

Szanowni Państwo!

W poprzednim Biuletynie pisałam o planowanych przez Ministerstwo Zdrowia zmianach, nowych ustawach, które miały uzdrowić służbę zdrowia. Jak wszyscy wiemy, nic z tych zamierzeń nie wyszło.

Ale mamy nowe zjawisko – kryzys, z którym musimy sobie poradzić. Szpital, tak jak inne przedsiębiorstwa, powinien ciąć koszty. Musimy szukać oszczędności po stronie niepotrzebnie dokonywanych zakupów, ale też w sferze związanej z zatrudnieniem. Czy będą zwolnienia? Nie wykluczone, chociaż pozbycie się pracowników jest dość proste, a odbudowanie dobrego zespołu – o wiele trudniejsze.

Znamy miejsca, w których Szpital generuje największe koszty, to między innymi koszty bieżącej działalności (wynagrodzenia, leki, sprzęt jednorazowego użycia).

Celem ograniczenia kosztów, ze Szpitalem Uniwersyteckim nr 2 im. dr. J. Biziela podejmujemy wspólne ogłaszanie postępowań przetargowych w zakresie zakupu sprzętu komputerowego, sprzętu jednorazowego użycia, leków i innych.

Do końca lutego zakończony zostanie proces związany ze standaryzacją zatrudnienia i wartościowaniem stanowisk pracy. Będziemy mogli dokładnie ocenić zasoby ludzkie w Szpitalu, poznamy miejsca, w których mamy rezerwy oraz gdzie są niedobory. Zaczynamy pracować nad nowym Regulaminem Wynagradzania, który będzie obowiązywał od kwietnia 2009 roku.

Kolejne zadanie, które realizujemy, to prace związane z informatyzacją Szpitala. Wdrażamy program Eskulap do obsługi Ruchu Chorych, Statystyki Medycznej, Apteki i Apteczek Oddziałowych. W marcu rozpoczną się intensywne szkolenia pracowników związane z obsługą ww. programu.

W Szpitalu została powołana Rada Ordynatorów. Liczę na ścisłą współpracę z tym gremium, podejmowanie wspólnych zadań i pomoc w realizacji zamierzeń.

Problemów związanych z zarządzaniem Naszym Szpitalem jest niezmiernie dużo, wspominałam tylko o niektórych, z którymi borykam się na co dzień.

W drugim wydaniu „Naszego Szpitala” znajdziecie państwo wiele informacji o tym, co ważnego dzieło się w Szpitalu Uniwersyteckim w ostatnich miesiącach ubiegłego roku, jak i w pierwszych miesiącach 2009 roku.

Życzę wszystkim Czytelnikom interesującej lektury.

Wanda Korzycka-Wilińska



Nasz Szpital

Szpital Uniwersytecki im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy

Czekamy na Państwa opinie, uwagi i propozycje!

Redakcja „Naszego Szpitala”

tel. 601 59 22 91 • kontakt e-mail: naszszpital@szpitaluniwersytecki.bydgoszcz.pl

Nowa Rada Ordynatorów

Od 15 stycznia 2009 działa w ramach struktury Szpitala nowa Rada Ordynatorów. Na jej przewodniczącego, na 3-letnią kadencję, wybrano dr. hab. n. med. **Stanisława Dąbrowieckiego**, prof. UMK (na zdjęciu), a obowiązki jego zastępcy pełnić będzie dr hab. n. med. **Barbara Książkiewicz**, prof. UMK. W skład Rady wchodzi kierownicy wszystkich klinik i zakładów. Rada Ordynatorów ma być głosem opiniująco-doradczym dyrektora Szpitala.

Do kompetencji Rady będzie należeć m.in. wydawanie opinii w sprawach: „planów rozwoju Szpitala w zakresie działalności diagnostycznej i leczniczej oraz w zakresie inwestycyjnym; bieżącej działalności Szpitala w zakresie efek-

tywności procesów diagnostycznych i terapeutycznych, w tym współdziałania klinik i innych komórek organizacyjnych; współpra-

cy w zakresie diagnostyki i leczenia z innymi zakładami opieki zdrowotnej z terenu miasta i województwa; związanych z kontraktowaniem świadczeń z NFZ; aktualnego stanu i kierunków rozwoju kształcenia kadr medycznych oraz struktury zatrudnienia Szpitala” – czytamy w załączniku do zarządzenia dyrektora Szpitala z dnia 10 grudnia 2008.

(a.b.)



Dyrektor ds. ekonomiczno-finansowych

Od stycznia obowiązki dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych w Szpitalu Uniwersyteckim im. dr. Antoniego Jurasza sprawuje mgr **Miłosz Piontek**.

Zgodnie z nowym schematem organizacyjnym dyrektorowi ds. ekonomiczno-finansowych podlegały będą działy: Planowania i Controllingu Medycznego, Controllingu Finansowego, Informatyki oraz Wynagrodzeń i Kontraktów Medycznych. Do głównych zadań dyrektora, oprócz bieżącej koordynacji pracy podległych mu działów, będzie należało wprowadzenie kompleksowego systemu budżetowania wewnętrznego – każda jednostka będzie planować swoje przychody i wydatki, co ma umożliwić zbilansowanie kosztów całego szpitala. Miłosz Piontek zajmie się też unowocześnieniem i optymalizacją dostępnych zasobów informatycznych. W ciągu paru miesięcy ma zostać wdrożony zintegrowany system do obsługi chorych – „Eskulap” oraz system elektronicznego obiegu dokumentacji.

Do końca 2008 roku Miłosz Piontek był zatrudniony na stanowisku dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych w firmie produkcyjnej na-

leżącej do jednej z największych polskich Grup Kapitałowych Boryszew S.A., o rocznych obrotach na poziomie 5 mld zł. W czasie dotychczasowej kariery zawodowej zajmo-

wał się szeroko rozumianym budżetowaniem, analizą efektywności przedsięwzięć inwestycyjnych i sporządzaniem biznes planów.



Nowy dyrektor ma 29 lat, ukończył dzienne studia magisterskie na Wydziale Nauk Ekonomicznych i Zarządzania, na kierunku Zarządzanie i Marketing – ze specjalizacją Informatyka w Zarządzaniu Przedsiębiorstwem, na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu. Jest absolwentem Podyplomowych Studiów dla Kontrolerów Finansowych w WSPiZ im. L. Koźmińskiego w Warszawie. Od ponad dwóch lat jest członkiem Międzynarodowego Stowarzyszenia Controllerów ICV zrzeszającego ponad 7000 specjalistów w zakresie finansów i controllingu z Niemiec, Austrii, Szwajcarii, Anglii, Francji, Polski i Włoch. Miłosz Piontek jest żonaty, uwielbia czytać książki i jeździć na nartach.

W tym roku ruszy budowa



Zespół 12 Sal Operacyjnych, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Szpitalny Oddział Ratunkowy oraz Centralna Sterylizatornia, a na dachu lądowisko dla helikopterów ratownictwa medycznego – znalazły się w projekcie nowego obiektu Szpitala Uniwersyteckiego, którego budowa ruszy w tym roku. Budynek ma powstać w ciągu około 16–20 miesięcy, w miejscu obecnego centralnego wejścia do Szpitala i zostanie połączony z głównym gmachem Jurasza. Projekt autorstwa Biura Projektowego PROJ-PRZEM-PROJEKT z Bydgoszczy jest realizowany przez Collegium Medicum UMK w ramach „Wieloletniego Programu Rozbudowy i Modernizacji Szpitala Uniwersyteckiego im. Jurasza”, finansowanego ze środków budżetowych.

„Obecne główne wejście do szpitala zostanie zamknięte, dlatego jeszcze przed rozbórką holu głównego Szpitala, od strony obecnej Izby Przyjęć, powstanie nowe. Tam też przeniesiemy szatnię i parę punktów usługowych, m.in. salon fryzjerski.” – opowiada o przebiegu inwestycji Elżbieta Krzyżanowska, dyrektor ds. administracyjno-eksploatacyjnych Szpitala – Potem rozpocznie się budowa plano-

wanego obiektu. W jego piwnicach powstanie: Centralna Sterylizatornia; na parterze Szpitalny Oddział Ratunkowy z trzema salami operacyjnymi; a na pierwszym i drugim piętrze sale operacyjne z pełnym zapleczem, po 6 na każdej kondygnacji; na trzecim piętrze będzie funkcjonowała Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii z 23 stanowiskami; dach budynku zajmie lądowisko dla helikopterów.”

Warto dodać, że nowy blok operacyjny zostanie bardzo dobrze wyposażony. W planach jest instalacja m.in. tomografu i rezonansu śródoperacyjnego – ten ostatni będzie pierwszym urządzeniem tego typu na polskim rynku (wykorzystywany będzie głównie przez neurochirurgów i laryngologów) oraz angiografu dla potrzeb chirurgii naczyniowej. Zespół Sal Operacyjnych jest przeznaczony dla wszystkich klinik zabiegowych.

Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) ma należeć do najnowocześniejszych w Polsce – dojazd, z możliwością parkowania równocześnie 5 karettek, zostanie zadaszony; przewidziano osobne wejście dla osób wchodzących do izby przyjęć; będą dwie sale resuscytacyjne; stanowiska intensywnego nadzoru; SOR zostanie połączony windą z lądowiskiem dla helikopterów, co pozwoli na jak najszybsze udzielenie pomocy najciężiej chorym; w jednostce będzie można wykonać pełną diagnostykę, bo znajdzie się tu m.in. tomograf i aparat rtg.

(a.b.)

System zarządzania jakością jest już w całym Szpitalu

Proces wdrażania systemu zarządzania jakością zgodnego z normą ISO 9001:2000, rozpoczęto w Szpitalu Uniwersyteckim w roku 2003. W pierwszym etapie systemem objęto 5 klinik i 2 zakłady diagnostyczne. Audit certyfikacyjny przeprowadzony został w dniach 26–27 października 2006 r. przez TÜV Rheinland Polska Sp. z o.o i zakończył się przyznaniem certyfikatu zgodności z wymaganiami normy ISO 9001:2000.

Dokończenie na str. 3 okładki



Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. A. Jurasza Collegium Medicum w Bydgoszczy



Zespół Kliniki

To już 20 lat!

W styczniu 1989 roku, na bazie ówczesnego Szpitala 30-lecia PRL (obecnie Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im Biziela) powołano II Klinikę Chorób Dzieci. Na jej kierownika mianowano profesor Mieczysławę Czerwionkę-Szaflarską. Od tej pory rozpoczęły się prace adaptacyjne i remontowe, co w efekcie pozwoliło na pełne uruchomienie Kliniki, która wówczas posiadała 44-łóżkową bazę o profilu gastroenterologicznym kardiologicznym. Klinika składała się z dwóch oddziałów: dla dzieci młodszych do 3 r. życia i dzieci starszych – od 3 do 15 lat. Pierwszy raz dyżurowaliśmy całodobowo 27 października 1989 roku. Ruszyła też Pracownia Endoskopowa, z pierwszym endoskopem подарowanym przez prymasa Polski – ks. kardynała Józefa Glempa. Klinika przyjmowała dzieci i młodzież do diagnostyki specjalistycznej i chorób wieku rozwojowego, ale również pełniła dyżury całodobowe.

W grudniu 2001 roku Klinika została przeniesiona do Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. A. Jurasza, gdzie uruchomiono Kliniczne Centrum Pediatrii, z klinikami i poradniami dla dzieci.

Dzisiaj

Obecnie Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii liczy 51 łóżek, zlokalizowa-

na jest na czterech piętrach (Oddział Młodszych Dzieci, Oddział Dzieci Starszych, Oddział Diagnostyczny). Klinika świadczy wysokospecjalistyczne usługi diagnostyczne i lecznicze dla pacjentów całego województwa. Jest bazą dla nauczania pediatrii dla studentów Collegium Medicum, jak również stanowi silny ośrodek naukowy w pediatrii gastrologicznej czy alergologicznej.

W części diagnostycznej Kliniki znajduje się:

- **Pracownia Endoskopowa** z pełnym wyposażeniem w aparaty endoskopowe do badań górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, systemem do badań metodą kapsułki endoskopowej;
- **Pracownia Czynnościowa** z rejestratorami do pH-metrii całodobowej, pH-impedancji, elektrogastrografii, manometrii dolnego odcinka przewodu pokarmowego;
- **Pracownia Kardiologiczna** z USG serca, całodobowym rejestrem zapisu ekg – tzw. badanie Holterowskie, próbą wysiłkową;
- **Pracownia Alergologiczna** wykonująca badania spirometryczne, testy alergiczne Prick i testy płatkowe, testy prowokacji pokarmowej metodą podwójnie ślepej próby kontrolowanej placebo.

Klinika rocznie przyjmuje około 3000 pacjentów (ogólnopediatrycznych jak i specja-

listycznych). Pełni całodobowe dyżury dla pacjentów z Bydgoszczy, powiatu oraz całego województwa, a także spoza naszego województwa. Klinika pełni też dyżury endoskopowe dla całego makroregionu, wykonując pilne zabiegi endoskopowe u dzieci i młodzieży, w tym najczęściej usuwanie ciał obcych oraz krwawień z przewodu pokarmowego u dzieci.

Kierownikiem Kliniki jest prof. dr hab. n. med. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska, jej zastępcy to: dr n. med. Renata Kuczyńska i dr n. med. Grażyna Swincow. W Klinice pracuje 25 lekarzy (w tym 8 rezydentów), 26 pielęgniarek, 3 dietetyczki, 1 rehabilitant, 1 psycholog, 1 opiekunka dziecięca oraz 5 sekretarek medycznych.

W 2007 roku Klinika zdobyła II miejsce w rankingu dziecięcych ośrodków gastrologicznych gazety „Newsweek”.

Ważne dla pacjenta!

Kontakt:

Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii Collegium Medicum UMK, ul. M. Skłodowskiej-Curie 9, 85-094 Bydgoszcz, tel: +48 52 5854850, e-mail: klped@wp.pl

- **Poradnia Alergologiczna**
czynna codziennie od 7.30 do 14.30
 - **Poradnia Gastroenterologiczna**
czynna codziennie od 7.30 do 14.30
 - **Poradnia Kardiologiczna**
czynna codziennie od 7.30 do 14.30
- Tel. +48/ 52 585 42 39/ 585 42 38
- **Izba Przyjęć Pediatriczna**
czynna przez całą dobę
(wejście od strony ul. Jurasza)

Pediatrzy z Jurasza uhonorowani

Polskie Towarzystwo Pediatryczne (PTP), założone w 1908 roku przez pediatrę – doktora Józefa Brudzińskiego, w ubiegłym roku obchodziło swoje stulecie! Z okazji szacownego jubileuszu organizacja nagrodziła najbardziej zasłużonych polskich pediatrów.

Medale im. doktora Józefa Brudzińskiego wręczono lekarzom z Kliniki Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii: **profesor Mieczysławie Czerwionce-Szaflarskiej** (zdj. 3), kierownikowi Kliniki oraz **dr n. med. Grażynie Swincow** (zdj. 2). Wydany z okazji swego stulecia me-

dalem Towarzystwo wyróżniło **dr n. med. Grażynę Mierzwę**, także z w/w jednostki.

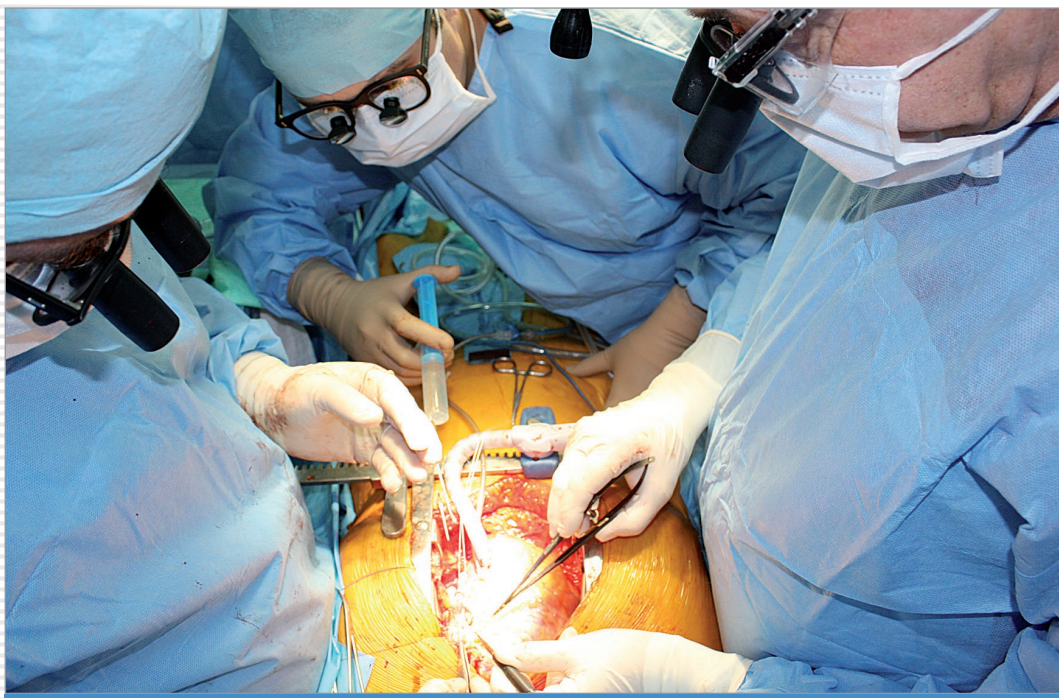
Oskarem Pediatrii – najwyższym odznaczeniem, przyznawanym najbardziej zasłużonym – Polskie Towarzystwo Pediatryczne uhonorowało **prof. Annę Balcar-Boroń** (zdj. 1). W latach 70-tych profesor zakładała pierwszą Klinikę Chorób Dzieci, którą potem kierowała. Do 2000 roku prof. Boroń była kierownikiem Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii, którą obecnie prowadzi prof. Mariusz Wysocki.

(tekst i zdjęcia a.b.)



Coraz więcej zoperowanych serc

W Klinice Kardiochirurgii, po raz pierwszy od 1998 r., czyli od momentu, kiedy wykonano tu pierwszą operację serca, lekarze wykonali w ciągu jednego roku (2008) ponad 1000 zabiegów! W ten sposób bydgoska Klinika ze Szpitala Jurasza dołączyła do grupy kilku spośród 26 ośrodków w Polsce, którym udało się osiągnąć taki wynik. Tymczasem jeszcze w 2002 roku jednostka miała „na liczniku” 1000 operacji serca łącznie.



Tysięczna operacja serca w Klinice

Wzrost ilości wykonywanych zabiegów dla pacjentów oznacza krótsze kolejki. Nie trzeba już czekać, jak jeszcze niedawno, nawet ponad rok na planowy zabieg. Teraz okres oczekiwania to zaledwie kilka tygodni, podczas których chory jest do operacji przygotowywany – lekarze wykonują konieczne badania, zlecają wymagane konsultacje lekarskie, pacjent jest wnikliwie diagnozowany.

Tysięczna operacja

Tak się złożyło, że tysięczna operacja w Klinice odbyła się w trybie pilnym. Skierowana przez kardiologów 73-letnia chora z zaawansowaną chorobą wieńcową, wymagała szybkiej interwencji kardiochirurga. „Pacjentce wsz-

czepiliśmy pomosty omijające zwężenia w tętnicach wieńcowych, czyli tzw. by-passy. Użyliśmy tętnic piersiowych wewnętrznych, przy pomocy których wykonaliśmy cztery zespolenia obwodowe. – opowiada o zabiegu, który w Klinice wykonywany jest rutynowo, jej kierownik, prof. Lech Anisimowicz – Zdecydowaliśmy się na zastosowanie by-passów tętniczych, a nie żylnych, chociaż ta technika jest bardziej wymagająca, trudniejsza, dłuższa. Można powiedzieć, że potrzebuje naprawdę dobrego chirurga. Odległe wyniki pokazują też, że tętnicze by-passy, wprawdzie porównywalne, jeżeli chodzi o bezpośredni efekt pooperacyjny, z by-passami żylnymi, funkcjonują lepiej i dłużej.”

By-passy tętnicze mogłyby funkcjonować nawet kilkadziesiąt lat, pod warunkiem, że choroba podstawowa operowanych pacjentów – miażdżycza zostanie odpowiednio opanowana.

Na bijącym sercu

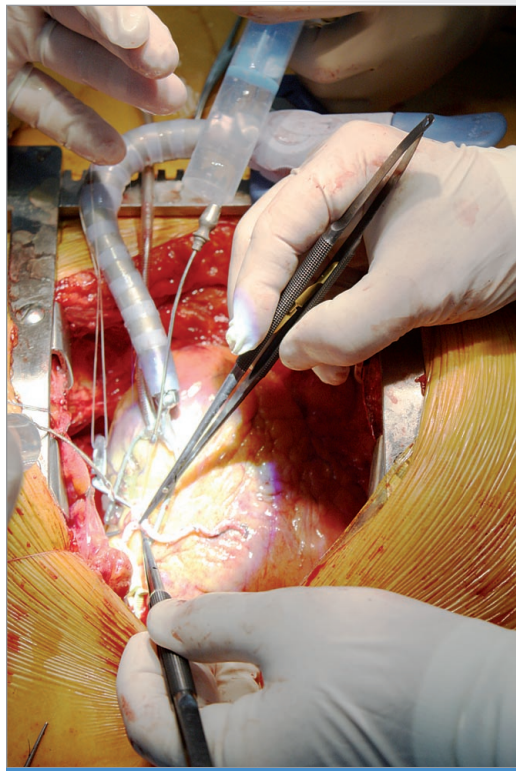
Klinika Kardiologii w Juraszu należy do nielicznych ośrodków w Polsce, gdzie w ponad 90 proc. przypadków pomostowanie tętnic wieńcowych odbywa się bez użycia krążenia pozaustrojowego. Po gdańskiej kardiologii wykonuje się tu najwięcej zabiegów na bijącym sercu. „Dla pacjenta starszego i obciążonego dodatkowymi chorobami, taka metoda oznacza bezpieczniejszy zabieg i nie grozi, jak zdarza się w przypadku użycia krążenia pozaustrojowego, przykrymi konsekwencjami w okresie pooperacyjnym, takimi jak: uszkodzenia krwinek, reakcje immunologiczne, zapalne, biochemiczne.” – zaznacza prof. Lech Anisimowicz.

Warto dodać, że starsi, około 70-letni chorzy, przeważają wśród pacjentów Kliniki. Najstarszy pacjent, któremu założono tu by-passy miał 92 lata!

Operacje wieńcowe stanowią ok. 70 proc. wszystkich wykonywanych w Klinice. Pozostałe zabiegi dotyczą tętniaków oraz wad zastawkowych nabytych – np. zwężenia zastawek: aortalnej, mitralnej lub ich niedomykalności – i niemal w połowie przypadków są to operacje złożone, bo często razem z chorobą zastawek współistnieje choroba wieńcowa.

Nowości w Klinice

W tym roku do wykonywanych rutynowo procedur zostanie dołączony jeszcze jeden rodzaj małoinwazyjnych zabiegów. Operacje zastawek mitralnej i trójdzielnej z małej torakotomii, z użyciem toru wizyjnego, będą wykonywane bez przecinania mostka, przez małe, kilkucentymetrowe nacięcie z boku klatki piersiowej. Dla pacjenta zastosowanie techniki endoskopowej oznacza nie tylko lepszy efekt kosmetyczny, ale też mniejszą ilość powikłań po operacji, krótszy pobyt w szpitalu, lepsze samopoczucie po zabiegu – chory nie odczuwa bólu w klatce piersiowej, jak po tradycyjnym zabiegu, łatwiej oddycha. Kardiolog z Jurasza już tą techniką operowali, ale na pożyczonym sprzęcie. Teraz do



Zabieg wszczepienia by-passów

kolejnych zabiegów użyją własnego, zakupionego dzięki POLKARD-owi. Operacje zastawek technikami małoinwazyjnymi przeprowadzały do niedawna cztery ośrodki w Polsce.

Nowością w Klinice Kardiologii jest sprzęt nazywany sztucznym sercem. Urządzenie będzie używane dla ratowania osób ze skrajnie nasiloną niewydolnością krążenia, kiedy zawodzi cała gama środków farmakologicznych i jedyną szansą na przeżycie chorego staje się zastosowanie wspomaganie mechanicznego – sztucznych komór serca. „Aparat pozwala pacjentowi przetrzymać kryzys i umożliwia mu powrót do pełnego zdrowia. – mówi prof. Anisimowicz – Zdarza się, że trzeba go użyć nawet u bardzo młodych ludzi, u których np. po banalnej infekcji, zostaje zaatakowany mięsień sercowy i na kilka dni, a nawet kilka tygodni traci swoją zdolność kurczenia się. W tym czasie właśnie zastąpi go sztuczne serce. Urządzenie wykorzystywane jest także u pacjentów oczekujących na przeszczep serca.”

(tekst i zdjęcia a.b.)

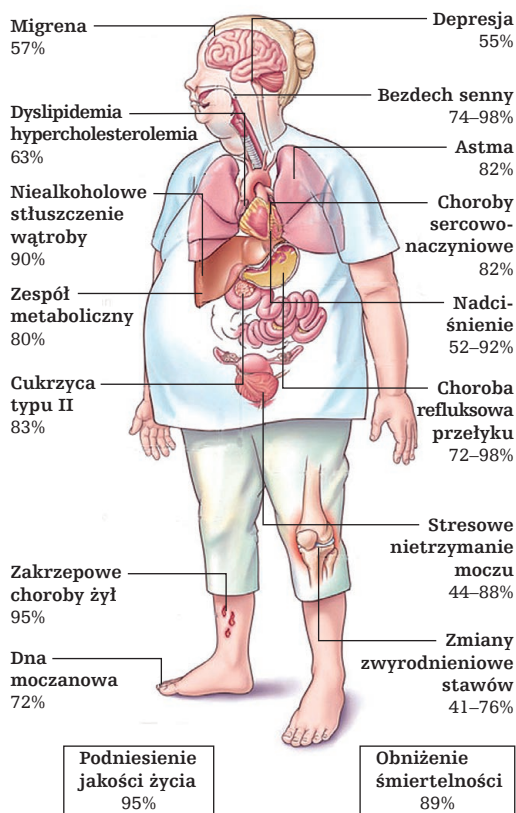
Chirurgiczne leczenie otyłości

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej od sześciu lat zajmuje się chirurgicznym leczeniem otyłości. Materiał kliniczny obejmuje już 165 chorych z patologiczną otyłością, którzy mimo wielu prób leczenia zachowawczego nie uzyskali spadku masy ciała. Rzecz jasna chodzi nie tylko o efekt kosmetyczny, lecz także, a może przede wszystkim, o zapobieżenie ciężkim powikłaniom otyłości takim jak: nadciśnienie, cukrzyca, hyperlipidemia i wiele innych. Warto też wspomnieć, że otyłość patologiczna znacznie skraca długość życia chorych. Współczesna wiedza medyczna wskazuje na fakt, że chirurgia bariatryczna jest jedynym sposobem pozwalającym na osiągnięcie i utrzymanie spadku masy ciała. Niestety, nie wszyscy lekarze są zorientowani co do możliwości, rodzajów, jak i wyników chirurgii bariatrycznej. Panuje wręcz pogląd, że zabiegi są niebezpieczne i nieefektywne.

30 stycznia 2009 r., w gościnnej sali Kliniki Neurologii, kolejny raz spotkali się patologicznie otyli pacjenci (zdj. str. 9). Przyszli ci już po zabiegach, jak i ci, którzy dopiero zastanawiają się, czy poddać się operacji. Padały pytania i odpowiedzi największych ekspertów – pacjentów, którzy czasem kilkanaście lat odchudzali się różnymi sposobami, aż wreszcie zdecydowali się na zabieg. Oni wiedzą to, czego żaden lekarz nie wyczyta w najbardziej renomowanym piśmie. Wiedzą, jak to jest po zabiegu.

Lekarze z Kliniki Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej, a także zaproszony gość doktor Magdalena Pilaczyńska z Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, wyjaśniali szczegóły, zachęcali do dyskusji. Atmosfera była, jak zawsze, wesoła i przyjacielska. A jak to się zaczęło?

Rozmowy o „wejściu” w chirurgię bariatryczną toczyły się kilka miesięcy przed listopadem 2002, kiedy to wykonaliśmy pierwszy zabieg. Coraz większa liczba otyłych patologicznie i niewydolność innych ośrodków skłaniała do podjęcia tego tematu.



Redukcja chorób po operacji bariatrycznej

Jako zaplecze mieliśmy doskonały ośrodek kierowany przez prof. Irenę Ponikowską – Klinikę Balneologii i Chorób Przemiany Materii w Ciechocinku. Doktor Jacek Chojnowski od lat zajmował się tą problematyką. Pierwsi pacjenci pochodzili właśnie z tamtej Kliniki. Rozpoczęliśmy od zabiegu Vertical Banded Gastroplasty, w którym mamy obecnie największe doświadczenie (ponad 120 operacji).

Po około roku przyszyła pora na ocenę wyników wstępnych. Były zachęcające. Spadek wagi u pacjentów solidny i bez poważnych powikłań. Znaczny spadek wartości ciśnienia krwi i glikemii u cukrzyków. Wiele chorych mogło wreszcie zawiązać buty...

Oczywiście pojawiły się też i problemy. Zaczęły występować przepukliny pooperacyjne, ubytek, powiedzmy 60 kg, powodował powstanie zwisającego fartucha skóry. Musieliśmy nauczyć się podstaw chirurgii plastycznej.



Po kilku latach u niektórych chorych – i to nie tych niesubordynowanych, którzy zjadają 2 kg lodów dziennie – rozpoczęło się ponowne tycie, wobec rozejścia zszywek staplerów. Trzeba było stosować inne zabiegi, jak choćby Roux Y, czyli zabieg polegający na rozcięciu żołądka na dwa zbiorniki i wyłączeniu pewnej części jelita cienkiego z wchłaniania.

Od trzech lat zaczęliśmy stosować techniki laparoskopowe. Zakładane tą małoinwazyjną techniką opaski wpustu powodują zmniejszenie ilości przyjmowanego pokarmu i jest to operacja

teoretycznie odwracalna, o mniejszym stopniu ingerencji w fizjologię. Techniki laparoskopowe stanowią przyszłość bariatrii. Kilku kolegów z Kliniki odbyło już przeszkolenie w tych operacjach.

Jak już wspomniano, współczesne piśmiennictwo jednoznacznie dowodzi, że chirurgia bariatryczna jest jedyną metodą zapewniającą adekwatny, a przede wszystkim trwały spadek masy ciała. Stała się ona jednym z podstawowych narzędzi w walce z cukrzycą typu II. Nie bez znaczenia są inne choroby towarzyszące otyłości jak nadciśnienie, hiperlipidemia, zaburzenia snu czy GERD. Ich intensywność również się zmniejsza.

Nasze doświadczenie wskazuje, że wyważona, interdyscyplinarna kwalifikacja do zabiegów bariatrycznych jest jedyną drogą pomocy dla wielu nieszczęśliwych i chorych ludzi. Opowieści, jakie dane nam było usłyszeć na spotkaniach, utwierdzają nas w konieczności kontynuowania tej dziedziny chirurgii. A jesteśmy jedynym w promieniu 100 km ośrodkiem. Poza tym, jak wiadomo z badań epidemiologicznych, liczba otyłych patologicznie w Polsce jest znaczna (ok. 300 tys.) zaś do lekarza bariatry i/lub chirurga trafia nieznaczny odsetek. Mamy nadzieję, że dzięki współpracy z lekarzami rodzinnymi uda się to zmienić, a i NFZ wykaże zrozumienie problemu.

Wojciech Szczęsny

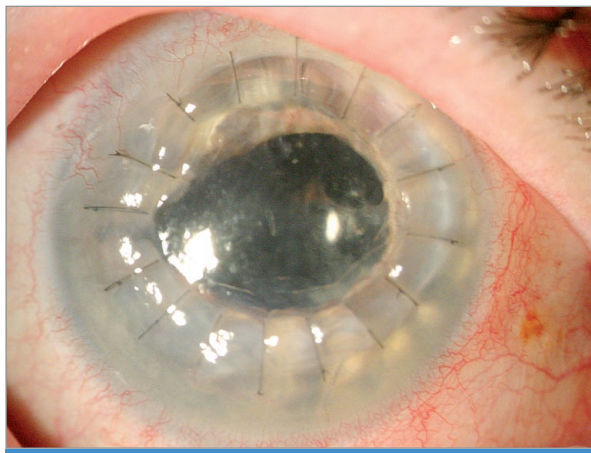


Prof. Stanisław Dąbrowiecki (w środku) oraz doktorzy Włodzimierz Gniłka (od lewej) i Wojciech Szczęsny – specjalizują się w chirurgii bariatrycznej.

Kontakt z nami: www.chirurgia.pl, tel. 052 5854730 (sekretariat Kliniki – informacja o spotkaniach i konsultacjach).

Okuliści z Jurasza przeszczepiają rogówki

Lekarze z Kliniki Chorób Oczu przeprowadzili przeszczep rogówki u 74-letniej chorej. Pacjentce groziła utrata wzroku z powodu znacznego ścieńczenia rogówki, zagrażającego pęknięciem. Wcześniejszy zabieg usunięcia zaćmy jeszcze pogorszył stan oka kobiety. Zastosowano technikę klasyczną, tzw. przeszczep drażący, podczas którego wymienia się rogówkę pełnej grubości.



Przeszczepiona rogówka w 10-tej dobie po zabiegu

Wszystko poszło sprawnie. Operacja trwała dwie godziny: z czego sama trepanacja rogówki biorcy i dawcy – ok. 15 min, resztę – „wszycie” rogówki. Użyto aż 16 pojedynczych szwów o średnicy mniejszej niż średnica ludzkiego włosa! „Ryzyko, że przeszczep zostanie odrzucony jest stosunkowo niewielkie. Wszystko dlatego, że rogówka jest nieunaczyniona, obecna jest bariera krew-oko, a w centrum nie ma klasycznych komórek prezentujących antygen – mówił po zabiegu dr n. med. Bartłomiej Kałużny, który go wykonywał – Ogólnoustrojowa immunosupresja trwa zwykle kilka tygodni. Dłużej trzeba stosować immunosupresję miejscową kortykosteroidami, bo nawet 1,5 roku.”

Dzisiaj, ponad dwa miesiące po operacji pacjentka jest nadal pod ścisłym nadzorem okulistycznym. Proces gojenia i rehabilitacji wzroku w przypadku takiego zabiegu trwa dość długo, ale jak mówią lekarze można mówić o powodzeniu.

Zabieg transplantacji rogówki pełnej grubości nie jest pierwszym wykonanym w naszym regionie. Pierwszy przeszczep drażący przeprowadziła 40 lat temu, również w Klinice Chorób Oczu – jej ówczesna kierowniczka dr hab. n. med. Elżbieta Rusinowa. Zabieg wykonany w Juraszu 9 grudnia 2008 jest więc pierwszym tego typu po tak długiej przerwie, wykonanym podobną techniką, ale na pewno zupełnie innymi, bardziej precyzyjnymi i no-

woczesnymi narzędziami. W marcu okuliści z Jurasza planują przeszczep rogówki bardziej skomplikowaną techniką tzw. warstwową – wymianie ulega wtedy tylko powierzchowna albo tylko głęboka część tylna rogówki.

Na świecie wykonuje się ok. 100 tys. operacji przeszczepów rogówki rocznie. W Polsce – około 0,5 tysiąca. Najczęstszym wskazaniem do przeszczepu rogówki jest obniżenie ostrości widzenia, spowodowane zmniejszeniem jej przezierności; korekcja nieprawidłowego kształtu rogówki; ścieńczenie tkanki rogówkowej; usunięcie ognisk infekcji lub nowotworów. W kolejce na operację, od 3 do 4 lat, czeka ok. 3 tys. chorych, w naszym regionie – ok. 100.

Jest szansa na poprawę tej sytuacji, bo od tego roku operacje przeszczepu rogówki będą wykonywane standardowo przez specjalistów z Kliniki Chorób Oczu w Juraszu. To jedyny ośrodek w województwie i jeden z nielicznych w Polsce, który będzie takie zabiegi przeprowadzał. W sekretariacie Kliniki już prowadzone są zapisy na operację i warto dodać, że na razie w kolejce czeka tylko 5 chorych. Płacić za przeszczep będzie, w ramach procedur wysokospecjalistycznych, Ministerstwo Zdrowia. Bydgoska Klinika w ramach kontraktu może wykonać nawet pięć zabiegów w miesiącu. Koszt przeszczepu rogówki to około 7–8 tys. złotych.

(a.b.)

Habilitation



Dr n. med. Jakub Kałużny z Katedry i Kliniki Chorób Oczu w grudniu zdał egzamin habilitacyjny. Temat jego pra-

cy to: „Niepenetrująca sklerektomia głęboka – badania doświadczalne biokompatybilności i mechanizmu działania implantów niewchłanialnych w oku królika.”

Niepenetrująca sklerektomia głęboka jest zabiegiem stosowanym w leczeniu jaskry. Jego celem jest obniżenie ciśnienia panującego wewnątrz gałki ocznej. W odróżnieniu od typowych operacji przeciwjaskrowych wiąże się z mniejszym ryzykiem powikłań. Niestety, skuteczność zabiegu zmniejsza się wraz z upływem czasu. Efekty kliniczne znacznie poprawiło wszczepianie w trakcie zabiegu implantów śródtwardówkowych. Celem pracy było znalezienie nowego implantu zbudowanego z materiału, który nie ulega rozkładowi w czasie oraz zbadanie dróg odpływu cieczy wodnistej po zabiegu.

Pierwsza część pracy wykazała, że nowy materiał będący hydrożelem akrylowym po-

chodzącym z popularnych soczewek kontaktowych charakteryzuje się dużą biokompatybilnością i może być stosowany jako niewchłanialny implant śródtwardówkowy w niepenetrującej chirurgii jaskry. Praca udowodniła, że w twardówce otaczającej wszczepiony materiał tworzy się sieć drobnych naczyń żylnych, które biorą udział w odpływie cieczy wodnistej z gałki ocznej. Dzięki przeprowadzonym badaniom można lepiej zrozumieć mechanizm działania implantów śródtwardówkowych w niepenetrującej chirurgii jaskry, czego skutkiem może być dalszy rozwój tej techniki operacyjnej.

Dr hab. n. med. Jakub Kałużny pracuje w Klinice Chorób Oczu Collegium Medicum UMK na stanowisku adiunkta. Główne zainteresowania naukowe to soczewki kontaktowe, wewnątrzgałkowa chirurgia refrakcyjna, leczenie jaskry, badania angiograficzne dna oka. Od 2000 roku jest członkiem grupy badawczej zajmującej się klinicznym zastosowaniem nowej techniki diagnostycznej – Spektralnej Optycznej Koherentnej Tomografii. Efektem jest ponad 60 publikacji naukowych, w piśmiennictwie polskim i zagranicznym. Ma żonę i dwie córki. Zainteresowania pozazawodowe: historia sztuki, kajakarstwo.

Kolejne specjalistki w Szpitalu Jurasza

W ostatnim Biuletynie informowałam o uzyskaniu tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa. Była wówczas mowa o nowych specjalistkach w zakresie pielęgniarstwa w anestezjologii i intensywnych terapiach.

Kilka dni po egzaminie państwowym dla pielęgniarzek anestezjologicznych miał miejsce test dla przyszłych specjalistek pielęgniarstwa operacyjnego.

Przystąpiło do niego 9 instrumentariuszek – sześć z Zespołu Sal Operacyjnych: **Małgorzata Grucka-Niesyn, Barbara Grabowska,**

Beata Hanczewska, Anna Mieszkowska, Katarzyna Dominik i Anna Zabłocka. Dwie pielęgniarki pracują na Sali Operacyjnej Ocznej: **Joanna Drabicka i Iwona Otlewska.** Jedna osoba – **Dorota Sławatycka** jest zatrudniona na Bloku Operacyjnym Kliniki Kardiologii

Wszystkie pomyślnie zdały egzamin. Nowym specjalistkom gratulujemy!

*Maria Budnik-Szymoniuk
Naczelnia pielęgniarka Szpitala*

Nasz Szpital kilkakrotnie zmieniał nazwę



Na początku był Szpital Miejski

Od 1836 roku Bydgoszcz miała swój pierwszy, mały, 60 łóżkowy Szpital Miejski w dawnym klasztorze siostr Klarysek przy ul. Gdańskiej 4 (obecnie Muzeum Okręgowe im. Leona Wyczółkowskiego). Władze pruskie kilkakrotnie podejmowały próby budowy nowej lecznicy z prawdziwego zdarzenia. Bezskutecznie z braku odpowiednich środków finansowych. Tego trudnego zadania podjął się polski Zarząd Miejski w okresie II Rzeczypospolitej, zaledwie pięć lat po odzyskaniu niepodległości. 13 grudnia 1937 r. uruchomiono jeden z najbardziej okazałych i nowoczesnych szpitali miejskich w Polsce. W czasie okupacji hitlerowskiej był nadal Szpitalem Miejskim. W 1940 lub 1941 r. został nazwany imieniem dr. Siegfrieda Staemmlera (Stadtisches Krankenhaus I – Siegfried Staemmler Krankenhaus), bydgoskiego chirurga, który zginął w tragicznych okolicznościach we wrześniu 1939 r., podczas transportu internowanych Niemców w głąb kraju.

Po drugiej wonie światowej szpital pozostał własnością Zarządu Miejskiego do roku 1951. Wówczas zakończono prace nad realizacją ustawy „O społecznych zakładach służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia” i wydano końcowe przepisy wykonawcze o upaństwowieniu lecznictwa. W ramach nowych zarządzeń Szpital Miejski, tak jak i pozostałe bydgoskie lecznice, stał się Szpitalem Wojewódzkim.

Szpital Wojewódzki, ale już imieniem Jurasza

W styczniu 1953 r. Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej podjęło uchwałę o nadaniu wszystkim szpitalom imion zasłużonych polskich lekarzy. Propozycje nazw miały przedstawiać dyrekcje i grono znanych lekarzy. Szybko ujawniły się różnice poglądów. Miejscowi, związani od lat z regionem, zabiegali, by patronami byli znani lekarze Wielkopolski i Pomorza. Natomiast ci, szczególnie z dużych ośrodków, którzy w Bydgoszczy osiedlili się po wojnie, proponowali nazwiska innych znakomitości polskiej medycyny. Ostatecznie patronem Szpitala Wojewódzkiego przy ul. M. Curie-Skłodowskiej 9 został dr Antoni Stanisław Jurasz. Istotną rolę w tym wyborze odegrał dr Marian Barciszewski autor rozprawy doktorskiej o wybitnych lekarzach Wielkopolski i Pomorza.

W 1958 nastąpiły kolejne zmiany organizacyjne. Lecznictwo podporządkowano ponownie Miejskiemu Wydziałowi Zdrowia. Szpitale zachowały zasięg regionalny. Z nazwy usunięto jednak słowo „wojewódzki”. Od tej pory był Szpital Ogólny nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza. Jak w każdej reorganizacji władze spodziewały się korzystnych zmian. Młodzi lekarze niezbyt chętnie podejmowali pracę zwłaszcza w przychodniach rejonowych. Nowy pracodawca Miejski Wydział Zdrowia postawił nowe warunki. Lekarz, który otrzymywał pracę

w szpitalu, miał obowiązek, w ramach dzielnego etatu, świadczyć usługi również w lecznictwie otwartym.

W latach siedemdziesiątych zintensyfikowano działania zmierzające do powołania Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Starania środowiska lekarskiego aktywnie wspierały władze wojewódzkie i miejskie. W 1973 r. szpital wrócił do dawnej nazwy – wojewódzki. Miało to zapewnić możliwość korzystania z funduszy wojewódzkich podczas jego niezbędnej, ale i kosztownej rozbudowy i modernizacji. Jednym z warunków przy tworzeniu wyższej uczelni medycznej było bowiem posiadanie odpowiedniej bazy klinicznej. Akademia Medyczna w Bydgoszczy powstała 21 lipca 1984 r. W konsekwencji, kilka miesięcy później, 1 stycznia 1985 r. utworzono **Państwowy Szpital Kliniczny im. dr. A. Jurasza**. W 2004 r. kolejne zmiany. Po włączeniu Akademii Medycznej do Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu powstał **Szpital Uniwersytecki im. dr. A. Jurasza Collegium Medicum UMK**.

**Jurasz zyskuje logo,
tablice informacyjne
i ... rozsuwane drzwi**



Przeprowadzana w latach 1976–1989 modernizacja szpitala miała zapewnić możliwie najlepsze warunki pracy i pobytu zarówno personelowi jak i pacjentom. Dyrekcja starała się wprowadzać również nowości, które były owocem współpracy z holenderskim szpitalem w Zandam. W 1991 r. zainstalowano elektrycznie rozsuwane, główne drzwi wejściowe (czynne do dnia dzisiejszego), co wówczas spotkało się ze złośliwymi uwagami. „Po co? Za drogie.” W prasie pojawił się artykuł „XXI wiek przed wejściem do Szpitala Jurasza”. Szpital jako pierwszy w Bydgoszczy wyposażony został w 1989 r. w zestaw nowoczesnych tablic informacyjnych przygotowanych przez plastyków w bydgoskiej firmie „Sztuka polska”. Art. plast. Janusz Kochanowski zaproponował obowiązujące do dziś logo szpitala. Zostało przyjęte bo nawiązuje do historii. „J” to oczywiście Jurasz. „L”, bo w latach trzydziestych szpital nazywany był często lecznicą.

Mieczysław Boguszyński



Książka o historii bydgoskiej medycyny dla każdego!

„Moim zamiarem było napisanie książki popularnonaukowej dla każdego, zainteresowanego historią bydgoskiej medycyny mieszkańca miasta.” – mówi doktor Mieczysław Boguszyński, którego publikacja **„Od warsztatu balwierskiego do szpitala klinicznego”** właśnie została wydana – Pisałem o przemianach, jakie na przestrzeni wieków, aż do czasów współczesnych dokonywały się w miejscowym lecznictwie.

Książka jest owocem 6 lat pracy wieloletniego dyrektora Szpitala Jurasza. Materiały do historii bydgoskiego lecznictwa autor gromadził przez 10 lat. Interesujących informacji, starych zdjęć, dokumentów, listów szukał m.in. w prywatnych zbiorach lekarzy, archiwum bydgoskim, prasie z okresu zaboru pruskiego.

I tak, w prawie 400 stronicowym wydawnictwie, bogato ilustrowanym ogromną ilością zdjęć i rycin, możemy przeczytać o czasach, kiedy chorych woziły karetki konne, rowerów używano do przewozu rannych, a kuracja radem była panaceum na prawie wszystkie dolegliwości. Wiele miejsca doktor Boguszyński poświęca historii placówek medycznych regionu – od przytułków dla bezdomnych i ubogich po nowoczesne szpitale, pisze też o znanych kiedyś i dziś w Bydgoszczy lekarzach.

Album w cenie 55 złotych dostępny jest w księgarni w Szpitalu Jurasza, w siedzibie Towarzystwa Miłośników Miasta Bydgoszczy przy ul. Jezuickiej oraz w księgarni przy ul. Długiej 15.

Aktualnie Mieczysław Boguszyński pracuje nad historią Szpitala im. Jurasza. *(a.b.)*

28 tys. złotych na wakacje dla małych pacjentów

Mali pacjenci z chorobą nowotworową Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego im. Jurasza będą mogli pojechać na swoje coroczne wakacje! Wszystko dzięki Salezjańskiemu Stowarzyszeniu Wychowania Młodzieży, które by wesprzeć to szczytne przedsięwzięcie, w grudniu 2008, już po raz szósty, zorganizowało koncert charytatywny – „Kochamy Cię św. Mikołaju”. Tym razem udało się zebrać aż 28 tys. złotych!

O przedsięwzięciu pisze Justyna Rypolc, nauczycielka z Zespołu Szkół Specjalnych nr 33 dla Dzieci i Młodzieży Przewlekłe Chorej:

Od wielu lat, nauczyciele Zespołu Szkół Specjalnych nr 33 w Bydgoszczy wraz z Kołem Pomocy Dzieciom z Chorobą Nowotworową Towarzystwa Przyjaciół Dzieci organizują tygodniowe wyjazdy dzieci w różne regiony kraju, pod troskliwą opieką medyczną pracowników Kliniki.

Do nauki i zabawy

W Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii najmłodszy pacjenci od stycznia korzystają z nietypowego komputera. Sprzęt jest tak zaprojektowany i oprogramowany, by mogły go używać maluchy w wieku od 4 do 8 lat. Prezent ofiarowany przez firmę IBM Polska został przygotowany specjalnie dla polskich dzieci. Ma im służyć jednocześnie do zabawy i nauki.

„Dzieci są zachwycone! W atrakcyjny sposób uczą się czytania, logicznego myślenia, podstaw matematyki, angielskiego, przyrody i to wszystko w czasie zabawy. Nauczyciel jest tu tylko koordynatorem. Dziecko nie musi nawet umieć czytać. Lektor przystępnie wyjaśnia jak poruszać się po programie, ocenia wykonane zadania. Poza tym, klawiatura jest specjalnie przystosowana do potrzeb dzieci, a leworęczne maluchy mają do dyspozycji odpowiednio zaprojektowaną mysz.” – wylicza Izabela Maciejewska, dy-



Pomimo intensywnej, cyklicznie powtarzającej się terapii szpitalnej dzieci mają możliwość, co roku, wzięcia udziału w obozie, którego celem jest zintegrowanie chorych, aktualnie leczonych dzieci z tymi, które powróciły do „normalnego” trybu i rytmu życia.

Wyjazd taki, w gronie rówieśników, z dala od szpitala, rodziców ma odbudować motywację dzieci potrzebną do podjęcia wysiłku pokonania choroby, powrotu do pełni sił i życia.



rektorka Zespołu Szkół Specjalnych nr 33 dla Dzieci i Młodzieży Przewlekłe Chorej. To właśnie szkoła szpitalna otrzymała 2 centra komputerowe IBM – jedno „zainstalowała” dla swoich podopiecznych w Szpitalu im. Jurasza, drugie na neurologii Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy.

Wart 5,5 tysiąca złotych komputer trafił do Kliniki 23 stycznia, w ramach projektu „Kid Smart”, koordynowanego przez urzędy marszałkowskie w całej Polsce. (a.b.)

Wybudować pomnik trwalszy niż ze spiżu

25. stycznia 2009 roku, Bydgoszcz. Dzięki współpracy Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. A. Jurasza oraz Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa na bydgoskim Starym Rynku stanął ambulans do poboru krwi, w którym przez cztery godziny 10:00–14:00 – mieszkańcy miasta mogli oddać krew i dać tym samym szansę na uratowanie życia nieznanego im człowieka. Przy ambulansie można było otrzymać broszury informacyjne i „oświadczenia woli”, których podpisanie stanowi wyrażenie zgody na pobranie narządów do transplantacji po śmierci, umożliwiające ocalenie czyjegoś życia oraz... wybudowanie pomnika trwalszego niż ze spiżu. Pomnika dobroci w świadomości ocalonych.

Aleksandra Woderska
Koordynator transplantacyjny



26. stycznia 1966 roku, Warszawa. Zespół transplantacyjny dokonuje pierwszego w Polsce przeszczepienia nerki z pomyślnym skutkiem. Biorcą narządu jest 19-letnia uczennica szkoły pielęgniarskiej.

Data ta staje się szczególną w historii polskiej medycyny. Na pamiątkę tego wydarzenia 26 stycznia obchodzony jest w Polsce Dzień Transplantacji – dzień szczególny dla wszystkich osób związanych z procesem transplantacji narządów. Mijają 43 lata.

„Oświadczenia woli” – dokument informujący o braku sprzeciwu na pobranie po śmierci narządów – można otrzymać w Klinice Transplantologii i Chirurgii Ogólnej lub wydrukować ze strony www.poltransplant.org.pl

Na stronie POLTRANSPLANT-u czytamy: „Niezależnie od przepisów prawnych wiele osób pragnie świadomie, za życia wyrazić chęć niesienia pomocy chorym potrzebującym przeszczepów.

Każda osoba dorosła podpisująca oświadczenie woli, wyrażając zgodę na pobranie po śmierci swoich tkanek i narządów do przeszczepienia daje dowód świadomej chęci ratowania życia i przywracania zdrowia chorym ludziom.

Własnoręczne podpisanie oświadczenia ułatwia bliskim osoby zmarłej oraz lekarzom uszanowanie wyrażonej woli.”

Przeszczep Darem Życia



CENTRUM ORGANIZACYJNO - KOORDYNACYJNE DS. TRANSPLANTACJI
POLTRANSPLANT
e-mail: ow@transplantacja.info
www.poltransplant.org.pl

Oświadczenie woli ma charakter informacyjny i nie narusza ustawy z dnia 1 lipca 2005 o Pobieraniu i Przeszczepianiu Komórek, Tkanek i Narządów
Dz. U. Nr 169, poz. 1411

OŚWIADCZENIE WOLI
W nadziei ratowania życia innych
wyrażam zgodę
na pobranie po śmierci moich tkanek i narządów do przeszczepiania.

Badania w Szpitalu

Dzieci skontrolowane

154 maluchy, w wieku od 9 do 36 miesięcy, w dniach 21–23 listopada 2008 zbadali radiolodzy ze Szpitala Uniwersyteckiego im. Jurasza, podczas otwartego weekendu bezpłatnych badań ultrasonograficznych. Celem przedsięwzięcia była przede wszystkim ocena stanu zdrowia małych pacjentów oraz zwrócenie uwagi rodzicom na problemy zdrowotne, które mogą dotyczyć ich pociech.

W akcję pod hasłem „Stop nowotworom u dzieci”, organizowaną przez Polskie Towarzystwo Onkologii i Hematologii Dziecięcej oraz Fundację Ronalda McDonalda, włączyli się lekarze z Zakładu Radiologii oraz Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii ze Szpitala Uniwersyteckiego im. Jurasza. Specjaliści przekonali, że warto w taki sposób profilaktycznie badać najmłodszych: „Takie badania to nie tylko szansa na wykrycie wczesnych zmian nowotworowych, ale też wad wrodzonych.” – podkreśla prof. Władysław Lasek, kierownik Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej

W trakcie badań USG lekarze sprawdzali dzieciom tarczycę, jajniki dziewczynkom, jądra chłopcom, kontrolowali prawidłowość narządów wewnętrznych. „Zbadano 88 chłopców i 66 dziewczynek. Trzydziestemu dziecku zlecieliśmy badania kontrolne, trzydzieści troje skierowaliśmy na konsultację do specjalistów: endokrynologów,



„W tym wieku dzieci nie współpracują z lekarzem” – mówi doktor Sylwia Drewa, usiłując zbadać tarczycę płaczącej i wyrywającej się, 13-miesięcznej Lenie.

chirurgów dziecięcych, onkologów, urologów, pediatrów”. – mówi prof. Władysław Lasek.

W grupie dzieci, które zostały poddane kontroli ultrasonograficznej znalazły się maluchy z niezstąpionymi lub wędrującymi jądrami, z poszerzonym układem kielichowo-miedniczkowym, jajnikami wielkopęcherzykowymi. Pod lupę onkologów trafi dwójka małych pacjentów – dziecko ze stwierdzonym guzkiem tarczycy i maluch z torbielą jajnika.

(tekst i fot. a.b.)

Konferencja

„Zarządzanie ryzykiem w pielęgniarstwie”, to temat konferencji zorganizowanej 29 stycznia przez Wydział Nauki o Zdrowiu CM UMK, Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych oraz Szpital

Uniwersytecki im. dr. A. Jurasza. Na zdjęciu: Mariola Drzewowska, pełnomocnik dyrektora ds. zarządzania jakością podczas wykładu – „Systemy jakości, a zarządzanie ryzykiem”.

