

Kwiecień
Nr 2 (34) 2021
ISSN 2545-0336

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

NASZ SZPITAL

www.jurasza.pl

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





UNIwersytet
MIKOŁAJA KOPERNIKA
W TORUNIU

Collegium Medicum
im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

www.cm.umk.pl

MEDYCZNA ŚRODA ONLINE XXIX EDYCJA

- 03.03.2021 r.** Stomia jelitowa – wyrok czy ocalenie.
dr hab. Wojciech Szczęśny, prof. UMK
- 10.03.2021 r.** Dietą w starość – czyli dieta restrykcyjna a starzenie.
dr Marek Jurgowiak
- 17.03.2021 r.** Badania kliniczne na przykładzie poszukiwania leków
i szczepionek przeciw SARS-CoV-2.
dr Małgorzata Ćwiklińska-Jurkowska
- 24.03.2021 r.** Muzyka poważna w medycynie i muzykoterapii.
dr Michalina Radzińska
- 31.03.2021 r.** Kiedy dieta i ćwiczenia nie wystarczą...
O farmakoterapii i chirurgii w leczeniu otyłości.
lek. Szymon Suwała
- 07.04.2021 r.** Jak bezpiecznie stosować leki? Aspekty praktyczne.
dr Wioleta Stolarek, lek. Jakub Gołębiwski
- 14.04.2021 r.** Możliwości leczenia płodu w łonie matki.
dr hab. Małgorzata Walentowicz-Sadlecka
- 21.04.2021 r.** Czym jest prehabilitacja – nowa granica
dla przedoperacyjnej kwalifikacji pacjentów.
dr hab. Katarzyna Sierakowska, prof. UMK
- 28.04.2021 r.** Kompetencje zdrowotne. Styl życia a długowieczność.
dr hab. Aldona Jankowska, prof. UMK
- 05.05.2021 r.** Mikrobiom skóry człowieka – funkcja i czynniki
go kształtujące.
dr hab. Krzysztof Skowron, prof. UMK,
dr Katarzyna Grudlewska-Buda
- 12.05.2021 r.** Genetyka a przynależność narodowa
– czy istnieje jakiś związek?
prof. dr hab. Tomasz Grzybowski
- 19.05.2021 r.** Cięcie cesarskie – kiedy dziecko potrzebuje pomocy
w przyjściu na świat.
dr Paweł Sadlecki
- 26.05.2021 r.** Samobójstwo – zjawisko wielowymiarowe – aspekty socjologiczne i kliniczne.
prof. dr hab. Aleksander Araszkiewicz, mgr Michał Frączczak



W każdą środę o godz. 18.00 zapraszamy na premierową transmisję wykładów na oficjalnym kanale Collegium Medicum w serwisie YouTube. Wykłady będzie można oglądać bez konieczności tworzenia konta czy rejestracji.

ONLINE

O bramkach Lewandowskiego, Iraku i próbie charakterów...

Kiedy w grudniu ubiegłego roku pisałem o szczepionce przeciwko COVID-19, jak o świątecznym prezencie myślałem, że będzie to już ostatni wstępniak traktujący o pandemii. Wszyscy mamy już jej serdecznie dość i dlatego każdemu należy się chwila wytchnienia, na przykład poprzez ukierunkowanie myśli na inne, przyjemniejsze sprawy. No, ale jak tu pisać np. o bramkach Lewandowskiego, czy też o nadchodzącej wiosnie, skoro wokół nas cała masa dramatów ludzkich i co gorsze, końca nie widać.



A może jednak właśnie na przekór wirusowi, dwa słowa o naszym rodaku, który przekracza futbolowe granice. Przepraszam moją żonę i innych jej podobnych, którzy na hasło Lewandowski zatykają uszy – po prostu pominięć ten akapit. Niestety, coś w tym faktycznie jest, że Lewandowskiego w mediach jest odrobinę za dużo. Powodem tego być może jest zbyt agresywny marketing, który chyba zamiast zjednywać mu kolejnych fanów, wywołuje odmienny skutek. A przecież jego czysto piłkarskie dokonania są niekwestionowane. Rekordy, które już pobił i te, które są do pobicia w zasięgu ręki, czy też raczej jego buta, tworzą historię światowego sportu. W tym roku czekamy na pobicie 50-letniego rekordu Gerda Müllera – 40 bramek strzelonych w jednym sezonie Bundesligi. Lewy ma ich już 35, oczywiście w dniu pisania wstępniaka. Dlatego zmęczonych pandemią odsyłam przed telewizor na mecze Bayernu Monachium, warto kibicować naszemu rodakowi. W końcu to zasługa jego i jemu podobnych, że Polacy przestali się kojarzyć Niemcom z negatywnymi stereotypami, o których po prostu wstyd pisać.

Wracając jednak do pandemii muszę się z Państwem podzielić pewnymi skojarzeniami. Od dawna już nazywamy czas walki z wirusem SARS-CoV-2 wojną i niestety dużo jest w tym prawdy. Stąd właśnie moje skojarzenie z misją wojskową w Iraku, nazywaną wówczas „Iracka wolność”. Oczywiście dzisiaj, znając sytuację społeczności irackiej, a szczególnie po porażce sił koalicyjnych w poszukiwaniu w Iraku broni masowego rażenia, nazwa ta brzmi, jak trąca sarkazmem ironia. Przechodząc jednak do podobieństw wymienilibym kilka: obydwie wojny nas zaskoczyły i do obydwu nie byliśmy przygotowani. Do obydwu pasuje stare polskie powiedzenie „mądry Polak po szkodzi”. Pamiętam, jak pierwsze zmiany naszych żołnierzy, okładały burty będących na wyposażeniu polskiego wojska samochodów terenowych marki Honker kamizelkami kuloodpornymi, ponieważ blachy, z których były wykonane służyły chyba tylko temu, aby chronić pasażerów przed wypadnięciem. W czasie jednej i drugiej wojny miało miejsce poszukiwanie chętnych. Wtedy i teraz motywacje uczestników były bardzo podobne. Dla części zwykły przymus – bez możliwości powiedzenia „NIE”, dla innych chęć sprawdzenia siebie, swojego profesjonalizmu i charakteru, dla kolejnych poczucie misji i chęć zdobycia nowego doświadczenia, a dla jeszcze innych istotnym argumentem były i są względy finansowe. Są też tacy, którzy kierowali się romantyczną chęcią uczestniczenia w czymś ważnym.

Oczywiście takich podobieństw można szukać wiele, jest jednak jedna zasadnicza różnica. W przypadku misji wojskowych zwykle po 6 miesiącach następuje rotacja kadry, dzięki czemu na front przyjeżdżają nowi wypoczęci żołnierze. Aktualna wojna z SARS-CoV-2 trwa już ponad rok, a na zmienników nie ma co liczyć. Dlatego cieszy mnie, że w tych trudnych chwilach 3. fali pandemii w naszym szpitalu znalazły się kolejne osoby, które niezależnie od okoliczności, tylko z sobie znanych pobudek wyraziły zgodę na udział w dzisiejszej kampanii. Specjaliści i rząd twierdzą, że przed nami ostatni tak trudny etap. Pozostaje nam w to wierzyć i kontynuować naszą misję, pomimo wyczerpania fizycznego i psychicznego.

Pamiętajmy, że tylko walcząc razem możemy przetrwać, a zapalone przez szczepionki światełko w tunelu, świeci coraz jaśniej.

dr Jacek Kryś
Dyrektor Szpitala

Większe szanse dla chorych z regionu

Sukcesem zakończyło się wszczepienie pierwszego w województwie kujawsko-pomorskim najnowocześniejszego transportowego aparatu do pozaustrojowej terapii ECMO typu CardioHelp (Maquet, Getinge Group). Pacjentem jest 52-letni mężczyzna leczony na I Oddziale Klinicznym Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Kardioanestezjologii od grudnia 2020 roku z powodu niewydolności oddechowej w przebiegu COVID-19. Od chwili przyjęcia stosowano ECMO żylny-żylny i wszczęto procedurę kwalifikacji pacjenta do przeszczepu płuc. Dzięki przeprowadzonemu w dn. 11.03.2021 zabiegowi wszczepienia urządzenia typu CardioHelp możliwy będzie bezpieczny transport pacjenta do ośrodka przeszczepowego, jeśli pojawi się dawca i odpowiedni narząd.

Pierwowzorem systemu do pozaustrojowej oksygenacji membranowej (ECMO, *extracorporeal membrane oxygenation*) było płuco-serce (CPB – *cardio-pulmonary bypass*), czyli układ służący do wspomagania krążenia oraz oddychania w trakcie zabiegów kardiochirurgicznych. Na ECMO składa się pompa napędzająca przepływ krwi, oksygenator w którym zachodzi wymiana gazowa oraz dreny łączące wszystkie elementy układu ze sobą. W zależności od sposobu implantacji kaniuli oddającej ECMO, umożliwia leczenie skrajnej niewydolności oddechowej (ECMO żylny-żylny) bądź/i niewydolności krążenia (ECMO żylny-tętniczny). W opcji żylny-żylny obie kaniule (odbierająca krew od chorego oraz kaniula oddająca) podłączone są do układu żylnego pacjenta, wspomagając jedynie funkcję płuc (utlenowanie krwi i eliminacja dwutlenku węgla poza organizmem chorego). Wprowadzenie kaniuli oddającej utlenowaną przez oksygenator krew do





układu tętniczego zastępuje funkcję zarówno płuc, jak i serca. Terapia ECMO jest wysokospecjalistyczną i inwazyjną terapią, która mimo, iż sama w sobie nie leczy, prawidłowo prowadzona skutecznie zastępuje pracę płuc i/lub serca do czasu poprawy ich funkcji, bądź przeszczepu dysfunkcyjnego narządu. Aparatura ECMO dostępna jest w większości oddziałów kardiologicznych oraz niektórych oddziałach intensywnej terapii. Problem stanowi znalezienie zespołów dysponujących odpowiednim doświadczeniem i wiedzą w zakresie zarówno długotrwałego stosowania technik krążenia pozaustrojowego i leczenia możliwych powikłań, jak i wysokospecjalistycznego leczenia tych najciężej chorych pacjentów. I Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Kardi-anestezjologii posiada wieloletnie doświadczenie w opiece nad chorymi z wszczepionym ECMO, a powodzenie tej terapii wymaga codziennego olbrzymiego zaangażowania i niezłomnej współpracy wielodyscyplinarnego zespołu, a przede wszystkim indywidualnego podejścia.

Pierwsze w regionie wszczepienie tego typu urządzenia wykonał zespół kierowany przez dr n. med. Przemysława Jasiewicza w skład którego wchodził anesteziolog: dr n. med. Joanna Wiecek, lek. Piotr Krupa, lek. Tomasz Jopkiewicz oraz pielęgniarki anesteziologiczne: mgr Grażyna Węclewska, mgr Marta Jasiewicz, mgr Kamila Ostaniewicz, lic. Adam Stawiński. Zespół wspierał swoim doświadczeniem kardiolog lek. Marek Bokszański oraz perfuzjonista mgr Robert Gryl z Kliniki Kardiologii, za co bardzo dziękujemy.



Nasz szpital zakupił urządzenie w ramach projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014–2020 oraz środków budżetu państwa. Dzięki zakupowi pacjenci szpitala uzyskali większy dostęp do terapii ECMO, a w przypadku konieczności transportu do jego bezpiecznego przeprowadzenia.

Szpital Jurasza udziałowcem największego grantu naukowego w historii Polski

Szpital Jurasza, za sprawą Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii znalazł się w zwycięskim konsorcjum (CAR-NET) w konkursie Agencji Badań Medycznych na opracowanie i wdrożenie leczenia pacjentów metodą CAR-T, czyli genetycznie modyfikowanych limfocytów T.

Co to jest CAR-T: Dokładnie są to limfocyty T z genetycznie zmodyfikowanym receptorem (po angielsku: chimeric antygen receptor), ukierunkowanym przeciwko komórkom nowotworowym. Ta technologia, łącząca terapię komórkową, immunoterapię i terapię genową, jest przełomowym i największym osiągnięciem terapeutycznym w onkologii w ostatnich dekadach. Na świecie toczy się obecnie ponad 300 badań klinicznych z zastosowaniem tej metody. Ta metoda jest osiągnięciem już zasługującym na Nagrodę Nobla, co nie znaczy, że kiedykolwiek się jej doczeka.

Kto finansuje: ABM, czyli Agencja Badań Medycznych. Przyznany grant to 100 mln zł dla całego konsorcjum na wszystkie elementy składowe projektu. Jest to największy grant badawczy w historii Polski, przyznany przez krajową instytucję. Jednak to wciąż wydaje się mało.

Kto kieruje konsorcjum: Liderem konsorcjum jest Warszawski Uniwersytet Medyczny, a członkami konsorcjum Instytut Hematologii i Transfuzjologii,

Narodowy Instytut Onkologii Warszawa i Gliwice), Uniwersytet Medyczny i Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego w Poznaniu, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, Uniwersytet Medyczny w Szczecinie i Uniwersytet Medyczny w Łodzi. Głównym Badaczem jest prof. Sebastian Giebel z Gliwic, natomiast pracami konsorcjum kieruje Rada Konsorcjum, w której skład wchodzi Dyrektor Jacek Kryś.

Jaka będzie nasza rola: Każdy z konsorcjantów ma określone zadania do zrealizowania. Nasza część jest typowo kliniczna, czyli leczenie pacjentów tą metodą. Jesteśmy jedynym ośrodkiem pediatrycznym w tym konsorcjum, więc dzieci zakwalifikowane do tej terapii, zarówno z naszej kliniki, jak i z innych ośrodków będą leczone u nas.

Czy w Polsce stosowano już tę metodę: Tak, w ramach badania klinicznego leczono 7 pacjentów dorosłych z chłoniakami w Poznaniu i Gliwicach. Leczono też 5 dzieci we Wrocławiu, ale w tym przypadku – wyłącznie w ramach finansowania ze zbiorów publicznych, a samo „wyprodukowanie” zmodyfikowanych limfocytów dla jednego pacjenta kosztuje ponad 1,3 mln zł.

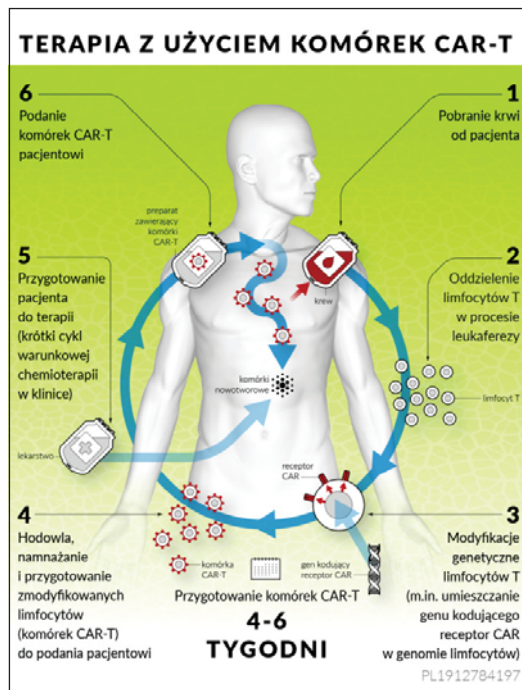
Co dalej: Terapia metodą CAR-T jest prawdopodobnie największym przełomem w hematologii i onkologii w ostatnich dekadach, a poszukuje się też możliwości jej wykorzystania w innych dziedzinach medycyny. Na razie jest bardzo ekskluzywną metodą, jednak pojawiły się możliwości, że pojawi się również w naszym Szpitalu.

Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii jest jedynym pediatrycznym ośrodkiem w Polsce północnej, zajmującej się przeszczepianiem komórek krwiotwórczych (tzw. przeszczepianiem szpiku). Kierowani są do nas pacjenci z całej północnej części kraju. Wykonujemy wszystkie rodzaje przeszczepów. W ostatnich latach rozwijamy też inne gałęzie terapii komórkowej: terapię komórkami mezenchymalnymi, fotoferezy pozaustrojowe, terapię przeciwwirusowymi limfocytami cytotoksycznymi. Terapia komórkami CAR-T będzie kolejnym etapem opieki nad pacjentami.

Prof. Jan Styczyński

Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii

Grafika dzięki uprzejmości <https://www.crazynauka.pl/>



Zakład Rehabilitacji Kardiologicznej i Promocji Zdrowia

Z dniem 1 kwietnia 2021 r. Zakład Promocji Zdrowia przekształcił się w Zakład Rehabilitacji Kardiologicznej i Promocji Zdrowia. Nowa jednostka rozszerzy swoją działalność w ramach programu Kompleksowej Opieki nad Pacjentem po Zawałe Serca (KOS-zawał) o dzienną rehabilitację kardiologiczną.



KOS-zawał to finansowany przez NFZ program opieki i rehabilitacji kardiologicznej w okresie 12 miesięcy od zawału serca. W ramach programu pacjenci mają zapewnioną ciągłość diagnostyki, leczenia oraz edukacji na temat czynników ryzyka chorób serca. Wprowadzenie skoordynowanej i kompleksowej opieki po zawałe serca ma na celu zapewnienie właściwego postępowania terapeutycznego i właściwą kontrolę czynników ryzyka, co powinno wpłynąć pozytywnie na obniżenie śmiertelności odległej.

Program KOS-Zawał składa się z czterech modułów:

1. Pierwszy z nich, związany z hospitalizacją pacjenta, obejmuje leczenie zachowawcze i diagnostykę. W ramach tego modułu pacjent jest diagnozowany, a następnie, zgodnie z potrzebami pacjenta, wdrażane jest leczenie interwencyjne i kardiochirurgiczne.
2. Moduł drugi obejmuje rehabilitację kardiologiczną, w tym rehabilitację stacjonarną, ambulatoryjną i telerehabilitację.

3. Moduł trzeci elektroterapii.
4. Ostatni, czwarty moduł programu przewiduje specjalistyczną opiekę kardiologiczną trwającą 12 miesięcy od wystąpienia zawału serca. W jej ramach pacjent powinien mieć możliwość uzyskania porady we wszystkie dni tygodnia, z możliwością dostępu do świadczeń wraz z badaniami diagnostycznymi w oddziale kardiologicznym 24 godziny na dobę. Liczba wizyt w poradni jest nielimitowana. Średnio powinny być to 4 wizyty, nie mniej jednak niż 3. Moduł czwarty kończy się tzw. bilansem opieki, czyli specjalistyczną poradą, obejmującą badania laboratoryjne oraz podsumowanie stanu klinicznego pacjenta.

Głównym zadaniem rehabilitacji jest przywrócenie sprawności fizycznej i sprawności ruchowej, co pozwala na łatwiejsze wykonywanie czynności życia codziennego i podejmowanie różnych aktywności rekreacyjnych, a nawet uprawianie sportu. Oczekiwane jest ograniczenie negatywnych, psychicznych skutków choroby, poprawienie stanu emocjonalnego (zmniejszenie lęku, depresji, wrogości i poprawa samooceny).



Edukacja zdrowotna, jako istotny element tego systemu, ma na celu wyjaśnienie przyczyn choroby oraz przedstawienie możliwości terapeutycznych. Tak zaplanowane działania edukacyjne mają motywować pacjentów do aktywnego udziału w procesie leczenia i rehabilitacji oraz budować akceptację dla proponowanych metod leczenia.



W naszym zakładzie wszystkie te działania będą prowadzone przez zespół terapeutyczny, składający się z: kardiologów, fizjoterapeutów, pielęgniarki, a także psychologa i dietetyka.

Zadania Zakładu Promocji Zdrowia

Edukacja zdrowotna hospitalizowanych pacjentów

Edukacja zdrowotna rodzin pacjentów

Rehabilitacja pacjentów

Ambulatoryjna terapia i opieka nad pacjentem w ramach programu KOS-zawał

Koordynowanie działań w zakresie kompleksowej opieki kardiologicznej

Nowoczesny sprzęt medyczny w Klinice Chorób Oczu

Klinika chorób Oczu wzbogaciła się o dwa nowe, zaawansowane technologicznie urządzenia od firmy Quantel Medical Polska. Nasi pacjenci mają możliwość korzystania z kompleksowych badań USG za pomocą aparatu ABSolu, wyróżniającego się inno-

wacyjną 5-pierścieniową sondą, która gwarantuje najwyższą jakość badań. Ponadto wśród zakupionych sprzętów znalazł się również podprogowy laser siatkówkowy EasyRet, który pomoże naszym pacjentom cierpiącym na schorzenia siatkówki.



Badanie przeciwciał anty-SARS-CoV-2 IgG

8 lutego 2021 r. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej rozpoczął wykonywanie komercyjnych badań na obecność przeciwciał (anty-SARS-CoV-2) neutralizujących koronawirusa.

Odporność organizmu na zakażenia, także koronawirusem SARS-CoV-2, wynika nie tylko z poziomu produkcji przeciwciał, ale również z obecności innych komórek układu odpornościowego m.in. limfocytów T (które są odpowiedzialne za komórkową odpowiedź immunologiczną). Zatem zarówno syntetyzowane w odpowiedzi na obecność patogenu przeciwciała, jak i limfocyty T, odgrywają niezwykle ważną rolę w działaniu systemu odpornościowego ludzkiego organizmu.

– Poszerzyliśmy naszą działalność o oznaczanie metodami ilościowymi przeciwciał (klasy IgG), skierowanych przeciwko koronawirusowi SARS-CoV-2 – wyjaśnia dr hab. n. med. Magdalena Krintus, prof. UMK, kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej. – Badania te umożliwiają m.in. dokonanie pośredniej oceny skuteczności szczepionki, jak również pozwalają ocenić czy dana osoba nabyła odporność przechodząc zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Zarówno przed szczepieniami jak i po szczepieniu jest to bardzo przydatne narzędzie do oceny naszej odporności.

Koronawirus SARS-CoV-2 ma cztery główne białka strukturalne: białko nukleokapsydu (N), membranowe (M), otoczki (E) oraz powierzchniowe (S). Białko S składa się z podjednostek S1 i S2 i jest wysoce immunogenne, ponieważ znajduje się na powierzchni wirusa. Podjednostka S1 zawiera immunologicznie istotną domenę wiążącą receptor (RBD), która jest

kluczowym celem przeciwciał neutralizujących. Aktualnie dostępne testy dają możliwość identyfikacji przeciwciał neutralizujących. Są one wytwarzane w organizmie w odpowiedzi na obecność specyficznego białka kolca wirusa SARS-CoV-2 (białko S1). Testy ilościowe, które są wykonywane w naszym zakładzie, są aktualnie jednymi z najlepszych testów do oceny tych przeciwciał.

Przeciwciała anty-SARS-Cov-2 nie występują w organizmie osób, które nie przeszły zakażenia koronawirusem lub nie zostały zaszczepione przeciw COVID-19. Osoby, u których stwierdzono obecność przeciwciał neutralizujących, mogą czuć się bezpiecznie. Na jak długo? Na razie nie zostało to jednoznacznie ustalone, ponieważ COVID-19 jest chorobą nową i nie do końca poznaną.

– Na pewno wiadomo, że po około trzech miesiącach poziom przeciwciał zmniejsza się. To jak długo będzie utrzymywać się po szczepieniu okaże się w najbliższym czasie. Ogromną rolę w ustaleniu czasu, w którym utrzymywać się będzie odporność organizmu, odegrać mogą właśnie badania ilościowe przeciwciał, o których mówimy – podkreśla dr hab. n. med. Magdalena Krintus.

Nasze laboratorium dysponuje dwoma, bardzo wydajnymi w pełni zautomatyzowanymi analizatorami. Urządzenia te mogą przeprowadzić do 440 oznaczeń na godzinę. Cykl badań przeciwciał

neutralizujących koronawirusa rozpoczął się 8 lutego 2021 r. Szczegóły zamieszczone są na stronie internetowej szpitala Jurasza (www.jurasza.pl).

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej uczestniczy od kilkunastu lat w Międzynarodowej Kontroli Jakości Badań Laboratoryjnych RIQAS prowadzonej przez firmę RANDOX w Irlandii oraz w Centralnym Ogólnopolskim Programie Sprawdzianów Laboratoryjnych. Posiada aktualne certyfikaty obu kontroli.



Program prehabilitacji „Drogowskaz”, czyli kompleksowe przygotowanie pacjenta przed operacją

Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii pod przewodnictwem dr hab. n. med. Katarzyny Sierakowskiej, prof. UMK wraz z Katedrą Geriatrii i Kierownik panią prof. dr hab. n. med. Kornelią Kędziórą-Kornatowską ze wsparciem dr n. med. Marty Podhoreckiej i lek. Jakuba Husejko oraz studentów Collegium Medicum UMK, działających w ramach Studenckich Kół Naukowych, zapoczątkowały realizację programu prehabilitacyjnego „Drogowskaz”.

Celem programu jest przygotowanie pacjentów szpitala do ciężkiego wysiłku związanego z leczeniem operacyjnym, a przede wszystkim zmniejszenie ryzyka powikłań, skrócenie czasu hospitalizacji oraz szybszego powrotu do zdrowia i fizycznej sprawności. Program poprzedzało Webinarium prof. Katarzyny Sierakowskiej pt. „Nowoczesna opieka okołoperacyjna. Przygotowanie do zabiegu: strona anestezjologiczna” oraz artykuł w Pulsie Medycyny z dnia 13.11.2020 r. „Prehabilitacja poprawia wyniki leczenia operacyjnego” na podstawie wykładu „Czym jest prehabilitacja dla anestezjologa – nowa granica dla przedoperacyjnej kwalifikacji pacjentów?”. Przedstawiły one wagę zagadnienia i jak istotną rolę odgrywa w medycynie. W ramach programu „Drogowskaz” planowana jest realizacja cyklu filmów w formie instruktażów oraz wykładów skierowanych do osób w wieku podeszłym, które będą wyświetlane na ekranach telewizorów w poczekalniach poradnianych. Przygotowanie ulotek zawierających opisane w przystępny sposób najważniejsze informacje o podstawach pre-



habilitacji: wagę ćwiczeń fizycznych, prawidłowego odżywiania, suplementację witaminy D3 oraz preparatów medycznych.

Projekt ten ma pomóc pacjentom w całym procesie okołoperacyjnym, wskazać im jak wielką rolę odgrywają oni sami na każdym etapie leczenia.

Twórcy programu „Drogowskaz” serdecznie dziękują za okazaną pomoc i wsparcie przy realizacji projektu pani dr Teresie Branickiej-Bieleckiej Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości oraz pani Marcie Laska Rzecznik Prasowej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1.

dr. hab. Katarzyna Sierakowska, prof. UMK



TWÓJ DROGOWSKAZ DO ZDROWIA

D	Daj sobie szansę na lepsze zdrowie. Każdy dzień jest dobry na rozpoczęcie aktywnego trybu życia. Nawet kilka minut systematycznej aktywności ma dobroczynny wpływ na Twój organizm. Spróbuj!
R	Regularność. Systematyczny wysiłek poprawia tolerancję wysiłkową, poprawia metabolizm, wzmacnia układ odpornościowy, zapobiega chorobom metabolicznym oraz układu sercowo-naczyniowego. Dodatkowo jest naturalnym lekiem nasennym oraz przeciwdepresyjnym.
O	Odpowiedzialność. Twoje bezpieczeństwo jest najważniejsze! Jeśli źle się czujesz nie zaczynaj ćwiczeń, zwróć uwagę na swoje ciśnienie krwi. Jeśli masz taką możliwość zmierz ciśnienie przed i po ćwiczeniach. Jeśli masz jakiegokolwiek wątpliwości skonsultuj się ze swoim lekarzem lub fizjoterapeutą.
G	Głowa. Trening fizyczny nie tylko działa na Twoje mięśnie, kości oraz stawy, ale dotlenia też umysł i poprawia nastrój – zgodnie z regułą w zdrowym ciele, zdrowy duch!
O	Oddech. Nigdy nie zapominaj podczas ćwiczeń o prawidłowym oddechu, jeśli masz zadyszkę zrób sobie kilka minut przerwy. Jeśli nie czujesz się na siłach, aby ćwiczyć, możesz wykonać kilka spokojnych i głębokich wdechów, w ten sposób dotlenisz swój organizm.
W	Woda. Pamiętaj o regularnym piciu wody. Szczególnie podczas ćwiczeń, jest ona niezbędna, aby Twój organizm było odpowiednio nawodniony.
S	Spokój. Po treningu zawsze należy się chwila relaksu i odpoczynku. Daj sobie trochę czasu na regenerację.
K	Krok po kroku. Wybierz własne tempo ćwiczeń, bądź dla siebie wyrozumiały, szczególnie jeśli dopiero rozpoczynasz systematyczne treningi. Zacznij od kilku prostszych ćwiczeń, w pozycji siedzącej, potem możesz zwiększyć ich ilość, a jak czujesz się na siłach wykonać kilka ruchów w pozycji stojącej np. asekurując się przy parapecie. Każda nawet niewielka aktywność, działania prozdrowotne.
A	Aranżuj – wykorzystaj przedmioty użytku codziennego. Możesz rozpocząć ćwiczenia siedząc na krześle lub trzymając się blatu, a zamiast ciężarków użyć małych butelek napełnionych wodą. Jeśli nie masz ochoty ćwiczyć w domu, wybierz się na spacer lub potańcz do muzyki z radia.
Z	Zarażaj innych aktywnością – to drogowskaz do zdrowia! Angażuj rodzinę i znajomych. Wybierzcie określone dni oraz godziny ćwiczeń. Przygotujcie kalendarz swoich spotkań i motywujcie się nawzajem!

Na emeryturę przyszedł czas...

Z dniem 28 marca 2021 roku zakończyła swoją 44-letnią pracę w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy i rozpoczęła emeryturę Pani Danuta Kurka, Pielęgniarka Oddziałowa Kliniki Medycyny Ratunkowej. W imieniu swoim oraz całej społeczności szpitala życzenia zdrowia i pomyślności na nowym etapie życia złożyli Dyrektor Szpitala dr inż. Jacek Kryś, Dyrektor ds. Pielęgniarstwa Mirosława Ziółkowska oraz Dyrektor ds. Lecznictwa dr Ahmad El-Essa. Nie zabrakło również serdecznego pożegnania wśród pracowników Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.



Wiosna zawitała do naszego szpitala

W holu Pediatrycznej Izby Przyjęć pojawiły się oznaki wiosny. Przepięknie wykonane papierowe kwiaty i zwierzęta zamieszkały w poczekalni poradni, wnosząc słońce, uśmiech i kolor! Projekt zrealizowały studentki II roku terapii zajęciowej Collegium Medicum: Dorota Błajek, Natalia Gapska, Beata Liczner-

ska i Sabrina Ziółkowska wraz z pacjentami Kliniki Rehabilitacji. Całość prac nadzorowała Pani Beata Głębicka, terapeuta zajęciowy Kliniki Rehabilitacji. Gratulujemy pomysłu i inspiracji. W imieniu naszych pacjentów – tych małych oraz tych nieco starszych dziękujemy!



Szkolenie w Klinice Medycyny Ratunkowej



13 lutego w Klinice Medycyny Ratunkowej odbyło się szkolenie z zakresu zaawansowanych technik resuscytacyjnych. Szkolenie wyjątkowe, ponieważ symulacja odbyła się „in situ”, czyli w miejscu, w którym realnie prowadzone są akcje reanimacyjne. To pierwsze tego typu szkolenie w naszej Klinice, ale mamy nadzieję, nie ostatnie, bo taka forma bardzo się wszystkim spodobała. Dzięki takim symulacjom personel podnosi swoje kwalifikacje, powtarza algorytmy postępowania, doskonali też umiejętność pracy i komunikacji w zespole – co w przypadku prawdziwej resuscytacji jest kluczem do sukcesu. Szczególnie chcielibyśmy podziękować pani Dorocie Rutkowskiej, lekarzowi z KMR za przygotowanie scenariuszy i przeprowadzenie symulacji.

Magdalena Michulka-Kuraś



Warmianka w Juraszu, czyli jak to się wszystko zaczęło...

Kiedy planujemy swoje życie zawodowe wydaje nam się, że mamy jasno określone oczekiwania i cele, a droga ta wydaje nam się bardziej lub mniej oczywista. Zdobywamy kolejne specjalizacje, realizujemy nowe wyzwania zawodowe, osiągamy takie czy inne stanowiska, a czas płynie, wiedza i doświadczenie poszerzają się i...

I nagle życie robi głęboki wiraż, wywraca wszystko do góry nogami, stajemy przed wyborami, czy iść tą czy inną drogą, zupełnie jak na filmie, gdy wędrowiec z workiem na plecach staje na rozwidleniu dróg, widzi liczne, krzyżujące się w przeciwnne strony drogowskazy, rozgląda się we wszystkie strony i myśli: „Która z tych dróg jest dla mnie najlepsza?”

Kiedy już prawie 2 lata temu w moim życiu zawodowym padło hasło: „Bydgoszcz” w pierwszym odruchu wyrzuciłam na mapie google trasę samochodową Olsztyn–Bydgoszcz i... złapałam się za głowę! Spod mojego domu do szpitala popularnie zwanego w Bydgoszczy „Juraszem” było AŻ 218 km i AŻ AŻ... 3 godziny drogi! Nie, to niemożliwe, żeby jechać tak długo taki dystans! Sprawdziłam jeszcze raz i jeszcze raz – PRAWDA! Niestety, to była prawda. Każdy, kto jechał tą trasą wie o tym doskonale, ile po drodze jest zapór, niewykończonych fragmentów dróg, biało-czerwonych pachółków drogowych, strzegących „ślepych zjazdów”, ile jest w niej wijących się kręto wąskich asfaltowych tras, gdzie trzeba dobrze uważać, by przejeżdżające z naprzeciwka tiry w najlepszym wypadku nie urwały nam lusterka bocznego naszego auta. Uff!

Ba... to wszystko nie! Trasa jest wprost naszpikowana radarami, które do dziś dostarczają mi niezbyt miłych odczuć oglądania swojego zdjęcia w najmniej przeze mnie oczekiwanych miejscach i momentach, co jest źródłem małżeńskich nieporozumień w stylu: „Nie widziałaś radaru?!”. Nie, nie widziałam, jak jadę, to myślę... Taki typ myślicieli z bogatym kontem mandatów, uchwytanych przez drogowe radary (Chwila. Prawo jazdy wciąż jeszcze mam! Spokojnie). A więc pomyślałam sobie wówczas, że droga do rozwoju osobistego zawsze jest trudna i wyboista, a opuszczenie tzw. strefy komfortu, tj. ciepłego domu i własnych czterech ścian, to podstawa każdej takiej transformacji. Nie można poznać nowej wyspy, nie opuszczając starej – złota zasada podróżników. Po pierwszym „szoku komunikacyjnym” zaczęłam wątpić, czy moje marzenia zawodowe o dalszym rozwoju nie są zbyt ryzykowne, warte potencjalnie

urwanych lusterek samochodowych, siniaków na ciele i duszy, uszczerbku na moim dobrostanie. Ruszyłam więc do następnego etapu przygotowań do podjęcia tej trudnej decyzji, a mianowicie do konsultacji z moją osobistą grupą wsparcia.

Chciałam oczywiście usłyszeć: „Tak, rób to! Tak trzeba! Idź do przodu! Nie oglądaj się za siebie!”.

Usłyszałam: „No wiesz... przychodzi taki moment w życiu zawodowym, że musisz podjąć jakąś decyzję...” lub: „Ale nie rzucaj tak zaraz wszystkiego, bo jak ci się nie powiedzie, to masz gdzie wracać...”.

– Kiepsko – pomyślałam.

Uznałam, że jedynym wyznacznikiem bilansu za i przeciw będą moje najbliższe osoby. Jedni byli za, inni przeciw, ale w końcu musiała to być moja własna decyzja.

Czego czy kogo bowiem miałam słuchać? To akurat wiedziałam: głosu własnego serca.

Pierwsza wizyta w Juraszu. Dusza mi się uradowała. Duża jednostka, spora dawka energii, ruch na korytarzach, pozytywnie zakręcenie ludzi. Wiele życzliwości doznałam już w pierwszym kontakcie z nimi. To był bardzo ważny moment. Poczułam to „coś”. Zdawałam sobie oczywiście sprawę, że tak ogólnie to wszyscy się cieszą, bo pojawia się nowa osoba do ciągnięcia wspólnego wozu, a wtedy, wbrew znanemu porzekadłu, zawsze „koniowi lżej”, ale sama atmosfera „zaprzęganania do wozu” może być decydująca dla późniejszych losów zarówno konia, jak i wozu. To, jacy ludzie pokazali mi dalszą drogę rozwoju, jak przebiegły rozmowy w Dyrekcji Szpitala, wszystko to spowodowało w sumie, że decyzja zapadła na TAK. Po szoku komunikacyjnym, zatrudnieniowym, przyszedł czas na szok socjalny.

Miejsce czasowego zamieszkania w Bydgoszczy nie było problemem, znalazło się szybko stosowne lokum, ale ta kobieca szafa...

Dobrze. Po kolei.

Dzień pierwszy wyjazdu z mojego domu na Warmii był słonecznym i przepięknym majowym wieczorem. Po niedzielnym beztróskim bytowaniu w gronie rodzinnym, ok. godz. 18.00, wystartowałam jak rakieta w kosmos własnym samochodem, załadowanym po brzegi prowiantem i walizkami (skąd będę wiedziała, co mi będzie potrzebne?!) na spotkanie zawodowej przygody. Właściciel wynajętego mieszkania miał z kluczami czekać na mnie do godz. 22.00, więc według wskazań google map oraz moich obliczeń powinnam była zdążyć na czas.

Zwarta, skupiona, słuchając kojącej muzyki w radio, gnałam ochoczo najpierw przez warmińskie lasy, a potem kujawskie krajobrazy. Gdy wjechałam w bramki na autostradzie A1 jeszcze rozpieła mnie duma, że tak dzielnie sobie radzę, po czym mina mi nieco zrzedła. Zauważyłam, że GPS wskazywał odległości do obranego celu... wzrastające, a nie malejące. Jadę i jadę, żadnych tablic drogowych, drogowskazów. Nic.

– Gdzie ta Bydgoszcz? Myślę sobie. Słońce już zachodzi, robi się szarówka... Poczułam niepokój.

Zacząłam się orientować, że zamiast kierować się na ŁÓDŹ, z całych tych emocji mylnie na rozjazdach autostrady wjechałam w trasę w kierunku

Gdańska. No dobrze, ale jak zawrócić? Nie ma żadnego zjazdu! Zatrzymałam się na pierwszej stacji benzynowej, gdzie życzliwy sprzedawca zza lady utwierdził mnie w najczarniejszych moich domysłach: zamiast na odprawę jutro rano w Klinice Chirurgii Wątroby w Juraszu dojadę raczej na plażę w Gdańsku!

Po otrzymaniu dalszych wskazówek od owego życzliwego sprzedawcy dokonałam karkołomnych ruchów kierownicą, nie ufając już do końca GPS, by trafić na pierwszy „nawrót” i z duszą na ramieniu, śledząc każdy zjazd z autostrady, zobaczyć długo przeze mnie oczekiwany kierunkowskaz „Bydgoszcz”. Jest! A czas płynął i płynął, powiadomiony przez mnie gospodarz wynajętej kwatery zlitował się nad błądzącą kobietą i obiecał poczekać do 23.00. Uff!

Nie myślcie, że to koniec przygód. Po wjeździe do Bydgoszczy, gdy chciałam wprowadzić adres docelowy mojego obecnego lokum, telefon nagle odmówił mi posłuszeństwa i... wysiadł! W takim momencie! Co robić?! Po omacku, na wycucie, jeżdżąc po ulicach pustego o tej porze miasta, dotarłam zmęczona na wyznaczone miejsce i z ulgą odebrałam klucze od mieszkania. Co, myślicie, że to już *the end* „pierwszego dnia w nowej pracy?”. Absolutnie NIE!

Przez ok. 30 min. szukałam dozwolonego miejsca parkingowego i z duszą na ramieniu, wykończona po tej podróży życia, pozostawiłam samochód na parkingu przy budynku z napisem: „Collegium Medicum”. Napis brzmiał swojsko. Pomyślałam, że w tej instytucji rano jakoś może zagubionej lekarce pomogą wywinąć się z mandatu za parkowanie samochodu bez uprawnień (udało się, wywinęłam się). Gdy zasypiałam koło północy w swojej nowej kwaterze po tej obfitej w wydarzenia podróży pomyśla-

łam, że trudna i wyboista jest ta droga rozwoju zawodowego lekarza.

Ale kto obiecywał, że będzie lekko? Zasnęłam.

Od pierwszych chwil Szpital Jurasza przywitał mnie z życzliwością i uśmiechem ludzi. Znalazłam tu do dziś wszystko, czego poszukiwałam: i rozwój, i ciekawych ludzi, i dużo ich otwartego serca. A, i świetne, intuicyjne systemy informatyczne obsługi szpitalnej i poradnianej, najlepsze, z jakimi miałam dotychczas do czynienia.

„O Warmio moja miła...” – to pierwsze słowa hymnu Warmii i Mazur. Zawsze brzmią mi w uszach, gdy przekraczam granice tych dwóch moich obecnych regionów, w których żyję i pracuję.

Warmia i Mazury to piękna kraina lasów i jezior, a my, Warmiacy, popularnie nazywani jesteśmy „Szuwarkami” – nazwa pochodzi od bogactwa szuwarów i trzciny jeziornej, które są symbolem Warmii i Mazur. Taką właśnie maskotkę Szuwarka (patrz: zdjęcie) wręczyli mi koleżanki i koledzy w moim poprzednim

miejscu pracy, żebym zawsze pa-

miętała, że „Szuwarkiem jestem i Szuwarkiem zostanę”. Maskotka ta na dobre zasiedliła się na kokpicie mojego samochodu i jako mój stały kompan podróży pilnuje, żebym znowu nie pojechała do Gdańska, zamiast do Bydgoszczy.

Ja zaś z głębi swego szuwarkowego serca pragnę bardzo podziękować wszystkim wspomniałym ludziom, których miałam przyjemność poznać w Juraszu, dzięki którym mogę realizować swoje zawodowe „szuwarkowe szczęście”.

Wam wszystkim dedykuję ten felieton. Dzięki Wam mam poczucie, że podjęłam słuszną decyzję. Dziękuję!



Beata Januszko-Giergielewska

Ps. Zapytacie, co z tą kobietą szafą? Dziś podróżuję tylko z małym plecakiem na plecach. On wystarcza mi za całe te niegdyś wielkie walizki podróżne. Wygląda na to, że przysłowiowa „szafa” nie jest jednak w życiu najważniejsza. Liczą się przede wszystkim ludzie.

Dobre życie z chorobą nerek

– 11 marca Światowy Dzień Nerek



Zdiagnozowanie choroby nerek może być ogromnym wyzwaniem, zarówno dla pacjenta, jak i otaczających go osób. Jego diagnostyka i leczenie, szczególnie w zaawansowanych stadiach choroby nerek, ma poważny wpływ na życie pacjenta oraz jego bliskich. Niewydolność nerek może ograniczać możliwość uczestniczenia w codziennych czynnościach, takich jak praca, podróże i kontakty towarzyskie, powodując jednocześnie wiele problematycznych skutków ubocznych – np. zmęczenie, ból, depresja, zaburzenia poznawcze, problemy żołądkowo-jelitowe i problemy ze snem.

Obecnie leczenie chorób nerek ma na celu przedłużenie długości życia pacjentów poprzez zachowanie, przywrócenie lub zastąpienie funkcji nerek. To podejście ukierunkowane na chorobę może być nieodpowiednie, ponieważ nie odzwierciedla w zadowalający sposób priorytetów i wartości pacjentów. Osoby żyjące z chorobami nerek chcą przede wszystkim móc dobrze żyć, zachować swoją rolę i funkcjonowanie społeczne, zachowując jednocześnie pozory normalności i poczucie kontroli nad swoim zdrowiem i samopoczuciem. Często pacjenci nie są angażowani w zarządzanie i leczenie ich choroby. To z kolei prowadzi do tego, że pacjenci często postrzegają leczenie jako wymuszone, karne i poza ich kontrolą. Aby pacjenci byli bardziej zadowoleni, zaangażowani i konstruktywni w odniesieniu do swojego leczenia, a tym samym poprawili wyniki kliniczne, muszą mieć poczucie, że ich objawy są skutecznie kontrolowane i mieć wewnętrzną motywację, aby stać się aktywnymi uczestnikami leczenia. Zapewnienie uczestnictwa w życiu jest równie ważne zarówno dla pacjentów, jak i ich partnerów, w przeciwieństwie do poczucia wyczerpania i ograniczenia w obecnym podejściu do leczenia chorób nerek.

Komitet Sterujący Światowego Dnia Nerek ogłosił 2021 rokiem „Dobrego życia z chorobą nerek”. Zrobiono to w celu zwiększenia edukacji i świadomości na temat skutecznego leczenia objawów i wzmocnienia pozycji pacjenta, a ostatecznym celem jest zachęcenie do aktywniejszego udziału w życiu. Chociaż skuteczne środki zapobiegania chorobie nerek i jej postępowi są ważne, pacjenci z chorobą nerek – w tym ci, którzy wymagają dializ i przeszczepów – oraz ich opiekunowie powinni również czuć wsparcie, zwłaszcza podczas pandemii i innych trudnych okresów, dzięki wspólnym wysiłkom społeczności zajmujące się leczeniem nerek. Eksperci wskazują także na kilka dodatkowych postulatów. Pacjenci z PChN i członko-

wie ich rodzin lub inni partnerzy opieki powinni mieć możliwość osiągnięcia znaczących i ważnych dla nich wyników zdrowotnych i celów życiowych. Będzie to wymagało od pacjentów zrozumienia swojej roli, posiadania wiedzy niezbędnej do angażowania się z personelem medycznym we wspólne podejmowanie decyzji, a także rozwijania umiejętności i wsparcia w skutecznym samoleczeniu.

Ważne jest także wzmocnienie partnerstwa z pacjentami w zakresie opracowywania, wdrażania i oceny interwencji w zakresie praktyki i polityki, które umożliwiają pacjentom dobre życie. Musi to być wspierane przez spójną komunikację.

Pacjenci skorzystają także ze strategii wspierania pacjentów, wykorzystywania powiązań społecznych, budowania świadomości i wiedzy pacjentów oraz budowania pewności siebie i kontroli w dbaniu o swój stan zdrowia.

Leczenie objawów u pacjentów z chorobami nerek powinno bardziej zintegrowane i całościowe z chorobą nerek, wykraczające poza tradycyjne terapie nerek. Chodzi tu o skuteczne strategie identyfikowania i radzenia sobie z objawami, które powodują cierpienie, w tym ból, problemy ze snem, lęk, depresję, stres, słabość. Tu bardzo przydadzą się zdaniem Fundacji światowego Dnia Nerek będą strategię edukacyjne i terapeutyczne w celu złagodzenia wyżej wymienionych objawów, aby pacjenci i ich partnerzy mogli mieć lepszą jakość życia.

Trzeba skupić się na pacjencie w badaniach, praktyce i polityce. Wzmocnienie pozycji pacjenta, partnerstwo i lepsza komunikacja, w połączeniu ze zmianą paradygmatu w kierunku podejścia do opieki opartej na mocnych stronach, mogą wzbudzić zaufanie i nadzieję u pacjentów, że mogą dobrze żyć z PChN.

W Polsce na choroby nerek cierpi około 4 miliony. Ile dokładnie – nie wiadomo, ponieważ nie przeprowadza się badań pozwalających na wczesne wykrycie nieprawidłowości w funkcjonowaniu tych narządów. Dializa jest zabiegiem umożliwiającym oczyszczenie krwi z toksycznych produktów przemiany materii, usunięcie nadmiaru wody z organizmu i wyrównanie zaburzeń jonowych krwi w sposób zbliżony do tego, w jaki czyni to nerka. W nefrologii stosuje się zabiegi dializacyjne u pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek, którzy nie kwalifikują się do zabiegu przeszczepienia nerki, bądź oczekują na ten zabieg. Jest to zabieg podtrzymujący przy życiu.

Kolejne kliniki zostaną wyremontowane!

Ruszyły prace remontowe projektu pn. „Poprawa dostępności i jakości usług w zakresie leczenia i diagnostyki chorób nowotworowych poprzez remont i doposażenie Klinik i Zakładów Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014–2020, Działania 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych.

W dniu 10 marca 2021 r. podpisane zostały 3 umowy na wykonanie prac remontowych w Klinice Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Poddziałem Audiologii i Foniatrii, Klinice Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej oraz w Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej. Prace te wykonywać będą 3 lokalne, bydgoskie firmy budowlane. W dniach 15–22 marca 2021 r. wykonawcom przekazano „plac

budowy” i od tego momentu ruszyły prace remontowe. Łączna wartość ww. umów to 7 111 337,43 PLN brutto. Nie udało się natomiast wyłonić wykonawcy prac remontowych w Klinice Urologii Ogólnej i Onkologicznej, dlatego też postępowanie przetargowe zostanie w najbliższym czasie powtórzone.

Dotychczas w ramach projektu zakupiono także już sprzęt i aparaturę medyczną o wartości 5 280 785,37 PLN brutto, w skład której weszły m.in. aparaty USG, monitory funkcji życiowych, endoultrasonograf, gastrofiberoskop, kolonoskop, duodenoskop, system chirurgii podstawy czaszki. Obecnie trwają kolejne postępowania mające na celu wyłonienie dostawców pozostałego wyposażenia w aparaturę oraz sprzęt biurowo-administracyjny i socjalno-bytowy.

Adam Szumski



Rzeczpospolita
Polska



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, uczestniczy jako Partner Projektu w realizacji dwóch projektów, których Partnerem Wiodącym jest Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

1. Projekt pn. **„Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19”**, w ramach którego zakupiona zostanie aparatura i sprzęt medyczny, m. in. do diagnostyki genetycznej mikroorganizmów oraz leczenia pacjentów w stanach ciężkich, realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014–2020, Poddziałanie 6.1.1 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną.

Celem projektu jest zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19 poprzez doposażenie jednostek medycznych w sprzęt i aparaturę medyczną.

Wartość zadania realizowanego w ramach projektu wynosi 3 711 580,86 PLN. Koszty pokryte zostaną w kwocie 3 340 422,77 PLN, tj. w 90% ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz w kwocie 371 158,09 PLN, tj. w 10% ze środków Budżetu Państwa.

2. Projekt pn. **„Ograniczenie negatywnych skutków COVID-19 poprzez działania profilaktyczne i zabezpieczające skierowane do służb medycznych”**, w ramach którego zakupione zostały środki ochrony osobistej pracowników medycznych szpitala, realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014–2020, Poddziałanie 9.3.1 Rozwój usług zdrowotnych.

Celem projektu jest zapobieganie i przeciwdziałanie nowym zakażeniom wirusem najbardziej narażonej grupy, tj. pracowników służby zdrowia oraz zapewnienie dostępności do doświadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmioty lecznicze.

Wartość zadania realizowanego w ramach projektu wynosi 204 175,98 PLN. Koszty pokryte zostały w kwocie 193 697,18 PLN, tj. w 95% ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz w kwocie 10 478,80 PLN, tj. w 5% ze środków własnych szpitala.

Znalezione w starych kronikach Szpitala...

Tym razem przypominamy Dzień Kobiet, czyli 8 Marca 1968 roku na starej fotografii. Do zdjęć z uroczystych obchodów święta kobiet w naszym szpitalu dołączona jest obszerna relacja, napisana w tzw. obowiązującym stylu. Dziś czytamy ją z pewną nostalgią...



"DZIEŃ KOBIECY" w Szpitalu Ogólnym Nr 1 w Bydgoszczy

W dniu tym odbyła się uroczysta akademія w świetlicy Szpitala. Wygłoszony referat przez Ob. lek. Urszulę Kutaj, Przewodniczącą Rady Zakładowej przypomniał zebranych członkiniom o zasługach kobiet w obecnych osiągnięciach, widocznych na każdym odcinku życia społecznego.

W części artystycznej wystąpił zespół muzyczny "WODNIACY" z solistką - członkinią tutaj Związku Ob. Marią Nadolną, laborantką chemiczną oraz stolarzem Ob. Ryszardem Andrzejewskim. Występy te wytworzyły przyjemną, swoistą atmosferę, czego dowodem były roześmiane twarze zebranych na sali.

Nadmieniamy, że Dyrekcja Szpitala z okazji "Dnia Kobiet" wyróżniła wszystkie kobiety - pracowniczki Szpitala przyznaniem im skromnego upominku w postaci czekolady dla ok. 830 kobiet /,

Koło Z.M.S. włączyło się do uświetnienia akademii i święta przez przygotowanie estetycznej dekoracji świetlicy i sporządzenie okolicznościowej gazetki ściennej.

Rada Zakładowa zwraca uwagę corocznym przygotowywaniem spotkania przy kawie wszystkim byłym pracownicom szpitala, które okazały wzruszające zadowolenie z uwagi na pamięć o nich.

Audyt jakościowy w czasie pandemii...

SUKCES dzięki współpracy!

Trzyletni okres certyfikacji w zakresie wdrożonych w szpitalu norm ISO wiąże się z koniecznością przystępowania do corocznej kontroli, realizowanej przez niezależną jednostkę certyfikującą. W 2020 roku termin audytu w szpitalu przypadł na przełom listopada/grudnia, czyli na czas drugiej fali pandemii COVID-19.



Mając na względzie obostrzenia sanitarno-epidemiczne oraz trudności organizacyjne i kadrowe funkcjonowania szpitala w czasie pandemii, audyt po raz pierwszy w historii odbył się w formie zdalnej. Osoby koordynujące w szpitalu poszczególne normy ISO pozostawały w stałym kontakcie z audytorami Centrum Certyfikacji Jakości Wojskowej Akademii Technicznej im. Jarosława Dąbrowskiego w Warszawie. Audyt trwał pięć dni i sprowadzał się przede wszystkim do weryfikacji dokumentów z losowo wybranych przez audytorów komórek organizacyjnych szpitala. Kontrola dotyczyła oceny zgodności funkcjonowania szpitala z przepisami prawa, wymaganiami norm ISO oraz zapisami wewnętrznymi, w tym z obowiązującymi procedurami, instrukcjami i zarządzeniami. Ocenie podlegały również działania, które szpital wdrożył w związku z uwagami z poprzedniej kontroli a także te, które stały się koniecznością wynikającą z pandemii COVID-19. Zgodnie z zakresem certyfikacji audytem objęto obszary medyczne, diagnostyczne, administracyjne oraz techniczne.

Tak znaczne przedsięwzięcie w wyjątkowej sytuacji epidemicznej stało się możliwe dzięki współpracy oraz zaangażowaniu wielu osób, za co serdecznie dziękuję.

Dzisiaj, bazując na raporcie z audytu, możemy być dumni z osiągniętego sukcesu. Wśród wdrożonych w szpitalu rozwiązań, określanych jako moc-

ne strony systemu zarządzania, audytorzy wskazali przede wszystkim na:

- efektywność podjętych działań korygujących na podstawie systemowej oceny skuteczności działań poaudytowych,
- ocenę zasadności skarg i reklamacji zgłaszanych przez pacjentów,
- praktyczne i efektywne cele oraz działania podjęte w zakresie ochrony środowiska,
- utrzymanie bez większych zmian programu audytów wewnętrznych, pomimo reorganizacji wynikającej z sytuacji pandemicznej.

Osiągnięty sukces to efekt procesu, w którym planowane, opracowane i wdrożone rozwiązania stają się istotną częścią codziennej, utrwalonej praktyki zawodowej. W mojej ocenie to jedyna droga gwarantująca powodzenie w przyszłorocznym przeglądzie akredytacyjnym Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. W związku z powyższym nadchodzący rok będzie obfitował w liczne wyzwania w ujęciu jakościowym, z których, oprócz walki z pandemią, na pierwszy plan wysuną się działania mające na celu weryfikację funkcjonujących w szpitalu standardów akredytacyjnych oraz wdrożenie wewnętrznej elektronicznej dokumentacji medycznej. W mojej ocenie to jedyna droga gwarantująca powodzenie w przyszłorocznym przeglądzie akredytacyjnym Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

dr Teresa Branicka-Bielecka



Webinarium

„Transplantologia interdyscyplinarnie – współpraca zespołów anestezyjologicznych, chirurgicznych, nefrologicznych, hematologicznych, okulistycznych, patomorfologicznych, radiologicznych, urologicznych i prawnych”

26 stycznia 2021 odbyło się 12. szkolenie zorganizowane w ramach cyklu konferencji naukowo-szkoleniowych „Anestezjologia Interdyscyplinarna”, który stanowi autorski projekt dr hab. med. Katarzyny Sierakowskiej, prof. UMK (Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy CM UMK) organizowany pod patronatem Collegium Medicum im. L. Rydygiera Bydgoszczy UMK w Toruniu przez zespół Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii we współpracy z jednostkami Uczelni i Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im dr A. Jurasza w Bydgoszczy, innych ośrodków akademickich, towarzystw naukowych i instytucji w Polsce.

Z uwagi na pandemię COVID-19 po raz pierwszy konferencję zorganizowano z zastosowaniem technik komunikacji na odległość. Dotychczas (2018–2020) spotkania naukowe odbywały się w formule face-to-face w formie wykładów i warsztatów prowadzonych w Centrum Symulacji Medycznych CM UMK.



Rok 2018:

1. *Transplantologia – punkt widzenia anestezyjologa, chirurga i prawnika (14.06.2018),*
2. *Protokół nowoczesnej opieki okołoperacyjnej ERAS – w teorii i praktyce – punkt widzenia anestezyjologa i chirurga (18.09.2018),*
3. *Terapia endowaskularna udaru mózgu – punkt widzenia anestezyjologa, neurologa, radiologa interwencyjnego i prawnika (5.10.2018),*
4. *Pacjent z zaburzeniami endokryinologicznymi – punkt widzenia anestezyjologa, endokrynologa, radiologa i chirurga (6.12.2018).*

Rok 2019:

5. *Pacjent z urazem głowy – punkt widzenia anestezyjologa, neurochirurga, laryngologa, specjalisty rehabilitacji i okulisty (14.02.2019),*
6. *Pacjent zakwalifikowany do zabiegu z zakresu chirurgii naczyniowej – punkt widzenia chirurga, kardiologa i anestezyjologa (11.04.2019),*
7. *Rozpoznawanie śmierci mózgu – Warsztaty w Centrum Symulacji Medycznych CM UMK, I edycja (10.06.2019),*
8. *Rozpoznawanie śmierci mózgu – Warsztaty w Centrum Symulacji Medycznych CM UMK, II edycja (25.09.2019),*
9. *Nowoczesna diagnostyka mikrobiologiczna i terapia zakażeń. Od operacji do aplikacji – Warsztaty w Centrum Symulacji Medycznych CM UMK (23.11.2019).*

Rok 2020:

10. *Problemy współczesnego anestezyjologa (25.01.2020),*
11. *Autoryzacja pobrania narządów i tkanek – Warsztaty w Centrum Symulacji Medycznych CM UMK (21.02.2020).*

Termin i tematyka webinarium nie były przypadkowe, bowiem tego dnia przypadła 55. rocznica pierwszej w Polsce transplantacji narządu (nerki), zakończona powodzeniem i obchodzony jest z tej okazji Dzień Transplantacji w Polsce.

Pierwszą biorczynią nerki w Polsce była 19-letnia uczennica szkoły pielęgniarzkiej. Nerkę pobrano od dawcy zmarłego. Przeszczepienie przeprowadzono w I Klinice Chirurgicznej Akademii Medycznej w Warszawie. Była to 621. transplantacja nerki na świecie.

Pragnąc podkreślić znaczenie metody leczenia poprzez przeszczepianie komórek, tkanek i narządów, a także interdyscyplinarność programów transplantacyjnych w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, województwie kujawsko-pomorskim oraz w skali kraju w webinarium udział wzięło grono prelegentów interdyscyplinarnie związanych z transplantologią kliniczną:

Wprowadzenie

Dr hab. med. Katarzyna Sierakowska, prof. UMK, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Bydgoszcz

Dr n. med. Aleksandra Woderska-Jasińska, Klinika Transplantologii i Chirurgii Ogólnej, Bydgoszcz

Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji Poltransplant, Warszawa

Programy transplantacji narządów i tkanek w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2

Dr hab. med. Artur Kamiński, Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji Poltransplant, Warszawa; Krajowe Centrum Bankowania Tkanek i Komórek, Warszawa

Program przeszczepiania nerek od dawców żywych i zmarłych

Prof. dr hab. med. Zbigniew Włodarczyk, Klinika Transplantologii i Chirurgii Ogólnej, Bydgoszcz

Laparoskopowe pobrania nerek od dawców żywych

Prof. dr hab. med. Tomasz Drewa, Klinika Urologii Ogólnej i Onkologicznej, Bydgoszcz

Program przeszczepiania wątroby

Dr hab. n. med. Maciej Słupski, prof. UMK, Klinika Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Wątroby i Chirurgii Transplantacyjnej, Bydgoszcz; Wojewódzki Konsultant w dziedzinie transplantologii klinicznej

Dr hab. n. med. Beata Januszko-Giergielewicz, Klinika Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Wątroby i Chirurgii Transplantacyjnej, Bydgoszcz

Program przeszczepiania rogówek

Dr n. med. Małgorzata Seredyka-Burduk, Klinika Chorób Oczu, Bydgoszcz

Program transplantacji szpiku kostnego

Prof. dr hab. med. Jan Styczyński, Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii, Bydgoszcz

Krajowy Konsultant w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej

Współpraca ośrodków AiiT z ośrodkami transplantacyjnymi w zakresie pobrań i przeszczepień narządów i tkanek

Dr Beata Kościółkowska, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Bydgoszcz

Wojewódzki Konsultant w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii

Współpraca ośrodków nefrologicznych z ośrodkami transplantacyjnymi

Prof. dr hab. med. Jacek Manitus, Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych, Bydgoszcz; Wojewódzki Konsultant w dziedzinie nefrologii

Współpraca radiologów z ośrodkami transplantacyjnymi

Dr Przemysław Ratajczak, Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, Bydgoszcz;

Kierownik Zakładu: Prof. dr hab. med. Zbigniew Serafin

Współpraca patomorfologów z ośrodkami transplantacyjnymi

dr hab. med. Dariusz Grzanka, prof. UMK, Zakład Patomorfologii Klinicznej, Bydgoszcz

Pandemia COVID-19 a prawa pacjenta

dr hab. Monika Wałachowska, prof. UMK, Katedra Prawa Ubezpieczeniowego i Medycznego, Toruń

Transmisję webinarium na żywo obejrzało ponad 200 uczestników – przedstawicieli personelu medycznego zaangażowanego w praktyce klinicznej w procesy donacji – transplantacji komórek, tkanek i narządów na różnych jego etapach.

Archiwalny zapis webinarium dostępny jest na stronie: <https://webinar-med.pl/transplantologia/webinar/>

W Polsce dotychczas (1966–2020) przeszczepiono 35 548 narządów.

W 2020 r. przeszczepiono 752 nerki (w tym 4 nerki z trzustką i 31 od dawców żywych), 291 wątrob (w tym 28 fragmentów wątroby pobranych od dawców żywych), 146 serc, 48 płuc oraz 1239 rogówek.

Ostatniego dnia grudnia 2020 r. na Krajowej Liście Oczekujących na przeszczepienie narządów czekało 1806 chorych, zaś przeszczepienie tkanek oka – 2955.

Także 31.12.2020 w CRNPDSiKP było zarejestrowanych 1 917 214 aktywnych potencjalnych dawców komórek krwiotwórczych.¹

¹ http://www.poltransplant.org.pl/statystyka_2020.html

Programy transplantacyjne w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy

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

Transplantacja nerek od dawców żywych i zmarłych

Klinika Transplantologii i Chirurgii Ogólnej, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy

Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Zbigniew Włodarczyk

Pierwszą nerkę przeszczepiono dn. 06.05.2000 r. Do końca 2020 r. przeszczepiono 1262 nerki, w tym 32 pobrane od dawców żywych, w ramach przeszczepień rodzinnych oraz Programu Wymiany Par (dawców niespokrewnionych). W bydgoskim ośrodku wykonano dwa przeszczepienia krzyżowe (2016, 2017) spośród sześciu przeprowadzonych dotychczas w Polsce.

Od 2013 r. nerki od dawców żywych pobierane są metodą laparoskopową, pierwotnie przez zespół Oddziału Urologii Laparoskopowej, Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr J. Biziela w Bydgoszczy kierowany przez dr hab. med. Piotra Jarzemskiego, od 5 lat dzięki współpracy z Kliniką Urologii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza pod kierownictwem prof. dr hab. med. Tomasza Drewy.

Przeszczepianie komórek krwiotwórczych

Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii

Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Mariusz Wysocki

Pracownia Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej

Kierownik Pracowni: prof. dr hab. med. Jan Styczyński

Klinika jest jednym spośród sześciu ośrodków pediatrycznych w Polsce; zajmuje drugie miejsce w kraju pod względem liczby procedur – wykonuje ok. 30 przeszczepień rocznie. Od 08.10.2003 r. do końca 2020 roku w bydgoskim ośrodku wykonano 488 procedur – przeszczepienia autologiczne, od dawców rodzinnych i niespokrewnionych. W 2012 r. prof. dr hab. med. Jan Styczyński wraz z Zespołem jako pierwsi w Polsce wykonali przeszczepienie haploidentyczne z cyklofosfamidem po przeszczepieniu.

Program transplantacji tkanek oka

Klinika Chorób Oczu

Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Grażyna Malukiewicz

Od 12.09.2008 r. do końca 2020 r. przeszczepiono 264 rogówki. Pierwszy zabieg keratoplastyki w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr A. Jurasza został wykonany przez prof. dr hab. med. Józefa Kałużnego i prof. dr hab. med. Bartłomieja Kałużnego. Obecnie program realizowany jest w obu Szpitalach Uniwersyteckich w Bydgoszczy – także w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr J. Biziela pod kierownictwem prof. dr hab. med. Bartłomieja Kałużnego.

Program transplantacji wątroby

Klinika Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Wątroby i Chirurgii Transplantacyjnej

Kierownik Kliniki: dr hab. n. med. Maciej Słupski, prof. UMK

Pierwsze przeszczepienie wątroby wykonano dn. 27.01.2017 r. Do końca 2020 r. wątroby przeszczepiono 26 pacjentom. Bydgoski ośrodek jest jednym z 11 ośrodków transplantacji wątroby w Polsce.

Całość procedur związanych z pobieraniem i przeszczepianiem komórek, tkanek i narządów jest centralnie koordynowana i nadzorowana przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji Poltransplant oraz Krajowe Centrum Bankowania Tkanek i Komórek w Warszawie, których Dyrektorem jest dr hab. med. Artur Kamiński.

Komitet Naukowy dziękuje prelegentom, uczestnikom, organizatorom i instytucjom wspierającym za udział w spotkaniu.

*Dr hab. med. Katarzyna Sierakowska, prof. UMK, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Bydgoszcz
Dr n. med. Aleksandra Wodarska-Jasińska, Klinika Transplantologii i Chirurgii Ogólnej, Bydgoszcz;
Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji Poltransplant, Warszawa*

Dobre pomysły często rodzą się z przypadku...



Jakiś czas temu zgłosiła się do mnie Pani Agnieszka Miszewska, pracująca w Klinice Psychiatrii. jako fizjoterapeutka, należąca do klubu Roastmaster Bydgoszcz, której pomysłem była praca plastyczna – nagroda, wykonana przez nasze dzieci, przy udziale nauczycieli SP 33 (Marta Kozłowska, Sylwia Kamińska) Zależało Jej na zaangażowaniu dzieci w działalność charytatywną i wspólny udział w akcji e-Skarbonka. Dodam, że w aukcji uzbierano 2144 zł, a najhojniejszy darczyńca wpłacił 320 zł i to On otrzymał w nagrodę nasz obraz. Nikt w oddziale się nie zastanawiał – dzieci i nauczyciele zareagowali entuzjastycznie, a ja wiedziałam, że to strzał w dziesiątkę.

Powstała piękna praca z serca dla serca, wykonana metodą origami. Dzieci stanęły na wysokości zadania, a my jako personel, kolejny raz utwierdziliśmy się w przeświadczeniu, że „nasze dzieci” są wyjątkowe. W czwartek odebrałam podziękowania i drobiazgi przekazane od Jurka Owsiaka i sztabu WOŚP, które bardzo nas ucieszyły. Akcja ta kolejny raz pokazała, że nawet jeśli wydaje nam się, że nic nie mamy i nie możemy, to tak naprawdę mamy wszystko. Ręce gotowe do pracy, głowy pełne pomysłów i serca otwarte na potrzeby innych, a przede wszystkim wspaniałych ludzi, którym bardzo dziękuję!

Dorota Wiśniewska



„Wszystkiego dobrego dla chorego 2021” – koronowskie kartki trafiły do chorych za pośrednictwem Fundacji „Dr Clown”

Okazywana chorym życzliwość poprawia nie tylko ich samopoczucie, ale realnie wspiera proces leczenia. Każdy otrzymywany list, czy kartka spotykają się z uśmiechem, wdzięcznością, ale i łzami wzruszenia ze strony chorych. Ta piękna akcja, w którą włączyli się osadzeni z koronowskiej jednostki wpisuje się w Światowy Dzień Chorego (11 luty).



Celem Fundacji „Dr Clown” od początku działalności (1999 r.) było niesienie uśmiechów tam, gdzie są one najbardziej potrzebne – do chorych w szpitalach, zmagających się z bólem, lękiem i samotnością. Ich działania mają wspierać procesy leczenia, a także zapewnić bliskość osobom chorym i znajdującym się w sytuacjach kryzysowych, poprzez wykorzystanie dobroczynnych właściwości uśmiechu. Wolontariusze Fundacji, tzw. Doktorzy Clowni, podczas wizyt w szpitalu przebrani są w fantazyjne, różnobarwne stroje, i aby odwrócić uwagę chorych od szpitalnej rzeczywistości wykorzystują interaktywne zabawy, animacje, ale także wspierające rozmowy. W wyniku tych spotkań zostaje wzmocniona motywacja do walki z chorobą oraz zminimalizowane napięcie i stres spowodowane trudną sytuacją chorego. Aktualnie ponad 600 przeszkolonych wolontariuszy odwiedza podopiecznych w ponad 80 miastach w całej Polsce. To właśnie za ich sprawą w Światowym Dniu Chorego, kartki z życzeniami przygotowane przez koronowskich osadzonych w ramach akcji „Wszystkiego dobrego dla chorego 2021” trafiły do pacjen-

tów Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy. Klinika Geriatrii prowadzi hospitalizację od 60. roku życia.

W akcję przekazania kartek w ramach zajęć z elementami edukacji prospołecznej zostali zaangażowani osadzeni odbywający karę pozbawienia wolności w Zakładzie Karnym w Koronowie. Mieli oni możliwość samodzielnego wykonania kartek okolicznościowych dla senioralnych pacjentów przebywających w Klinice Geriatrii, a także złożenia im życzeń w formie pisemnej. Choć stworzenie kartek wymagało od nich umiejętności manualnych, to największą trudnością było wczucie się w emocje i potrzeby drugiego człowieka, który jest chory, czasami samotny, zmianie uległy jego priorytety. Skazani pod okiem wychowawcy i psychologa starali się zrozumieć położenie pacjentów oddziału geriatrii, ale także składając życzenia zdrowia, wytrwałości, siły, otuchy mogli skontaktować się z własnymi wewnętrznymi pokładami ciepła, wsparcia dla innych. *Nigdy nie brałem udziału w żadnej akcji charytatywnej. Na wolności to zawsze patrzyłem na swój interes,*



nie było czasu żeby się zatrzymać i zastanowić nad potrzebami innych osób. Teraz inaczej na to patrzę – wypowiadał się jeden z osadzonych podczas zajęć. Gdy spyta uczestnika zajęć co wzięł dla siebie, dając innym własnoręcznie wykonany prezent – z pewnością odpowiedziałby, że wdzięczność od ludzi, którym się pomogło, świadomość, że robi coś ważnego, zmiany świata choć trochę na lepszy, współczucia i poczucia bycia potrzebnym dla kogoś. Choć wolontariat to praca za darmo, skazani uczą się, że można z niego czerpać dla siebie wiele innych korzyści takich jak: możliwość zdobycia praktycznych umiejętności, zdobycie licznych doświadczeń przydatnych przy poszukiwaniu przyszłej pracy, nauka tolerancji i wyrozumiałości dla ludzkiej słabości, większej wprawy w pracy w zespole, jak i możliwości nawiązania nowych i ciekawych znajomości opartych na czynieniu dobra.

Działalność charytatywna to wysiłek skazanego na rzecz readaptacji i reintegracji społecznej. Ma on pomóc osobie pozbawionej wolności zrozumieć błąd oraz przyczynić się do zadośćuczynienia innym i odrodzenia moralnego.

ppor. Wojciech Górski
fot. por. Łukasz Grudinewski



Podziękowania Pacjentów

Szanowny Panie Dyrektorze!

Żadnymi słowami nie jestem w stanie opisać ogromnej wdzięczności i szacunku dla całego zespołu

Oddziału Izolacyjnego II

Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Serdecznie dziękuję za okazaną determinację oraz zaangażowanie w ratowanie życia
mojego męża Sylwestra Napierały w zarządzanym przez Pana szpitalu.

Pragnę z całego serca podziękować wszystkim lekarzom, pielęgniarkom
oraz pozostałym pracownikom, których codzienna, trudna praca, bywało, że cicha i niezauważalna,
była tak ważna dla mojego męża.

W tym szczególnie ciężkim dla nas czasie konieczności izolacji chorego od rodziny,
świadomość, że mój małżonek otoczony był ciepłą, troskliwą i profesjonalną opieką,
była dla nas otuchą. Wiedza, że dobry lekarz, dobra pielęgniarka, dobry człowiek czuwali nad nim
bez przerwy, dodawała nam sił i bez wątpienia pomaga teraz w codziennym życiu bez niego.

Do podziękowań i wyrazów szacunku dołączam życzenia, by każdy dzień poświęcony
drugiemu człowiekowi był dla Państwa nieustannym źródłem zadowolenia i satysfakcji.

Życie po raz kolejny pokazało, że w tragedii spotkanie „prawdziwych ludzi, którzy czują jak my,
jest z pewnością największym szczęściem na ziemi”.

Marzena Napierała z rodziną

Szanowni Państwo, Szanowny Panie Dyrektorze,

Jako seniorka w grupie 80+ zdecydowałam się na szczepienie przeciwko
wirusowi COVID-19. Nie bez obaw, bowiem ciągle słyszy się głosy sceptyków.

Gdy otrzymałam telefon ze Szpitala im. Jurasza, że mogę poddać się szczepieniu
skorzystałam z tej możliwości, choć na szczepienie jechałam „z duszą na ramieniu”.

Moje obawy rozwiane zostały już na samym początku, gdy przyjechałam do miejsca szczepień.

Sprawiły to serdeczność i cierpliwość z jaką się spotkałam.

Gratuluje tak wspianiałego personelu,
który z wielkim szacunkiem i zrozumieniem podchodzi do pacjentów.

Dziękuję Państwu za cały trud podejmowany podczas szczepień
i za okazywane serce.

Barbara Kilanowska-Nelkowska

Biuletyn Nasz Szpital

Kwartalnik Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza

Wydawca

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza,
85-094 Bydgoszcz, ul. M. Skłodowskiej-Curie 9
Nr ISSN 2545-0336

Redakcja

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

Fotografia na okładce

Marta Laska

Projekt, skład i druk

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

Nakład

1200 bezpłatnych egzemplarzy
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i poprawiania
materiałów oraz zmian w tytułach.
Za treść reklam nie odpowiadamy.
e-mail: sekretariat@jurasza.pl, www.jurasza.pl

#SZCZEPIMYSIE

BO TO SZCZEPIENIE JAK KAŻDE INNE



DLACZEGO WARTO?

Pokonanie pandemii COVID-19 i powrót do normalności są możliwe, gdy przerwiemy łańcuch zakażeń. Szczepionka daje nam taką możliwość. Aby efekty były jak najlepsze i jak najszybsze, wszyscy musimy być solidarni.

Każdy z nas może zatrzymać pandemię. Przyjęcie szczepionki to nie tylko ochrona nas samych. To także ochrona naszych rodziców, dziadków, dzieci i przyjaciół. Naprawdę warto!



CAŁODOBOWA INFOLINIA: 989



WWW.GOV.PL/SZCZEPIMYSIE



KANCELARIA PREZESA
RADY MINISTRÓW



Ministerstwo Zdrowia





LEGENDARNA MAZDA CX-5

Mazda CX-5 zapewni komfort podróży w każdych warunkach i na każdej nawierzchni.

Odkryj pewność na drodze, którą dają zaawansowane systemy bezpieczeństwa i-ACTIVSENSE: system kontroli martwego pola czy system wspomagający hamowanie dostępne już w standardzie.

Poznaj pełną gamę imponująco wyposażonych SUV-ów Mazdy.

MAZDA. IMPONUJE WYPOSAŻENIEM

Łączymy przyjemność prowadzenia z łatwością finansowania
– teraz Mazda CX-5 już od 918 zł netto miesięcznie*.

KASAI MOTORS BYDGOSZCZ

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

*Przykładowa kalkulacja leasingu dla przedsiębiorców oferowanego przez Santander Consumer Multirent Spółka z o.o. z siedzibą we Wrocławiu: cena pojazdu 96 666,67 zł netto, opłata wstępna 25%, czas obowiązywania umowy: 48 miesięcy, deklarowany przebieg kilometrów 15 tys. rocznie. Produkt Mazda SkyPremium Go obejmuje administrowanie czynnościami serwisowymi. Niniejsza propozycja nie jest ofertą w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny. Szczegóły u Doradcy.

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO₂ (na podstawie WLTP) wynoszą odpowiednio: 6,7-8,0 l/100 km i 152-181 g/km. Samochody Mazda są wyposażone w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdują się na mazda.pl