



SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1
IM. DR. ANTONIEGO JURASZA
W BYDGOSZCZY **80 LAT**
1937-2017



NASZ SZPITAL

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

Kwiecień
Nr 2 (20) 2017



www.jurasza.pl



Kameralny 17 łóżkowy oddział dla pacjentów wymagających całodobowej i specjalistycznej opieki pielęgniacyjno-leczniczej



Więcej informacji o zakresie udzielanych świadczeń i cenniku można uzyskać pod nr **tel. 781 446 949** lub na stronie internetowej **www.zol.jurasza.pl**



Szpital Jurasza w sieci

Miło mi Państwa poinformować, że zgodnie z zapisami ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – wprowadzającej rozwiązania w zakresie utworzenia tzw. sieci szpitali, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza znajdzie się w sieci.

Co to oznacza dla nas, jako jednostki? Niewątpliwie odczuwalną będzie zmiana w obszarze, dotyczącym planowania budżetu szpitala oraz bieżącej płynności finansowej. Na nowo będziemy musieli nauczyć się, jak w sposób najbardziej efektywny prowadzić naszą działalność medyczną, niestety przy nadal niedoszacowanych w wielu zakresach procedurach medycznych. Odpowiedź na pytanie, co nowe regulacje oznaczają dla pacjentów wydaje się dużo trudniejsza. Czas pokaże, choć już dzisiaj można stwierdzić, że rozwiązania, które nie niosą za sobą zauważalnego wzrostu finansowania ochrony zdrowia oraz nie wpływają na zwiększenie w najbliższej przyszłości potencjału personelu medycznego, w szczególności pielęgniarek i lekarzy nie spowodują zauważalnej poprawy w dostępności świadczeń. Pozostaje nam więc cierpliwie czekać na kolejne etapy reformy ochrony zdrowia, które wyjdą naprzeciw tym najważniejszym dzisiaj deficytom.

Przechodząc na nasze „lokalne podwórko” cieszę się, że nie bacząc na dzisiejsze problemy szpitala potrafimy się znakomicie rozwijać, między innymi rozpoczynając realizację nowych wysokospecjalistycznych procedur. Po raz pierwszy w regionie i od razu z pełnym sukcesem dokonaliśmy przeszczepienia wątroby. Tym samym zwieńczyliśmy wieloletni okres przygotowań do tego programu. Jestem pełen uznania dla zespołu medycznego – lekarzy i pielęgniarek z naszego szpitala, kolegów z Centralnego Szpitala Klinicznego w Warszawie oraz wszystkich pozostałych osób zaangażowanych w przygotowania do tego zabiegu. Dzięki Waszemu zaangażowaniu i determinacji możemy pochwalić się dzisiaj jednym z największych sukcesów medycznych ostatnich kilku lat.

Na tym nie koniec dobrych wiadomości. Na przełomie 2016 i 2017 roku złożyliśmy kilka wniosków w ramach projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej. W marcu br., rozpatrzono pozytywnie i przyznano szpitalowi dofinansowanie w wysokości 2 mln zł na doposażenie Centrum Urazowego. Szpital wzbogaci się zatem m.in. o nowy echokardiograf, przenośne USG z nawigacją czy system do odzyskiwania krwi z pola operacyjnego. Z niecierpliwością czekamy na ocenę pozostałych wniosków. Jestem przekonany, że dzięki temu wsparciu będziemy mogli świadczyć naszym pacjentom usługi medyczne na jeszcze wyższym poziomie.

Zapraszam do lektury

dr n. o zdr. inż. Jacek Kryś
Dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 1
im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy



Fot. Piotr Myczko

PIERWSZE PRZESZCZEPIONIE WĄTROBY

W piątek 27 stycznia 2017 roku w Klinice Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy przeprowadzono po raz pierwszy w regionie przeszczepienie wątroby. Jesteśmy piątym miastem w Polsce (po Warszawie, Katowicach, Szczecinie i Wrocławiu), w którym wykonuje się tego typu operacje.

Transplantacja wątroby z racji funkcji w organizmie, położenia i ukrwienia narządu uznawana jest za jeden z najtrudniejszych z wykonywanych do tej pory zabiegów. Operacja może trwać kilkanaście godzin i wymaga od lekarzy ogromnej precyzji i doskonałego przygotowania. W tym przypadku pobranie narządu trwało około

3 godzin a przeszczepienie około 5 godzin. Kilkunastoosobowy zespół lekarzy chirurgów, transplantologów, anestezjologów oraz pielęgniarek anestezjologicznych i instrumentariuszek pod kierownictwem dr. hab. n. med. Macieja Słupskiego przygotowywał się do wykonania tego zabiegu od wielu miesięcy. Bydgoskich lekarzy wsparł zespół z Centralnego Szpitala Klinicznego w Warszawie, w którym przez ostatni rok kształcili się nasi specjaliści.

Dr hab. Maciej Słupski: To była modelowa współpraca. Jestem zespołowi z Warszawy ogromnie wdzięczny. Mając taki wsparcie team mogłem przeszczepiać w naprawdę komfortowych warunkach.

Operacja pobrania wątroby w dniu 27.01.2017r. w Szpitalu Uniwersyteckim im. dra A. Jurasza w Bydgoszczy

Skład osobowy :

- dr hab. Maciej Słupski - operator
- dr n. med. Marek Masztalerz - I asysta
- lek. rezydent Michał Szymański - II asysta
- dr n. med. Marcin Owczarek - anestezjolog
- Katarzyna Dziewieczyńska - pielęgniarka anestezjologiczna
 - mgr Agnieszka Wilke - instrumentariuszka czysta
 - Mariola Raubo - instrumentariuszka brudna
- dr hab. Katarzyna Wawrzyniak - kierownik Oddziału Anestezjologii
- prof. Zbigniew Włodarczyk - kierownik Oddziału Transplantologii
 - lek. rezydent Radosław Burczyk - Oddział Anestezjologii
 - mgr Izabela Gumańska - kierownik Bloku Operacyjnego
 - dr n. med. Joanna Maciejewska - patomorfolog
- mgr Monika Siekierka - koordynator transplantacyjny, Andrzej Marciniak - koordynator II
 - Małgorzata Kosmal - sekretariat Kliniki Chirurgii Wątroby (dr hab. M. Słupski)

Operacja przeszczepienia wątroby w dniu 27.01.2017r.
w Szpitalu Uniwersyteckim im. dra A. Jurasza Bydgoszczy

Skład osobowy :

- dr hab. Maciej Słupski - operator
- dr hab. Krzysztof Dudek - I asysta (Warszawa)
- dr n. med. Michał Skalski - II asysta (Warszawa)
 - lek. med. Emilia Wojtał - III asysta
- lek. rezydent Klaudiusz Kobziakowski, lek. rezydent Marta Drzewiecka - IV asysta
 - dr n. med. Grzegorz Niewiński - anestezjolog (Warszawa)
 - dr hab. Katarzyna Wawrzyniak - Kierownik Oddziału Anestezjologii
- lek. med. Waldemar Cyrankiewicz, lek. med. Elżbieta Nurczyńska - II anestezjolog
 - mgr Ewa Kłaczyńska, lic. Violetta Kasperczyk - pielęgniarki anestezjologiczne
 - mgr Barbara Grabowska - instrumentariuszka czysta
 - mgr Anna Burczyk - instrumentariuszka brudna
 - mgr Anna Wąsik - instrumentariuszka brudna (Warszawa)
 - mgr Robert Gryl - perfuzjonista
- dr n. med. Małgorzata Sadkowska - kierownik Stacji Krwiodawstwa
- mgr Monika Siekierka- koordynator transplantacyjny, Andrzej Marciniak - koordynator II
 - Małgorzata Kosmal - sekretariat Kliniki Chirurgii Wątroby (dr hab. M. Słupski)
 - Wiesława Bartel - goniec







SALA OPERACYJNA





Prof. Jan Styczyński konsultantem krajowym w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej

20 lutego br. prof. dr hab. med Jan Styczyński został powołany na stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej.

Profesor Jan Styczyński, urodził się w 1963 r. w Jabłonie Pomorskim. Jest absolwentem kierunku lekarskiego Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku z roku 1989 r. Od 1990 r. jest zatrudniony w Katedrze Pediatrii, Hematologii i Onkologii Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy (Klinika do 1997 r. nosiła nazwę: Klinika Chorób Dzieci; uczelnia do roku 2004 nosiła nazwę: Akademia Medyczna w Bydgoszczy). Obecnie jest zatrudniony na stanowisku profesora zwyczajnego. Jest lekarzem nadzorującym pracę Oddziału Transplantacji Szpiku Kostnego w Klinice Pediatrii Hematologii i Onkologii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy oraz Kierownikiem Zakładu Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej w Collegium Medicum w Bydgoszczy. Jego zainteresowania zawodowe i naukowe obejmują tematykę hematologii i onkologii dziecięcej oraz przeszczepiania komórek krwiotwórczych.

Posiada specjalizację z pediatrii, onkologii i hematologii dziecięcej oraz transplantologii klinicznej. Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w 1996 r. decyzją Rady Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Bydgoszczy (na podstawie rozprawy: „Ocena skuteczności bierno-czynnego uodpornienia przeciwko zakażeniu wirusem zapalenia wątroby typu B u dzieci z chorobami nowotworowymi”). Stopień doktora habilitowanego nauk medycznych uzyskał w 2005 r. decyzją Rady Wydziału Lekarskiego Collegium

Medium w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika (na podstawie oceny całości dorobku zawodowego oraz rozprawy: „Modulacja odpowiedzi ex vivo na prednizolon w ostrej białaczce limfoblastycznej u dzieci w świetle mechanizmów steroidooporności”). Tytuł profesora nauk medycznych otrzymał w roku 2010. Ukończył studia podyplomowe „Zarządzanie w Ochronie Zdrowia” w Uniwersytecie Ekonomicznym w Poznaniu (2010-2011).

Był stypendystą British Council w Hammersmith Hospital w Londynie (1992 r.), stypendystą Netherlands Organization For International Cooperation In Higher Education we Vrije Universiteit w Amsterdamie (1998-1999 r.) oraz stypendystą Children Medical Care Foundation w Columbia University w Nowym Jorku (w 2002r i 2009 r.). W latach 2000-2001 odbył staż kliniczny w Oddziale Transplantacji Komórek Krwiotwórczych w Instytucie Pediatrii w Poznaniu (14 miesięcy). Posiada certyfikat Wykładowcy Evidence Based Medicine, wydany przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, Kraków (2000).

W latach 2008-2012 był Prodziekanem Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, a w latach 2012-2016 Prorektorem ds. Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Był Koordynatorem Wydziałowym programu Socrates/Erasmus w latach 2005-2006 i Przewodniczącym Wydziałowej Komisji ds. Reformy Studiów na kierunku lekarskim 2011-2012, Przewodniczącym Komisji Nagród na Wydziale Le-

karskim w latach 2008-2012 i w kadencji 2016-2020.

W latach 2012-2016 był członkiem Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych (KRAUM); Przewodniczącym Rady Collegium Medicum UMK; Przewodniczącym Rady Społecznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. Jurasza w Bydgoszczy; Przewodniczącym Rady Społecznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Jana Biziela w Bydgoszczy; członkiem Komisji Senackiej ds. Organizacji i Rozwoju Uniwersytetu UMK; członkiem Budżetowej Komisji Senackiej UMK; Członkiem Rady Programowej międzyuczelnianego Centrum Komunikacji Klinicznej w Bydgoszczy; Członkiem Rady Programowej Bydgoskiego Festiwalu Nauki; Członkiem Rady Programowej Społkań Akademickich Festiwalu Nauki „Kalejdoskop”.

Był Członkiem Komisji Onkologii Wieku Rozwojowego PAN w latach 2007-2010 oraz Członkiem Komisji ds. Informacji Naukowej PAN w latach 2007-2010. Od 2014 r. jest Przewodniczącym Polskiej Grupy Powikłań Infekcyjnych w Polskim Towarzystwie Onkologii i Hematologii Dziecięcej, a od 2016 r. członkiem Zarządu Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej. Od 2015 r. jest Członkiem Komisji Rewizyjnej Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów.

Jest członkiem następujących towarzystw naukowych: American Society of Hematology (ASH), European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT), International Society of Pediatric Oncology (SIOP) oraz Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej, Polskiego Towarzystwa Pediatricznego i Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów. Od 2007 r. jest członkiem ECIL (European Conference on Infections in Leukemia), oraz członkiem Komitetu Organizacyjnego ECIL-6 i ECIL-7. W latach 2010-2016 był Sekretarzem Infectious Diseases Working Party EBMT, a od 2016 r. jej Przewodniczącym.

Jest autorem ponad 300 artykułów opublikowanych w recenzowanych czasopismach naukowych, w tym 140

indeksowanych w bazie PubMed. Od 2014 r. jest członkiem International Advisory Board czasopisma The Lancet Haematology. W latach 2001-2012 był członkiem Rady Programowej biuletynu Bydgoskiej Izby Lekarskiej „Primum Non Nocere”.

Był promotorem 11 przewodów doktorskich, recenzentem 15 rozpraw doktorskich, 4 postępowań habilitacyjnych, 4 postępowań w sprawie nadania tytułu profesora (w tym jednego zagranicznego, z RPA). Był recenzentem ponad 450 prac naukowych dla ponad 80 czasopism naukowych (w większości zagranicznych). Był recenzentem dla projektów naukowych Komisji Europejskiej (FP7), Ministerstwa Zdrowia Republiki Czeskiej, oraz KBN, NCN i NCBiR, a także krajowych i międzynarodowych towarzystw naukowych (European Society for Blood and Marrow Transplantation i European Hematology Association).

Za swoją pracę był nagrodzony: Nagrodą Ministra Zdrowia (2010), Nagrodą Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego (2009), 14-krotnie nagrodą Rektora uczelni (w tym 3-krotnie za działalność organizacyjną, 2-krotnie za działalność dydaktyczną i 9-krotnie za działalność naukową), 10-krotnie przez Towarzystwa Naukowe za działalność i osiągnięcia naukowe. Otrzymał Medal Honoris Causa Educationis nadany przez Radę Naukową Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie oraz Nagrodę Rady Doktorantów Collegium Medicum w Bydgoszczy. Otrzymał Medal Brązowy za Długoletnią Służbę nadany przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej (2008), a także odznakę „Przyjaciel Dziecka” nadaną przez Towarzystwo Przyjaciół Dzieci w Bydgoszczy.

Wygłosił kilkadziesiąt wykładów naukowych na zaproszenie krajowych i międzynarodowych towarzystw naukowych oraz kilkanaście wykładów o charakterze popularyzującym naukę.

Na zdjęciu: prof. Jan Styczyński i Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Tombarkiewicz.

źródło: Archiwum prywatne prof. J. Styczyńskiego

BIULETYN NASZ SZPITAL KWARTALNIK SZPITALA UNIWERSYTECKIEGO NR 1 IM. DR. A. JURASZA

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

REDAKCJA: Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza, Dział Organizacji i Nadzoru, tel. 52/585-43-53, Czekamy na Państwa opinie, uwagi i propozycje pod adresem: biuletyn@jurasza.pl

SKŁAD I DRUK: ReMedia, ul. Dolina 35, 85-212 Bydgoszcz, www.remedia.com.pl

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

HABILITACJA

dr hab. n o zdr. Magdalena Hagner-Derengowska

Miło nam poinformować, że uchwałą Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum w Bydgoszczy Pani dr Magdalenie Hagner-Derengowskiej z Kliniki Rehabilitacji nadany został tytuł doktora habilitowanego w zakresie nauk o zdrowiu.

Dr hab. n. o zdr. Magdalena Maria Hagner-Derengowska urodziła się 29.09.1981 roku w Bydgoszczy. Od 1996 roku uczyła się IX Liceum Ogólnokształcącym w klasie dwujęzycznej z wykładowym językiem angielskim. W latach 1998 do 2001 wyjechała w ramach wymiany do USA, gdzie ukończyła Franklin High School w Reisterstown Maryland, tam również zdała egzamin TOEFL, świadczący o bieżącej znajomości języka angielskiego. W latach 2001-2006 studiowała na kierunku Fizjoterapia na Wydziale Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, studia ukończyła z pierwszą lokatą jako najlepszy student Wydziału Nauk o Zdrowiu. W trakcie studiów była na dwumiesięcznej wymianie naukowej studentów w Klinice Ortopedycznej Uniwersytetu Michigan w Ann Arbor (USA). W 2006 roku podjęła pracę jako młodszy asystent w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 w Bydgoszczy, w Klinice Ortopedii i Traumatologii, a następnie w Klinice Rehabilitacji. Od początku swojego zatrudnienia starała się łączyć wykształcenie zawodowe, wraz z zainteresowaniami badawczymi i rozwojem naukowym w obszarze rehabilitacji medycznej, co potwierdzają liczne publikacje w czasopiśmie fachowych, w Polsce i za granicą. Uzyskała łączną liczbę ponad 1000 pkt MNiSzW oraz wskaźnik Impact Factor w wysokości 25 pkt. Studia doktoranckie na Wydziale Wojskowo-Lekarskim na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi, ukończyła w 2010 roku z wyróżnieniem zdobywając tytuł doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej. W 2010 roku podjęła pracę dydaktyczną jako prorektor ds. studenckich oraz kierownik Zakładu Fizjoterapii Wyższej Szkoły Nauk o Zdrowiu w Bydgoszczy, jednocześnie pełniąc funkcje

asystenta na Wydziale Nauk o Zdrowiu Radomskiej Szkoły Wyższej. W roku 2008 rozpoczęła specjalizację w dziedzinie fizjoterapii, którą ukończyła w 2012 roku uzyskując tytuł specjalisty fizjoterapii i została przeszeregowana na starszego asystenta Kliniki Rehabilitacji w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza. Od 2011 r. - do dnia dzisiejszego pełni funkcję Prorektora ds. Kształcenia oraz Pełnomocnika Rektora ds. Fizjoterapii w Bydgoskiej Szkole Wyższej, oraz jest zatrudniona na stanowisku profesora nadzwyczajnego. Od 2013 roku jest członkiem zespołu Katedry Neuropsychologii Klinicznej CM UMK zatrudniona na stanowisku adiunkta, gdzie prowadzi interdyscyplinarne badania w zakresie neurorehabilitacji oraz oceny pleiotropowych efektów różnych form treningowo - rehabilitacyjnych. W latach 2014-2015 odbywała studia podyplomowe w zakresie zarządzania jednostkami ochrony zdrowia na Wydziale Nauk Ekonomicznych i Zarządzania na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz studia podyplomowe w zakresie zarządzania projektami badawczo rozwojowymi na Wyższej Szkole Bankowej w Toruniu. Od 2015 roku pełni funkcję Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie fizjoterapii, dla województwa kujawsko - pomorskiego, a w 2017 r. została powołana na członka Grupy Ekspertów do spraw Kształcenia Przeddyplomowego oraz Państwowego Egzaminu Fizjoterapeutycznego przy Krajowej Izbie Fizjoterapeutów. Pani dr hab. Magdalena Hagner - Derengowska brała aktywny udział w wielu konferencjach w kraju i za granicą, była organizatorem i przewodniczącą komitetu organizacyjnego wielu konferencji o tematyce fizjoterapii i rehabilitacji medycznej, brała również udział w projektach rozwojowych oraz naukowo - badawczych. Pani dr hab. Magdalena Hagner - Derengowska od wielu lat łączy pracę kliniczną z doświadczeniem naukowo - badawczym, bezustannie podnosząc swoje kwalifikacje zawodowe dla gwarantu sukcesu terapeutycznego pacjentów Kliniki Rehabilitacji Szpitala Uniwersyteckiego im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy.





KONFERENCJA

Spotkania neurologów

W dniu 17 lutego 2017 r. w ramach II Kujawsko – Pomorskich dni neurologii miała miejsce sesja naukowo-szkoleniowa, poświęcona profilaktyce udaru mózgu, współorganizowana przez Polskie Towarzystwo Udaru Mózgu /PTUM/ w Bydgoszczy. Sesji współprzewodniczył Kierownik Kliniki Neurologii naszego Szpitala dr hab. n. med. Grzegorz Kozera - prezes PTUM, który przedstawił aktualne rekomendacje na temat profilaktyki chorób mózgowo-naczyniowych. W dwudniowym spotkaniu, tradycyjnie organizowanym przez Zespół Kliniki Neurologicznej 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy pod przewodnictwem prof. dr hab. n. med. Zdzisława Maciejka oraz dr n. med. Sławomira Wawrzyniaka, uczestniczyło ponad 100 gości – głównie lekarzy neurologów z naszego województwa oraz ośrodków naukowych innych województw.

Klinika Neurologii Szpitala Uniwersyteckiego nr. 1 im. dr. A. Jurasza była również aktywnie reprezentowana podczas III Zabrzańskich Dni Neurologii odbywających się w dniach 2-3 lutego 2017 r. w Zabrzu, organizowanych przez Katedrę i Klinikę Neurologii w Zabrzu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego pod przewodnictwem dr hab. n. med. Moniki Adamczyk-Sowy, Kierownika Katedry i Kliniki Neurologii w Zabrzu SUM. W sesji inauguracyjnej spotkanie, poświęconej udarom mózgu, dr hab. n. med. Grzegorz Kozera wygłosił wykład nt. udaru mózgu w młodym wieku. W spotkaniu uczestniczyli liczni eksperci z całej Polski, m.in. Prezes Polskiego Towarzystwa Neurologicznego prof. dr hab. n. med. Jarosław Sławek z Gdańska, prof. dr hab. n. med. Krystyna Pierzchała z Zabrza oraz prof. dr hab. n. med. Konrad Rejdak z Lublina.

II OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWA GERIATRIA I MEDYCYNĄ PALIATYWNA

3 czerwca 2017 r.

Collegium Medicum w Bydgoszczy,
ul. M. Curie Skłodowskiej 9.
Budynek audytoryjny (Biblioteki Medycznej)

W imieniu Komitetu Organizacyjnego zapraszamy Państwa do udziału w konferencji naukowo-szkoleniowej. Konferencja skierowana jest przede wszystkim do nauczycieli akademickich kształcących na kierunkach medycznych, kadry kierowniczej, studentów nauk o zdrowiu i medycyny, lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów, przedstawicieli innych zawodów medycznych oraz opieki spo-

łecznej. Wykładowcy oraz goście konferencji zaprezentują aktualne zagadnienia związane z geriatrią i medycyną paliatywną. Współorganizatorami konferencji są Katedra i Klinika Geriatrii Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej Pracownia Geriatrii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Kontakt: Katedra i Klinika Geriatrii
e-mail: konf.ger@cm.umk.pl





Naszą najlepszą rekomendacją są wyleczeni pacjenci

Rozmowa z prof. dr. hab. med. Arkadiuszem Jawieniem, kierownikiem Kliniki Chirurgii Naczyniowej i Angiologii z okazji 5-lecia działalności w Szpitalu Jurasza.

Przypominam sobie naszą rozmowę 5 lat temu, kiedy to chirurgia naczyniowa pod kierownictwem Pana Profesora rozpoczęła swoją działalność w Juraszu. Wspomnił Pan wówczas, że ma wielką wizję.

Z wizjami jest tak, że dobrze kiedy są, bo to siła napędowa naszego działania i postępowania. Życie bez wizji byłoby smutne i niemotywuujące. Oczywiście lepiej jak wizje są rozległe – wówczas aktywność człowieka jest większa, szerszą mamy perspektywę. Daje ogromną satysfakcję, że można pomóc tylu pacjentom. Przychodziliśmy do tego szpitala 5 lat temu z wielką nadzieją, że uda nam się wiele rzeczy w chirurgii naczyniowej zmienić i poprawić. Po pierwszym rocznym pobycie tutaj, kiedy czekaliśmy na uruchomienie nowego bloku operacyjnego mieliśmy możliwość poznać funkcjonowanie tego szpitala w ówczesnych warunkach. To nie było złe doświadczenie, ponieważ pozwoliło nam rozpoznać wszystkie ścieżki służbowe i te przyjacielskie, po których poruszamy się dzisiaj. To był ogromny plus tego pierwszego okresu naszego funkcjonowania w strukturze szpitala, natomiast drugi okres po uruchomieniu w 2013 roku nowoczesnych sal operacyjnych odczuliśmy ogromny progres i rozwój przede wszystkim pod względem jakości naszej pracy, a co za tym również idzie, poprawy jakości zdrowia naszych pacjentów. Muszę tu uczciwie powiedzieć, że zarówno sala hybrydowa, która została nam przydzielona oraz możliwości, jakie nam tu stworzono, to był

ogromny przeskok. Patrząc z perspektywy tych kilku lat mogę śmiało przyznać, że wyrosliśmy na drugi lub trzeci duży ośrodek naczyniowy w Polsce pod względem liczby wykonywanych najnowocześniejszych procedur. Oczywiście wiąże się to z wydłużającą się kolejką pacjentów, którzy właśnie w naszej klinice chcą być leczeni. Nie zawsze jesteśmy w stanie wszystkim tym potrzebom sprostać. Jedynym elementem z mojej wizji, na który jeszcze czekamy to poprawa warunków pobytu pacjentów, czyli remont kliniki. Mam więc poczucie spełnienia mojej wizji tak mniej więcej w połowie.

Udało się jednak zrealizować inny wielki projekt Pana Profesora - mam tu na myśli Poradnię Leczenia Ran Przewlekłych.

Tak. Naszą wizją było, aby w skład katedry i kliniki wchodziła również poradnia leczenia ran. Po wielu naszych staraniach często trudnych rozmowach udało się pozyskać potężny grant finansowy z Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, który umożliwił szpitalowi uruchomienie w 2016 roku poradni pod kierownictwem pani profesor Marii T. Szewczyk. Jest to unikatowy projekt na skalę nie tylko naszego kraju. Goście przyjeżdżający do nas z zagranicy, gdy pokazujemy naszą poradnię są pod ogromnym wrażeniem zarówno naukowym, technologicznym, jak i infrastrukturalnym.

Skoro możemy pochwalić się tak wspaniałą nowoczesną technologią, to czy nadążamy w pozostałych zakresach za wielkim światem?

Mój zespół lekarsko-pielęgniarski w ciągu tych 5 lat zrobił niesamowity postęp i mówię to z pełną odpowiedzialnością. Jak porównam sobie dzień w którym tu przyszliśmy 2 stycznia 2012 roku z całym praktycznie zespołem z tamtym doświadczeniem i formą pracy, a dzień, dzisiejszy, to widzę jak bardzo się zintegrowaliśmy. Poza tym postęp w naszej codziennej pracy nasz rozwój jest wprost niewiarygodny. Jestem przekonany, że gdyby zapytała Pani dziś kogokolwiek z mojego zespołu o porównanie na przykład naszych umiejętności sprzed pięciu lat i tych dzisiejszych, to każdy przyzna, że postęp jest ogromny. I wynika to nie tylko z poprawy jakości warunków naszej pracy, ale przede wszystkim ze zdobytego doświadczenia i rozwijania umiejętności poprzez uczestniczenie w zjazdach naukowych, kursach i szkoleniach, które pozwalają nam doskonalić naszą technikę operacyjną, uczyć się nowych metod leczenia. Dziś sposób naszego postępowania i działania jest w pełni porównywalny z tym jak pracuje się w Paryżu, Amsterdamie czy Londynie. Brakuje nam może jedynie nieco lepszej organizacji pracy, pewnych służb, które pracują na rzecz chirurgów naczyniowych, które pozwoliłyby na skuteczniejszą obsługę pacjentów.

Przyszli Państwo do nas jako zespół - zawsze Pan Profesor to bardzo wyraźnie podkreśla. Czy stopień zgrania tego „dre-



am-teamu” jest jeszcze lepszy niż 5 lat temu?

O tak, bez wątplenia! Wpłynęło na to wiele elementów, jak chociażby sam fakt, że przyszlismy tu jako osoby z zewnątrz i musieliśmy zintegrować się z zespołem pielęgniariskim z dwoma osobami, które pozostały z poprzedniego zespołu z administracją szpitala itd. Dziś stanowimy bardzo zgrany zespół – jak palce jednej ręki. Jeśli chodzi o leczenie pacjentów, często rozumiemy się bez słów, każdy wie co do niego należy. Pod tym względem mam do mojego zespołu pełne zaufanie.

Czy zdarzają się jeszcze pacjenci, którzy Pana Profesora w jakimś stopniu zaskakują?

Oczywiście. Myślę, że do końca mojej pracy zawodowej będą się takie sytuacje zdarzać. Nawet, jeżeli mamy potężny postęp - nie tylko w części diagnostycznej medycyny, ale również w kontekście bezpośredniego kontaktu z chorym to jakbyśmy na to nie spojrzeli pacjent i jego choroba zawsze zaskakuje. W zawodzie lekarza, takiego który codziennie się dokształca zaskoczenia powinny być bodźcem do ciągłego rozwoju. Moim zdaniem dlatego jest to jeden z najpiękniejszych zawodów na świecie.

Jak ocenia Pan Profesor dzisiejszą światową chirurgię naczyniową?

Powiem krótko – to rewolucja. Gdybym chciał uczyć moich studentów tego, czego sam się uczyłem będąc na specjalizacji to uczyłbym ich czegoś co funkcjonuje w tzw. krajach trzeciego świata. Taka jest różnica. My pracując tu, przyjeżdżając codziennie do tego szpitala nie zdajemy sobie sprawy w jak dobrym szpitalu pracujemy, jak dobrze wyposażonym na nasze możliwości finansowe ośrodku pracujemy. Wystarczy pojechać czy do europejskich krajów - Rumunii, Bułgarii czy sąsiedniej Ukrainy, aby zobaczyć tę kolosalną różnicę. Nie mamy absolutnie się czego wstydzić. Niedawno wizytowałem klinikę chirurgii naczyniowej w Belgradzie w Serbii. Muszę powiedzieć, że miałem wrażenie jakbym widział polski szpital sprzed 25 lat. Muszą sobie radzić, mają takich samych pacjentów jak my w Polsce, a możliwości o wiele gorsze. Muszę jednak przyznać, że kilka rozwiązań organizacyjnych zrobiło na mnie całkiem dobre wrażenie. Na przykład oddział zachowawczy dedykowany dla leczenia chorób naczyń, taki który wspiera chirurgów w prowadzeniu chorych w zakresie diagnostyki i przygotowania chorych do zabiegu.

Naukowo też nie powinniśmy mieć kompleksów?

Przy małym zespole takim jak nasz nie jest łatwo poświęcić odpowiednią ilość czasu na pracę naukowo-badawczą. Nad tym boleję. Chciałbym, abyśmy mogli publikować więcej mam nadzieję, że będzie to osiągalne. Jeżeli, mielibyśmy spełniać wszystkie wymogi akademickie czyli kształceniowe i nasze tutaj w szpitalu stricte terapeutyczno-lecznicze to podejrzewam musielibyśmy zwiększyć nasz zespół o kilka osób. Jesteśmy bardzo dobrym ośrodkiem, ale mamy tyle pracy, że nie mamy czasu się tym pochwalić w dobrym tego słowa znaczeniu. Naszą najlepszą rekomendacją są wyleczeni pacjenci.

Muszę jeszcze na koniec zapytać o wizję na kolejne 5 lat?

Druga sala hybrydowa w Juraszu byłaby spełnieniem moich marzeń. Widzę również potrzebę zintegrowania wszystkich zespołów zajmujących się leczeniem chorób naczyń w tym również chorób serca – być może powołanie oddziału, który zajmowałby się zachowawczym leczeniem chorób naczyń, co przełożyłoby się na lepsze efekty terapeutyczne. Nasi pacjenci w około 70 % mają problemy z sercem, a około 30% z ukrwieniem mózgu. W Europie Zachodniej i USA zaczynają powstawać już takie centra chorób serca i chorób naczyń. Jeżeli, mielibyśmy iść tą drogą światową to marzyłbym o takim centrum w naszym szpitalu. Jeśli więc spotkamy się za 5 lat i będziemy mieli takie centrum będę człowiekiem szczęśliwym.

A czego Klinika Chirurgii Naczyniowej i Angiologii życzy sobie na piąte urodziny?

Klinika życzy sobie dobrej prosperity, jeszcze lepszej współpracy z władzami szpitala i władzami akademickimi oraz dalszego rozwoju. Oczywiście jest fakt, że epidemiologicznie choroby serca i naczyń to najczęstsze przyczyny zgonów. Musimy więc pracować jak najwięcej i jak najlepiej, aby tę śmiertelność wśród pacjentów zmniejszać.

Poszukiwania praprzodków trwają nadal?

Tutaj niestety ostatnimi laty nie mam się czym pochwalić. Teraz tylko od czasu do czasu jak znajduję nowe informacje w Internecie to próbuję zareagować, ale pewnie będzie to znakomite zajęcie na emeryturze. Wówczas ta część mojego życia odzyska należne sobie miejsce.

Dziękuję za rozmowę.



80 lat Bydgoskiej Ortopedii

WCZORAJ

W 1937 roku zostaje w Bydgoszczy otwarty pierwszy oddział ortopedyczny pod kierownictwem Profesora Wiktora Degi wybitnego twórcy polskiej szkoły ortopedycznej. W ciężkich warunkach powojennych oddział prowadzony przez dr med. Michała Grobelskiego zajmował się przede wszystkim chirurgią urazową. Był jednym z niewielu ośrodków ortopedycznych w rejonie kujawsko-pomorskim i w związku z dużym zapotrzebowaniem powiększono oddział do 135 łóżek. W 1976 roku powstaje Klinika Ortopedii kierowana przez profesora Władysława Miodońskiego prowadząca obok działalności usługowej, również działalność dydaktyczną. W roku 1994 prowadzenie Kliniki obejmuje profesor Piotr Biliński, który znacznie powiększa zakres działalności klinicznej jak i dydaktycznej oddziału. Klinika ciesząc się coraz większym zaufaniem środowisk naukowych otrzymuje zaszczyt organizowania wielu konferencji naukowych o zasięgu krajowym i zagranicznym. Liczne prace naukowe i programy badawcze oraz autorskie opracowania prowadzone pod redakcją Profesora Bilińskiego znalazły szerokie uznanie na całym świecie.

DZIŚ

W dniu dzisiejszym Oddział Kliniczny Ortopedii i Traumatologii pod kierownictwem dr med. Marka Jedwabieńskiego posiada do dyspozycji pacjentów 58 łóżek, z wydzielonymi oddziałami: ortopedii dziecięcej, ortopedii dorosłych, chirurgii stawu kolanowego, chirurgii ręki, septycznym oraz wczesnej rehabilitacji

pooperacyjnej. Klinika dysponuje odrębnym nowoczesnym blokiem operacyjnym i obejmuje leczeniem pierwotne i wtórne procedury w zakresie wszystkich wad wrodzonych, nabyte i urazowe schorzenia narządu ruchu u chorych bez limitu wieku. Na oddziale pracuje 12 lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii i traumatologii, 2 lekarzy specjalistów z zakresu rehabilitacji narządu ruchu, 30 pielęgniarek, w tym 15 z wykształceniem wyższym wraz z zespołem terapeutów i sekretarek medycznych. W tym zespole medycznym hospitalizuje się średnio (dane 2014-2016) 1860 pacjentów, rocznie - leczonych operacyjnie 1678. Niezmierną wagę przykładamy do zajęć dydaktycznych odbywających się w ramach Collegium Medicum, gdzie zajęcia odbywają się dla studentów Wydziału Lekarskiego oraz Nauk o Zdrowiu z językiem wykładowym polskim i angielskim. Prowadzone są programy naukowo-badawcze, których wyniki prezentowane przez zespół lekarski oddziału na licznych konferencjach w kraju i na świecie są publikowane w licznych czasopismach naukowych nie tylko z zakresu ortopedii i traumatologii.

Oddział wykonuje procedury w zakresie:

- konsultacji ortopedycznych,
- diagnostyki wad postawy i zniekształceń klatki piersiowej,
- diagnostyki wad wrodzonych i nabytych kończyn górnych i dolnych,
- diagnostyki klinicznej i radiologicznej chorych ze schorzeniami urazowymi narządu ruchu,



- artroskopia diagnostyczna stawów: kolanowego i barkowego,
- densytometria układu kostnego,
- badania ukształtowania i sprawności ruchowej całego kręgosłupa z zastosowaniem spondylometrii osiowej,
- badanie rtg zwartości kręgosłupa lędźwiowego z zastosowaniem spondylometrii antygravitacyjnej,
- ocena auksjologiczna – antropologiczna okresu wzrastania,
- badania stanu stabilności kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego – spondylometria antygravitacyjna,
- komputerowa analiza sprawności klinicznej ręki,
- trepanobiopsje i biopsje diagnostyczne kości i tkanek miękkich,
- badanie rtg korektywności kręgosłupa u chorych ze skoliozą z użyciem spondylometru antygravitacyjnego,
- diagnostyka USG narządu ruchu,
- endoplastyka cementowa i bezcementowa stawu biodrowego i kolanowego,
- atroskopowe leczenie stawu kolanowego, barkowego i nadgarstka,
- mikrochirurgia ręki i kończyny górnej,
- przeszczepy i zabiegi rekonstrukcyjne w zakresie układu nerwowego obwodowego, ścięgien i mięśni,
- leczenie operacyjne choroby dyskowej,
- leczenie operacyjne ciasnoty kanału kręgowego,
- leczenie operacyjne niestabilności kręgosłupa w tym kręgozmyku,

- leczenie operacyjne skoliozy,
- operacyjna repozycja i stabilizacja złamań kręgosłupa, kości długich i miednicy,
- operacyjne leczenie złamań z zastosowaniem najnowocześniejszych metod zespalania zewn. i wewn,
- egalizacja i korekcja zaburzeń osi kości długich z zastosowaniem metody Ilizarowa i innych,
- operacyjne leczenie skojarzone nowotworów kostno-stawowych u dorosłych i dzieci,
- realloplastyka stawów biodrowych i kolanowych,
- operacyjne rekonstrukcje z użyciem koszyków metalowych odtwarzających strop panewki,
- leczenie powikłań zrostu kości długich z użyciem stabilizatorów wewnętrznych, a zwłaszcza zewnętrznych i plastyki kostnej,
- transport kostny metodą Ilizarowa w ubytkach ciągłości kości długich.

Procedury te przeprowadzane są z użyciem nowoczesnych technik operacyjnych oraz wysokiej klasy sprzętu operacyjnego. Pacjentom zapewniana jest kompleksowa opieka przed oraz pooperacyjna. Po zakończeniu leczenia prowadzona jest kontrola poszpitalna w poradni na terenie szpitala. Zakres świadczeń proponowanych przez Oddział, pomimo że jest bardzo szeroki to przez cały czas dynamicznie się rozwija wraz ze stale podnoszonym poziomem kwalifikacji personelu.



NIEBEZPIECZNY URAZ

Rozmowa z dr. Jakubem Ohlą - specjalistą ortopedii i traumatologii narządu ruchu Szpitala Jurasza.

Często słyszy się, że zawodnik doznał urazu. Co rozumiemy pod tym pojęciem?

Uraz jest terminem medycznym, oznaczającym działanie szkodliwego czynnika fizycznego, najczęściej mechanicznego na ustrój człowieka. Uraz powoduje wystąpienie obrażeń, które są skutkiem jego działania. W życiu codziennym istnieje tendencja do utożsamiania pojęcia urazu i obrażenia, ale należy pamiętać, że obrażenia są właściwym terminem określającym efekt działania urazu na organizm. Tak więc, zajmujemy się leczeniem obrażeń, nie urazów. Urazów nie można leczyć, można im tylko zapobiegać.

Czy np. w czasie zimy obserwuje Pan zwiększony ruch na oddziale? Jak on wygląda w skali roku, a jak w porównaniu np. tej zimy z ubiegłym rokiem?

Zima jest porą roku naturalnie kojarzoną ze zwiększoną liczbą incydentów urazowych dotyczących narządu ruchu, szczególnie kończyn dolnych i górnych, co oczywiście znajduje odzwierciedlenie w liczbie pacjentów zgłaszających się z takim problemem. Tym niemniej, obserwacja ostatnich kilku lat dostarcza ciekawych wniosków związanych z dystrybucją incydentów urazowych w ciągu roku. Największą liczbę pacjentów urazowych odnotowuje się obecnie latem, przede wszystkim w czerwcu i czasie dwóch kolejnych miesięcy wakacji, przy czym urazy te dotyczą w znacznej mierze dzieci. Należy pamiętać, że w kontekście pory roku, inny jest

charakter odnoszonych obrażeń. Latem obserwuje się znaczną liczbę ciężkich uszkodzeń narządu ruchu związanych z większą liczbą wypadków komunikacyjnych i urazów sportowych. Zimą obserwujemy zwiększoną liczbę urazów u osób w podeszłym wieku. Urazy te najczęściej dotyczą nadgarstków oraz stawów biodrowych i skokowych, co związane jest z upadkami po potknięciu się na śliskim podłożu. Poza warunkami meteorologicznymi na statystykę urazową wpływ ma bardzo wiele czynników. W ostatnich latach obserwuje się więcej obrażeń związanych z użyciem ręcznych narzędzi mechanicznych oraz urazów sportowych, co związane jest z dużą popularyzacją aktywności fizycznej.

Do jakich urazów dochodzi najczęściej?

Najczęściej, szczęśliwie, skutkiem urazów są powierzchowne i drobne obrażenia narządu ruchu, takie jak stłuczenia oraz łżejsze skręcenia, które dotyczą przede wszystkim dalszych części kończyn, tj. palców rąk i stóp, nadgarstków, przedramion oraz stawów skokowych, czyli okolicy kostek goleni.

Jak się pomaga takim pacjentom?

Chorzy z obrażeniami narządu ruchu zgłaszają się do szpitali pełniących dyżur urazowo-ortopedyczny. Pacjenci są tam rejestrowani, a po uzupełnieniu niezbędnych formalności przechodzą triage, tj. podlegają specjalnej procedurze medycznej, której celem jest

ocena ciężkości stanu chorego. Triage jest niezbędny do udzielania chorym pomocy medycznej w odpowiedniej kolejności. Następnym etapem jest badanie lekarskie. Badanie lekarskie jest szczególnie ważnym etapem procesu diagnostycznego, który pozwala lekarzowi zebrać wywiad, tzn. zapoznać się z okolicznościami urazu oraz zbadać pacjenta fizycznie. Dalej chorzy kierowani są na diagnostykę dodatkową, taką jak badanie RTG. Po przeprowadzeniu kompletu niezbędnych badań wdrażane jest leczenie, którego rodzaj oraz zakres są adekwatne do odniesionych obrażeń. Traumatologia narządu ruchu charakteryzuje się stosowaniem szerokiego spektrum metod leczenia, od najczęściej stosowanego leczenia zachowawczego w unieruchomieniu gipsowym po skomplikowane leczenie operacyjne. Pacjenci z obrażeniami narządu ruchu wymagają często także leczenia usprawniającego, w postaci rehabilitacji medycznej z zastosowaniem różnorodnych metod. Leczenie obrażeń narządu ruchu najczęściej liczy się w tygodniach lub miesiącach, ponieważ zwykle powrót chorego do stanu sprzed urazu, o ile jest możliwy, zajmuje dłuższy czas.

Na to, jak poważne są obrażenia ma chyba wpływ ogólna kondycja naszych stawów kości. Jakie są najczęstsze choroby układu ruchu, które zwiększają podatność na urazy?

Jednym z najczęstszych schorzeń układu ruchu wpływającym na możliwość powstania jego obrażeń, jest osteoporoza, czyli ogólnoustrojowa choroba szkieletu charakteryzująca się zmniejszeniem masy kostnej. Kość w przebiegu osteoporozy, zwanej zresztotnieniem kości, ma niewielką wytrzymałość mechaniczną i łatwo ulega uszkodzeniu. Innym częstszym schorzeniem jest choroba zwyrodnieniowa stawów. Obrażenia stawów dotkniętych chorobą zwyrodnieniową charakteryzują się większym nasileniem dolegliwości, wymagają dłuższego leczenia, w tym dłuższego leczenia usprawniającego. Poza tym, istnieje cała gama chorób narządu ruchu, które zmniejszają wytrzymałość mechaniczną szkieletu lub wpływają na niego ujemnie w inny sposób, obniżając jego biologiczny potencjał gojenia i regeneracji.

Jakie znaczenie ma płeć? Są takie choroby stawów i kości, które częściej dotyczą kobiet, np. choroba

zwyrodnieniowa stawów, ale też osteoporoza czy dysplazja stawu biodrowego. Czy to oznacza, że panie częściej trafiają na oddział?

Pewne schorzenia ortopedyczne rzeczywiście częściej dotyczą kobiet niż mężczyzn. Choroba zwyrodnieniowa kolan dotyczy przede wszystkim kobiet, podobnie jak osteoporoza. Przyczyna częstszego występowania choroby zwyrodnieniowej kolan u kobiet nie została do końca wyjaśniona, pomimo że leżące jej podstaw procesy degeneracji chrząstki w różnej postaci są również częstsze u kobiet. Osteoporoza częściej dotyczy kobiet, gdyż jest to zwykle osteoporoza pomenopauzalna, związana ze zmianą aktywność wewnątrzwydzielniczej rozpoczynającej się po ostatniej miesiączce. Częstsze występowanie niektórych schorzeń ortopedycznych u kobiet, nie wpływa bezpośrednio na stan osobowy chorych na oddziale. Należy zwrócić uwagę, że oddziały urazowo-ortopedyczne zajmują się diagnostyką oraz leczeniem zarówno chorób jak i obrażeń narządu ruchu, które z kolei dotyczą często mężczyzn. Oddział Kliniczny Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu w Szpitalu Uniwersyteckim Nr 1 przyjmuje ponadto dzieci.

A jakie znaczenie ma wiek? Osoby starsze są bardziej narażone, ale czy problemy z układem ruchu są nieuniknione?

Podeszły wiek sprzyja urazom układu ruchu w związku z wielochorobowością pacjentów starszych, cierpiących nie tylko na osteoporozę, ale również na wiele innych chorób, sprzyjającym upadkom. Upadki są dużym problemem wieku podeszłego, którego przyczyny mają podłoże w zaburzeniach koordynacji ruchowej i równowagi, chorobach narządu wzroku, ograniczeniu wydolności układu krążenia i oddechowego w przebiegu chorób serca i płuc oraz wielu innych. Ważne są działania profilaktyczne ograniczające ryzyko urazu, tj. leczenie chorób wieku starczego, zabezpieczenie otoczenia pacjenta pozostającego najczęściej w domu, odpowiednie oświetlenie, adekwatne obuwie.

Co szkodzi stawom? Czego unikać by zmniejszyć ryzyko urazów?

Profilaktyka w zapobieganiu urazów jest niezwykle



istotnym czynnikiem ograniczającym częstość uszkodzeń układu ruchu. W przypadku użycia narzędzi mechanicznych lub narzędzi niebezpiecznych profilaktyka ta obejmuje stosowanie się do przepisów BHP dopuszczających użycie danego narzędzia pod warunkiem zastosowania określonych zabezpieczeń, takich jak obuwie robocze czy rękawice ochronne. Ważne jest używanie narzędzia zgodnie z jego przeznaczeniem, na stanowisku pracy przystosowanym do jego użycia, po odpowiednim przeszkoleniu. Profilaktyka urazów sportowych to przede wszystkim stosowanie odzieży ochronnej, kasków, specjalnie zaprojektowanych osłon, właściwego obuwia. W przypadku uprawiania sportu wymagającego dobrej techniki, takiego jak pływanie czy jazda na nartach warto od początku uczuć się z instruktorem. Dobra technika sportowa pozwala zmniejszyć liczbę urazów lub zmniejszyć zakres obrażeń pourazowych, a w szerszej perspektywie pozwala odczuwać większą satysfakcję z uprawianej dyscypliny.

Czy możemy zadbać o nasze stawy? Regularna gimnastyka?

Aktywność fizyczna jest niezbędna do utrzymania organizmu, a w tym i układu ruchu w stanie zdrowia, szczególnie w przypadku dzieci i dorosłych. Taka aktywność fizyczna powinna być dobrze zaplanowana, powinna stanowić część naszego codziennego życia, i powinna być adekwatna do naszych możliwości i najlepiej prowadzona w formie rekreacyjnej. Sport uprawiany wyczynowo zwykle ostatecznie uszkadza narząd ruchu, na skutek długotrwałych przeciążeń. Warto wybierać aktywność fizyczną ogólnorozwojową i niosącą niskie ryzyko urazu, taką jak pływanie czy gimnastyka. Jeśli dłuższy czas nie byliśmy aktywni fizycznie, warto skonsultować program treningowy z profesjonalnym instruktorem, by nie doprowadzić na samym początku do urazu. Układowi ruchu służyć będzie ponadto racjonalna i zbilansowana dieta, bogata w warzywa i owoce, dostosowana do naszych potrzeb energetycznych.



Aleksandra Piekuś
finalistką plebiscytu Pielęgniarka Roku 2016.

23 marca w Teatrze Ateneum w Warszawie odbyła się uroczysta Gala podczas której uhonorowano laureatów XII edycji Konkursu Pielęgniarka Roku. Z ogromną przyjemnością informujemy do finału tegorocznego konkursu zakwalifikowała się Pani Aleksandra Piekuś. Organizatorem plebiscytu jest Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie.

Pani Aleksandra w 2008 roku ukończyła studia magisterskie na kierunku pielęgniarstwo na Wydziale Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK. Od 10 lat pracuje w

Klinice Kardiochirurgii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy. Jest specjalistą w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. W roku 2014 podjęła studia doktoranckie. Bierze czynny udział w licznych konferencjach naukowych, a także realizuje się zawodowo zarówno w pracy z pacjentem, jak i działalności dydaktycznej Uczelni. Oprócz zainteresowań zawodowych pasą Pani Aleksandry są podróże piesze i rowerowe oraz książki o tematyce kryminalnej i fantastyka.



IN MEMORIAM **Mirostawa Dzięcielska**

Pani Mirostawa Dzięcielska, Pielęgniarka Oddziałowa Kliniki Neurochirurgii, Neurotraumatologii i Neurochirurgii Dziecięcej urodziła się 24.10.1955 roku w Dąbrowie Chełmińskiej. Ukończyła Liceum Medyczne w Bydgoszczy, następnie studia wyższe na kierunku pedagogicznym Wyższej Szkoły Pedagogicznej oraz specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego. Za zasługi i postawę zawodową została odznaczona Brązowym Medalem Odrodzenia Polski.

Pracę w naszym szpitalu rozpoczęła 1 września 1975 roku i pracowała do końca Miała tylko 61 lat, miała plany w związku z osiągnięciem z dniem 27.01.2017

„Spieszmy się kochać ludzi
Tak szybko odchodzą
Zostaną po nich tylko buty i telefon głuchy..”

Ks. Jan Twardowski

roku wieku emerytalnego. Niestety życie napisało inny scenariusz. Choroba przyszła nagle i niespodziewanie. Pani Mirka ostatnie chwile życia spędziła na swoim oddziale, świadoma choroby, która zwykle towarzyszyła jej pacjentom. Odeszła w spokoju, otoczona miłością bliskich i opieką przyjaciół. Była niesamowita, tak inna od wszystkich, skromna, skryta, oddana chorym oraz dwójce swoich dzieci: Agacie i Mateuszowi. To oni byli sensem jej życia, to im poświęciła się bez granicznie. Zostanie zawsze w naszym sercu i w pamięci.

Pracownicy Kliniki Neurochirurgii, Neurotraumatologii i Neurochirurgii Dziecięcej



IN MEMORIAM **Joanna Woźniak**

Pani Joanna Woźniak ukończyła Zespół Szkół Medycznych w Bydgoszczy w 1994 roku. Pracę zawodową jako pielęgniarka rozpoczęła w Szpitalu im. J. Bizieła na Oddziale Kardiologii. Otwarta na nowe wyzwania i ciekawa życia, w kwietniu 2000 roku podjęła pracę w Klinice Transplantologii i Chirurgii Ogólnej naszego szpitala. W roku 2011 uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego. Przez trzy lata pracowała na stanowisku Zastępcy Pielęgniarki Oddziałowej. W pamięci współpracowników i pacjentów zostanie jako osoba po-

„Uśmiech jest najprawdziwszym,
kiedy jednocześnie uśmiechają się oczy.”

Ks. Jan Twardowski

godna, otwarta i wrażliwa na potrzeby drugiego człowieka. Jej szczerłość, życzliwość i poczucie humoru dodawało wszystkim otuchy i wzmacniało wiarę w ludzi. Dzielnie walczyła z chorobą, znosząc cierpienie z wielką godnością i pokorą.

Taka właśnie była Asia, nasza koleżanka, serdeczna przyjaciółka i wspaniała pielęgniarka...

Pracownicy Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej



Ambasador Integracji i Współpracy

Miło nam poinformować, że Pan prof. dr hab. Jacek Kubicza, Prorektor UMK ds. badań naukowych, Kierownik Kliniki Kardiologii Szpitala Jurasza otrzymał tytuł Ambasadora Integracji i Współpracy, w trakcie kongresu gospodarczego Welconomy Forum in Toruń. Wyróżnienie przyznawane jest corocznie przez Radę Programową Stowarzyszenia „Integracja i współpraca” za szczególne osiągnięcia i umiejętność integracji oraz współpracy w różnych dziedzinach życia przyczyniających się do po-

prawy sytuacji gospodarczej naszego kraju. Nagroda została wręczona podczas Sesji Inaugurującej Welconomy Forum in Toruń, które odbyło się w dniach 13-14 marca 2017 r. W panelach i dyskusjach Welconomy in Toruń 2017 udział wzięli również prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska, Prorektor ds. Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy oraz prof. dr hab. Aleksander Araszkiewicz, Kierownik Kliniki Psychiatrii.

fol. A. Romański

Plebiscyt Wawrzyn Pacjenta

W 2017 roku obchodzimy jubileusz 80-lecia Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy. Chcemy docenić wyróżniających się pracowników medycznych naszej placówki, zaangażowanych w bezpośrednią opiekę nad pacjentami. Nie może zabraknąć Państwa opinii w tej sprawie. Doceniając profesjonalizm, zaangażowanie, troskę i życzliwość możecie Państwo wskazać z imienia i nazwiska osobę wykonującą zawód: lekarza, pielęgniarkę, ratownika medycznego, rehabilitanta lub opiekuna medycznego.



Od 1 kwietnia do 1 września 2017 roku w naszym szpitalu trwa plebiscyt Wawrzyn Pacjenta.

Wskazani przez Państwa pracownicy zostaną uhonorowani na uroczystej gali w dniu 14 grudnia 2017 roku. Spośród biorących udział w plebiscycie wylosujemy trzy osoby, które otrzymają zaproszenie na naszą uroczystość oraz wręczone na niej upominki. Serdecznie zapraszam do udziału w plebiscycie. Każdy głos jest ważny. Karty do głosowania dostępne są w klinikach oraz w punktach rejestracji szpitala i poradni.



PIERWSZA POMOC CZ. VII

Rany

Rana jest to przerwanie ciągłości powłok ciała (skóry, błony śluzowej). Ranie zwykle towarzyszy krwawienie. Masywny wypływ krwi poza naczynie krwionośne nazywamy krwotokiem.

Każda rana wymaga zaopatrzenia i dokładnej oceny. Szczególnie groźne są rany rozległe, mocno krwawiące oraz rany zabrudzone, gdyż mogą prowadzić do powikłań zagrażających życiu (np. rozwiniecie się wstrząsu krwotocznego lub zarażenie tężcem). Rany bez intensywnego krwawienia należy zaopatrzyć przez wykonanie opatrunku osłaniającego. W tym celu przykładamy do rany jałowy kompres gazowy, tak aby cała rana została zakryta, następnie mocujemy gazik przylepcem lub opaską dzianą (bandażem). Staraj się nie sprawiać poszkodowanemu dodatkowego bólu podczas zakładania opatrunku. Jeżeli nie dysponujemy jałowymi materiałami opatrunkowymi, możemy posłużyć się np. czystą ściereczką kuchenną lub koszulką. Nie należy kłaść na ranę waty, ligniny czy chusteczek higienicznych, gdyż spowoduje to duże trudności w późniejszym oczyszczeniu rany przez lekarza.

W przypadku rany zabrudzonej (zwłaszcza ziemią lub odpadami organicznymi) w miarę możliwości należy natychmiast przemyć ją obficie wodą lub wodą z mydłem. Można posłużyć się również gotowymi, dostępnymi w aptece bez recepty, środkami antyseptycznymi do stosowania bezpośrednio na rany. Konieczny jest też kontakt z lekarzem, który ustali czy istnieje konieczność wdrożenia antybiotykoterapii lub/i profilaktyki przeciwțężcowej. Rany intensywnie krwawiące zaopatrjuje się wykonując opatrunek uciskowy. Bezpośrednio na ranę przykładamy gruby kom-



pres gazowy i mocno owijamy opaską dzianą. Jeżeli opatrunek przecieka, nie zdejmujemy już nałożonych warstw, tylko dokładamy kolejne. Dodatkowo można ucisnąć dłoń w miejscu krwawienia oraz delikatnie unieść kończynę.

Podczas opatrywania ran poszkodowany powinien siedzieć lub leżeć (w każdej chwili może dojść np. do omdlenia). Należy dodatkowo zadbać o jego komfort termiczny oraz zapewnić mu wsparcie psychiczne i odpowiednio szybko wezwać pomoc - zadzwonić pod numer 112 lub 999.

Magdalena Michułka-Kuraś



Gdy pacjent potrzebuje pomocy społecznej...

Rola pracownika socjalnego w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy polega na rozwiązywaniu problemów socjalno-bytowych pacjenta, mających znaczący wpływ na poprawę stanu jego zdrowia, a tym samym pozytywnie oddziałujących na efektywność leczenia oraz skrócenie okresu jego hospitalizacji do niezbędnego minimum. Nadrzędnym celem pracy socjalnej w szpitalu jest szczególnie stosunek do pacjenta oraz jego rodziny, uwzględniający potrzeby emocjonalne i egzystencjalne chorego i jego opiekunów, dla których ważne jest poczucie bycia rozumianym, życzliwe zainteresowanie i troska o ich sytuację losową, a także fachowe wsparcie ze strony osoby udzielającej pomocy. Pracownik socjalny współpracuje z interdyscyplinarnym zespołem terapeutycznym (lekarz, pielęgniarka, psycholog, itd.) oraz jednostkami zewnętrznymi (ośrodki pomocy społecznej, zakłady opieki długoterminowej, domy pomocy społecznej, zakłady karne, urzędy miasta itp.) w celu całościowego podejścia do problemów zdrowotnych pacjenta w kontekście uwarunkowań społeczno-opiekuńczych.

Do naszych zadań należy :

- pomoc w organizacji środowiska opiekuńczego w środowisku domowym lub opieki instytucjonalnej dla pacjentów wymagających takiej pomocy oraz reprezentowanie pacjenta na zewnątrz szpitala w celu roz-

wiązywania pilnych spraw socjalno-bytowych,

- pomoc osobom i rodzinom w przezwyciężaniu trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości,
- zbieranie i analizowanie danych dotyczących sytuacji socjalno-bytowej pacjenta,
- ustalanie zakresu pomocy jakiej będzie potrzebował pacjent opuszczający szpital, danych dotyczących wydolności opiekuńczej środowiska domowego chorego ,
- ustalenie wspólnie z pacjentem i jego rodziną kierunków działań zmierzających do zapewnienia właściwego środowiska domowego, rodzinnego, zawodowego i szkolnego,
- informowanie chorego i jego rodziny o możliwościach pomocy instytucjonalnej w zakresie opieki socjalno-bytowej,
- pomoc rodzinie w stworzeniu normalnych warunków domowych powracającemu choremu ze szpitala, przy współpracy z ośrodkami pomocy społecznej w terenie,
- pomoc choremu i jego rodzinie w nawiązywaniu kontaktu z instytucjami opieki zdrowotnej i pomocy socjalnej w rozwiązywaniu różnorodnych problemów życiowych,
- podejmowanie działań zmierzających do uregulowania sytuacji prawnej pacjenta dla zapewnienia prawidłowej opieki z umieszczeniem w zakładzie opieki długoterminowej

Na zdjęciu: Agnieszka Rusin-Solis i Monika Lewandowska



SZKOLENIE

Jak dofinansować projekty badawcze?

23 stycznia br., odbyło się szkolenie dla personelu lekarskiego naszego szpitala, zainteresowanego pozyskaniem środków finansowych na projekty badawcze. Szkolenie przeprowadziła Pani dr Magdalena Łopuszańska-Rusek z Narodowego Centrum Nauki w Krakowie.

Narodowe Centrum Nauki (NCN) to agencja wykonawcza powołana w wyniku reformy systemu finansowania nauki z 2010 r. NCN wspiera badania podstawowe, czyli prace eksperymentalne lub teoretyczne podejmowane przede wszystkim w celu zdobycia nowej wiedzy o podstawach zjawisk i obserwowalnych faktów, bez nastawienia na bezpośrednie zastosowanie komercyjne. Centrum regularnie ogłasza konkursy na projekty badawcze, stypendia doktorskie i staże podoktorskie.

W ofercie Centrum znajduje się dwanaście stałych typów konkursów, skierowanych do różnych grup badaczy oraz

konkursy nieregularne, zwykle ogłaszane we współpracy z partnerami zagranicznymi. Wnioski można składać w trzech obszarach tematycznych - grupach nauk: humanistyczne, społeczne i o sztuce, nauki ścisłe i techniczne oraz nauki o życiu. Naukowcy mogą składać wnioski z ramienia podmiotu, w którym są zatrudnieni (m.in. uczelni, instytucji, konsorcjum), mogą również starać się o finansowanie jako osoby fizyczne. W większości konkursów w projekcie można zaplanować zakup aparatury naukowo-badawczej, z wyłączeniem tzw. dużej infrastruktury badawczej. Wnioski należy przygotować według wytycznych konkursowych, w języku polskim i angielskim oraz przesłać do NCN w postaci elektronicznej poprzez system OSF w terminach otwarcia naboru wniosków. Finansowanie otrzymują najlepsze projekty badawcze z zakresu badań podstawowych, których kierownicy i członkowie zespołów badawczych dysponują niezbędnym doświadczeniem naukowym oraz zapleczem odpowiednim do ich realizacji.

OCENA WNISKÓW

I ETAP

Wnioski są oceniane indywidualnie przez członków Zespołów Ekspertów. Przygotowane oceny stanowią punkt wyjścia do dyskusji nad oceną wniosku podczas pierwszego posiedzenia panelowego. Decyzja o odrzuceniu wniosku lub zakwalifikowaniu go do drugiego etapu oceny jest podejmowana kolegiałnie przez zespół. Zespoły Ekspertów przygotowują listy rankingowe wniosków rekomendowanych do II etapu.

II ETAP

Wnioski są oceniane przez recenzentów zewnętrznych, w tym zagranicznych, których opinie są następnie omawiane przez Zespół Ekspertów podczas drugiego posiedzenia panelowego. Ekspertów zewnętrznych wskazują koordynatorzy dyscyplin z uwzględnieniem osób rekomendowanych przez członków zespołu. Ostateczne uzgodnienie ocen dla poszczególnych wniosków oraz ustalenie listy rankingowej projektów zakwalifikowanych do finansowania należy do Zespołu Ekspertów. W niektórych konkursach na II etapie oceny przeprowadzana jest rozmowa kwalifikacyjna.



JUBILEUSZ 80-LECIA SZPITALA JURASZA

Pracownicy Działu Żywnienia naszego Szpitala potrafią nie tylko sporządzać smaczne posiłki dietetyczne, ale również tworzyć amatorską poezję!

Wiersz Jubileuszowy

Z okazji osiemdziesiątej Szpitala rocznicy

Dział Żywnienia zdrowia życzy.

Wszystkim, którzy tu pracują,

I tym chorym, co chorują!

My z swej strony zapewniamy,

Z każdą dietą radę damy!

Czy to miksa, czy podstawa,

Dobra jest tu każda strawa.

Dostosuje się do diety,

Dla mężczyzny i kobiety.

Towar świeży tutaj mamy,

Więc posiłek szybko damy.

W dużych kottach gotujemy,

Przed podaniem smakujemy.

Lecz kto lubi ostre strawy,

Nie dostanie tu przyprawy.

Bo o zdrowie ludzi dbamy,

Delikatnie przyprawiamy.

Wspólnie wszyscy współpracują,

Kiedy strawy te gotują

Dietetyczki męczą głowy,

By jadłospis był gotowy,

By każdemu smakowało

I do diety pasowało!

Autor: Bożena Dembska-kucharz



DZIEŃ PIĘKNOŚCI DLA ONKOMAM

Dzień Piękności dla „Onkomam” - niezwykłych bohaterek - mam naszych małych pacjentów z Kliniki Pediatrii Hematologii i Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. A. Jurasza w Bydgoszcy został zorganizowany już po raz piąty. Autorkami akcji są wolontariuszki Fundacji „Dr Clown” Oddział w Bydgoszcy. Szpitalna świetlica zamieniła się na jedno przedpołudnie w mały salon fryzjersko-kosmetyczny, a do współpracy zaprosiliśmy

tych, którzy znają się na tym najlepiej. W tym dniu postanowiłyśmy zająć się mamami, które wraz ze swoimi dziećmi przez wiele tygodni czy nawet miesięcy dzielnie stawiają czoła chorobie. Dzięki pomocy fryzjerek, makijażystek, manikiurzystek i masażystek mamy nadzieję udało się nam urozmaicić szarą, szpitalną rzeczywistość cudownych bohaterskich mam.

Alicja Moczulska





KONKURS „POWRÓT DO PRZYSZŁOŚCI”

Trzech uczniów III klasy Gimnazjum Nr 42, wchodzącego w skład Zespołu Szkół Nr 33 w Bydgoszczy (szkoła szpitalna), którzy są pacjentami Oddziału Dziennego Rehabilitacji Psychiatrycznej dla Dzieci i Młodzieży, zostało laureatami w kategorii grupowej oraz indywidualnej ogólnopolskiego konkursu zorganizowanego przez Krajowe Stowarzyszenie Inicjatyw

pt. „Powrót do przyszłości”. Uroczystość wręczenia nagród miała miejsce 16 lutego 2017 roku

w Klinice Psychiatrii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1. Gościem honorowym był Pan Andrzej Gralak – przedstawiciel z ramienia Krajowego Stowarzyszenia Inicjatyw. Konkurs był finansowany ze środków KSI oraz Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej.

Nagrodami w kategorii grupowej dla uczestników były tablety, a opiekunka projektu – nauczycielka geografii, otrzymała laptop. W kategorii indywidualnej zwycięzcom wręczono bony do sieci Empik w kwocie 150 zł oraz albumy przyrodnicze. Istotą konkursu było przygotowanie filmu oraz prezentacji multimedialnej przedstawiającej wizję gospodarstwa rolnego sprzyjającego środowi-

sku w 2050 roku. Gratulacje oraz słowa podziękowania laureatom konkursu złożył Kierownik Kliniki, Pan prof. dr hab. n. med. Aleksander Araszkiewicz. W swoim wystąpieniu Pan profesor podkreślił sukces uczniów, ich zaangażowanie, oraz wkład jaki wnieśli na rzecz działań proekologicznych. Współczesna szkoła powinna uzmysławiać uczniom globalne zagrożenia, aby następne pokolenia mogły żyć zdrowo i bezpiecznie. Gratulacjom towarzyszyły życzenia skierowane w stronę młodzieży jeszcze większej wiary we własne możliwości oraz osiągnięcia dalszych sukcesów.

Udział uczniów szkoły szpitalnej w tym przedsięwzięciu stał się okazją do pogłębiania umiejętności pracy w zespole, wymiany doświadczeń, poznania smaku rywalizacji, radości zwycięstwa czy dumy z osiągniętego wyniku. Poprzez osiągnięcie zwycięstwa następuje w uczniach rozbudzenie pozytywnej motywacji do pracy oraz zwiększenie poczucia własnej wartości. Ma to również niezwykle znaczenie terapeutyczne, z uwagi na długi okres hospitalizacji.

Opracowała: Bożena Gęborys





NOWE OTWARCIE

Uruchomienie Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży w Klinice Psychiatrii

1 kwietnia 2017 roku uruchomiony został w naszym szpitalu nowy stacjonarny Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży. Koordynatorem Oddziału jest Pani dr n. med. Małgorzata Dąbkowska - specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży, specjalista pediatrii, specjalista terapii środowiskowej.

Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży przeznaczony jest dla pacjentów wieku rozwojowego z zaburzeniami psychicznymi ujawniającymi się w dzieciństwie lub w adolescencji. Przyjęcie do oddziału jest na podstawie skierowania do szpitala psychiatrycznego. Pacjenci i personel tworzą społeczność terapeutyczną. Oddział Psychiatryczny Dzieci i Młodzieży prowadzi postępowanie diagnostyczne w przypadkach zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży obejmujące indywidualną diagnozę psychiatryczną i psychologiczną, również diagnozę rodzinną. Proponuje leczenie w warunkach hospitalizacji całodobowej. Celem oddziału jest postawienie diagnozy lekarskiej, włączenie leczenia -w razie potrzeby farmakoterapii, zaplanowanie psychoterapii, diagnoza psycholo-

giczna, objęcie pacjenta i rodziny psychoterapią, nadzór nad procesem leczenia w trakcie pobytu w szpitalu oraz wydanie stosownych zaleceń rodzinie i dziecku po wypisaniu ze szpitala. Diagnoza zaburzeń psychicznych oraz propozycje terapii prowadzone są zgodnie z obowiązującymi standardami i współczesną wiedzą. Do oddziału w miarę wolnych miejsc w pierwszej kolejności przyjmowane są dzieci w nagłych stanach psychicznych, w innych przypadkach wymagających diagnostyki przyjmowane są według kolejności zgłoszeń. Terminy przyjęcia ustalane są podczas konsultacji przez lekarza. Oddział ma charakter koedukacyjny, liczy 20 łóżek z podziałem na dzieci młodsze i starsze, wyposażony jest w sale terapeutyczne do zajęć psychoterapeutycznych grupowych i lekcyjnych, w salę gimnastyczną, boisko oraz ogródek jordanowski. W trakcie hospitalizacji dziecko ma zapewnioną opiekę pedagogiczną i naukę w szkole przyszpitalnej w zakresie obowiązującego programu szkolnego na poziomie przedszkolnym, szkolnym oraz licealnym. Umożliwia to leczonym uczniom kontynuowanie nauki szkolnej mimo problemów zdrowotnych.





Fot. Andrzej Ciara

WYKŁAD DLA SENIORA

Cykl spotkań edukacyjnych w Klinice Geriatrii

Klinika Geriatrii zaprasza do wzięcia udziału w IV edycji wykładów edukacyjnych dla seniorów. W każdy poniedziałek o godz. 17.00 zapraszamy na otwarte wykłady

TEMATYKA NAJBLIŻSZYCH WYKŁADÓW

10.04.2017

Zdrowe jelita, czyli co jeść aby wspomagać prawidłowe funkcjonowanie przewodu pokarmowego

- mgr Alina Jaroch

24.04.2017

Dna moczanowa - lek. Agnieszka Kujawska

08.05.2017

Opieka geriatryczna w Polsce (poradnie, przychodnie, szpitale, domy opieki) - mgr Joanna Wydra

15.05.2017

do budynku Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego – Klinika Geriatrii, Budynek A (pierwszy od wejścia), II piętro, sala 2.004.

Rehabilitacja w Zespole Raynauda

- lic. Małgorzata Gajos

22.05.2017

Leki 75+ - Ewelina Mazur

29.05.2017

Sklerodermia - lek. Agnieszka Kujawska

05.06.2017

Idealne mieszkanie dla Seniora - mgr Joanna Wydra

12.06.2017

Aktywny wypoczynek stylem życia seniorów

- lic. Małgorzata Gajos

Kampania realizowana w ramach „Rządowego Programu Przeciwdziałania Korupcji na lata 2014-2019”

KORUPCJA
SZKODZI ZDROWIU

MZ
Ministerstwo Zdrowia

Ówczesny Oddział Pooperacyjny Kliniki Kardiologii rok 1998



Na zdjęciu: Aparat do znieczulenia oraz zespół - dr Jarosław Szymaniuk, specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Pielęgniarki: Karolina Rutkowska, Ilona Borzych, Agnieszka Wnuk i Anita Bilkiewicz.

20 lat później Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Kardioanestezjologii



Na zdjęciu: Najnowszy aparat do znieczulenia oraz zespół dr n. med. Joanna Wiecek, specjalista anestezjologii i intensywnej terapii i medycyny ratunkowej, Monika Szambelan, lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, mgr Karolina Rutkowska, pielęgniarka oddziałowa, specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, Joanna Kupka, pielęgniarka specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, mgr Małgorzata Łyduch-Piotrowska, pielęgniarka specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.



VOLVO CI JESZCZE WIĘCEJ

VOLVO XC60 TO LIDER SPRZEDAŻY KATEGORII PREMIUM

Teraz możesz go mieć już od **791 zł netto/mc**

Odwiedź najbliższy Autoryzowany Salon Volvo
i poznaj szczegóły promocji

www.volvocars.pl

 **MADE BY SWEDEN**



Szczegóły oferty u dealerów Volvo. Niniejsza informacja nie stanowi oferty w rozumieniu Kodeksu cywilnego. Prezentowane zdjęcia są przykładowe i mogą obejmować wyposażenie dodatkowo nieujęte w wycenie. Oferta dotyczy leasingu. W zależności od wersji silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 3,8 do 7,0 l/100 km, emisja CO₂ od 98 do 163 g/km. Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na: www.volvocars.pl. Volvo XC60 jako lider sprzedaży wśród samochodów PREMIUM według Instytutu Badań Rynku Motoryzacyjnego. Badanie na rok 2016.

NORDIC MOTOR Sp. z o.o.
Autoryzowany Dealer Volvo

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

tel. 52 33 907 00
tel. 56 66 000 66

www.nordicmotor.dealervolvo.pl

zoom-zoom

JEDNOŚĆ KIEROWCY
Z SAMOCHODEM.



Kiedy prowadzisz Mazdę,
nigdy nie jesteś sam.
Samochód i kierowca,
w pełnej harmonii.
Uczucie jedności,
które nazywamy Jinba Ittai.
To filozofia Mazdy,
która jest w sercu
wszystkiego, co robimy.

DRIVE TOGETHER

人馬一体

www.filozofiamazdy.pl



NORDIC MOTOR

ul. Fordońska 307, 85-766 Bydgoszcz

tel. +48 52 33 907 33, www.mazda.bydgoszcz.pl