wybrany do tzw. „Future Committee of IFOS”. Zorganizował Pierwsze Spotkanie Prezydentów Towarzystw Otorinolaryngologicznych Krajów Europy Środkowej i Wschodniej w Bydgoszczy w 1994 r., a następnie był współorganizatorem kolejnych spotkań w Kijowie (1995), w Budapeszcie (1996), w Leiden (1997) i w Bratysławie. Za szczególne osiągnięcia w pracy na rzecz ochrony zdrowia prof. Betlejewski został w 1988 r. nagrodzony Nagrodą Specjalną I stopnia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. Prof. Betlejewski poprzez swoją wieloletnią aktywną pracę stał się współtwórcą polskiej szkoły otolaryngologicznej i niewątpliwym twórcą ryнологii polskiej. Jego prace na temat fizjologii górnych dróg oddechowych stały się podstawą do wprowadzenia wielu nowych metod leczniczych i diagnostycznych.

Prof. Roman Mazur (1929–2021)

Prof. dr hab. Roman Mazur urodził się 11.05.1929 r. w Toruniu. W trakcie II wojny światowej wraz z matką działał w Tajnej Organizacji Wojskowej „Gryf Pomorski”. W latach 1945–1949 uczęszczał do gimnazjum i liceum im. M. Kopernika w Toruniu. Ukończył Akademię Medyczną w Gdańsku uzyskując dyplom lekarza w 1954 r. Po uzyskaniu I stopnia specjalizacji z neurologii otrzymał propozycję etatu asystenta w Katedrze i Klinice Neurologii AM w Gdańsku. Jak sam mówił „nie chciałem tracić wolności”, wołał zostać wolontariuszem kliniki. W 1961 r. uzyskał II stopień specjalizacji z neurologii. Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w 1964 r., temat pracy: „Transluminacja czaszki, jako metoda diagnostyczna w rozpoznawaniu schorzeń wewnątrzczaszkowych u dzieci do lat 3”. Stopień dr hab. uzyskał 01.10.1971 r., co ciekawe rozprawa habilitacyjna: „Hydrocefalometria i jej kliniczne zastosowanie” liczyła zaledwie 17 stron maszynopisu. W konkursie prac naukowych przy Radzie Naukowej Ministerstwa Zdrowia otrzymała 1 lokatę. Jak mówił Profesor: „otrzymałem nagrodę pieniężną, która wystarczyła na kupno rozsypującej się skrzyni biegów do Syreny 104”. Po uzyskaniu stopnia dr. hab. otrzymał dwie propozycje objęcia klinik AM na Śląsku i w Białymstoku, z których zrezygnował „za daleko od mojego Gdańska”, mówił. W 1972 r. objął kierownictwo Zespołu Nauczania Klinicznego Akademii Medycznej w Gdańsku z siedzibą w Bydgoszczy i Oddziału Neurologii Szpitala Wojewódzkiego im. dr. A. Jurasza. Początek nie był łatwy „...mojemu spotkaniu z ówczesnym Oddziałem Neurologii w Bydgoszczy towarzyszył ogromny szok. Brud, przemykające karaluchy, sale chorych z odpadającym tynkiem, sufitry czarne, ściany poplamione przez próby strzykawek... Smród moczu i kału unosił się w powietrzu. Pełno umierających chorych na korytarzach. Ciągłe zalewanie sal chorych przez pękające rury. Okropna organizacja oddziału. Brak lekarza dyżurnego Oddziału Neurologii”. Stopniowo, dzięki rządowi profesora, „twarda ręka” sytuacja zaczęła się poprawiać. Zaczęła spadać wysoka dotąd obserwowana śmiertelność chorych neurologicznie. Od 1985 roku, od początku powstania Profesor kierował Katedrą i Kliniką Neurologii Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Narodziła się Bydgoska Szkoła Neurologii oparta o rozpoznawanie: układowe, zespołowe, lokalizacyjne, etiologiczne, gdzie kluczowe znaczenie w rozpoznaniu chorób neurologicznych ma precyzyjnie zebrany wywiad, dokładne badanie internistyczno-neurologiczne i obserwacje. Profesor Mazur był zwolennikiem medycyny holistycznej, co w praktyce,



oznaczało interdyscyplinarność z dominacją neurologii. W roku 1999 r. Profesor przeszedł na emeryturę, ale jeszcze przez 14 lat, w zmniejszonym wymiarze godzin, pracował jako nauczyciel akademicki. Zachowując dotychczasowy gabinet i przywileje, brał czynny udział w działaniach kliniki, ale już jako wolontariusz. Nasz Mistrz była bardzo wymagający, często aż przesadnie w naszym mniemaniu, ale w trudnych sytuacjach zawsze starał się nam pomagać. Podstawowymi wartościami i zasadami, którymi się kierował były: kochać człowieka, postępować w codziennym życiu z dekalogiem, cierpliwie pracować nad sobą i być pokornym w kontakcie z drugim człowiekiem. Działalność naukowa Profesora dotyczyła głównie chorób naczyniowych mózgu, tworzenia narzędzi do badania układu nerwowego (klinimetria, aparatura) zachowania równowagi ogólnoustrojowej człowieka w udarach mózgu, roli pnia mózgu jako centralnego regulatora. Jest współtwórcą m.in. hydrocefalometru, encefalovolumetru, fraktalnego spirografu mózgowego. Jego osiągnięcia badawczo-dydaktyczne były podstawą nadania mu tytułu profesora nadzwyczajnego w 1987 r. i profesora zwyczajnego w 1995 r. Profesor Roman Mazur był Członkiem Amerykańskiej Akademii Neurologii, Kawalerem Królewskiego Towarzystwa Medycznego, Członkiem Światowej Federacji Neurologicznej, Członkiem Honorowym Polskiego Towarzystwa Neurologicznego i Członkiem Honorowym Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu oraz jego twórcą i Honorowym Prezesem. Wyrazem uznania dla Profesora Romana Mazura, jako dydaktyka była funkcja Przewodniczącego Rady Szkolnictwa Medycznego przy Ministrze Zdrowia oraz nadane mu odznaczenia Zasłużony Nauczyciel PRL oraz Medalu Komisji Edukacji Narodowej. W 1998 r. Profesor został odznaczony Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski.

dr Piotr Rajewski

Pożegnanie Nestora Polskich Urologów, dr n. med. Henryka Gajewskiego

3 września 2021 roku pożegnaliśmy Nestora Polskiej Urologii, dr n. med. Henryka Gajewskiego, który zmarł 27 sierpnia br. w Bydgoszczy, przeżywszy 101 lat. Do kolejnych, 102 urodzin pozostały dwa miesiące – 102 lata ukończyłby 28 października.

Dr Gajewski był emerytowanym, wieloletnim ordynatorem Oddziału Urologii w Bydgoszczy, organizatorem od podstaw opieki urologicznej w regionie kujawsko-pomorskim w latach 1957–1985, który wyszkolił całe pokolenie lekarzy specjalistów urologii. Uczniowie dr Gajewskiego organizowali Oddziały Urologii w Toruniu, Grudziądzu, Inowrocławiu, Chojnicach. Dr Gajewski przy ogromie pracy usługowej, stworzył atmosferę pozwalającą, na rozwój naukowy asystentów. Pozwoliło to, po utworzeniu Akademii Medycznej w Bydgoszczy, na przekształcenie Oddziału Urologii w Klinikę prowadzącą działalność dydaktyczną i naukową. Dr nauk medycznych Henryk Gajewski, ps. „Sęk”, urodził się 28. 10. 1919 r. w Innokientiewsku, koło Irkutska na Syberii. Ojciec pracował na kolei transsyberyjskiej, a matka zajmowała się domem. Kiedy miał 3 lata, rodzina przeniosła się po wojnie polsko-bolszewickiej, w roku 1922, do Polski i zamieszkała w Dubrowie, powiat mołodecki, w województwie wileńskim. Tu ukończył 5 klas szkoły powszechnej, a następnie Gimnazjum im. T. Zana w Mołodecznie. W 1938 roku zdał egzamin maturalny i po zdaniu egzaminu wstępnego został przyjęty na Wydział Lekarski Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Przed wybuchem II Wojny Światowej ukończył 1 rok studiów. Po klęsce wrześniowej wyjechał do Lwowa kontynuować studia. Tam ukończył drugi i trzeci rok studiów, początkowo na Uniwersytecie, a później w Instytucie Medycznym przekształconym z Wydziału Lekarskiego. Ostatnie egzaminy trzeciego roku zdawał już przy wtórze nalotu samolotów niemieckich, bowiem rozpoczęła się wojna niemiecko-radziecka w 1942 roku. Instytut Medyczny zamknięto. Dr Gajewski wrócił na Wileńszczyznę. Tu dowiedział się, że matkę NKWD wywiozła na Syberię. W czasie okupacji niemieckiej, początkowo pracował w szkole jako nauczyciel, później jako księgowy w majątku ziemskim. Wiosną 1943 roku wstąpił do Armii Krajowej, do 13 Brygady „Nietoperza” i przybrał pseudonim „Sęk”. Brał udział w licznych operacjach wojskowych, organizując m.in. sanitarne zabezpieczenie. Rannym partyzantom udzielał pomocy lekarskiej. We wrześniu 1944 oddział został rozwiązany.

Dr Gajewski wrócił do Wilna, a po uzyskaniu fikcyjnych dokumentów wyjechał do Polski..

Tu, w Polsce, rocznik dr Gajewskiego podlegał mobilizacji. Doktora wcielono do Wojska Polskiego. Został oficerem w nowo organizowanym Batalionie Obrony Chemicznej w Zamościu. W grudniu 1944 roku, rozkazem Wodza Naczelnego, został skierowany na dalsze studia lekarskie w Katedrze Medycyny Wojskowej w nowo powstałym Uniwersytecie Marii Skłodowskiej-Curie w Lublinie. Już 30 marca 1945 roku wraz z 30 innymi studentami mającymi stopnie oficerskie, został skierowany na front. Został wcielony do I Korpusu Pancernego a następnie do II Armii Wojska Polskiego. Brał udział w ofensywie nad Odrą, następnie przeniesiony nad Nysę. Był starszym felcerem w 2 Brygadzie Czołgów. W sierpniu 1945 roku wrócił na studia, a absolutorium uzyskał w 1947 roku. W styczniu 1948 roku rozpoczął pracę w Szpitalu Sióstr Elżbietanek w Zielonej Górze, a w grudniu 1948 roku, po zdaniu wszystkich egzaminów, uzyskał Dyplom Lekarza.

W Szpitalu Sióstr Elżbietanek w Zielonej Górze, dr Gajewski pracował pod kierunkiem dr Bandurskiego, ucznia dr Schlingmanna, który z kolei był uczniem Prof. Sauerbrucha. Dr Bandurski, specjalista chirurgii i ortopedii z zamiłowaniem także urolog, zaproponował dr Gajewskiemu zrobienie specjalizacji w zakresie urologii. Pierwszy miesięczny staż dr Gajewski odbył w Instytucie Gruźlicy w Warszawie w 1951 roku. Było to stypendium z Ministerstwa Zdrowia w ramach nowopowstałego Instytutu Doskonalenia Kadr Lekarskich, którego dr Gajewski był jednym z pierwszych słuchaczy.

W lutym 1955 roku dr H. Gajewski po zdaniu egzaminu uzyskał stopień specjalisty urologa. Po egzaminie został powołany na stanowisko ordynatora nowo utworzonego Oddziału Urologicznego w zielonogórskim szpitalu.

W marcu 1957 roku, w drodze konkursu, został ordynatorem Oddziału Urologicznego w Szpitalu w Bydgoszczy. Na stanowisku ordynatora przepracował



*Dr nauk medycznych
Henryk Gajewski*

29 lat, do 1 września 1985 roku. Dał poznać się jako świetny organizator, borykający się przez cały okres pracy z niedostatkiem sprzętu. Dzięki Jego staraniom i dużej determinacji Oddział został wyposażony w nowoczesny, jak na tamte czasy, sprzęt umożliwiający wykonywanie wszystkich zabiegów urologicznych, także cały zakres zabiegów endoskopowych.

Dr Gajewski, od podstaw zorganizował Oddział. Wyszkolił całą rzeszę specjalistów urologii, m.in.: dr dr E. Boryka, A. Laknera, F. Tylocha, T. Lisika, Z. Jarzemeskiego, R. Lewandowskiego, L. Szczepańskiego, J. Ciosowskiego, W. Januszewicza, T. Winickiego, W. Perlickiego, J. Gajewskiego, A. Bareckiego, Wyszkoleni urolodzy organizowali następnie opiekę urologiczną w całym regionie kujawsko-pomorskim. I tak dr E. Boryk organizował Oddział Urologiczny w Toruniu i był jego pierwszym ordynatorem, dr T. Lisik podobnie od podstaw organizował Oddział Urologiczny w Grudziądzu, dr L. Szczepański był pierwszym urologiem działającym samodzielnie w Inowrocławiu. Zorganizował Poradnię Urologiczną, a zabiegi operacyjne wykonywał w ramach Oddziału Chirurgicznego, dr W. Perlicki urologiczną opieką obejmował chorych z Chojnic i okolicy.

Oddział Urologii Szpitala w Bydgoszczy był pierwszym i przez wiele lat jedynym w regionie oddziałem urologicznym. Ciążyły na nim ogromne obciążenia usługowe. Mimo to dr Gajewski dbał by zespół rozwijał się i podnosił kwalifikacje. Sam w 1970 roku na podstawie pracy pt.: „Zachowanie się urokinazy po operacjach na układzie moczowym” uzyskał, w Akademii Medycznej w Gdańsku, stopień naukowy doktora nauk medycznych.

Dr Gajewski tworzył dobrą atmosferę do rozwoju naukowego. Zachęcał do udziału w Zebraniach i Zjazdach Naukowych. Asystenci wraz ze swym szefem byli uczestnikami comiesięcznych zebrań warszawskiego oddziału PTU oraz Zjazdów krajowych PTU.



Obrzędy pogrzebowe dr H. Gajewskiego, żołnierza AK oraz II Armii Wojska Polskiego w towarzystwie warty honorowej Wojska Polskiego

Ordynator uważał, że udział w posiedzeniach naukowych jest ważną formą szkolenia. Oddział zorganizował w 1972 roku ogólnopolski Dzień Urologiczny. Organizował także posiedzenia naukowe Oddziału Północno-Zachodniego PTU.

Praca dr Henryka Gajewskiego przypadła na trudny okres organizowania od podstaw opieki urologicznej w regionie kujawsko-pomorskim. Zabieganie o podstawowy sprzęt urologiczny, troska o rozwijającą się w tym okresie na świecie endourologię zajmowała dr Gajewskiemu dużo czasu i energii. Dr Gajewski stanowił dla swoich wychowanków zawsze wzór lekarza, nauczyciela i humanisty o szerokiej wiedzy także pozamedycznej. Dysponując wspaniałą pamięcią potrafił recytować długie fragmenty poezji, której uczył się jeszcze w szkole średniej. Wśród wychowanków znana jest jego ogromna wiedza historyczna, którą chętnie dzielił się z nimi. Zawsze chętny do opowiadania anegdot, także z okresu pierwszych lat Polskiego Towarzystwa Urologicznego, na zebraniach, w kularach zjazdów zawsze przyciągał grono młodych urologów, chcących wysłuchać Jego opowieści.

W Oddziale Urologii w latach 1975–1984 początkowo w ramach Filii Akademii Medycznej w Gdańsku, a potem II Wydziału Lekarskiego tejże uczelni, prowadzono zajęcia dydaktyczne dla studentów VI roku. Dr Gajewski był odpowiedzialny za poziom merytoryczny tych zajęć. Asystenci Oddziału stawali się asystentami akademickimi. W 1984 roku, z chwilą powołania Akademii Medycznej w Bydgoszczy, na bazie dotychczasowego Oddziału Urologii powołano Klinikę Urologii Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Zbiegło się to z datą odejścia dr Gajewskiego na emeryturę. Kierownikiem Kliniki Urologii został doc. dr hab. Stanisław Wróbel z Akademii Medycznej w Gdańsku.

W dowód uznania zasług dr Henryk Gajewski został uhonorowany następującymi odznaczeniami: Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1975 r.), Krzyżem Armii Krajowej (1993 r.), Srebrnym Medalem Zasłużony na Polu Chwały (1945 r.), Medalem za Odrę, Nysę i Bałtyk (1947 r.), Medalem Zwycięstwo i Wolność (1947 r.), Medalem za walkę o Berlin (1969 r.), Odznaką Grunwaldzką (1947 r.) i Odznaką „Za wzorową pracę w Służbie Zdrowia (1994 r.).

Janusz F. Tyloch



Urna z prochami dr H. Gajewskiego na chwilę przed złożeniem do rodzinnego grobu

Siostra dla brata – przeszczepienie nerki od dawcy żywego

W styczniowym numerze Biuletynu dostępny jest artykuł pt. „Jedna na milion. Matka oddała nerkę synowi.” W Polsce wskaźnik pobrań nerek i przeszczepień nerek od żywych dawców w przeliczeniu na milion mieszkańców wynosi 1.35 pmp – co oznacza, że statystycznie żywy dawca w Polsce jest osobą jedną na milion.

Dotychczas (06.05.2000–15.09.2021) w bydgoskim ośrodku przeszczepiono 1288 nerek, w tym 33 pobrane od dawców żywych. Wykonano 2 przeszczepienia krzyżowe (2016, 2017) spośród 6 przeprowadzonych w Polsce.

W tym roku, do końca sierpnia, w Polsce wykonano 26 przeszczepień od dawców żywych, w tym w bydgoskim ośrodku w sierpniu b.r. siostra oddała nerkę bratu. Nefrektomię przeprowadził zespół Kliniki Urologii Ogólnej i Onkologicznej we współpracy z zespołem Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej, zespołem Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, pielęgniarkami Bloku Operacyjnego oraz dzięki wsparciu Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej. Do przeszczepienia biorcę przez wiele miesięcy przygotowywał zespół Centrum Dializ Fresenius Nephrocare nr 64 w Toruniu. Opiekę nad pacjentami sprawuje (obecnie już w trybie ambulatoryjnym) zespół Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej. „W ramach przygotowania do zabiegu przeszczepienia nerki nie możemy

zapomnieć o przygotowaniu emocjonalnym, które wymaga rozmowy, wyjaśnienia wątpliwości związanych z zabiegiem, zgodnie z kompetencjami.” – podkreśla mgr Agnieszka Płóciennik Kierownik zespołu pielęgniarskiego Kliniki.

Pobranie i przeszczepienie nerki od dawcy żywego (ale także dawcy zmarłego) zawsze poprzedzone jest wykonaniem badań immunologicznych u kandydata na dawcę i potencjalnego biorcy. Na kilka dni przed planowanymi zabiegami pobrania i przeszczepienia nerki w Pracowni Zgodności Tkankowej przeprowadzana jest próba krzyżowa (*cross-match*), czyli badanie między limfocytami dawcy a surowicą biorcy. Warunkiem przeszczepienia nerki jest ujemny wynik testu.

Obecnie w Klinice Transplantologii i Chirurgii Ogólnej prowadzony jest proces koordynacji pobrań i przeszczepień nerek od dawców żywych u kilkunastu par kandydatów na dawcę i potencjalnych biorców, kwalifikowanych także do przeszczepień w ramach „Programu wymiany par” (przeszczepień krzyżowych i łańcuchowych).

Zespół Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej dziękuje wszystkim współpracownikom w Szpitalu oraz z jednostek zewnętrznych [oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii, neurologii i neurochirurgii (i oddziałów z nimi współpracujących w zakresie identyfikacji i kwalifikacji dawców) w województwie kujawsko-pomorskim, ośrodków transplantacyjnych i stacji dializ z terenu regionu i kraju, Pracowni Zgodności Tkankowych, koordynatorom szpitalnym, programów transplantacyjnych i centralnym z Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji Poltransplant, kierowcom kolumny sanitarnej] za współpracę w zakresie pobrań i przeszczepień narządów i tkanek od dawców żywych i zmarłych.

p.s. W sierpniu b.r. w ciągu tygodnia przeprowadzono koordynację 5 pobrań wielonarządowych – pobrano 2 serca, 4 wątroby, 10 nerek i 4 rogowki. Ośmiu pacjentom narządy przeszczepiono w Szpitalu im. dr. A. Jurasza.

*dr n. med. Aleksandra Woderska-Jasińska
koordynator transplantacyjny*



Pracownia Zgodności Tkankowej UCK WUM SKDJ

Razem dla transplantologii. Bieg po Nowe Życie

Za nami 19. edycja Biegu po Nowe Życie. To cykliczny, plenerowy projekt społeczny, promujący działania prozdrowotne, który połączył już ponad 3000 osób: pacjentów, przedstawicieli medycyny transplantacyjnej z całego kraju oraz znane osoby ze świata filmu, teatru, estrady, mediów, sportu, nauki i przedstawiciele instytucji wspierających. Wydarzenie wspiera Pan Przemysław Saleta, sportowiec, który oddał nerkę córce. Podczas wszystkich edycji rozdano ponad 200 000 oświadczeń woli – „zwykłej karty – niezwykłego daru”, by zachęcić do rozmowy z bliskimi na temat donacji i transplantacji narządów.*

W sobotę 18 września br. w warszawskim Wilanowie na starcie marszu nordic-walking na dystansie 1 km stanęły 74 3-osobowe sztafety. Pacjenci po przeszczepieniu uczestnicząc w wydarzeniu byli świadectwem skuteczności leczenia i możliwości powrotu do aktywnego życia po przeszczepieniu.

Bieg po Nowe Życie to wydarzenie pełne wyjątkowych osób i ich poruszających historii. W sztafecie nr 55 startowała Pani Joanna Prorok, której w dniu wcześniejszej edycji Biegu po Nowe Życie w Wiśle przeszczepiano w Zabrze serce. W organizacji Biegu, od lat wspierając udział osób po transplantacji, uczestniczył Pan Jan Stępiak, któremu w bydgoskim ośrodku 14 lat temu przeszczepiono nerkę. Wydarzenie regularnie wspiera reprezentacja Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej. W tym roku w Biegu uczestniczyli: Prof. Zbigniew Włodarczyk,



Krzysztof Bednarz, Jan Stępiak i Piotr Rubik



Aleksandra Woderska i Joanna Prorok



Prof. Zbigniew Włodarczyk

pacjenci po transplantacji nerek w naszym Szpitalu, żywi dawcy nerki oraz koordynator transplantacyjny dr Aleksandra Woderska-Jasińska.

Z sylwetkami uczestników i ich historiami można zapoznać się na stronie: <https://transplantologia.info/category/bieg/>

Relacja z wydarzenia dostępna jest na stronie: <https://sport.onet.pl/bieg-po-nowe-zycie/5024es7>

dr n. med. Aleksandra Woderska-Jasińska
koordynator transplantacyjny;
w 19. Edycji Biegu po Nowe Życie uczestnik sztafety nr 55

* 9 października br. obchodzimy Europejski Dzień Donacji i Transplantacji. Powiedz Tak!

Profesor Mariusz Wysocki w Alei Bydgoskich Autografów

14 września 2021 r. odbyło się posiedzenie Kapituły Honorowej „Bydgoskich Autografów”, która co roku wybiera osoby w sposób szczególny zasłużone dla Bydgoszczy. Do grona sygnatur utrwalonych w płaskorzeźbie przy ulicy Długiej dołączą kolejne trzy podpisy wyjątkowych dla Miasta osobistości. Miło nam poinformować, że wśród tegorocznych Autografów pojawi się podpis profesora Mariusza Wysockiego, Kierownika Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii. Pan Profesor złoży swój podpis w towarzystwie Igi Baumgart-Witan oraz prof. Piotra Salabera. To już czwarty Autograf złożony przez wybitnych lekarzy naszego szpitala. W poprzednich latach laureatami wyróżnienia byli prof. Zbigniew Włodarczyk (2015 r.), prof. Arkadiusz Jawień (2018 r.) oraz prof. Aleksander Araszkiewicz (2020 r.). Gratulujemy!

prof. Mariusz Wysocki – od 1977 roku związany z Bydgoszczą. Kierownik Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy. Twórca jednego z największych ośrodków przeszczepu szpiku kostnego dla dzieci z Polski północnej. Jest promotorem i recenzentem licznych prac doktoranckich i rozpraw habilitacyjnych, sprawuje funkcję kon-



sultanta wojewódzkiego w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej. Jest członkiem Towarzystwa Przyjaciół Dzieci. Wyróżniony jest również nagrodą Bydgoszczanin Roku.

Profesor Jan Styczyński uhonorowany statuetką Osobowość Roku 2020

28 lipca w Teatrze Baj Pomorski w Toruniu nagrodzono laureatów plebiscytu „Osobowość Roku 2020”. Plebiscyt organizowany przez redakcję Gazety Pomorskiej i Express Bydgoskiego toczył się w pięciu kategoriach. Na etapie wojewódzkim w kategorii „Nauka” laureatem został prof. dr hab. Jan Styczyński kierownik zakładu oddziału przeszczepiania szpiku Kliniki Pediatrii, Hema-



toлогии i Onkologii Szpitala Jurasza, konsultant krajowy w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej. Gratulujemy!

Wakacyjna Kuźnia Artystyczna

Na Oddziale Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży naszego szpitala w czasie wakacji odbywał się cykl zajęć pt. „Wakacyjna Kuźnia Artystyczna”. Pomysłodawcą i organizatorem warsztatów byli Stowarzyszenie Żółty Beret oraz Współ.gra Stowarzyszenie Twórców Sztuki przy wsparciu nauczycieli Szkoły Szpitalnej nr 33 w Bydgoszczy. Przedsięwzięcie, którego hasło przewodnie to – „Kujemy w wakacje” miało na celu organizację zajęć animacyjno-aktywizacyjno-artystycznych, podczas których dzieci miały okazję m.in. nauczyć się grać na instrumentach (ukulele, cahony), tańczyć, śpiewać, pisać nowe teksty piosenek oraz grać w spektaklu improwizacyjnym.

Zajęcia muzyczne poprowadził Krzysztof „pARTY-zant” Toczko. Podczas spotkań dzieci i młodzież bawiły się fantastycznie dając wyraz swoim talentom efektem czego powstała rewelacyjna piosenka pt. „Czy dumna z siebie jesteś” oraz teledysk. Nie zabrakło również innych aktywności. Zajęcia improwizacji teatralnej prowadzili: Cezary Markiewicz oraz Michał Siedlecki. Zabawy i gry nastawione na kreatywne myślenie pozwalały dzieciom i młodzieży oderwać się od szpitalnej rutyny i własnych trosk.



Cały projekt spotkał się z bardzo pozytywnym odbiorem całej społeczności oddziału. Przyjemnie było obserwować jak nasi podopieczni otwierają się na nowe wyzwania, razem tworzą, a wszystko to odbywa się w prawdziwie radosnej atmosferze pełnej humoru i pozytywnej energii. Jesteśmy głęboko przekonani, że wszelkie tego typu działania wspierają terapie, a co za tym idzie zdrowienie naszych uczniów i pacjentów.

Marta Kozłowska



W grudniu 2018 roku Joanna i Krzysztof Toczko powołują do życia Stowarzyszenie „Żółty Beret”. Głównym celem organizacji jest wspieranie dzieci z chorobami onkologicznymi i psychicznymi. Pod opieką „Żółtego Bereta” młodzieżowa drużyna piłkarska Jurasz Bydgoszcz złożona z pacjentów Szpitala im. Jurasza w Bydgoszczy zdobyła złoty medal w międzynarodowych rozgrywkach Onko Liga 2019 pokonując w finale Słowację.

Podziękowania Pacjentów

Szanowny Panie Dyrektorze,

Postanowiłam napisać do Pana kilka słów, a właściwie pogratulować wspaniałych pracowników zatrudnionych w szpitalu, którego jest Pan Dyrektorem. Od 28.06.2021 do 09.08.2021 r. odbywałam rehabilitację pocovidową w Pana szpitalu. Po przebytej chorobie byłam słaba, wyczerpana bez chęci do życia. Skierowanie na rehabilitację przyjąłem bez entuzjazmu. Ponadto, rzadko korzystając z tego typu zabiegów, nie bardzo wierzyłam w ich skuteczność. Mile się rozczerowałam Pani Ewa Treła i Pani Barbara Stocka z Kliniki Rehabilitacji spowodowały, że uwierzyłam we wspaniałe efekty rehabilitacji. Oble Panie „dawały mi w kość” oczywiście w granicach rozsądku. Prowadzone przez Panie ćwiczenia bardzo mnie usprawiły. Panie w bardzo fajny sposób prowadziły ćwiczenia, z dużym poczuciem humoru. Moja kondycja od przynajmniej 20 lat nie była tak wspaniała. Panie rehabilitantki miały w sobie tyle empatii, że żał mi było się z nimi rozstawać. Jeszcze raz gratuluję Panu Dyrektorowi takich wspaniałych pracowników.

*Z poważaniem
Maria Mikołowska*

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

Marcin Domański

Projekt, skład i druk

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

#JustSayYesEODD

**Talk
about**
organ,
tissue and
cell
donation!



9 October 2021

European Day for
Organ Donation
and Transplantation
(EODD)

edqm
European Directorate
for the Quality
of Medicines
& HealthCare | Direction européenne
de la qualité
du médicament
& soins de santé
COUNCIL OF EUROPE

COUNCIL OF EUROPE

CONSEIL DE L'EUROPE



MAZDA CX-30 M HYBRID

ODKRYJ NA NOWO TO, CO CIĘ NAPĘDZA.

Mazda CX-30 M Hybrid z udoskonalonym silnikiem e-Skyactiv X o mocy 186 KM.
Większa moc, lepsza dynamika i niższe spalanie to czysta przyjemność prowadzenia.

MAZDA CX-30 JUŻ OD 866 ZŁ NETTO MIESIĘCZNIE*

KASAI MOTORS BYDGOSZCZ

ul. Fordońska 307 | tel. +48 52 33 907 33 | www.mazda-bydgoszcz-kasaimotors.pl

*Przykładowa kalkulacja leasingu dla przedsiębiorców oferowanego przez Santander Consumer Multirent Spółka z o.o. z siedzibą we Wrocławiu: cena pojazdu 96 666,67 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: 5,1–8,8 l/100 km i 134–156 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