

Lipiec
Nr 3 (43) 2023
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







Ahoj załogo Jurasza!

Za nami 4. już piknik rodzinny pracowników naszego szpitala. Tym razem zamieniliśmy park w Myślicinku w pokaźnie zaludnioną, karaibską wyspę. W tym roku po raz kolejny pobiliśmy rekord uczestników, ponad 1500 osób, a pomyśleć, że na pierwszym pikniku zaczynaliśmy od niespełna 200. To pokazuje, że dla wielu z nas Jurasz jest nie tylko miejscem pracy, ale stał się ważną częścią naszego życia. Muszę przyznać, że z dużą satysfakcją obserwowałem uśmiechnięte twarze osób, które zdecydowały się ten wolny, prywatny czas spędzić w gronie koleżanek i kolegów z pracy, stylizując się na atrakcyjne piratki lub walecznych piratów. Bardzo wyraźnie widać było integrację pracowników w ramach komórek organizacyjnych szpitala. Cieszę się także, że wielu członków naszych rodzin swoją obecnością zmanifestowało więź z naszą jednostką. Liczba atrakcji, którą przygotowaliśmy dla Państwa spowodowała, że nie wszystkim udało się z każdej skorzystać. Innym powodem mogła być także długa kolejka do cateringu, sam spędziłem w niej około 1,5 godziny. Nie narzekałem jednak, ponieważ był to świetny sposób na poznanie osób, z którymi nie miałem do tej pory okazji porozmawiać. Dziękuję za wszystkie dłuższe i krótsze „kolejkowe” dialogi. Na przyszłość jednak, poprawienie organizacji cateringu będzie naszym głównym zadaniem. I w tym momencie odkryłem karty, tak - planujemy następne spotkania piknikowe, bowiem Państwa odzew był nad wyraz pozytywny. Radziłbym tylko w przyszłości dokonywać wcześniejszych zapisów, ponieważ nasza karaibska wyspa ma swoje ograniczenia, a więc może się okazać, że nie wszyscy będą mogli się na niej pomieścić.

Szpital to społeczność, a nie jednostki!

Tej prawdy oczywiście nie trzeba tłumaczyć wielu z nas, a szczególnie uczestnikom pikniku. Niestety, czerwiec był miesiącem, który pokazał, że część z nas czasami o tym zapomina. Dlatego na koniec chciałbym zacytować, ze swoistą dedykacją, słowa byłego już Prezesa Bayernu Monachium Olivera Kahna, wypowiedziane w kontekście polityki transferowej klubu:

„Najważniejsze jest zawsze to, że nikt nie jest większy od Bayernu. Ludzie i nazwiska nie mają znaczenia. Przez dziesięciolecia grało tu wielu wspaniałych graczy, od Franza Beckenbauera i Gerda Muellera, po Manuela Neuera i Thomasa Muellera, włączając w to Lothara Matthaeusa i Roberta Lewandowskiego. Ale żaden zawodnik nigdy nie był ponad interesem klubu. Wszystkie decyzje są podejmowane pod kątem interesu Bayernu.”

Wszystkim Państwu życzę udanych wakacji i bezpiecznego powrotu z nowymi siłami do pracy.

*dr Jacek Kryś
Dyrektor Szpitala*

Przełomowa terapia CAR-T w Juraszu

W dniu 9 maja 2023 r. w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii u 5-letniej pacjentki z oporną postacią ostrej białaczki limfoblastycznej zastosowano terapię CAR-T (czytaj: kar-ti). CAR-T jest produktem terapii zaawansowanej (ATMP, Advanced Therapy Medicinal Product), łączącej terapię komórkową, immunoterapię i terapię genową. Jest przełomowym i największym osiągnięciem terapeutycznym w hematologii i onkologii w ostatnich latach.

Co to jest CAR-T: Dokładnie są to limfocyty T z genetycznie zmodyfikowanym receptorem (po angielsku: chimeric antigen receptor, CAR), ukierunkowanym przeciwko komórkom nowotworowym. Po zmianie receptora, limfocyt T staje się żywym lekiem przeciwnowotworowym, celującym wyłącznie w nowotwór.

Na czym polega terapia CAR-T: Od pacjenta z białaczką pobierane są jego własne limfocyty T w procesie leukaferazy. Komórki te są wysyłane do firmy farmaceutycznej wytwarzającej CAR-T (aktualnie wyłącznie za granicę: USA, Holandia, Szwajcaria). Firma farmaceutyczna metodami terapii genowej wytwarza komórki CAR-T, co zajmuje około 3-4 tygodni. Wytworzone komórki CAR-T, w świetle prawa już będące lekiem, są przesyłane do ośrodka, w którym leczony jest pacjent. Ten preparat komórkowy, będący

żywym lekiem, jest podany pacjentowi.

Jak długo trwa terapia: komórki CAR-T podaje się jednorazowo. Mają jednak one właściwość namnażania się w organizmie pacjenta, zwiększając działanie przeciwbiałaczkowe. Ten efekt stwierdziliśmy u naszej pacjentki.

Jak pacjentka zniosła leczenie: Pacjentka spędziła w szpitalu jeden tydzień przed podaniem CAR-T w związku z koniecznością podania łagodnej chemioterapii, a następnie około 2 tygodni po podaniu CAR-T. W tym okresie wystąpiły spodziewane objawy związane z działaniem leku. Ponieważ ten lek niszczył komórki białaczkowe, wystąpiły objawy zespołu uwalniania cytokin z rozpadających się komórek oraz objawy neurotoksyczności. Zgodnie z oczekiwaniami, wszystkie te objawy miały umiarkowane nasilenie i były cały czas pod kontrolą lekarzy i pielęgniarek.

Czy w Polsce stosowano już tę metodę: Tak, najpierw w ramach badań klinicznych, a od ponad roku również w ramach programu finansowanego przez NFZ. Metodę stosowano głównie u pacjentów dorosłych, natomiast u dzieci tylko w jednym ośrodku. Jesteśmy drugim ośrodkiem dziecięcym w Polsce, w którym stosowana jest ta metoda. Problemem jest to, żeby uzyskać certyfikację czyli prawo stosowania



Aurelia z mamą i zespołem kliniki

tej metody. W tym przypadku, wymagania są bardzo wysokie. I my je spełniamy, we współpracy z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.

Jakie są wskazania do terapii CAR-T: Na dzień dzisiejszy u dzieci tylko ostra białaczka limfoblastyczna B-komórkowa. U dorosłych również niektóre chłoniaki nieziarnicze i szpiczak mnogi. Ze względu na sposób „uzbrajania” limfocytów T poprzez zmianę ich receptora, teoretycznie istnieje możliwość leczenia każdego nowotworu tą metodą. Na świecie toczy się obecnie ponad 1000 badań klinicznych z zastosowaniem tej metody. Ta metoda jest osiągnięciem już zasługującym na Nagrodę Nobla, co nie znaczy, że kiedykolwiek się jej doczeka.

Kto przyczynił się do zastosowania tej metody w Szpitalu Jurasza: Przede wszystkim zespół pracowników Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii, ze szczególną rolą dr Moniki Richert-Przygońskiej, dr. hab. Krzysztofa Czyżewskiego i dr. Roberta Dębskiego, jednak cały zespół lekarski, pielęgniarski i wszyscy pracownicy Kliniki mieli swoje zadania do wykonania. Pomagali nam pracownicy apteki szpitalnej, wspierali anestezjolodzy i neurologodzy, a w sprawach organizacyjnych również pion administracji szpitala. Ogromnej pomocy udzieliło nam Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, w którym wykonujemy aferezy komórkowe oraz działą bank komórek.

Jaka była rola RCKiK: W RCKiK wykonywane są aferezy komórkowe i znajduje się bank komórek krwiotwórczych. W Bydgoszczy wypracowaliśmy ten model współpracy pomiędzy naszym Szpitalem i RCKiK.

Taki sprawdzony model funkcjonuje w wielu miejscach w Europie. RCKiK zapewnia najwyższe standardy postępowania z preparatami komórkowymi, przeznaczonymi do stosowania u pacjentów.

Dlaczego o tej terapii mówi się, że jest przełomowa: Z dwóch powodów. Po pierwsze, ze względu na przełomową technologię stosowaną w tej metodzie. Po drugie, dającą możliwość wyleczenia tej grupy pacjentów, u których dotychczas znane i stosowane metody nie były skuteczne, czyli daje możliwość przełamania oporności nowotworu.

Co dalej: Stara zasada mówi, że „najtrudniejszy pierwszy raz”. Wkrótce będziemy leczyć drugą pacjentkę. Droga do terapii CART u dzieci w Polsce północnej została otwarta!

Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. Dr Antoniego Jurasza jest jedynym pediatrycznym ośrodkiem w Polsce północnej, zajmującej się przeszczepianiem komórek krwiotwórczych (tzw. przeszczepianiem szpiku). Kierowani są tu pacjenci z całej północnej części kraju. Wykonujemy wszystkie rodzaje przeszczepów. W ostatnich latach rozwijamy też inne metody terapii komórkowej: terapię komórkami mezenchymalnymi, fotoferezy pozaustrojowe, terapię przeciwwirusowymi limfocytami cytotoksycznymi (jako pierwsi w Polsce, z powodzeniem zastosowaliśmy terapię limfocytami przeciwwirusowymi „third-donor party”).

*prof. dr hab. n. med. Jan Styczyński
Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii*

„Nie będziesz dobrym lekarzem, jeśli nie jesteś dobrym człowiekiem” - Pamięci Profesora Romana Mazura

W dniu 11 maja 2023 r. w Klinice Neurologii odbyła się uroczystość odsłonięcia tablicy poświęconej pamięci prof. Romana Mazura oraz nazwania Sali Dydaktycznej Katedry Neurologii Jego imieniem. Data uroczystości nie została wybrana przypadkowo, tego dnia przypadała bowiem rocznica ziemskich urodzin Pana Profesora. Pracownicy Kliniki Neurologii w ten wyjątkowy dzień, w symboliczny sposób postanowili uhonorować dokonania wybitnego neurologa, założyciela i pierwszego kierownika Katedry i Kliniki Neurologii, ówczesnej Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Gospodarz i inicjator uroczystości





– dr hab. Adam Wiśniewski, prof. UMK, Kierownik Katedry i Kliniki Neurologii przywitał wszystkich zebranych Gości, w szczególności Rodzinę Profesora, którą reprezentowała córka – Pani Barbara Mazur, wieloletnich przyjaciół Profesora – dr. Zdzisława Wichłacza oraz ks. prof. Jerzego Bagrowicza, Prorektor ds. Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu - prof. Kornelię Kędziórę-Kornatowską, Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy dr. Jacka Krysia oraz dr. Sławomira Wawrzyniaka – konsultanta województwa kujawsko-pomorskiego w dziedzinie neurologii, a także Pracowników Kliniki Neurologii oraz znajomych, słuchaczy, studentów, wychowanków i wszystkie osoby, które znały i szanowały Pana Profesora, a które uświetniły swoją obecnością tę uroczystość. Prof. Wiśniewski przybliżył sylwetkę, życiorys, dorobek oraz najważniejsze zasługi Pana Profesora Mazura, w szczególności powołanie i organizację Katedry i Kliniki Neurologii ówczesnej Akademii Medycznej w Bydgoszczy, zapoczątkowanie Bydgoskiej Szkoły Neurologii opartej na myśleniu układowym, zespołowym i lokalizacyjnym oraz utworzenie Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu, którego siedziba do dnia dzisiejszego mieści się w Klinice Neurologii naszego szpitala. Podkreślił, że najważniejszym dziedzictwem Pana Profesora Mazura są jego wychowankowie i studenci, których określił mianem „pokolenia prof. Mazura”, którzy aktualnie stanowią trzon i siłę współczesnej bydgoskiej neurologii i z dumą kultywują Jego naukę i tradycję. To Profesor Mazur zaszczerpił u większości z nich miłość do neurologii i wpoił zasady etyczne i moralne, które są nieodłącznym elementem pracy lekarza. „Nie będziesz dobrym lekarzem, jeśli nie jesteś dobrym człowiekiem” - tak brzmiało nadrzędne hasło głoszone przez Profesora. Profesor Mazur nauczał, by patrzeć na pacjenta nie jak na potencjalnego klienta, ale jak na drugiego człowieka, jak na istnienie, patrzeć całościowo, holistycznie, a więc szeroko, a nie tylko przez pryzmat własnej specjalizacji. Metody nauczania były oparte na trafnych

porównaniach i metaforach, dzięki którym trudna i skomplikowana neurologia była przedstawiana przez Profesora w sposób zrozumiały, przystępny, często z poczuciem humoru. Profesor Wiśniewski konstatawał, że mimo licznych nagród i wyróżnień, którymi został uhonorowany za swoje osiągnięcia Profesor Mazur, największym uznaniem dla Jego dokonań pozostaje pamięć, szacunek i wdzięczność uczniów i wychowanków za to, że mogli spotkać na swojej drodze życia tak wybitnego człowieka. Córka Profesora, Pani Barbara Mazur podziękowała personelowi Kliniki Neurologii, że wciąż docenia wkład i dorobek ojca, a zwłaszcza Jego poświęcenie i oddanie dla Kliniki Neurologii, często kosztem życia rodzinnego. Przyjaciele Pana Profesora przywołali piękne wspomnienia związane z pierwszymi spotkaniami z Panem Profesorem. Pani Prof. Kornelia Kędzióra-Kornatowska podkreśliła zasadniczą rolę jaką odegrał Profesor Mazur w rozwoju bydgoskiej medycyny oraz zaakcentowała, że posiadał cechy zarówno dobrego naukowca, jak i dydaktyka. Dr Sławomir Wawrzyniak uwypuklił decydujący wpływ Profesora Mazura na rozwój Oddziału Kujawsko-Pomorskiego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, gdzie przez wiele lat pełnił funkcję przewodniczącego. Kluczowym momentem uroczystości było oficjalne odsłonięcie tablicy pamiątkowej, którego dokonał dr Jacek Kryś - Dyrektor Szpitala. Tym samym sala dydaktyczna Katedry i Kliniki Neurologii zyskała swojego patrona. Niech ten symbol pamięci, umieszczony w holu Kliniki Neurologii, przypomina nam o twórcy bydgoskiej neurologii i motywuje do ciężkiej pracy oraz poświęcenia dla dobra naszych pacjentów. Serdecznie podziękowania dla wszystkich, którzy przyczynili się do powstania tablicy pamiątkowej oraz dla wszystkich osób, które wzięły udział w uroczystości.

*dr hab. n. med. Adam Wiśniewski, prof. UMK
Kierownik Katedry i Kliniki Neurologii
Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy*



Wykorzystanie sztucznej inteligencji do wczesnej diagnostyki chorób rzadkich

Istnieje wiele teorii, które tłumaczą potrzebę człowieka do zmieniania i prób podporządkowania sobie otaczającego świata. Szczególnie trafna wydaje mi się sentencja przedstawiona przez Thomasa Alva Edisona, która w luźnym tłumaczeniu brzmi: „Bezradność i niezadowolenie to pierwsze warunki postępu”. Dla mnie, jako lekarza praktyka, ta motywacja do korzystania z dobrodziejstw postępu jest bardzo bliska.

Nawet jeśli technologia/wynalazek, który nam pomaga ma swoją drugą, „ciemną” stronę. Do takich odkryć zaliczyć można sztuczną inteligencję.

Wg encyklopedia.pwn.pl sztuczna inteligencja to: „dziedzina nauki zajmująca się badaniem mechanizmów ludzkiej inteligencji oraz modelowaniem i konstruowaniem systemów, które są w stanie wspomagać lub zastępować inteligentne działania człowieka”. Każdy z nas na co dzień korzysta z pomocy AI, choć nie zawsze zdaje sobie z tego sprawę. AI ma możliwość błyskawicznego przeszukiwania przegranych baz danych, znajdujących się w wirtualnej przestrzeni. Jeśli człowiek opracuje odpowiednie algorytmy, będzie można z tej bazy danych wyekstrahować konkretne informacje albo wyciągnąć wnioski, co do powiązań przyczynowo-skutkowych. Co więcej, zwrotne informacje dotyczące prawidłowości uzyskanych danych powodują, że algorytmy mają zdolność „uczenia się”, co zwiększa ich efektywność w czasie. Ta cecha AI może pomóc nam, lekarzom, w diagnostyce chorób rzadkich.

Medyczne bazy danych

Od czasu wprowadzania informacji o pacjentach do systemów elektronicznych, na serwerach szpitalnych lub w POZ zawarty jest ogrom wiedzy na temat stanu zdrowia tysięcy pacjentów. Jako lekarze w aktualnie działającym systemie opieki zdrowotnej mamy mało czasu na szczegółową analizę historii każdego pacjenta. Nie posiadamy również wiedzy na temat każdej jednostki chorobowej, z powodu której może cierpieć nasz pacjent. Tutaj bardzo przydatna może być AI.

Choroby rzadkie – wyzwanie dla lekarzy

Chorobę uznajemy za rzadką, jeśli występuje nie częściej niż 1:2000 osób w danej populacji. Szacuje się,



że chorób rzadkich jest 6-8 tys. Dlatego wszystkie łącznie nie stanowią problemu rzadkiego. Wyliczono, że 1 osoba na 17 cierpi z powodu „jakiejś” choroby rzadkiej, a na całym świecie z chorobą rzadką żyje ok. 300 mln. ludzi. Żaden lekarz nie jest w stanie poznać i pamiętać o wszystkich chorobach rzadkich. Większość zna kilka – kilkadziesiąt, może niektórzy kilkaset. Konsekwencją tego jest ogromne opóźnienie lub brak dia-

gnozy poszczególnych chorób rzadkich. Łatwo jest rozpoznać zespół Downa, bo pacjenci mają charakterystyczny zestaw cech klinicznych, ale bardzo trudno zdiagnozować wrodzony błąd odporności (inborn errors of immunity, IEI) przebiegający bez problematycznych infekcji. Proces diagnostyczny u wielu pacjentów z chorobami rzadkimi trwa lata, u niektórych prawidłowa diagnoza nie będzie postawiona nigdy. Bardzo modnym określeniem jest „odyseja diagnostyczna”. Dobrym modelem do pokazania zastosowania AI we wczesnej diagnozie są wspomniane wcześniej IEI. Obejmują one obecnie niemalże 500 jednostek chorobowych, w większości uwarunkowanych genetycznie. Zdecydowana większość z nich zalicza się do chorób rzadkich lub ultrarzadkich. Mogą i najczęściej objawiają się problematycznymi infekcjami, ale u ok. 30% zakażenia nie występują wcale. Chorzy z IEI mogą prezentować objawy i choroby autoimmunizacyjne, alergiczne i/lub limfoproliferacyjne. Obarczeni są wyższym ryzykiem wczesnych transformacji nowotworowych. Objawy IEI mogą ujawnić się zaraz po urodzeniu, ale ok. 50% chorych odczuwa pierwsze objawy dopiero w wieku dorosłym. Ta różnorodność fenotypów, różny wiek ujawniania się IEI, a także relatywnie mała wiedza na temat IEI wśród lekarzy wszelkich specjalności powoduje, że większość chorych diagnozę ma stawianą z dużym opóźnieniem, a 50 do 70% żyje bez prawidłowego rozpoznania.

Jak sztuczna inteligencja może wesprzeć lekarzy we wczesnej diagnozie IEI?

Żaden lekarz nie jest w stanie zapamiętać objawów 500 chorób, ale AI – tak. Jeśli wiedzę na temat IEI zamieści się w algorytmie diagnostycznym i skojarzy się go z dużymi bazami danych, będzie można algorytm „nauczyć” typowania pacjentów z możliwym IEI

do dalszej diagnostyki. Proces opracowania algorytmu dla typowania chorych z możliwym IEL przebiega w następujący sposób:

1. Dostęp do jak największych anonimowych baz danych szpitalnych oraz ambulatoryjnych.
2. Opracowanie danych pod kątem kryteriów wykluczających i potwierdzających możliwość IEL i podział na zbiór danych pacjentów z rozpoznanym IEL i zbiór osób bez IEL.
3. Eksperska analiza danych, stworzenie punktacji cech, uczenie modelu.
4. Wdrożenie modelu, które ostatecznie w czasie realnym typują pacjentów z możliwym IEL.
5. Weryfikacja diagnozy w ośrodkach eksperckich i zwrotna informacja na temat potwierdzenia lub wykluczenia IEL.
6. Analiza danych zwrotnych – uczenie się algorytmu i poprawa efektywności w czasie.

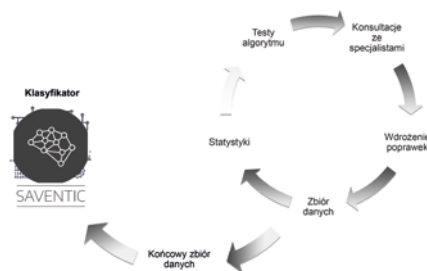
Wiele osób obawia się, że AI zmniejszy rolę lekarzy w procesie diagnostycznym. W mojej opinii takie obawy są całkowicie nieuzasadnione. Technologie oparte na AI są tylko narzędziem, które ma pomóc w procesie diagnostycznym, podobnie jak stetoskopy czy endoskopy. Żadne, nawet najnowocześniejsze urządzenia nie zastąpią pracy medyków. Mam nadzieję, że lekarze sami przekonają się, że algorytmy AI są tylko narzędziem, które ma pomóc im w pracy, a nie wskazywać na ich niekompetencję lub stanowić zagrożenie dla ich przyszłości zawodowej. AI nic nie znaczy bez lekarza, który z niej skorzysta.

Zastosowanie AI w diagnostyce IEL na świecie

Pomysł wykorzystania AI w diagnostyce IEL nie jest nowy. Korzyści zastosowania algorytmów sztucznej inteligencji do wczesnej diagnozy chorób rzadkich, w tym IEL dostrzegli lekarze i organizatorzy opieki medycznej w innych krajach, zwłaszcza tych zamożnych. Ukazały się już publikacje wskazujące na korzyści, jakich należy się spodziewać w związku z wdrożeniem tej nowoczesnej technologii do praktyki klinicznej. Najważniejsze zalety, na jakie wskazywali autorzy publikacji, to wcześniejsza diagnoza, optymalizacja opieki, a co za tym idzie – oszczędności systemu opieki zdrowotnej. Pojawiają się pierwsze publikacje, wskazujące na efektywność AI we wczesnej diagnozie IEL. Ważność tego zagadnienia potwierdza fakt, że podczas jednej z najbardziej opiniotwórczych w skali światowej konferencji amerykańskiego Towarzystwa Immunologii Klinicznej CIS 2023 cała sesja będzie poświęcona wykorzystaniu algorytmów AI w diagnostyce IEL.

Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii jest jednym z większych ośrodków diagnozujących i leczących

Cykl pracy nad algorytmami jest wielokrotnie powtarzany, w celu uzyskania najbardziej optymalnych wyników



kompleksowo chorych z IEL. W codziennej pracy grupa czterech immunologów klinicznych spotyka się z problemem późnej diagnozy IEL, niekiedy zbyt późnej dla dziecka... Dlatego propozycja, którą przedstawił prezes firmy Saventic Health, Pan Szymon Piątkowski została przyjęta bardzo pozytywnie. Jako konsultant krajowy w dziedzinie immunologii klinicznej dostrzegłam szansę dla pacjentów przeżywających „odyseję diagnostyczną”. Do projektu udało się przekonać Pana Dyrektora Jacka Krysią. Pierwszy, ale bardzo ważny wkład polegał na udostępnieniu anonimowych danych pacjentów z wybranych jednostek oraz ich opracowanie pod potrzeby algorytmu. Nieocenioną rolę w tym procesie odegrał Pan Marcin Ziółkowski, kierownik Sekcji Utrzymania i Rozwoju Systemów Informatycznych. Lekarka Joanna Konieczek z wielkim entuzjazmem zaangażowała się w żmudny proces weryfikacji danych od strony lekarskiej. Podobne procesy z pewnym opóźnieniem miały miejsce w SU nr 2 w Bydgoszczy, w kilku innych szpitalach oraz poradniach POZ w różnych miejscach w Polsce. Równolegle, zespół ekspertów w zakresie immunologii klinicznej, którego miałam zaszczyt być członkiem, opracowywał zestaw cech typowych dla chorych z IEL oraz tworzył system punktowy, zależny od znaczenia danej cechy dla rozpoznania choroby, jak również liczby epizodów np. infekcyjnych. Zespół informatyków i analityków danych firmy Saventic Health połączył wszystkie „nitki” i stworzył algorytm, który w analizach retrospektywnych wykazał się swoistością na poziomie 94,1% i czułością 84,2%. Żadne wcześniej stosowane w praktyce klinicznej narzędzia nawet nie zbliżały się do tego poziomu. Z wielką satysfakcją przyjęliśmy pierwsze informacje o identyfikacji kilku pacjentów, których algorytm wytypował, a immunolodzy potwierdzili wrodzony lub wtórny niedobór odporności. Kolejny etap, to praca algorytmów zintegrowana z systemem szpitalnym, działająca w czasie realnym...

*dr hab. n. med. Sylwia Kołtan, prof. UMK
Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii*

Postęp w medycynie dokonuje się z wykorzystaniem technologii, która powinna działać dla dobra pacjenta

Motorem do rozwoju medycyny i związanej z tym technologii jest, a przynajmniej powinno być, bezpieczeństwo i dobro pacjenta. Wczesna diagnostyka i odpowiednia terapia powinny działać tak, by powrót do zdrowia był jak najszybszy przy minimalizowaniu cierpienia i efektów niepożądanych leczenia. To wiąże się z szeroko pojętym bezpieczeństwem pacjenta.

W przypadku leczenia chirurgicznego, poza wieloma zmiennymi wpływającymi na ostateczne wyniki leczenia, takimi jak rozpoznanie histologiczne, rozległość zmian chorobowych, czy warunki anatomiczne pacjenta, o ostatecznym sukcesie terapii decydują w dużej mierze umiejętności i doświadczenie chirurga. Jeżeli dodamy do tego odpowiednie narzędzia, nowoczesny sprzęt z którego korzysta chirurg, to poziom bezpieczeństwa wzrasta, wpływając na ostateczny sukces terapii.

Zgodnie z definicją, chirurgia robotowa oznacza użycie w trakcie zabiegu operacyjnego urządzenia zewnętrznego, które działa w oparciu o systemy komputerowe, i które może być używane do manipulowania narzędziami do wykonywania zadań chirurgicznych. Istnieje kilka podziałów systemów robotowych, m.in. w zależności od sprawowanych nad nimi kontroli – np. systemy nadzorowane, które w dużym zakresie wykonują zadania samodzielnie, systemy telechirurgii, gdzie robot pozostaje pod całkowitą kontrolą chirurga, bądź systemy tzw. wspomaganie kontroli (shared-control systems), gdzie system monitoruje pracę chirurga, stabilizuje jego ruchy, wspomaga.

Chirurgia robotowa, to technologia, która obecna jest w medycynie od lat osiemdziesiątych. Pierwsze działające systemy to roboty do biopsji stereotaktycznych mózgu (1985 PUMA 560), a obecnie najbardziej rozpowszechniane i wszechstronne to system da Vinci (Intuitive, USA). W otolaryngologii wykorzystanie tego narzędzia rozpoczęto od testów przy operacjach endoskopowych szyi już w 2002 roku, natomiast pierwsze zabiegi przeprowadzono w 2005 roku, wykorzystując je do usunięcia zmian chorobowych części krtaniowej gardła. Dalszy rozwój technologii i naby-



wanie doświadczeń doprowadziło do opracowania procedury chirurgicznej, określanej jako TORS (ang. transoral robotic surgery) – chirurgia robotowa przez jamę ustną. Obecnie procedury TORS wykorzystywane są głównie w onkologii do leczenia nowotworów nasady języka, migdałków, zmian zlokalizowanych w obrębie jamy ustnej i gardła. Wraz ze wzrostem dostępności technologii wskazania również ulegają poszerzeniu, m.in. o leczenie pacjentów z obturacyjnym bezdechem sennym, pacjentów z chorobami ślinianek. Chirurgia

robotowa coraz szerzej znajduje zastosowanie w otolaryngologii – leczeniu operacyjnym chorób ucha oraz w chirurgii podstawy czaszki.

Zainteresowanie technologią wspomagającą leczenie operacyjne wynika z wielu czynników. Główne atuty chirurgii robotowej i korzyści wynikające z pracy z da Vinci to możliwość skalowania ruchów narzędzi (czyli wieczne dążenie do precyzji), wynikająca z tego redukcja drgań narzędzia i ręki, doskonała wizualizacja 3D w polu operacyjnym, co w przypadku zmian zlokalizowanych w obrębie jamy ustnej, gardła i krtani jest istotnym elementem. Ponadto, lepsza ergonomia, pozycja pracy chirurga zwiększająca bezpieczeństwo zabiegu, czy lepsza „zręczność” chirurgiczna wynikająca z rozwiązań inżynierskich w konstrukcji narzędzi dysponujących znacznie większym zakresem ruchu niż ręka chirurga. Dla pacjenta zaś, to minimalizacja rany pooperacyjnej, lepszy efekt kosmetyczny i tym samym szybsza rekonwalescencja. Oczywiście, na drodze chirurgii robotowej stoją także ograniczenia. Poza kosztami bezpośrednimi i pośrednimi (np. szkolenia chirurgiczne) leczenie, jednym z elementów ograniczających jest haptika, czyli to, co chirurg czuje pod palcami. Uzyskanie rzeczywistego sprzężenia zwrotnego jest ważnym przedmiotem prac rozwojowych w technologii robotowej.

Należy pamiętać, że postęp w medycynie dokonuje się z wykorzystaniem technologii, która powinna działać dla dobra pacjenta.

*dr hab. n. med. Maciej Wróbel, prof. UMK
Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej CM UMK*

Nominacja profesorska

Postanowieniem z dnia 8 maja 2023 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej nadał Pani dr hab. n. med. Anecie Krogulskiej tytuł profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

Prof dr hab. n. med. Aneta Krogulska - pediatra, alergolog, ekspert w dziedzinie alergii na pokarmy. Studia ukończyła na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi. Od początku swojej pracy zawodowej pracowała w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Marii Konopnickiej w Łodzi. Początkowo była związana z Kliniką Pediatrii i Kardiologii Dziecięcej, a następnie od 1994 r. z Kliniką Alergologii, Gastroenterologii i Żywienia Dzieci. Tytuł doktora nauk medycznych uzyskała w 1993 r., a doktora habilitowanego nauk medycznych w 2012 r. W latach 2013-2015 pełniła funkcję zastępcy Kierownika Kliniki Alergologii, Gastroenterologii i Żywienia Dzieci Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Od 2015 r. kieruje Katedrą i Kliniką Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy,



Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. A. Jurasza w Bydgoszczy. Od 2019 r. na stanowisku Profesora Uniwersytetu. Staże zagraniczne: Klinika Chorób Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego w Münster, Klinika Pediatrii, Pneumonologii i Immunologii Charité Uniwersytetu Humboldtta w Berlinie, Department of Pediatrics, Division of Allergy and Immunology Johns Hopkins University School of Medicine, USA. Autorka ponad 330 publikacji krajowych i zagranicznych z zakresu pe-

diatrii i alergologii. Główne zainteresowania badawcze dotyczą alergii na pokarmy, astmy i alergicznego nieżytu nosa, diagnostyki molekularnej, anafilaksji, mikrobiomu w alergii pokarmowej i zaparciach czynnościowych, nadreaktywności oskrzeli oraz eozynofilowego zapalenia przełyku u dzieci. Wykładowca akademicki. Członek Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, Pediatrycznego Forum Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych. Gratulujemy.

Dr hab. Aleksander Deptuła, prof. UMK konsultantem krajowym w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej

Miło nam poinformować, że Minister Zdrowia powołał dr. hab. n. med. Aleksandra Deptułę, prof. UMK na stanowisko krajowego konsultanta w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej. Profesor jest kierownikiem Sekcji Antybiotykoterapii i Kontroli Zakażeń Szpitalnych naszego szpitala oraz Prezesem Stowarzyszenia Epidemiologii Szpitalnej. Od 2010 roku jest zaangażowany w prace Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków, w ramach której koordynuje badania nad zakażeniami szpitalnymi oraz jest współautorem rekomendacji z zakresu diagnostyki i terapii zakażeń. Konsultuje pacjentów z różnego rodzaju zakażeniami, w tym wywołanymi przez najgroźniejsze drobnoustroje, często odporne na większość znanych leków. Gratulujemy.



Wojewoda Kujawsko-Pomorski powołał konsultantów wojewódzkich

Miło nam poinformować, że Wojewoda Kujawsko-Pomorski powołał na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej dr. hab. n. med. Krzysztofa Czyżewskiego, prof. UMK, lekarza w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii.



dr hab. n. med. Krzysztof Czyżewski, prof. UMK

Na kolejną 5-letnią kadencję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii Wojewoda Kujawsko-Pomorski powołał dr. n. med. Andrzeja Kołtana, lekarza w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii. Gratulujemy.



dr n. med. Andrzej Kołtan

Nowa Pielęgniarka Oddziałowa Kliniki Neurologii

Z dniem 1 czerwca br., stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Kliniki Neurologii objęła pani dr Karolina Filipowska-Blejder. Karolina Filipowska-Blejder ukończyła studia magisterskie, kierunku Pielęgniarstwo w Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu w 2018 r. W tym samym roku rozpoczęła studia doktoranckie w dziedzinie nauk o zdrowiu, a od 2020 r. podjęła pracę, jako nauczyciel akademicki w grupie badawczo-dydaktycznej. Obok pracy naukowo-dydaktycznej rozpoczęła także pracę kliniczną na stanowisku pielęgniarki w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy. Od 2017 r. pracuje w Klinice Neurologii, na Oddziale Intensywnego Nadzoru Neurologicznego. 17 listopada 2022 r. uchwałą Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum w Bydgoszczy uzyskała z wyróżnieniem stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu. Jednocześnie, poszerzając swoje kompetencje zawodowe, uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.



Brała czynny udział w licznych międzynarodowych oraz ogólnopolskich konferencjach, projektach badawczych, jest autorem i współautorem ponad 80 publikacji naukowych. Od 2017 r. do dnia dzisiejszego pełni funkcję sekretarza redakcji czasopisma Pielęgniarstwo Neurologiczne i Neurochirurgiczne (MNIŚW 70 pkt.). Dodatkowo od 2022 r. jest sekretarzem Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Neurologicznych. W 2022 r. była współautorem 2 rozdziałów w podręczniku akademickim pt. „Wybrane

problemy pielęgnacyjne pacjentów w schorzeniach układu nerwowego”, wydawnictwo Continuo. Również w 2022 r. była współautorem programu kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego oraz współautorem materiałów dydaktycznych dla w/w kursu dla Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Jej praca zawodowa – kliniczna i naukowa – skupiona jest wokół opieki nad pacjentami neurologicznymi oraz geriatrycznymi. Zdobyte doświadczenie kliniczne wykorzystuje w działalności naukowej i dydaktycznej.

Uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Krajowego Dnia Położnej

14 czerwca br., Operze Nova w Bydgoszczy odbyła się uroczysta gala z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki oraz Krajowego Dnia Położnej. Zorganizowane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy obchody miały na celu przede wszystkim uhonorować zasłużone pielęgniarki/pielęgniarzy, położne/położnych. W tym gronie znalazły się również zasłużone pielęgniarki z naszego szpitala.

Medal - Złoty Laur za wybitne osiągnięcia w dziedzinie pielęgniarstwa przyznano prof. Marii Teresie Szewczyk, kierownik Poradni Leczenia Ran Przewlekłych. Złote odznaczenie - zasłużony dla samorządu pielęgniarek i położnych w Bydgoszczy otrzymała

Wiesława Stefaniak-Gromadka z Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii. Srebrne odznaczenie otrzymała Anna Smolińska, koordynator opieki pielęgniarskiej. Brązowe odznaczenie otrzymała Beata Foksińska, Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych. Złote Czepki otrzymały Małgorzata Leis, Klinika Geriatrii, Małgorzata Łabędzka, Klinika Kardiologii, Lilianna Pieglowska, Zespół Poradni Specjalistycznych dla Dzieci, Magdalena Szczupacka i Beata Szczukowska, Zakład Endoskopii i Badań Czynnościowych Przewodu Pokarmowego Wiekum Rozwojowego. Gratulujemy.



Profesor Mirosław Czuczwar z wizytą w Juraszu

2 czerwca gościliśmy w murach naszego szpitala prof. Mirosława Czuczwar, kierownika II Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii SPSK 1 w Lublinie, który jest również pełnomocnikiem ministra zdrowia do spraw monitorowania i rozwoju systemu terapii z zastosowaniem ECMO u pacjentów z ostrą niewydolnością oddychową w przebiegu COVID-19. Profesor, jako odpowiedzialny za stworzenie w Polsce sieci ośrodków stosujących ECMO wizytował w naszym szpitalu Uniwersyteckie Centrum Terapii Pozaustrojowych, które ma szansę zostać przyłączone do powyższego systemu.



*prof. Mirosław Czuczwar i dr Przemysław Jasiewicz,
koordynator Uniwersyteckiego Centrum Terapii Pozaustrojowych*

IV Piknik rodzinny za nami!

Sobota 3 czerwca przywitała nas piękną słoneczną pogodą. Po raz czwarty spotkał się w gronie przyjaciół i najbliższych, aby spędzić razem czas przy dobrej zabawie, muzyce i pirackich atrakcjach. Mamy nadzieję, że te wspólnie spędzone chwile pozostaną w Waszej pamięci na długi czas.

Dziękujemy za wspaniałą zabawę i do zobaczenia na następnym pikniku!













Podziękowania dla partnerów i fundatorów nagród:

Wojewoda Kujawsko-Pomorski
 Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego
 Mazda KASAI MOTORS
 EIB SA
 TZMO SA
 CitoNet Bydgoszcz Sp. z o.o.
 Miejskie Wodociągi i Kanalizacja Bydgoszcz Sp. z o.o.
 Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
 Młyny Rothera
 BBraun Aesculap Chifa
 Beniamin

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Bydgoszcz
 OZZ Pielęgniarek i Położnych Zakładowa Organizacja
 Związkowa przy Szpitalu Uniwersyteckim nr 1
 OZZ Pracowników Fizjoterapii przy Szpitalu
 Uniwersyteckim nr 1
 Komisja Zakładowa NSZZ Solidarność Szpitala
 Uniwersyteckiego nr 1
 Agencja Reklamowa BORA
 Moto-Mar
 J.I.M. Elektromontaż
 Solbet Sp. z o.o.

Wizyta gości z Ukrainy

W czerwcu w ramach programu szkoleniowego World Federation For Hospital Sterilisation Sciences, przy współpracy z Polskim Stowarzyszeniem Sterylizacji Medycznej, delegacją z Kijowa i Lwowa odwiedziła nasz szpital i Dział Centralnej Sterylizacji i DDD. W skład delegacji wchodził Roman Kolensnyk z ukraińskiego Ministerstwa Zdrowia oraz pielęgniarki operacyjne Liliia Biła, Halyna Kłolodchak i Nataliia Kopytko - kierownik działu sterylizacji z Centrum Medycznego Św. Paraskewy we Lwowie. Przez pięć dni goście z Ukrainy zaznajamiali się ze standardami wyposażenia i organizacji pracy według wymogów europejskich, reprocessowaniem narzędzi chirurgii robotowej oraz endoskopów elastycznych. Poruszano również zagadnienia dotyczące systemu kształcenia techników sterylizacji medycznej. Dla pracowników naszego działu była to doskonała okazja do wymiany doświadczeń zawodowych i nie tylko.

Mariusz Kubiak
Kierownik Działu Centralnej Sterylizacji i DDD



Poradnik dla osób chorujących na cukrzycę

Pani Teresa Świątkowska, Pielęgniarka Oddziałowa Kliniki Endokrynologii i Diabetologii naszego szpitala oraz wojewódzka konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego przygotowała poradnik dla pacjentów z cukrzycą: „Masz cukrzycę. Co dalej?”. W poradniku przedstawione są trzy najważniejsze kroki w leczeniu osób chorych na cukrzycę: edukacja, zaangażowanie i współdziałanie. We wstępie do poradnika Pani Teresa napisała: „Osobami chorymi na cukrzycę zajmuję się od 22 lat. Cukrzyca jest to grupa chorób charakteryzujących się przewlekłą hiperglikemią wynikającą z zaburzeń wydzielania lub działania insuliny. Poznając wszystkie objawy, powikłania i skutki cukrzycy będziemy pewni, że poradzimy sobie z chorobą.” Zachęcamy do lektury.



Operacje wielowięzadłowych uszkodzeń stawu kolanowego

Zespół lekarzy ortopedów z Oddziału Klinicznego Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, pod kierownictwem dr hab. n. med. Jana Zabrzyńskiego, prof. UMK, wykonał pierwsze operacje rekonstrukcyjne uszkodzeń wielowięzadłowych kolana u pacjentów z naszego regionu. Lekarze rekonstruowali zarówno kompleks więzadłowy przysiodkowy z rogiem tylny-przysiodkowym (wg. Danish technique), kompleks boczny stawu kolanowego z rogiem tylny-bocznym (wg. La Prade), a także wprowadzili metodę tenodezy bocznej zewnątrzstawowej podczas operacji więzadła krzyżowego przedniego (mod. met. Lemaire).

Urazy stawu kolanowego stanowią prawie 70% wszystkich urazów sportowych. Dodatkowo, mogą występować jako uszkodzenia towarzyszące w złamaniach kończyny dolnej czy urazach miednicy. Częstotliwość występowania urazów w obrębie stawu kolanowego ma obecnie tendencję wzrostową, a główną przyczyną tego jest coraz większa liczba wypadków komunikacyjnych oraz zwiększona aktywność sportowa społeczeństwa.

Najczęściej uszkodzeniu ulegają więzadła poboczne kolana, a dalej w kolejności więzadło krzyżowe przednie. Do uszkodzeń wielowięzadłowych stawu kolanowego, kiedy uszkodzone są większe liczby struktur więzadłowych kolana, dochodzi przeważnie w wyniku urazu wysokoenergetycznego, zdarzają się także urazy podczas uprawiania sportu.

Zaniechanie leczenia takich uszkodzeń prowadzi do zaburzenia biomechaniki kończyny dolnej oraz grozi wczesnym rozwojem zmian zwyrodnieniowych stawu kolanowego.

Codziennie funkcjonowanie po urazie więzadeł stawu kolanowego może być utrudnione, ze względu na ból i uczucie „uciekania” kolana podczas poruszania się oraz niejednokrotnie ograniczenia aktywności fizycznej.

Dr Łukasz Jaworski nabywał doświadczenia w przeprowadzeniu tego rodzaju operacji podczas szkoleń zagranicznych, m.in. w Kolonii w Niemczech. Dr n. med. Wojciech Banach nabywał doświadczenia w przeprowadzeniu tego rodzaju operacji podczas szkoleń zagranicznych i krajowych. Dr hab. n. med. i n. o zdr. Jan Zabrzyński, prof. UMK nabywał doświadczenia w przeprowadzeniu operacji podczas stażu zagranicznego, posiada certyfikat ESSKA (European Society for Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy) w zakresie rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego, tenodezy bocznej i operacji rewizyjnych.

dr hab. Jan Zabrzyński, prof. UMK



Doświadczyć świat zmysłami



Oddziaływanie na zmysł wzroku, dotyku, słuchu i węchu może zmniejszać negatywne skutki leczenia przeciwnowotworowego oraz przeciwdziałać zaburzeniom depresyjnym i obniżać poziom lęku. 21 czerwca 2023 r. w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii ruszyła Sala Doświadczenia Świata, w której będzie prowadzona wielozmysłowa terapia Snoezelen.

Terapię Snoezelen prowadzi się w salach, które wyposażone są w urządzenia stymulujące ludzkie zmysły - kolumny wodne, łóżko wodne, wiązki światłowodów, projektory, instrumenty. To miejsce relaksujące, odprężające, a zarazem aktywizujące. Całość wyposażenia Sali i jej przyjemna atmosfera dają poczucie pewności i bezpieczeństwa, dzięki czemu zachęcają do działań stymulacyjnych i aktywności sensorycznej. W odpowiednio zaaranżowanej przestrzeni terapeuta może pracować z dzieckiem w sposób, który pozwoli wyciszyć się w stanach nadmiernego pobudzenia, jak również stymulować zmysł równowagi oraz ruchu u dzieci wycofanych. Terapia dobierana jest indywidualnie, zależnie od potrzeb, ale może też być prowadzona grupowo. Z Sali Doświadczenia Świata korzystają wszyscy pacjenci, nawet w aplazji

czy po przeszczepach, od noworodków po nastolatków. Możliwe jest prowadzenie zajęć terapeutycznych dla rodziców i rodzeństwa chorego dziecka oraz personelu medycznego.

Powstanie Sali Doświadczenia Świata jest pierwszym tak dużym projektem Fundacji „Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową” w Bydgoszczy. Finansowanie Sali Doświadczenia Świata zapewniła firma SIXT, związana z Fundacją od 2022 roku. - *Sala Doświadczenia Świata jest nowatorskim podejściem do postępowania z pacjentem onkologicznym i nowością w Polsce.* – podkreśla prof. Jan Styczyński, Kierownik Kliniki – *Leczenie pacjenta onkologicznego to nie tylko chemioterapia, radioterapia, chirurgia i immunoterapia, ale również rehabilitacja i stymulacja wszystkich aktywności. Zaangażowanie wszystkich zmysłów jest świetną odskocznią od problemów leczenia przeciwnowotworowego, zarówno dla pacjenta jak i całej rodziny, bo gdy choruje dziecko, to choruje cała rodzina. W tym znaczeniu, Sala Doświadczenia Świata jest znakomitą możliwością rehabilitacji psychicznej i relaksu zmysłowego dla naszych pacjentów. Liczę, że pomoże to pacjentom w leczeniu choroby nowotworowej.*



Awaryjne lądowanie samolotu

Ćwiczenia z zakresu postępowania w zdarzeniach masowych odgrywają kluczową rolę w przygotowaniu personelu medycznego na sytuacje kryzysowe, takie jak katastrofy naturalne, awarie techniczne, wypadki drogowe czy zamachy terrorystyczne.

W naszym szpitalu funkcjonuje procedura postępowania w razie wystąpienia takich zdarzeń, a personel regularnie bierze udział w ćwiczeniach doskonalących umiejętności w zakresie organizacji i koordynacji pracy w trudnych warunkach. W trakcie ćwiczeń personel medyczny uczy się identyfikować priorytety i podejmować szybkie decyzje w celu minimalizacji strat ludzkich i maksymalizacji efektywności pomocy. W tym roku po raz pierwszy szpital nawiązał współpracę z Portem Lotniczym w Bydgoszczy i w dniu 25 kwietnia odbyły się wieloetapowe ćwiczenia, na których została sprawdzona procedura dedykowana dla zdarzeń związanych z awaryjnym lądowaniem statku powietrznego z wieloma pasażerami na po-

kładzie. W sytuacji takiego zdarzenia to nasz szpital, który pełni funkcję Centrum Urazowego, będzie pełnił kluczową rolę w ratowaniu życia najciężiej rannych osób.

Po zakończeniu działań na terenie Lotniska, kolejny etap ćwiczenia przeniósł się do szpitala, a dokładniej do Zespołu Sal Operacyjnych, gdzie podczas gry symulacyjnej personel ZSO dokonał przeorganizowania pracy bloku operacyjnego, tak, aby móc zoperować rannych w katastrofie lotniczej.

Należy podkreślić, że regularne i realistyczne ćwiczenia z zakresu udzielania pomocy medycznej w zdarzeniach masowych są kluczowe dla utrzymania wysokiego poziomu gotowości personelu medycznego. Pozwalają one na identyfikację słabych punktów i obszarów wymagających poprawy, co przekłada się na skuteczność i efektywność pomocy medycznej w sytuacjach kryzysowych.

Magdalena Michulka-Kuraś



Uwaga katastrofa!



31 maja 2023 r. na terenie naszego szpitala przeprowadzone zostało ćwiczenie nt. „Postępowanie w przypadku otrzymania sygnału/zgłoszenia/o wystąpieniu katastrofy budowlanej”. Zgodnie ze scenariuszem w budynku Tlenowni, podczas prac konserwacyjnych następuje wybuch. Konsekwencją jest poważne uszkodzenie obiektu, koncentratora, a także rozszczelnienie wielu butli z tlenem. Uszkodzeniu ulega pawilon Kliniki Rehabilitacji. Są osoby poszkodowane wśród pacjentów i personelu Kliniki (głównie obrażenia od odłamków rozbitego szkła). Ciężko ranny zostaje pracownik Tlenowni, przygnieciony elementem konstrukcyjnym zniszczonego budynku. Jest przytomny, ma jednak poważne problemy z oddychaniem. Zdarzenie wyczerpuje znamiona „Katastrofy budowlanej”.

Zgodnie z przyjętą procedurą, zostaje uruchomiony system powiadamiania miejskich służb ratowniczych oraz elementów zabezpieczenia technicznego

infrastruktury szpitalnej. Do rannego pracownika szpitala zostaje wezwany Zespół Interwencyjny KMR. Po kilku minutach, na miejscu zdarzenia pojawiają się trzy jednostki Państwowej Straży Pożarnej, patrol policji oraz wszyscy aktywni uczestnicy zdarzenia ze strony szpitala. Zgodnie z decyzją dowódcy, straż pożarna skupia główny wysiłek na uwolnieniu przygniecionego pracownika, udzieleniu mu pierwszej pomocy, a następnie przekazaniu Zespołowi Interwencyjnemu KMR. Równolegle, w tym czasie pozostałe jednostki stawiają „kurtyny wodne” schładzające uszkodzony obiekt Tlenowni.

Ze względu na wciąż istniejące niebezpieczeństwo kolejnego wybuchu, Kierownik ćwiczenia na polecenie Dyrektora Szpitala uruchamia ewakuację części Pacjentów i Personelu Kliniki Rehabilitacji. Ewakuacja przebiega bardzo sprawnie. Przeprowadzone ćwiczenie potwierdziło prawidłowość przyjętych rozwiązań.

Andrzej Szyszka



Epidemie XXI wieku

W dniach 19-20 maja 2023 r. odbyła się już VIII Konferencja pt. „Epidemie XXI wieku 2023”, pod patronatem: Sekcji Prewencji i Epidemiologii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Sekcji Pielęgniarstwa Kardiologicznego i Pokrewnych Zawodów Medycznych PTK oraz Oddziału Bydgoskiego PTK.

Jej organizatorem była Katedra Rehabilitacji Kardiologicznej i Promocji Zdrowia CM UMK oraz Katedra Kardiologii i Chorób Wewnętrznych CM UMK.

Pierwszego dnia odbyła się Sesja Młodych Naukowców – sesja konkursowa. Do prezentacji ustnej zakwalifikowano siedem osób (z Bydgoszczy, Katowic, Szczecina i Poznania). Poziom prezentacji był bardzo wysoki, co postawiło Komisję oceniającą przed bardzo trudnym zadaniem. Przyznano trzy nagrody i cztery wyróżnienia – II nagrodę uzyskała praca prezentowana przez studentkę Aleksandrę Białczyk z CM UMK. Tematyka drugiego dnia konferencji obejmowała istotne zagadnienia dotyczące prewencji chorób układu sercowo-naczyniowego w praktyce klinicznej. W sześciu sesjach zaprezentowali się wykładowcy z całej Polski. Sesje poświęcone były: sytuacji zdro-

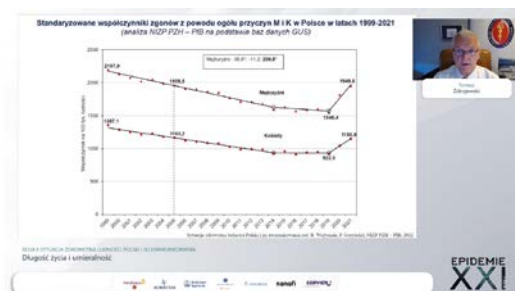
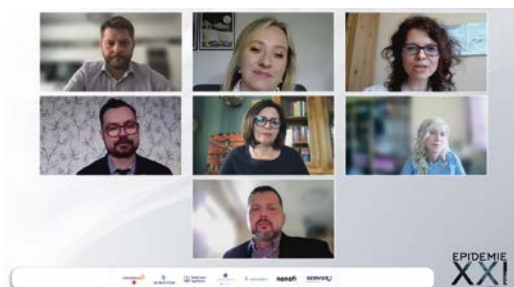
wotnej ludności Polski i jej uwarunkowaniom, aspektom medycznym COVID-19, otyłości - kluczowemu celowi terapeutycznemu w zespole metabolicznym, niewydolności serca oraz terapii dyslipidemii. Wykład inauguracyjny wygłoszony przez prof. dr. hab. n. med. Jacka Kubicę z CM UMK dotyczył Przełomu w leczeniu burzy cytokinowej w przebiegu COVID-19.

Podczas tegorocznej konferencji mieliśmy zaszczyt gościć wielu wybitnych specjalistów w swoich dziedzinach: lekarzy, pielęgniarki i dietetyków. Poruszane tematy powodowały żywe dyskusje, które przyczyniły się do wzbogacenia spotkania. O ogromnym zainteresowaniu Konferencją może świadczyć liczba uczestników – 514 osób.

Zapis całej konferencji jest dostępny na stronie <https://www.sympomed.pl/epidemie2023>.

Dziękujemy wszystkim: wykładowcom, uczestnikom, sponsorom a także organizatorom i zapraszamy za rok.

*prof. dr. hab. n. med. Aldona Kubica
Katedra i Zakład Rehabilitacji Kardiologicznej
i Promocji Zdrowia*



IX Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego

W dniach 18-19 maja 2023 r. w Hotelu City w Bydgoszczy odbyła się IX Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego. Głównym celem tego-rocznego spotkania było zaprezentowanie nowości w interdyscyplinarnej, zintegrowanej opiece pielęgniarskiej w chirurgii i angiologii.

Uroczystego otwarcia Konferencji dokonała prof. dr hab. n. med. Maria Teresa Szewczyk, Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego, kierownik Katedry Pielęgniarstwa Zabiegowego, Collegium Medicum w Bydgoszczy oraz kierownik Poradni Leczenia Ran Przewlekłych Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy. Patronat merytoryczny i nadzór naukowy sprawowany był przez: Katedrę Pielęgniarstwa Zabiegowego, Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Leczenia Ran Przewlekłych, Collegium Medicum w Bydgoszczy, a także Katedrę i Klinikę Chirurgii Naczyniowej i Angiologii Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Angiologicznego. Wśród honorowych gości byli: prof. dr hab. n. med. Kornelia Kędziora-Kornatowska, Prorektor ds. Collegium Medicum w Bydgoszczy, prof. dr hab. n. med. Alina Borkowska, Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum w Bydgoszczy, dr hab. n. o zdr. Dorota Kozieł, prof. UJK, Prorektor ds. Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach oraz dr hab. n. med. Mariusz Wysokiński, prof. UML, Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego



*prof. Maria T. Szewczyk
- uroczyste otwarcie
Konferencji*

w Lublinie. W uroczystym otwarciu konferencji uczestniczyła również dr Mirosława Ziółkowska, Dyrektor ds. Pielęgniarstwa Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy.

Wykład inauguracyjny na temat zakażenia ran wygłosiła prof. dr hab. n. med. Eugenia Gospodarek, Kierownik Katedry Mikrobiologii Collegium Medicum w Bydgoszczy.

Podczas konferencji zaprezentowanych zostało 35 bardzo interesujących wykładów oraz cztery warsztaty. Ogromne zainteresowanie konferencją sprawiło, że sala wykładowa była maksymalnie wypełniona. Wśród wykładowców byli prelegenci z całej Polski, którzy reprezentowali zarówno świat nauki (przedstawiciele z ośmiu uniwersytetów i szkół wyższych), jak i praktykę. Interdyscyplinarny charakter konferencji sprawił, że na sali wykładowej byli przedstawiciele różnych zawodów, przede wszystkim pielęgniarki, ale także lekarze m.in.: chirurdzy, chirurdzy naczyniowi oraz fizjoterapeuci, farmaceuci oraz studenci. Tematyka konferencji i prezentowane doniesienia z najnowszych badań wzbudziły wiele emocji podczas rozmów uczestników w kuluarach. Liczna frekwencja podczas warsztatów sprzyjała bezpośrednim dyskusjom i spotkaniom. Głównym atutem Konferencji była wysoka merytoryczna jakość wystąpień i prezentacji uczestników, co podkreślali wielokrotnie uczestnicy Konferencji.

dr n. o zdr. Paulina Mościcka

*Katedra Pielęgniarstwa Zabiegowego, Zakład Pielęgniarstwa
Chirurgicznego i Leczenia Ran Przewlekłych,
Collegium Medicum w Bydgoszczy
Poradnia Leczenia Ran Przewlekłych,
Szpital Uniwersytecki nr 1 w Bydgoszczy*



Światowy dzień promocji higieny rąk

„Bez względu na to, ile popełniasz błędów albo jak wolno idą postępy, i tak jesteś przed tymi, którzy nie próbują wcale!” (Tom Robbins)

5 maja w naszym szpitalu upłynął pod hasłem: Przyjdź i sprawdź, jak dezynfekujesz ręce! Odważ się, spróbuj eksperymentu, wystarczą 3 minuty, które poświęcisz!

Dziękujemy wszystkim 200 bohaterom dnia, którzy przyszli, spróbowali i wyciągnęli dla siebie osobistą lekcję. JESTEŚCIE WIELCY! W obliczu kryzysu związanego z brakiem skutecznych antybiotyków, przed jakim staje cały świat, higiena rąk jest jedyną najtańszą i najskuteczniejszą metodą ochrony przed transmisją drobnoustrojów. Niestety, przez wielu uznana za zbyt banalny, śmieszny temat, na który szkoda czasu. Bo kto nie potrafi myć rąk?! Wszyscy to robimy od przedszkola! A jednak okazuje się, że nie zawsze to, co robimy rutynowo i w pośpiechu jest w pełni skuteczne! Nasi BOHATEROWIE DNIA mieli okazję na własne oczy poznać najskrytsze tajemnice własnych dłoni i wyciągnąć osobiste wnioski. Byli i tacy, którzy do tematu podeszli sceptycznie, a po 3 minutach zafascynowani, zaciekawieni, chcieli więcej i więcej. Być świadkiem takiej przemiany, zaciekawienia, odkryć oraz wniosków, które się rodziły u każdego naszego bohatera to nieopisana przyjemność i bezcenna satysfakcja. Dziękujemy.

Pamiętajmy, że dbanie o higienę rąk w szpitalu i poza nim jest naszą jedyną drogą do bezpieczeństwa i zdrowia. Jeśli nie robimy tego dla siebie, zrobimy to dla naszych dzieci i wnuków i dajmy im szansę na możliwość ratowania życia skutecznymi antybiotykami. Zapobiegajmy zamiast leczyć.

10 maja 2023 r., kontynuując naszą misję wspólnie ze studentami Zakładu Promocji Zdrowia promowaliśmy zasady higieny rąk wśród dorosłych i dzieci wchodzących na teren szpitala oraz w trakcie zajęć świetlicowych dzieci hospitalizowanych w klinikach

pediatrycznych, w ramach akcji zdezynfekuj ręce i zjedz jabłko. Dziękujemy wszystkim osobom, które wspierały nas w inicjatywach na rzecz promocji higieny rąk.

Podziękowania dla Dyrekcji Szpitala za udzielenie wsparcia oraz zakup jabłek, Zakładu Promocji Zdrowia i studentów za współpracę i pomoc w zorganizowaniu akcji zjedz jabłko i zdezynfekuj ręce, Zespołu Szkół Specjalnych nr 33 dla Dzieci i Młodzieży Przewlekłe Chorych za wykonanie wielu przepięknych plakatów, Działu Programistów za wykonanie komunikatów przypominających o higienie rąk w Open Care Gabinet, Działu Organizacji i Nadzoru szczególnie za fotorelacje i współpracę z mediami, Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Bydgoszczy i Oddziałowi Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy za przekazanie upominków dla dzieci, Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy za przekazanie książeczek dla dzieci, Firmie Ecolab za wypożyczenie lampy UV wraz z płynem służącym do szkolenia oraz przekazanie długopisów, Działowi Żywnienia za dostarczenie i przygotowanie jabłek dla pacjentów oraz wszystkim osobom, które wspierały nas w organizacji i promocji higieny rąk.

Sekcja Antybiotykoterapii i Kontroli Zakażeń Szpitalnych



Czy masz czyste ręce?

Zakład Mikrobiologii Klinicznej naszego szpitala przygotował i udokumentował wygląd naszych rąk po poszczególnych etapach higieny. Widoczne na zdjęciach jasne kolonie bakterii występują powszechnie na naszym ciele i nie są niebezpieczne dla ludzi zdrowych. Jednak mogą zagrażać osobom z obniżoną odpornością. Dlatego niezwykle ważna jest higiena rąk w warunkach szpitalnych, ale również poza szpitalem. Warto przeprowadzać higienę rąk zgodnie z przyjętymi procedurami.



Ręka przed myciem



Ręka po umyciu wodą



Ręka po umyciu mydłem



Ręka po użyciu środka dezynfekcyjnego

Z kart historii

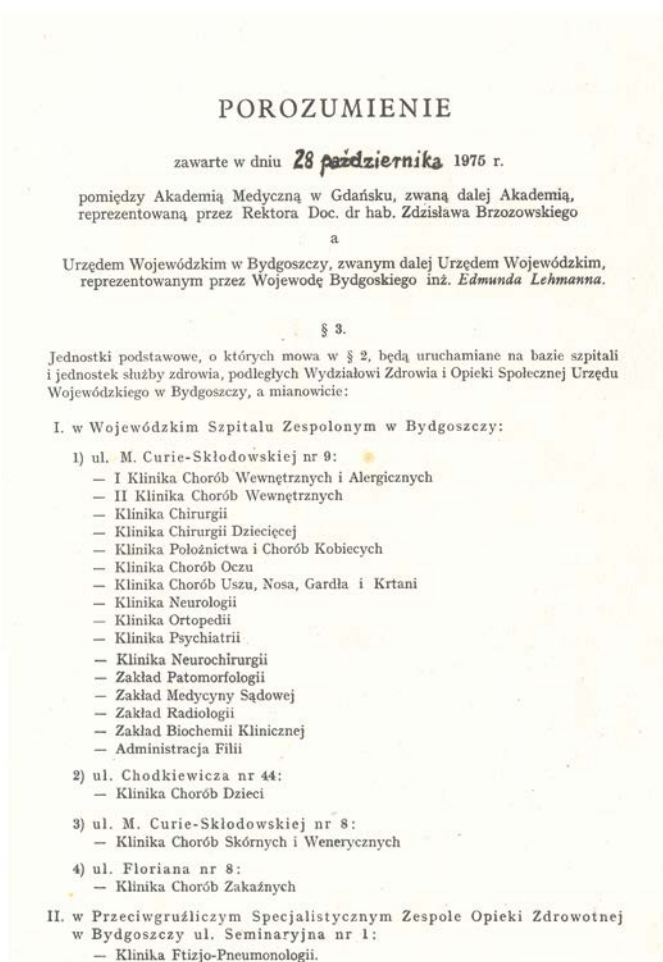
Rok 1975 - nasz szpital głównym centrum klinicznym w powstającej Filii AMG w Bydgoszczy

Bardzo ważnym momentem na drodze prowadzącej do utworzenia wyższej uczelni medycznej, miała być decyzja o powołaniu w 1975 r. w Bydgoszczy Filii Akademii Medycznej w Gdańsku z Oddziałem Zamiejscowym Wydziału Lekarskiego. Droga ta od początku nie była usłana różami. Inicjatywa miała wielu przeciwników. Entuzjazmu nie okazywały pobliskie Akademie Medyczne w Poznaniu i w Łodzi (obawa o zmniejszenie limitu przyjęć studentów). I w samej Bydgoszczy pojawiały się głosy krytyczne – w Komisji Planowania Gospodarczego, w Wojewódzkim Wydziale Oświaty (?). Inne zakłady pracy



niepokoiły się, że projekt pochłonie zbyt wielkie środki także ich kosztem. Wahały się też władze centralne. W Polsce narastał kryzys gospodarczy. Kilka dni przed podpisaniem porozumienia z Rektorem gdańskiej AM, interweniował Premier Piotr Jaroszewicz i polecił Wojewodzie Bydgoskiemu Edmundowi Lehmannowi odwołać uroczystość. Ręczne wpisanie 28 października potwierdza, że do ostatniej chwili nie było pewności czy i kiedy decyzja o powołaniu Filii w Bydgoszczy będzie podjęta. Szczęśliwie Premier ostatecznie swój sprzeciw odwołał i jak widać w załączonym dokumencie, nasz szpital w części klinicznej odegrał decydującą rolę.

lek. Mieczysław Boguszyński



Docentka, naukowczyni, chirurżka....

Dlaczego to tak źle brzmi??



Wydaje się, że żeńskie formy w języku polskim są oczywiste i mają same plusy. Podkreślają rolę i rozwój kobiet na rynku pracy, w debatach publicznych, są przejawem elegancji językowej, dążenia do świadomości płci, wyrównania praw kobiet i mężczyzn. Język przecież rzeczywistość stwarza a to, jak mówimy, wpływa na sposób jej postrzegania. Żeńskie formy mogą więc stanowić rodzaj sprzeciwu wobec patriarchalnego podziału ról w społeczeństwie.

Okazuje się jednak, że problem feminatywów (tj. żeńskich form gramatycznych nazw zawodów i funkcji) we współczesnym języku polskim jest trudny i skomplikowany. Mając to na uwadze posiłkowałam się w tym nietypowym temacie opinią wielkiego polskiego autorytetu językowego jakim niewątpliwie jest wybitna osoba Pana Profesora Jana Miodka. On o języku polskim wie przecież wszystko...

Czasy równości praw kobiet i mężczyzn, dyskusji publicznej na różne poglądy, odmienne kulturowo idee społeczne i religijne, jakich jesteśmy świadkami i odbiorcami – do tego wszystkiego w dobie globalizacji już przywykliśmy. Jednak prawie zupełnie z debaty publicznej wycofaliśmy temat feminatywów, ich teraźniejszości i przyszłości w języku polskim. Skąd ta luka dyskusyjna się bierze? W czym tkwi problem?

Feminatywy, o dziwo, mają długą historię i są głęboko zakorzenione w starych zasadach polszczyzny, ostatnio zaś przeżywają już tylko swój „come back”. Dziś jesteśmy świadkami prawdziwego bałaganu językowego, jedni bowiem używają feminatywów, inni nie. Zaczniemy więc od podstaw i autorytetów.

„Jako historyk języka witam formy z żeńskimi przyrostkami z zadowoleniem, bo to naturalny powrót do tradycyjnej polszczyzny” – podkreśla Pan Prof. Jan Miodek. Jako, że język powinien opisywać rzeczywistość, w jakiej się znajdujemy, musi się dopasować do czasów, kiedy kobiety nie są tylko „sekretarkami”, „pielęgniarkami”, czyli pełnią funkcje pomocniczo-opiekuńcze, ale sięgnęły po wyższe funkcje zawodowe, są dziś bowiem „prezeskami”, „doktorkami”, „chirurżkami”, „docentkami”.

Jednak polskie kobiety nam współczesne reagują skrajnie różnie na feminatywy – jedne uporczywie wprowadzają je w życie, inne odwrotnie, nie życzą sobie formy żeńskiej w zwracaniu się do nich.

Nie do końca więc wiadomo, jakiej formy publicznie – w mowie i piśmie – użyć, by nikogo nie urazić. W tym względzie w obecnych czasach nie ma złotego

środka. Brakuje jasnych określonych zasad, którymi możemy się kierować, by czuć się językowo bezpiecznie.

Co ciekawe, jak to wyjaśnia Pan Prof. Miodek, w językach pokrewnych tj. słowackim i czeskim, ten problem w ogóle nie występuje, bowiem jest tam: „rektorka, dekancka, profesorka, doktorka, docentka”. Podobnie w języku niemieckim jest „kanclerka”, a nie kanclerz, ponadto „Doktorin, Präsidentin, Rektorin”. Nasz językoznawca konstatuje: *„Tymczasem na gruncie języka polskiego straciliśmy coś, co od wieków jest typologiczną cechą języków słowiańskich – przyrostki żeńskie, czyli formalne wyznaczniki żeńskości”*.

Jak wspomniano feminatywy nie są w polszczyźnie niczym nowym. W okresie przed II wojną światową powszechnie były używane nazwy: „chemiczki, pedagogki”. Dopiero później zaczął się proces zanikania w języku polskim żeńskich form, zjawisko to stało się typowe dla okresu powojennego. Formy męskie były wówczas znakiem ważności stanowiska, rola kobiet w tym okresie była umniejszana, a język stał się tylko tego przejawem. Przez długie lata utrzymywało się przekonanie, że forma w postaci męskiej nobilituje, a forma z przyrostkiem żeńskim degraduje. I to zjawisko językowe pokutuje do dziś.

Powrót żeńskich form obserwowano dopiero od 1989 roku, wraz z toczącą się walką kobiet o ich prawa, jest to zatem nowa historia powrotu „starego”.

Dlatego dziś, gdy żeńskie formy wracają, niektórzy reagują negatywnie na „prezeskę, naukowczyni, psycholożkę”, choć przed wojną formy żeńskie nikogo nie dziwiły.

Często odruch niechęci wywołują przede wszystkim te wyrazy, które przez wieki końcówki żeńskiej nie miały. Ponadto przyrostek „-ka” bywa odbierany jako ten, który odbiera powagę. W języku polskim jest on mocno związany ze zdrobnieniami tj. „buźka, nóżka”, i dlatego mamy poczucie, że formy z nim są umniejszające. Uczy się wręcz nas, lekarzy, że mamy prosić: „proszę pokazać brzuch”, a nie – „brzuszek”! No, chyba, że pacjentem jest dziecko.

Co ciekawe, jest to typowo polskie zjawisko językowe – owe swoiste „wyparcie”, bowiem wspomniani już Czesi mają obecne i formy żeńskie zawodów i zdrobnienia przez „-ka”. Im wszystko w tym temacie gra i tego problemu nie mają.

Co zaś utrudnia ten temat to fakt, iż męska postać

wyrazu w niektórych przypadkach jest po prostu bardziej funkcjonalna. Dla przykładu „sekretna stanu” w osobie kobiety to inny zakres obowiązków niż „sekretna” – z tym argumentem niewątpliwie trzeba się zgodzić.

A jak to jest w świecie lekarskim?

Szczęśliwie jestem internistką (brzmi dobrze), ale też nefrologką (brzmi gorzej), transplantologką (w ogóle nie brzmi!). No i co z tym zrobić?

Pamiętam historię, gdy młoda koleżanka w trakcie specjalizacji z chirurgii poszła zbadać pacjenta przed zabiegiem. Po zakończeniu czynności lekarskich usłyszała od pacjenta: „A kiedy przyjdzie chirurg?”. Hmm... Czyli w ludzkiej mentalności nie tyle chodzi o język, co o świadomość pełnienia w medycynie różnych funkcji i specjalności przez kobiety. Jeszcze 10 lat temu słyszałam z ust wybitnego chirurga – ordynatora oddziału: „Po moim trupie jak tu kobieta rozpocznie specjalizację!”. I gdzie tu było sprzyjające środowisko na odkurzenie (tworzenie!) feminatywów w takiej brutalnej rzeczywistości...

A ortopedia? Ani język nie przystaje („ortopedyczna”??), a i obszar w medycynie rzadko wybierany przez kobiety. Tu Pan Prof. Miodek prawdopodobnie

zabrałby twardo głos: „*Nic na siłę, są słowa, od których feminatywów utworzyć się nie da!*”. I tego się trzymajmy. W nauce: „profesorka, recenzentka, promotorka” – brzmi dość dobrze. Jednak ostatnio sama miałam problem z funkcją „opiekun koła naukowego”. Napisałam: „opiekunka ...” – i jakoś mi z tym nie było dobrze...

Jaka jest więc przyszłość feminatywów?

Myślę, że wkrótce będą one integralną częścią języka polskiego, musimy się jedynie z nimi osłuchać i oswoić. Tak jak naturalna dziś jest dla nas „nauczycielka”, tak w przyszłości będzie „krytyczka literacka”, „graczka gry komputerowej” czy „marszałkini”.

Skoro język odzwierciedla rzeczywistość, w kwestii rosnącej roli kobiet we wszystkich obszarach zawodowych to właśnie język musi za tym procesem nadążyć. Dla upowszechnienia używania w języku polskim feminatywów potrzebny jest po prostu czas i, używając lekarskiego języka, dalsza obserwacja.

dr hab. n. med. Beata Januszko-Giergielewska, prof. UMK

Cytaty wypowiedzi Pana Profesora Jana Miodka zaczerpnięto z wywiadu, zamieszczonego w czasopiśmie „Zwierciadło” (marzec 2023).

WAKACYJNY KONKURS FOTOGRAFICZNY

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

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

Zdjęcia w formacie .jpg można przesłać **do 31 sierpnia** na adres e-mail: biuletyn@jurasza.pl

Przesłanie zdjęć jest jednocześnie zgodą na ich publikację w biuletynie wraz z imieniem i nazwiskiem autora.

Wydawca Biuletynu Nasz Szpital

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

Redakcja

Dział Organizacji i Nadzoru, tel. 52/ 585 4226
Czekamy na Państwa opinie, uwagi i propozycje pod adresem: biuletyn@jurasza.pl

Projekt, skład i druk

BORA Artur Fellmuth
ul. Świecka 8, 85-040 Bydgoszcz, biuro@bora.pl

Nakład

1200 bezpłatnych egzemplarzy

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i poprawiania materiałów oraz zmian w tytułach. Za treść reklam nie odpowiadamy.



Małoinwazyjna chirurgia robotyczna to:

większa precyzja operacji dzięki
zastosowaniu robotycznej technologii

krótszy pobyt w szpitalu, szybszy
powrót do zdrowia i aktywności

punktowe nacięcia skóry zmniejszają ból pooperacyjny



Więcej informacji:

**Klinika Urologii Ogólnej i Onkologicznej
Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza
tel. 52/585 4500**

6 LAT | GWARANCJA
MAZDY

CRAFTED IN JAPAN

NOWA MAZDA CX-60

Stworzona rękoma japońskich mistrzów rzemiosła Takumi, nowa Mazda CX-60 łączy wyrefinowaną elegancję języka Stylistycznego KODO z wytrzymałością SUV-a. Starannie wyselekcjonowane materiały, takie jak drewno klonowe, wysokiej jakości skóra, japońskie tkaniny i chromowane detale, łączą się w idealnej harmonii w samochodzie zaprojektowanym ze szczególną myślą o kierowcy. Jeżeli z taką perfekcją dopracowujemy każdy detal – wyobraź sobie, z jaką przyjemnością będziesz prowadzić nową Mazdę CX-60.



KASAI MOTORS BYDGOSZCZ

BYDGOSZCZ | FORDOŃSKA 307, TEL. +48 52 339 07 33 | WWW.MAZDA-
BYDGOSZCZ-KASAIMOTORS.PL

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa, energii oraz emisja CO₂ (na podstawie WLTP) wynoszą odpowiednio: 1,5-5,3 l/100 km, 23 kWh/100 km oraz 33-139 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

DRIVE TOGETHER

