

Styczeń
Nr 1 (49) 2025
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



www.jurasza.pl



Oddając krew – dajesz nadzieję

Aby oddać krew trzeba spełniać 3 warunki:



wiek 18-65 lat



waga ciała
min. 50 kg



dobry stan
zdrowia

CZEKAMY NA CIEBIE!

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. ks. R. Markwarta 8
85-015 Bydgoszcz

Godz. pracy:

- pn., wt., śr., pt. – 7.30–15.00
- czw. – 7.30–17.30
- sb. – 8.00–12.00

Terenowy Oddział Brodnica

ul. Wiejska 12b

Godz. pracy:

- pn. – 7.30–15.45
- śr., czw. – 7.30–11:30
- pt. – 7.30–10.00

Terenowy Oddział Grudziądz

ul. Szpitalna 5

Godz. pracy:

- poniedziałek - 7:30–17:00
- śr., czw., pt. – 7:30–12:30

Terenowy Oddział Inowrocław

ul. Miechowicka 3

Godz. pracy:

- pn. – 7.30–16.00
- wt., czw., pt. – 7.30–11.00

Terenowy Oddział Toruń

ul. Gagarina 212-216

Godz. pracy:

- pn., wt., czw., pt. – 7.30–11.00
- śr. – 7.30–17.30

Terenowy Oddział Włocławek

ul. Lunewil 15

Godz. pracy:

- pn., wt., czw., pt. – 7.30–11.30
- śr. – 7.30–17.00

oraz na akcjach wyjazdowych na terenie całego województwa

Szpital Uniwersytecki - blaski i cienie

W listopadzie br. obchodziliśmy w naszej uczelni dwa ważne jubileusze - 40. lecia powstania Akademii Medycznej w Bydgoszczy oraz 20. lecia jej połączenia z Uniwersytetem Mikołaja Kopernika w Toruniu. Przy tej okazji na uroczystym posiedzeniu Senatu, udzielając okolicznościowego wywiadu, zostałem zapytany o korzyści płynące z faktu posiadania statusu szpitala uniwersyteckiego. Jednym tchem mówiłem o prestiżu, o kadrach w nim pracujących, wysokospecjalistycznych terapiach, najnowocześniejszych technologiach medycznych oraz badaniach naukowych o zasięgu czasami nawet ogólnoswiatowym, w skrócie o wielkich możliwościach rozwoju zawodowego każdego pracownika. Wspomniałem także, iż nie bez znaczenia jest kontakt ze studentami, którzy poprzez swoją ciekawość życia, aktywność, błyskotliwość, kreatywność i tu można by przytoczyć inne synonimy wyrazu świeżość, stymulują nas do sprostania ich edukacyjnym wymaganiom. Dla mnie w szczególności istotna jest widoczna gołym okiem młodzieńcza radość życia. Przyznam, że cieszę się z każdego początku roku akademickiego, kiedy na korytarzach szpitala pojawiają się studenci. Gwar, czasami też anglojęzyczny sprawia, że witalność młodego pokolenia przechodzi na bardziej już dojrzałych wiekowo pracowników i myślę, że także pozytywnie wpływa na pacjentów.



I w tym miejscu niestety przychodzi mi do głowy znany wszystkim cytat „skoro jest tak dobrze, to czemu jest tak źle?”. Na drugiej stronie medalu odnajdujemy pytania - dlaczego nowi medycy nie ustawiają się w kolejce do pracy w naszym szpitalu, dlaczego rezydenci wybierają czasami inną drogę kształcenia, opartą na ośrodkach o mniejszym stopniu referencyjności, dlaczego są szpitale w Bydgoszczy, które nie chcą uczestniczyć w zaszczytnym procesie edukacji młodego pokolenia?

Próbując odpowiedzieć na powyższe pytania warto jest zacytować jeden z ważniejszych punktów statutu naszego szpitala, który precyzuje jego cele i zadania: „Podstawowym celem Szpitala Uniwersyteckiego jest realizacja zadań dydaktycznych i badawczych, polegających na kształceniu przed i podyplomowym w zawodach medycznych w powiązaniu z udzieleniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia”. Trudne, obszerne zadania przy braku kadr powodują, że praca w szpitalu uniwersyteckim jest po prostu zdecydowanie cięższa niż w innym ośrodkach. Jeśli do tego dodamy pełnią przez szpital funkcję Centrum Urazów Wielonarządowych dla województwa kujawsko-pomorskiego, ciężkość stanów pacjentów dla których niejednokrotnie jesteśmy przysłowiową ostatnią deską ratunku oraz wynikająca z powyższego wyjątkowo trudna, a czasami wręcz niemożliwa organizacja przyjęć planowych, a na koniec brak możliwości finansowej rekompensaty za podejmowany większy niż w innych ośrodkach trud, to chyba mamy gotową odpowiedź na postawione pytania.

Oczywistym także jest, że taka specyfika pracy jest niestety dużo bardziej kosztowna. I w tym miejscu chciałbym postawić kolejne pytanie, tym razem nie retoryczne, do płatnika czyli Narodowego Funduszu Zdrowia. Jak to jest możliwe, że inne szpitale uniwersyteckie w Polsce osiągają wielomilionowe zyski, a nasz szpital ma problemy z uzyskaniem zapłaty za świadczenia w większości nielimitowane w wysokości średnio miesięcznej 20 mln zł? Dla uzmysłowienia Czytelnikom skutków takiego stanu rzeczy - powoduje to ponoszenie przez szpital dodatkowych kosztów finansowych w wysokości ponad 2 mln zł. rocznie. Wynika to oczywiście z zaniżonych kontraktów z NFZ, nieadekwatnych do potencjału szpitala, ale przede wszystkim do faktycznych potrzeb zdrowotnych mieszkańców Bydgoszczy i województwa. Co roku mam pełną nadzieję, że to się zmieni w nowym procesie kontraktowania.

Dlatego też, czasami zastanawiam się, czy za tę pracę, którą wykonujemy dla pacjentów i przyszłych adeptów medycyny oraz za wzmocniany przez nas prestiż dla miasta i województwa otrzymujemy należne uznanie i szacunek. Od święta na pewno tak, ale w pozostałe dni...? Szkoda, że kolejny jubileusz, tym razem szpitala będzie miał miejsce dopiero za 3 lata.

*dr Jacek Kryś
Dyrektor Szpitala*

Szpital Jurasza z 4 nagrodami w konkursie „Zdrowa Przyszłość – Inspiracje”



W czwartek 7 listopada 2024 r., podczas uroczystej Gali w auli Państwowego Instytutu Medycznego Szpitala MSWiA w Warszawie, wręczono nagrody w 7. edycji Konkursu „Zdrowa Przyszłość – Inspiracje”. Konkurs jest rankingiem najlepszych projektów z obszaru ochrony zdrowia, profilaktyki, bezpieczeństwa pracy i ochrony środowiska, ocenianych w 7 kategoriach. Konkurs promuje osoby, instytucje, szpitale, organizacje pozarządowe i firmy działające na rzecz zdrowia i ochrony środowiska, które w mijającym roku szczególnie zasłużyły się dla krzewienia nowych idei, rozwiązań i technologii. Patronat honorowy nad Konkursem objęli prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Filip Nowak, prezes ZUS Zbigniew Derdziuk, Dyrektorka Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – PIB Agnieszka Szczygielska i Główny Inspektor Sanitarny dr n. med. Paweł Grzesiowski. - *Dla opinii publicznej, wszystkich nas, największe znaczenie mają moim zdaniem kwestie bezpieczeństwa pacjentów i redukcji zdarzeń niepożądanych, a szczególnie zakażeń szpitalnych. To obszar, w którym wiele jest robione, ale nadal wiele jest do zrobienia* – mówi Przewodniczący Kapituły Konkursu dr n. med. Marek Tombarkiewicz. W tegorocznej edycji konkursu nasz szpital został finalistą w następujących kategoriach:

1. „Innowacyjność i zarządzanie szpitalem – nowoczesne technologie i kompleksowe procedury w praktyce klinicznej”. Cztery zintegrowane projekty pod

nazwą: Innowacyjność i zarządzanie szpitalem – nowoczesne technologie i kompleksowe procedury w praktyce klinicznej: „Bezpieczeństwo i przyszłość to znaczy „pozaustrojowo”. Uniwersyteckie Centrum Terapii Pozaustrojowych szansą dla pacjentów z makroregionu”, „Sala Analgezji Regionalnej to „ból pod kontrolą”. Kompleksowa organizacja opieki nad pacjentem w okresie około i pooperacyjnym”, „Łamanie barier: utworzenie pierwszego w Polsce centrum opieki nad pacjentami z neurofibromatozami”, „Model wielospecjalistycznej kliniki o zasięgu ogólnopolskim” – miejsce 4.

2. „Bezpieczeństwo i redukcja zdarzeń niepożądanych, ze szczególnym uwzględnieniem zakażeń



dr n. med. Przemysław Jasiewicz odbiera nagrodę z rąk Przewodniczącego Kapituły Konkursu dr. Marka Tombarkiewicza

szpitalnych” – projekty połączone pod wspólną nazwą „Higiena i epidemiologia szpitalna – nowe koncepcje w poprawie bezpieczeństwa pacjenta” – „Higiena rąk jak jazda na rowerze – raz się nauczysz i nie zapomnisz, ale musisz ćwiczyć, żeby nie wyjść z wprawy – Sekcja Antybiotykoterapii i Kontroli Zakażeń Szpitalnych”, „Sami dla swoich – Epidemiologiczna Szkoła Jurasza”, „Dobry posiłek i mniej zakażeń przewodu pokarmowego” – miejsce 6.

3. „Działania na rzecz bezpieczeństwa i zdrowia pracowników” – projekt „Zbadaj w maju swoje zdrowie – coroczne badania profilaktyczne z innego zakresu dla pracowników szpitala” – miejsce 6.

4. „Nowatorskie produkty i usługi poprawiające jakość życia, zdrowia i dostęp do usług” – dwa połączone projekty pod wspólną nazwą „Nowoczesne szpitalnictwo a sztuczna inteligencja – na podstawie doświadczeń Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy”: „Hybrydowa rewolucja – sztuczna inteligencja w służbie kardiochirurgii” i „Automatyzacja



i sztuczna inteligencja w diagnostyce laboratoryjnej, czyli niezawodność od testu do leczenia” – miejsce 5. W uroczystej Gali nasz szpital reprezentował dr n. med. Przemysław Jasieiwicz, Kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Kardioanestezjologii, który zgłosił dwa z nagrodzonych projektów.

Powołanie nowych Konsultantów Wojewódzkich

W Kujawsko-Pomorskim Urzędzie Wojewódzkim odbyła się uroczystość, podczas której Wojewoda Michał Szybel powołał 25 nowych wojewódzkich konsultantów w ochronie zdrowia. Miło nam poinformować, że w tym zaszczytnym gronie znaleźli się lekarze i pielęgniarki naszego szpitala:

- prof. dr hab. n. med. Tomasz Drewa, FEBU, konsultant wojewódzki w dziedzinie urologii,
- mgr Ilona Grzeszak, konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego,
- prof. dr hab. n. med. Olga Haus, konsultant wojewódzki w dziedzinie genetyki klinicznej,

- prof. dr hab. n. med. Roman Junik – konsultant wojewódzki w dziedzinie endokrynologii,
- prof. dr hab. n. med. Kornelia Kędziora-Kornatowska, konsultant wojewódzki w dziedzinie geriatry,
- dr n. med. Zofia Ruprecht – konsultant wojewódzki w dziedzinie diabetologii,
- dr n. med. Andrzej Świątkiewicz – konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii plastycznej,
- dr hab. n. med. i n. o zdr. Jan Zabrzyński, prof. UMK, konsultant wojewódzki w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.



„Audyt ISO” – po pierwsze: Bezpieczeństwo Informacji



W dniach 25.11. – 6.12.2024 r. na terenie szpitala odbył się audyt, przeprowadzony przez wizytatorów Centrum Certyfikacji Jakości Wojskowej Akademii Technicznej im. Jarosława Dąbrowskiego w Warszawie, na zgodność z normami: ISO 9001 - Zarządzanie Jakością, ISO 14001 - Zarządzanie Środowiskowe, ISO/IEC 27001 - Zarządzanie Bezpieczeństwem Informacji, ISO 45001 - Zarządzanie Bezpieczeństwem i Higieną Pracy, ISO 22301 - Zarządzanie Ciągłością Działania.

Celem audytu była weryfikacja zgodności funkcjonowania szpitala z wdrożonymi wymaganiami norm ISO, obowiązującym stanem prawnym oraz dokumentami prawa wewnętrznego, w tym z procedurami, instrukcjami i zarządzeniami. Ocenie podlegały także działania, wskazane jako obszary do doskonalenia podczas audytu w 2023 r. Ponadto w związku z opublikowaniem nowego wydania normy ISO/IEC 27001 i okresem przejściowym do 31 października 2025 r., w tym roku kontrola w szpitalu obejmowała także ocenę wdrożenia nowych wymagań z zakresu szeroko pojmowanego bezpieczeństwa informacji.

Podczas audytu dokonano próbkowego przeglądu dokumentacji, w tym historii choroby pacjenta. Ponadto audytorzy w losowo wybranych obszarach medycznych, diagnostycznych, administracyjnych i technicznych, dokonali weryfikacji realizowanych procesów, bazując na bezpośredniej obserwacji oraz przeprowadzonych wywiadach z kierownikami komórek organizacyjnych i personelem szpitala. Szczególnej ocenie podlegały rozwiązania wynikające z zabezpieczenia systemów informatycznych, w tym środowiska produkcyjnego dla oprogramowania OpenCare, a także stosowanych zabezpieczeń fizycznych, jak kontrolery dostępu, nadzorowanie gospodarki kluczami do pomieszczeń szpitala czy funkcjonowanie systemu

monitoringu wizyjnego. Zakres certyfikacji obejmował również obszary działalności szpitala jak badania kliniczne i świadczenia transportu sanitarnego. Podsumowując, audytorzy wskazali, że wdrożony w szpitalu Zintegrowany System Zarządzania jest corocznie, „z sukcesem” rozwijany. W procesie planowania i wdrażania rozwiązań pozytywnie została oceniona przemyślana strategia, która w odniesieniu do szpitala, nie tylko odnosi się do poszerzania wachlarza proponowanych świadczeń zdrowotnych czy wdrażania nowoczesnych technologii, ale także rozwoju infrastrukturalnego, celem poprawy warunków pobytu pacjenta, lokalowych i sprzętowych oraz w zakresie systemów informatycznych i szeroko rozumianego cyberbezpieczeństwa. Wskazane podejście wpisuje się w ciągłe doskonalenie systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, jednocześnie realizując wymagania normy ISO/IEC 27001 w zakresie stosowania nowych zabezpieczeń.

W podsumowaniu wyników audytu wśród „mocnych stron” szpitala wskazano na elektroniczny obieg dokumentów wraz z zaprojektowanymi rozwiązaniami dla poszczególnych komórek organizacyjnych, jako narzędzie poprawiające skuteczność komunikacji pomiędzy działami szpitala, a przede wszystkim ograniczające obieg dokumentacji w formie papierowej, w związku z tym ryzyko przedostania się jej w „niepowołane ręce”.

Ostatecznie podjęty wysiłek okazał się sukcesem dla naszego szpitala. Serdecznie Państwu dziękuję za podjęty trud, zaangażowanie i współpracę oraz konstruktywną, i przyjazną atmosferę podczas audytów w komórkach organizacyjnych szpitala. Obiektywna ocena naszej placówki, na tle innych podmiotów leczniczych, klasyfikuje nas w randze lidera w regionie.

dr Teresa Branicka-Bonusiak

Pierwszy zabieg implantacji bezelektrodowego rozrusznika serca

W dniu 18 listopada 2024 r. w Klinice Kardiologii i Chorób Wewnętrznych zostały przeprowadzone po raz pierwszy dwa zabiegi wszczepienia bezelektrodowego rozrusznika serca.

Zabiegi zostały wykonane w Pracowni Elektrofizjologii Kliniki Kardiologii przez zespół elektrofizjologów w składzie: dr n. med. Tomasz Fabiszak, dr n. med. Wojciech Krupa, personel pielęgniarski Pracowni - mgr piel. Alicja Kokoszewska, mgr piel. Marzena Majcherczak, piel. Danita Pick, ze wsparciem technicznym producenta rozrusznika firmy Abbott Pana Dagmar Kowal.

Zabiegi wykonano u dwóch pacjentów z blokiem przedsionkowo-komorowym z występującymi trudnościami w dostępie naczyniowym, uniemożliwiającymi zastosowanie klasycznych przedżylnych elektrod rozrusznika. Pierwszy przypadek dotyczył chorego dializowanego z brakiem dostępu naczyniowego z górnej połowy ciała. Druga pacjentka leczona onkologicznie wlewami chemioterapii przez wszczepiony port naczyniowy w żyłę podobojczykową lewą i jednocześnie z utrudnionym odpływem chłonki po stronie prawej, jako wynik zabiegu mastektomii. Zabiegi wykonano w znieczuleniu miejscowym, bez powikłań.

Stymulator bezelektrodowy jest niewielkim urządzeniem (40 x 7 mm) wszczepianym bezpośrednio do prawej komory serca. Wprowadza się go poprzez nakłucie żyły udowej przy użyciu specjalnego cewnika, a następnie kotwiczony go w mięśniu sercowym



i pozostawia się go tam na stałe. Urządzenie wszczepione w Klinice Kardiologii posiada wydłużoną pojemność baterii, zapewniającą żywotność urządzenia na ok. 15 lat. Ten nowoczesny typ stymulatora pozwala na jego kontrolę i programowanie z zewnątrz przy użyciu programatora tak samo, jak to się dzieje w przypadku klasycznych elektrodowych stymulatorów serca. W najbliższym czasie planujemy wszczepianie bezelektrodowych stymulatorów serca do prawego przedsionka, co w połączeniu z w/w stymulatorem w komorze pozwoli na zastosowanie fizjologicznej, dwujamowej stymulacji serca.

dr n. med. Wojciech Krupa



I Bydgoskie Warsztaty Robotyczne



W dniach 16-17 października 2024 r., Klinika Urologii była gospodarzem „I Bydgoskich Warsztatów Urologicznych”. Wydarzenie to zgromadziło wiodących specjalistów z dziedziny urologii, a gościem specjalnym był prof. Christian Schwentner z Diakonieklinikum w Stuttgarcie, który przeprowadził 3 z 5 zaplanowanych zabiegów.

Wśród przeprowadzonych procedur skupiliśmy się na cystektomii radykalnej z różnymi metodami odprowadzenia moczu, w tym zastępczy pęcherz jelitowy, ureteroileocutaneostomię wg Bricker oraz ureterocutanetostomię. Prof. Christian Schwentner oraz prof. Tomasz Drewa, który wykonał pozostałe dwa zabiegi, zaprezentowali również zaawansowane techniki prostatektomii radykalnej typu Retzius-Spearing, co pozwala na ochronę pęczków naczyniowo-moczowych i szybszy powrót funkcji trzymania moczu oraz potencji.

Warsztaty przyciągnęły 21 urologów robotycznych z całego kraju, w tym prof. Marcina Słojewskiego ze Szczecina, prof. Artura Antoniewicza z Warszawy, prof. Kajetana Juszcza z Krakowa, prof. Romana Sosnowskiego z Olsztyna oraz wielu innych, znamienitych gości. Wszyscy uczestnicy byli pod wielkim wrażeniem warsztatów i praktycznych aspektów zdobytej wiedzy.





Podczas spotkania wykorzystano nowoczesne systemy teleinformatyczne, dające możliwość bezpośredniej transmisji na salę wykładową, ułatwioną komunikację między kursantami, a prowadzącymi. Sami operatorzy, prof. Christian Schwentner i prof. Tomasz Drewa wykorzystywali dwie konsole do przeprowadzenia zabiegów i lepszego przedstawienia zawikości zabiegów.

Cystektomia radykalna, będąca jedną z najbardziej skomplikowanych procedur urologicznych, charakteryzuje się wysokim odsetkiem powikłań. Wprowadzenie techniki robotycznej znacząco przyczyniło się do zmniejszenia liczby powikłań. Dzięki precyzyjnemu manipulowaniu narzędziami chirurgicznymi i lepszemu wizualizowaniu pola operacyjnego, tech-

nika ta pozwala na bardziej ostrożne oddzielenie tkanek, co minimalizuje uszkodzenia okolicznych struktur i zmniejsza utratę krwi. Co więcej, cystektomia robotyczna oferuje lepsze wyniki onkologiczne, umożliwiając dokładniejsze usunięcie tkanki nowotworowej, co jest kluczowe dla poprawy prognoz pacjentów.

Prof. Christian Schwentner wyraził uznanie dla organizacji warsztatów oraz poziomu przygotowania zespołu i infrastruktury operacyjnej. Mamy nadzieję na organizację kolejnej edycji tego ważnego wydarzenia w przyszłym roku i kontynuację tradycji dzielenia się wiedzą oraz doskonalenia umiejętności w dziedzinie urologii.

dr n. med. Adam Ostrowski



Prof. Christian Schwentner i prof. Tomasz Drewa podczas operacji, fot. M. Kowalikowski

Operacje przeszkórnej naprawy zastawki mitralnej i trójdzielnej przy użyciu systemu PASCAL Precision

W 2024 r. Klinika Kardiologii prowadzona przez dr hab. n. med. Wojciecha Pawliszaka, prof. UMK pozyskała do swojej dyspozycji nowoczesną operacyjną salę hybrydową.

Wprowadziło to istotną poprawę bezpieczeństwa przeprowadzanych zabiegów operacyjnych, czasu ich trwania, redukcji liczby wewnętrznych transportów pacjentów.

Wyposażenie oraz jej unikalny charakter pozwolił na rozwój

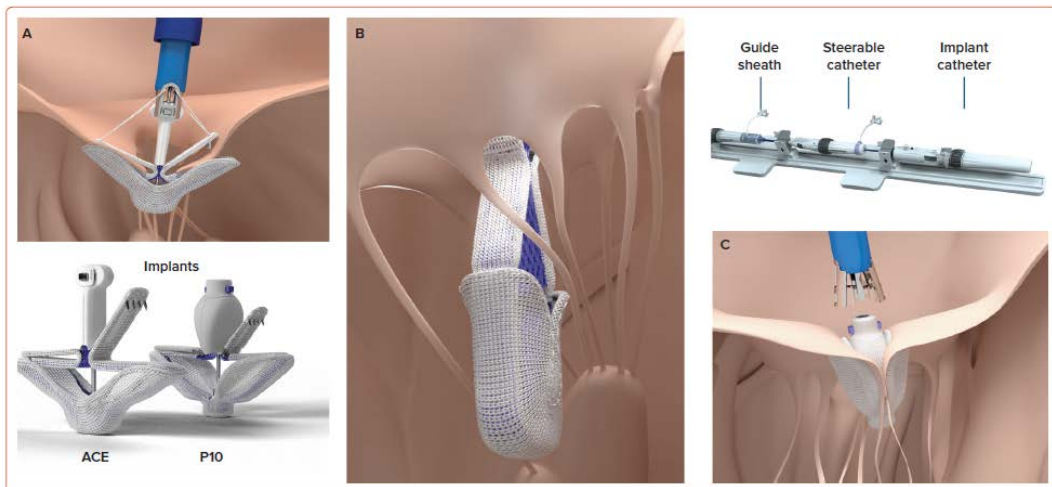
i wprowadzenie nowoczesnych technik operacyjnych. Wprowadzono do praktyki leczenie zaawansowanych wad zastawkowych serca metodą przeszkórnią. W ciągu roku wykonano łącznie 50 procedur przeszkórnej naprawy zastawki mitralnej i trójdzielnej przy użyciu systemu PASCAL Precision. Dotychczas w Klinikach Kardiologii w całym kraju nie stosowano tego rodzaju zabiegów. Zabieg jest wykonywany u pacjentów, u których z powodu bardzo wysokiego ryzyka nie jest możliwe w sposób bezpieczny wykonać klasycznego zabiegu naprawy zastawki lub wszczępienia protezy zastawkowej.

Zabieg wykonuje się z wykorzystaniem angiografii oraz echonawigacji (echokardiografii przezprzełykowej, trójwymiarowej). Procedura jest przeprowadzana



w znieczuleniu ogólnym. Polega na założeniu klipsa na brzegi płatków zastawki mitralnej lub trójdzielnej w miejscu gdzie jest obecny przeciek powodujący fałę niedomykalności. Należy zwrócić uwagę na konstrukcję i materiał zastosowanego klipsa. Jego szkielet zbudowany jest z materiału posiadającego pamięć kształtu. Powoduje to, że siła zbliżająca brzegi płatków nie jest nadmierna co wpływa prewencyjnie na ewentualną perforację płatków i nawrotu choroby. Zabieg jest monitorowany w czasie rzeczywistym w taki sposób aby zapewnić jak najlepszy efekt terapeutyczny. Jako dostęp operacyjny służy jedynie nakłucie żyły udowej. Jest to procedura mało inwazyjna i bardzo bezpieczna.

Kolejną procedurą wprowadzoną do praktyki jest



The PASCAL Tricuspid and Mitral Precision System stands out due to the use of three embedded catheters with improved navigational flexibility, and central spacer. It offers versatile implant configuration, atraumatic clasp and closure, and accurate and intuitive control. Available in two sizes: ACE implant and original PASCAL with paddle diameters of 10 mm and 6 mm. It features a central spacer to plug the regurgitating opening, unlike MitraClip. A: Leaflet optimisation and capture with independent grasping. B: Elongation position. C: Predictable implant release. Source: Reproduced with permission from Edwards Lifesciences.

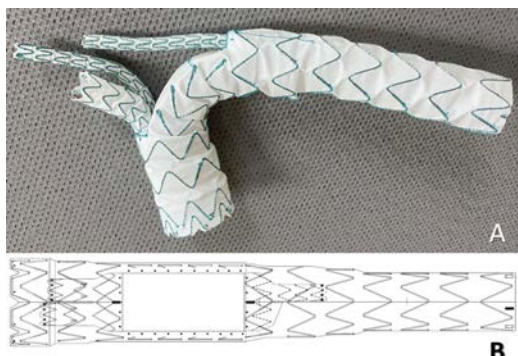
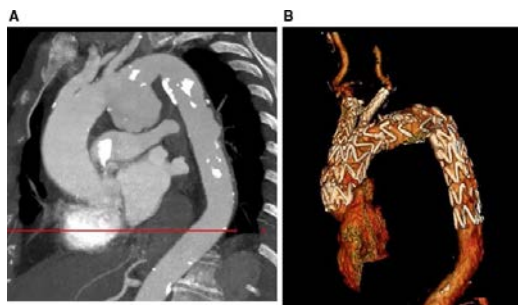
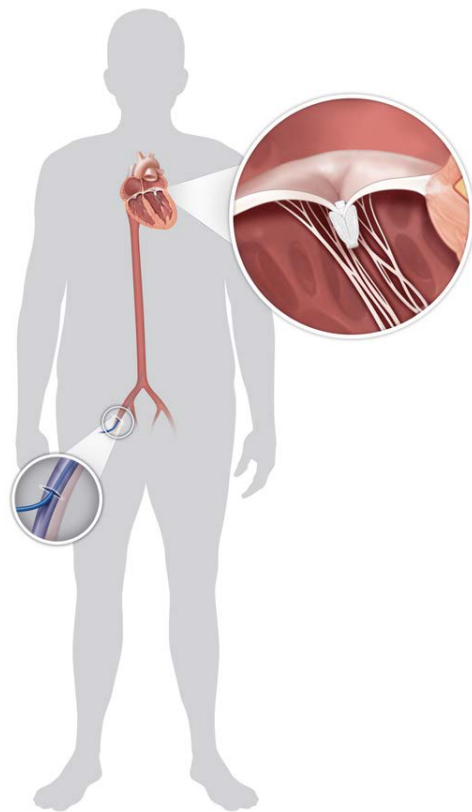
wszczepianie stentgraftów branchowanych łuku aorty. Jest to również procedura przeznaczona dla pacjentów z bardzo wysokim ryzykiem klasycznego zabiegu operacyjnego. Polega on na wprowadzeniu (z dostępów przezskórnych oraz chirurgicznych do tętnic szyjnych) protez naczyniowych umożliwiających zaopatrzenie patologii (tętniaków, rozwarstwień, wrzodów drążących) łuku aorty. Zabieg przebiega w kilku etapach. Na początku poprzez tętnicę udową wprowadza się tzw. „Main body” czyli stentgraft bazowy z indywidualnie zaprojektowaną dla pacjenta indywidualnie tzw. wypszą z trzema rękawkami. Dwa z nich zlokalizowane są w kierunku aorty wstępującej i jeden w kierunku aorty zstępującej. W kolejnym etapie łączy się poszczególne rękawki z odpowiednimi naczyniami odchodzącymi z łuku aorty. Pozwala to na wykluczenie w pełni patologii łuku aorty z krążenia i dzięki temu uzyskania efektu terapeutycznego. Są to procedury małoinwazyjne wykorzystujące nowoczesne techniki obrazowania angiograficznego, wymagające dużej precyzji. W odpowiedniej lokalizacji implantowanych protez wykorzystywana jest również sztuczna inteligencja.

Pozwala ona na zmniejszenie ilości podawanego kontrastu podczas procedury. W 2024 roku wykonano pierwsze 4 takie procedury.

Rozwojowi uległ również program przezskórnego wszczepiania zastawek aortalnych (TAVI). Są to procedury wykonywane w naszej Klinice od 2012 roku. Obecnie wykonano już 1000 takich procedur.

Klinika Kardiochirurgii dzięki nowoczesnej sali hybrydowej może oferować naszym pacjentom leczenie o znacznie mniejszym ryzyku okołoproceduralnym, a przede wszystkim zastosować je u tych, którzy do tej pory nie mogli zostać poddani leczeniu z uwagi na bardzo wysokie ryzyko.

dr n. med. Radomir Skowronek



Sprzęt do precyzyjnego liczenia komórek

Fundacja Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową przekazała nowoczesne urządzenie NucleoCounter NC-250 Katedrze Genetyki Klinicznej CM UMK. Specjalistyczne badania wykonywane będą dla pacjentów Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy, ale również dla pacjentów pozostałych Klinik i Oddziałów Hematologii Dziecięcej w Polsce. Ten zaawansowany sprzęt diagnostyczny, specjalnie zaprojektowany do precyzyjnego liczenia i analizy komórek, znacząco poprawi procesy diagnostyczne i monitorowanie leczenia dzieci z chorobami nowotworowymi.

Urządzenie NucleoCounter NC-250, o wartości ponad 130 tys. zł, to nowoczesne narzędzie, które wykorzystuje zaawansowaną technologię cytometrii przepływowej, umożliwiając precyzyjne liczenie komórek oraz ocenę ich żywotności. Jest to kluczowe w procesie diagnozowania i monitorowania przebiegu leczenia chorób nowotworowych u dzieci.

Korzyści dla młodych pacjentów:

1. Dokładność i szybkość – NucleoCounter NC-250 pozwala na szybkie i niezwykle precyzyjne liczenie komórek, co skraca czas potrzebny na postawienie diagnozy oraz na bieżąco monitoruje efektywność terapii.
2. Lepsza ocena leczenia – Dzięki możliwości monitorowania żywotności komórek, lekarze mogą pre-

cyzyjniej ocenić odpowiedź organizmu na leczenie, co pozwala na bardziej zindywidualizowane podejście do każdego pacjenta.

3. Redukcja ryzyka powikłań – Szybsza diagnostyka i monitorowanie leczenia pozwalają na wcześniejsze wykrycie nieprawidłowości, co może przyczynić się do szybszej reakcji na ewentualne komplikacje.

4. Komfort dla pacjentów – Krótszy czas oczekiwania na wyniki oraz możliwość bardziej efektywnego monitorowania stanu zdrowia przekładają się na mniejsze obciążenie dla pacjentów i ich rodzin.

To innowacyjne urządzenie znacznie podnosi standard opieki nad naszymi małymi pacjentami. Dzięki temu możemy jeszcze lepiej wspierać dzieci i ich rodziny w walce z nowotworami – powiedział prof. Jan Styczyński, kierownik Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii.

Fundacja Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową od lat angażuje się w poprawę warunków leczenia dzieci cierpiących na nowotwory, zapewniając nie tylko wsparcie finansowe, ale także inwestując w nowoczesny sprzęt diagnostyczny. Przekazanie NucleoCounter NC-250 to kolejny krok w realizacji misji fundacji, której celem jest niesienie nadziei i wsparcia dla rodzin zmagających się z chorobami nowotworowymi u dzieci.



od lewej: Jolanta Sękowska, przedstawicielka fundacji, Ewa Dembna, pielęgniarka oddziałowa, prof. Jan Styczyński, kierownik kliniki, dr Jacek Kryś, dyrektor szpitala, dr Anna Repczyńska, genetyk Katedry Genetyki Klinicznej, dr hab. Magdalena Pasińska, prof. UMK, kierownik Katedry Genetyki Klinicznej, dr hab. Krzysztof Czyżewski, prof. UMK, konsultant wojewódzki w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej, Agnieszka Perczyk, przedstawicielka fundacji

Twoje organy mogą dalej grać

To nazwa autorskiej kampanii społecznej Centrum Medycznego Giziński realizowanej we współpracy z Kliniką Transplantologii i Chirurgii Ogólnej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy. Celem projektu jest promowanie transplantacji jako metody leczenia poprzez kreowanie wyedukowanego, a przez to świadomego i wspierającego społeczeństwa.

Inauguracja Projektu odbyła się w Dniu Transplantacji obchodzonym w Polsce 26 stycznia. Opublikowano post w mediach społecznościowych i internetowe badanie ankietowe, którego celem była ocena postaw społecznych wobec transplantacji (w badaniu wzięło udział 1019 osób, zaś post na Facebooku osiągnął zasięg ponad 15 tys. odsłon i uzyskał ponad 270 reakcji). Wyniki sondażu wraz z analizą kolejnego badania postaw społecznych przeprowadzonego wśród nauczycieli i uczniów szkół województwa kujawsko-pomorskiego przedstawiono 30 października 2024 r. w Urzędzie Wojewódzkim w Bydgoszczy podczas konferencji regionalnej pt.: „Twoje organy mogą dalej grać – Holistyczne podejście do edukacji – wielowymiarowa profilaktyka prozdrowotna”, w której



Wystąpienie dr. Jacka Krysia, Dyrektora Szpitala

uczestniczyli m.in. dyrektorzy i nauczyciele szkół oraz osoby zajmujące się profilaktyką prozdrowotną. Przez dziesięć miesięcy założenia Kampanii były realizowane także poprzez zaangażowanie Organizatorów, Partnerów, Patronów i Sponsorów w wydarzenia medialne, kulturalne, edukacyjne i sportowe, z którymi można zapoznać się na stronie <https://www.gizinscy.pl/twoje-organy-moga-dalej-grac/>. Termin konferencji regionalnej również nie był przypadkowy, bowiem 26 października przypada Światowy Dzień Donacji i Transplantacji. W Polsce po raz pierwszy Światowy Dzień Donacji i Transplantacji obchodzony był 2005 r. w Bydgoszczy. Organizatorem była Klinika Transplantologii i Chirurgii Ogólnej prowadzona przez wówczas dr Zbigniewa Włodarczyka, który jako członek Division of Transplantation European Board of Surgery zaproponował organizację tego wydarzenia w Polsce.

dr n. med. Aleksandra Woderska-Jasińska



prof. dr hab. Zbigniew Włodarczyk Kierownik Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej



Raport z inwestycji Centrum Leczenia Dzieci – wybór Inwestora Zastępczego

Wybór profesjonalnej firmy, która obejmie zarządzanie całym procesem budowlanym okazał się nie lada wyzwaniem. Do przetargu przystąpiło aż dwanaście firm, z czego cztery złożyły oferty z tzw. „rażąco niską ceną”, co w dalszym postępowaniu przetargowym skutkowało wezwaniem do złożenia szczegółowych wyjaśnień. Po skrupulatnej analizie wszystkich ofert, komisja przetargowa wybrała In-



westora Zastępczego. W dniu 26.11.2024 r. szpital podpisał umowę z firmą BE CONCEPT z siedzibą w Warszawie na „Pełnienie funkcji Inwestora Zastępczego podczas realizacji zadania inwestycyjnego”. Do zadań firmy należy pełen nadzór nad realizacją inwestycji budowy Centrum Leczenia Dzieci. W skład personelu kluczowego wchodzić będzie co najmniej pięcioro specjalistów, inspektorów nadzoru różnych branż, tj. konstrukcyjno-budowlanej, sanitarnej, elektrycznej, telekomunikacyjnej i drogowej. Zespół specjalistów wesprą eksperci, m.in. Kierownik Zespołu, Specjalista ds. płatności i rozliczeń oraz obsługa prawna.

Szpital będzie miał więc do dyspozycji fachową pomoc przy realizacji inwestycji, pozostawiając sobie ostateczne zdanie w każdej najbardziej istotnej sprawie.

Już w pierwszych dniach po podpisaniu umowy Inwestor Zastępczy przedstawił szpitalowi dokument pn. „Raport Otwarcia” szczegółowo opisując metodologię dalszych działań nad inwestycją, które czekają również szpital po wyłonieniu Wykonawcy robót budowlanych. Raport zostanie uzupełniony o potencjalne zagrożenia dla dotrzymania terminu końcowego i kosztu realizacji całej inwestycji objętej Programem Inwestycji, a także o próbę wskazania działań zaradczych, w celu zminimalizowania wpływu prac rozbiórkowych oraz robót budowlanych na utrudnienia organizacyjne dla szpitala.

Przygotowane dane z własnych analiz szpitala przewidują, że przekazanie terenu budowy wiązać się będzie z zamknięciem części dróg dojazdowych oraz

przebudową tunelu łączącego budynki. Wyłączenia potrwać około dwa do trzech lat! Ważne, żeby w tym czasie pamiętać, że jakość funkcjonowania całego szpitala to przede wszystkim jasne i czytelne powiązania funkcjonalne pomiędzy obiektami, w których wykonuje się kolejne lub powiązane ze sobą czynności medyczne w ramach jednej lub następujących po sobie procedur medycznych. Istotą sprawy będzie zapewnienie niezakłóconego transportu pacjentów oraz dostępu żywności do najbardziej oddalonych obiektów Szpitala.

Od początku sierpnia 2024 r. do dnia dzisiejszego prowadzone jest drugie, największe dla szpitala postępowanie przetargowe dotyczące wyłonienia Wykonawcy budynku. W dniu 6 listopada 2024 r. wpłynęło pięć ofert przedstawionych przez Wykonawców robót budowlanych. Najkorzystniejszą cenowo ofertę w wysokości 198 635 809,00 zł brutto złożyło Konsorcjum firm: ERBUD S.A. – Lider konsorcjum oraz PRZEDSIĘBIORSTWO WIELOBRANŻOWE „EBUD” PRZEMYSŁÓWKA SP. z o.o. – Partner konsorcjum. Nie oznacza to jednak, że już wybrano Wykonawcę. Procedury przetargowe są skomplikowane, a oferty bardzo szczegółowo badane po to, aby uniknąć wniesienia ewentualnych odwołań przez pozostałych Wykonawców biorących udział w postępowaniu przetargowym. Niestety to bardzo prawdopodobny scenariusz, bo nasza inwestycja jest atrakcyjna dla Wykonawców.

Czasu pozostało niewiele, lecz na ostateczną decyzję będziemy musieli jeszcze poczekać, nawet do stycznia 2025 roku.

Emilia Dermont-Należyta

Zastosowanie leków biologicznych w dermatologii

Leki biologiczne to substancje wytwarzane z żywego organizmu lub jego produktów. Dzięki selektywnemu działaniu na ściśle określony etap reakcji immunologicznej, stanowiącej rozwój choroby, są skuteczną i bezpieczną opcją terapeutyczną. Cząsteczki te podlegają ciągłemu rozwojowi i doskonaleniu. Dzięki ich plejotropowemu działaniu przeciwzapalnemu udaje się uzyskać poprawę kliniczną u pacjentów dermatologicznych, opornych na inne metody leczenia. Około 20-30% pacjentów z łuszczycą i atopowym zapaleniem skóry wymaga leczenia ogólnego, które jest bardzo obciążające dla organizmu. Konwencjonalne metody terapeutyczne nie zapewniają wystarczającej kontroli objawów klinicznych u pacjentów z zaawansowaną chorobą. Możliwość wykorzystania leków biologicznych oraz małych molekuł (inhibitorów kinaz janusowych JAK), z uwagi na ich wysoką skuteczność i szeroki profil bezpieczeństwa stanowi przełom w leczeniu. Zastosowanie leków biologicznych zapewnia pacjentom trwałą kontrolę choroby, uzyskanie remisji oraz poprawę funkcjonowania w życiu codziennym.

Leczenie biologiczne odbywa się w ramach programów lekowych finansowanych przez NFZ - tzw. świadczeń gwarantowanych. Pacjenci, którzy zostaną zakwalifikowani do programu lekowego, muszą spełnić ściśle określone kryteria dotyczące nasilenia zmian skórnych, dotychczasowego leczenia, wpływu zmian skórnych na jakość życia i chorób współistniejących. Zgodnie z aktualnymi wytycznymi leki biologiczne u pacjentów z łuszczycą i atopowym zapaleniem skóry można stosować tak długo, jak długo wykazują one swoją skuteczność. Nie ma ściśle określonego czasu stosowania leków.

W Klinice Dermatologii prowadzimy program lekowy dla pacjentów z AZS, łuszczycą oraz z trądzikiem odwróconym. Choroby te, przebiegające z okresami zaostrzeń i re-

misji, wpływają w istotny sposób na funkcjonowanie psychospołeczne pacjentów. Z uwagi na widoczność zmian skórnych pacjenci są stygmatyzowani, co wpływa na jakość ich życia i zaburza prawidłowe funkcjonowanie w aspekcie środowiskowym, społecznym, zawodowym i rodzinnym. W przypadku części pacjentów alienacja skutkuje myślami i próbami suicydalnymi. W ramach programów lekowych wykorzystujemy 16 leków biologicznych. Po szczegółowej analizie historii choroby, chorób współistniejących i aspektów środowiskowych każdy pacjent otrzymuje lek zgodnie ze swoim profilem chorobowym. Dzięki personalizacji leczenia uzyskujemy bardzo dobre efekty terapeutyczne. U większości pacjentów, zwłaszcza tych przyjmujących najnowsze cząsteczki, zmiany skórne ustępują całkowicie pozostawiając skórę gładką bez wykwitów chorobowych. Dzięki wprowadzeniu nowoczesnych możliwości terapeutycznych, jakimi są leki biologiczne oraz inhibitory kinaz janusowych, mamy możliwość stosowania terapii spersonalizowanej, dzięki której kontrolujemy przebieg choroby, redukujemy ryzyko powikłań i wydłużamy okresy remisji. Poprawa jakości życia pacjenta umożliwia jego powrót do aktywności zawodowej i społecznej.

dr n. med. Luiza Marek-Józefowicz



Leczenie toksyną botulinową spastyczności kończyny górnej i dolnej w różnych chorobach neurologicznych



Uczestnicy kursu we włoskim Foggia

Podawanie toksyny botulinowej w nadmiernie napięte (spastyczne) mięśnie kończyn górnych i dolnych jest uznana od wielu lat metodą leczenia spastyczności lokalnej. Metoda ta polega na podaniu toksyny botulinowej za pomocą iniekcji w nadmiernie napięte mięśnie (tj. spastyczne) pod kontrolą ultrasonografii, co po około dwóch tygodniach spowoduje ich rozluźnienie.

Wykorzystanie ultrasonografii do tego zabiegu pozwala z jednej strony na celowane podanie toksyny we wcześniej ustalone, na podstawie badania lekar-

skiego, mięśnie oraz na wyeliminowanie powikłań takich jak nakłucie naczyń czy nerwu.

Celem leczenia toksyną botulinową jest rozluźnienie spastycznych mięśni, a co za tym idzie poprawa funkcji kończyny górnej i dolnej, zmniejszenie dolegliwości bólowych, poprawa stereotypu chodu lub zmniejszenie przykurczów czy ułatwienie opieki nad pacjentami.

Efekt leczenia utrzymuje się zwykle 3-4 miesiące i po tym okresie należy powtórzyć podanie, jeśli wynik terapii jest zadowalający. Objęcie leczeniem chorych ze spastycznością utrudniającą funkcjonowanie pacjenta, jest aktualnie możliwe w ramach programu lekowego, w którym refundowane jest 3-krotne podanie toksyny botulinowej w ciągu roku.

Od 2021 r. program ten jest prowadzony w Klinice Rehabilitacji w ramach Poradni Rehabilitacji i prężnie się rozwija. Początkowo opieką objęci byli tylko pacjenci ze spastycznością po udarze niedokrwiennym i krwotocznym mózgu. Od listopada 2023 r. ukazały się nowe wskazania w programie lekowym tj. poza pacjentami po udarze niedokrwiennym i krwotocznym jest możliwość leczenia spastyczności toksyną botulinową w stwardnieniu rozsianym, po urazach kręgosłupa,



dr n. med. Iwona Szymkuć-Bukowska podczas podawania toksyny botulinowej pacjentce

urazach czaszkowo-mózgowych, u osób dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym oraz osób z paraplegią spastyczną.

Aktualnie mamy pod opieką 120 pacjentów i ciągle zgłaszają się do nas nowe osoby szukające pomocy. Należy podkreślić, że pomysł uruchomienia programu w SU nr 1, jak i jego realizacja możliwa jest dzięki zaangażowaniu 4 lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej. Wszyscy ukończyli liczne kursy usg narządu ruchu oraz kursy podawania toksyny botulinowej i stale się szkolą zarówno w kraju, jak i za granicą (m.in. ostatnio we Włoszech w Foggi w jednym z najbardziej renomowanych miejsc leczenia spastyczności w Europie). Uczymy również młode pokolenie lekarzy tj. rezydentów Kliniki Rehabilitacji, którzy pod czujnym okiem specjalistów wdrażani są do leczenia pacjentów ze spastycznością toksyną botulinową.

W chwili obecnej jesteśmy największym ośrodkiem zajmującym się leczeniem spastyczności kończyny górnej i dolnej w województwie kujawsko-pomorskim. Potrzeby są ogromne, a prowadzenie w/w programu lekowego jest bardzo wymagające i czasochłonne zarówno dla pacjenta, jak i dla lekarza. Aby dobrze zdiagnozować mięśnie wymagające ostrzyknięcia, a następnie podać lek w wiele różnych mięśni (czasami ostrzyknięcia wymaga ok. 10 mięśni kończyny dolnej i górnej) pod kontrolą usg potrzebujemy dla jednego pacjenta około 45-60 min.



Skierowanie do Poradni Rehabilitacji z zaznaczeniem program leczenia spastyczności kod 1300 może wystawić każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego. W celu uzyskania dokładniejszych informacji lub skierowania pacjenta prosimy o kontakt do gabinetu lekarskiego Kliniki Rehabilitacji tel. 52/ 585 46 74.

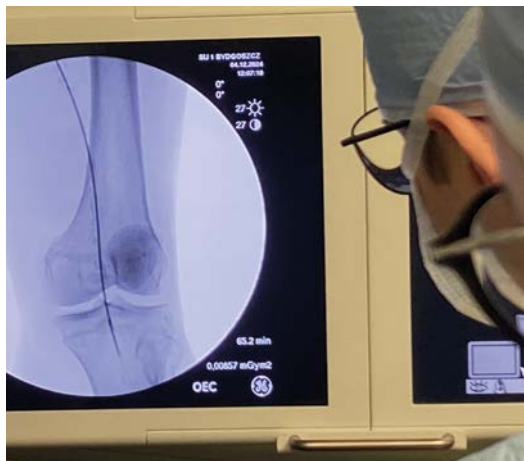
dr hab. n. med. Magdalena Mackiewicz-Milewska, prof. UMK

Pierwszy na rynku stent z mikrosiateczką MicroMash do tętnic obwodowych

4 grudnia 2004 r. odbyły się w naszym szpitalu warsztaty kliniczne, dotyczące wszczepiania nitinolowych stentów z mikrosiateczką Renzan (Fempop Treatment Workshop z cyklu Terumo Learning Edge). Są to pierwsze na rynku stenty pokryte mikrosiateczką MicroMash dedykowane do tętnic obwodowych. Do tej pory tego typu stenty wszczepiano głównie do tętnic szyjnych (Roadsaver, CGuard). Mikrosiateczka ma zapobiegać wyciskaniu się mas niestabilnej blaszki miażdżycowej przez oczka stentu co skutkuje mikroza-



torowością obwodową. W przypadku stentów szyjnych efektem mikrozaotorowości jest niedokrwienie mózgu, a w przypadku stentów obwodowych niedokrwienie stopy. Często taki mechanizm nazywany jest efektem „maszynki do mięsa”. Stent Renzan dodatkowo jest stentem plecionym, bardzo giętkim i mimo swojej elastyczności zachowuje siłę radialną i odporność na pęknięcia. Szczególnie chętnie stosowany jest na pograniczu tętnicy udowej i podkolanowej, gdzie ze względu na ruchy kolana powstają duże naprężenia mogące dopro-



wadzić do pęknięcia stentów i ich wykrzepiania. Nowatorski sposób rozprężania stentu (jest to stent samorozprężalny typu RX, wymagający ściągania koszulki wprowadzającej z jednoczesnym, płynnym podpychaniem stentu) powoduje, że implantacja wymaga pewnej praktyki. Stent jest w pełni repozycjonowalny. Jeśli zostanie 2 cm nierozprężonego stentu w koszulce wprowadzającej można go jeszcze ponownie złożyć i implantować w innym miejscu. Taką czynność można powtórzyć nawet trzykrotnie, co minimalizuje ryzyko nieprecyzyjnej implantacji. Szpital im. dr. A. Jurasza jest jednym z pierwszych ośrodków w Polsce w którym wszczepia się tego typu stenty. Warsztaty prowadził dr hab. Arkadiusz Migdalski, prof. UMK. Wykonano cztery zabiegi, które



przeprowadzili dr. n. med. Paweł Wierzchowski i lek. Klaudiusz Kobziakowski. W zabiegach uczestniczyli również dr. n. med. Paweł Brazis i lek. Marcin Gajewski oraz kursanci z innych ośrodków. Lekarze mieli okazję rozprężyć stenty modelowe, a następnie uczestniczyć w zabiegach z wszczepieniem stentu Renzan. Prof. Migdalski pierwsze wszczepienia ww. stentów wykonywał na modelach zwierzęcych w Belgii i obecnie jest konsultantem nadzorującym implantacje w nowych ośrodkach. Podobne kursy odbyły się w tym roku w Krakowie i Kielcach. Na początku przyszłego roku (28-29 marca 2025 r.) planowane są w Szpitalu im. dr. A. Jurasza kolejne warsztaty, tym razem z udziałem lekarzy z ośrodków zagranicznych. Skuteczność implantacji stentu z mikrosiatką do tętnic obwodowych jest nadal poddawana ocenie klinicznej. W toku jest wieloośrodkowe badanie PRIZER, którego wyniki nie zostały jeszcze opublikowane.

dr hab. n. med. Arkadiusz Migdalski, prof. UMK



Echokardiografia w praktyce anestezyjologicznej



W ostatnich latach echokardiografia stała się niezwykle ważnym narzędziem diagnostycznym w anestezyjologii, a ocena funkcji serca i układu krążenia jest kluczowa w czasie zabiegów chirurgicznych. Dotychczas echokardiografia była stosowana w codziennej praktyce kardiologicznej podczas zabiegów operacyjnych na sercu, jednak narzędzie to jest niezwykle przydatne do oceny klinicznej również podczas operacji pozasercowych. Od niedawna echokardiografię przezprzelykową w naszym szpitalu stosuje się w trakcie znieczuleń do takich zabiegów, jak przeszczepy wątroby czy skomplikowane operacje w zakresie chirurgii naczyń. Dlatego też, w dn. 5.10.2024 r. zorganizowano szkolenie echokardiografii przezprzelykowej, które miało na celu podniesienie



kwalifikacji uczestników oraz zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów podczas zabiegów. Uczestniczyli w nim anestezyjolodzy z Kliniki Anestezyjologii i Intensywnej Terapii zaangażowani w opiekę okołoperacyjną i znieczulenie pacjentów poddawanych przeszczepom wątroby. Szkolenie odbyło się w nowoczesnym centrum szkoleniowym Bydgoskiej Izby Lekarskiej, gdzie uczestnicy mieli okazję nie tylko przyswoić teorię, ale także w praktyczny sposób nauczyć się technik echokardiograficznych. W programie znalazły się wykłady prowadzone przez dr. n. med. Daniela Rogowicza - doświadczonego echokardiografistę z Kliniki Kardiochirurgii oraz warsztaty, które umożliwiły uczestnikom ćwiczenie umiejętności z użyciem nowoczesnych symulatorów. Uczestnictwo w szkoleniu przyniosło wiele korzyści, gdyż uczestnicy nie tylko podnieśli swoje kwalifikacje, ale także zdobyli pewność siebie w wykonywaniu echokardiografii w trakcie znieczulenia. To z kolei przekłada się na lepszą jakość opieki nad pacjentami, umożliwiając szybsze podejmowanie decyzji w sytuacjach nagłych i krytycznych. W miarę jak technologia rozwija się, a wymagania w opiece nad pacjentem rosną, ciągle doskonalenie umiejętności w obszarze echokardiografii stanie się standardem w praktyce anestezyjologicznej. To doskonały krok ku poprawie bezpieczeństwa pacjentów i jakości świadczonyj opieki medycznej.

dr n. med. Przemysław Jasiewicz



Wyzwania w radiologii



W Bydgoszczy 25-26 października br., odbyła się III Konferencja naukowa „Wyzwania w radiologii” skierowana do elektroradiologów i pielęgniarek radiologicznych. W konferencji pod patronatem CM UMK w skład Komitetu Naukowego weszli elektroradiolodzy z trzech bydgoskich szpitali: Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 oraz 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego. Z ramienia naszego szpitala organizatorami a zarazem wykładowcami byli: dr n. med. Elżbieta Zawada oraz mgr Patryk Łażniak. Mielśmy okazję wysłuchać wykładów elektroradiologów oraz lekarzy specjalistów z dziedziny radiologii, alergologii, chirurgii naczyniowej. Tematyka obejmowała badania naczyniowe w tomografii komputerowej, a także radiologii zabiegowej i problemy które mogą wyniknąć w trakcie ich trwania. Ponadto przedstawiono zagadnienia z zakresu onkologii m.in o nerwiakowłókniatowości spłotowatej w rezonansie magnetycznym, której leczeniem zajmuje się jako nieliczna w Polsce Poradnia Fakomatoz SU1. Przedstawiono również procedurę badania TK przed zabiegami TAVI (przez cewnikowa implantacja

zastawki aortalnej) wykonywanymi również przez naszych kardiochirurgów we współpracy z radiologiem i elektroradiologiem. Konferencja cieszyła się dużym zainteresowaniem jak też miała bardzo dobry wydźwięk wśród uczestników, którzy ocenili ją na wysokim poziomie. Co niezmiernie nas organizatorów ucieszyło i już planujemy kolejną edycję 2025.

*dr n. med. Elżbieta Zawada
mgr Patryk Łażniak*



Uczestnicy konferencji wraz z dr hab. Damianem Czarneckim, prof. UMK z części Komitetu Naukowego

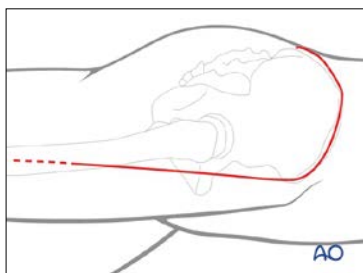
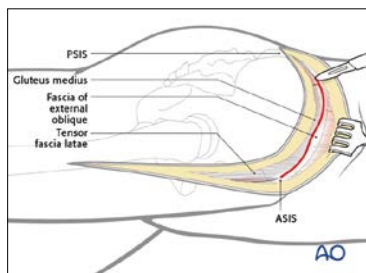


dr Elżbieta Zawada



mgr Patryk Łażniak

Leczenie złamania miednicy z olbrzymim ubytkiem przy pomocy implantu z tytanu drukowanego na miarę



W Klinice Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, dnia 31.10.2024 r. odbył się nowatorski zabieg operacyjny u 63-letniej pacjentki, hospitalizowanej z powodu wieloodłamowego złamania kości miednicznej z rozległym ubytkiem kości biodrowej. Pacjentka była leczona multidyscyplinarnie.

Z powodu rozległego ubytku kości miednicznej zapotrzenie standardowymi implantami nie było możliwe. Po wielu analizach podjęliśmy ryzyko i zamówiony został implant stworzony na wymiar dla pacjentki – personalizowany. Operacja ortopedyczna polegała na wykonaniu specjalnego dostępu operacyjnego – rozszerzonego biodrowo-udowego, następnie wprowadzeniu w kość miedniczną personalizowanego implantu, dzięki któremu dokonano jednoczesnego zespolenia przemieszczonych odłamów kostnych oraz wypełnienia ubytku kostnego talerza biodrowego z odtworzeniem jego anatomii kostnej. Implant zaprojektowany został na zamówienie, na podstawie diagnostyki obrazowej z zastosowaniem tomografii komputerowej. Wykonano go w techno-

logii druku 3D w spienionym tytanie, stosując zaawansowane techniki obróbcze metali.

Personalizowany implant tego typu, oprócz wypełniania ubytku kostnego, ma charakterystykę przenoszenia obciążeń mechanicznych generowanych w kośćcu pacjenta, przez co umożliwia powstanie zrostu kostnego. Stabilizację osadzonego implantu osiągnięto dzięki zastosowaniu śrub wprowadzonych rozbieżnie pod różnymi kątami w kość kulszową, łonową oraz kość krzyżową. Dzięki zastosowaniu specjalnej powierzchni oraz dedykowanych kołków, w implant wrasta kość własna pacjenta, utrzymując go stabilnie w zadanej pozycji. Pacjentka po zabiegu operacyjnym pozostaje w dobrym stanie zdrowia. W kolejnych miesiącach będzie intensywnie usprawniana oraz pionizowana. Zespół lekarski prowadzący pacjentkę wyraża nadzieję, że zastosowane leczenie umożliwi chorej powrót do zdrowia, w tym do samodzielnego poruszania się.

*dr n. med. Jakub Ohla, dr n. med. Dariusz Mątewski,
dr hab. n. med. i n. o zdr. Jan Zabrzyński, prof. UMK*



Wizyta Prezesa Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii



Wizyta w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii

15 listopada 2024 r., mieliśmy zaszczyt gościć w naszym szpitalu Pana Profesora Radosława Owczuka Prezesa Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Wizyta ta była wyjątkową okazją do wymiany doświadczeń oraz omówienia bieżących wyzwań, z jakimi mierzą się nasze zespoły anestezjologiczne. Podczas spotkania Profesor Owczuk zapoznał się z funkcjonowaniem Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Kardioanestezjologii, Bloku Operacyjnego oraz Uniwersyteckiego Centrum Terapii Pozaustrojowych. Omówiono kluczowe kwestie, takie jak dostępność sprzętu, potrzeby kadrowe oraz dalsze możliwości rozwoju i podnoszenia standardów opieki. W rozmowach poruszono także znaczenie szkoleń i wsparcia szczególnie dla młodych specjalistów wchodzących do zawodu. Pan Profesor zaznaczył, że Polskie Towar-



Wizyta w Sali Anestezji Regionalnej

rzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii zamierza aktywnie wspierać działania na rzecz poprawy jakości opieki medycznej a spotkanie to było cenną inspiracją do wspólnego działania na rzecz rozwoju polskiej anestezjologii.

dr n. med. Przemysław Jasiewicz



lek. Piotr Krupa, dr n. med. Przemysław Jasiewicz, prof. dr hab. Radosław Owczuk, lek. Tomasz Jopkiewicz, lek. Adam Czarny

Zbiórka dla schroniska

Klinika Chirurgii Dziecięcej organizuje cykliczne zbiórki zbiórkę rzeczy dla bydgoskiego schroniska dla zwierząt. Za każdym razem akcja cieszyła się wielkim powodzeniem. Dziękujemy, że zawsze możemy liczyć na dobre serca pracowników naszego szpitala, którym nie jest obojętny los naszych mniejszych braci – szczególnie zimą. Zarówno schronisko, nasza Klinika, jak i zwierzątka jesteście bardzo wdzięczni! Zapraszamy do przyłączenia się podczas kolejnych zbiórek.

Małgorzata Jasińska



Szpital Jurasza na Bydgoskich Dniach Seniorów



prof. dr hab. n. med. Aldona Kubica



Badania poziomu glukozy

20 października obchodzimy Europejski Dzień Seniora. Z tej okazji po raz trzeci w naszym mieście w dniach 14-21 października zorganizowane zostały Bydgoskie Dni Seniorów. Był to aktywny tydzień warsztatów, spotkań i prelekcji zwieńczony uroczystą galą w Teatrze Kameralnym.

17 października w ramach cyklu „Zdrowie Seniora”, wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia przygotowaliśmy dwa wykłady oraz stoisko informacyjne z możliwością pomiaru ciśnienia tętniczego i badania poziomu glukozy. Pierwszy wykład wygłoszony przez prof. dr hab. n. med. Aldonę Kubicę, kierownik Zakładu Rehabilitacji Kardiologicznej i Promocji

Zdrowia pt.: „Epidemie XXI wieku: otyłość, cukrzyca, zaburzenia lipidowe, nadciśnienie tętnicze - zespół metaboliczny” spotkał się z ogromnym zainteresowaniem uczestników spotkania. Drugi wykład połączony z praktycznymi wskazówkami dotyczącymi dnia codziennego seniora wygłosił dr n. med. Piotr Michalski z Zakładu Rehabilitacji Kardiologicznej i Promocji Zdrowia.

Tak duże zainteresowanie tematyką zdrowia seniorów skłoniło nas do dalszej współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia w ramach organizowanych „Czwartków z NFZ”.



dr n. med. Piotr Michalski

Wrzesień - czas do szkoły!

We wrześniu Epidemiologiczna Szkoła Jurasza rozpoczęła drugi rok istnienia. Nasza wspólna przygoda edukacyjna ma już dwa poziomy - podstawowy i zaawansowany. Wszystkie osoby, które zgłosiły chęć uczestnictwa w zajęciach poznają aktualne informacje, dotyczące szeroko pojętej epidemiologii szpitalnej. Uczestnicy poziomu zaawansowanego będą zdobywać wiedzę i umiejętności w czasie zajęć teoretycznych, jak i praktycznych w Zespole Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Dodatkowo, tematyka spotkań została wzbogacona o zagadnienia z komunikacji interpersonalnej, jakże niezbędnej w pracy zespołowej i bardzo przydatnej w rozwiązywaniu problemów epidemiologicznych na różnych płaszczyznach.

17 października 2024 r. gościliśmy w naszych skromnych progach wykładowców uniwersyteckich z Bydgoszczy i Poznania. Panie w sposób bardzo przejrzysty, przystępny, a jednocześnie zabawny przedstawiły najczęściej popełniane błędy, których należy unikać podczas rozmowy oraz dyskusji. Nasz personel bio-



rażący udział w tym dniu w wykładach i warsztatach, doskonalili swoje umiejętności rozwiązywania konfliktów i prowadzenia trudnych dyskusji. Jestem pod wielkim wrażeniem wiedzy, jaką posiada nasz personel. Tym razem uczestnicy spotkania dodatkowo wykazali się jeszcze talentem aktorskim. Było miło, zabawnie, a jednocześnie bardzo profesjonalnie.

Małgorzata Rucińska

Świąteczne iluminacje w zaczarowanym ogrodzie

Jak co roku Stowarzyszenie Łatwo Pomagać dzięki sponsorowi @Blachere Polska przygotowało świąteczną odsłonę zaczarowanego ogrodu. Ogród rozbrzmiał tysiącem kolorowych lampek, które przez cały świąteczno-noworoczny czas umilały pobyt w szpitalu naszym małym pacjentom. Serdecznie dziękujemy!



Szczęsnego wykłady z medycyny

Książka jest zbiorem 28 wykładów, z których część była wygłoszona przez ostatnie lata w czasie „Śród Medycznych”. Pewnym ich wspólnym wątkiem (choć nie wszystkich) jest chirurgia. Wynika to oczywiście ze specjalizacji autora. Zdradzę już teraz, że w przygotowaniu jest już 20 nowych wykładów do, mam nadzieję, II tomu. Tam skupiłem się bardziej na innych dziedzinach medycyny, choć rzecz jasna nie zabraknie „zabiegówki”. Nie ukrywam też, że wiele zależy od recepcji książki, którą trzymam w ręku na fotografii. Jeśli spodoba się ona Państwu i zakupicie ją sobie lub jako prezent dla znajomych, jest szansa że pojawi się druga część. Ale wróćmy do „Szczęsnego wykładów z medycyny”. Tytuł nieskromnie nawiązuje do słynnej pozycji Richarda Feynmana, a dotyczącej fizyki. O „przełożeniu na papier” wykładów i napisaniu nowych myślałem już dawno. Jak mawiali starożytni „scripta manent”. Nie jest to bynajmniej podręcznik akademicki, choć jak sądzę i studenci znajdą tu coś ciekawego. Zajrzeć tu powinni ci, którzy interesują się nauką, a biologią i medycyną w szczególności. Także typowi humaniści nie będą zawiedzeni, gdyż wątków historycznych,



ba nawet sensacyjnych, tu co nie miara. Indeks nazwisk wymienionych w książce to ponad 500 pozycji. Feministki również nie będą zawiedzone. Jeden z wykładów szeroko analizuje rolę kobiet w nauce i medycynie. Poza tym omówiłem wiele narządów, ich choroby, sposoby diagnostyki i leczenia. Poznamy tych, którzy eksperymentowali na samych sobie jak i takich, którzy odkryć nagrodzonych Noblem, dokonali przez przypadek. Ale jak mówił

Ludwik Pasteur, „przypadek sprzyja umysłom przygotowanym”. Jest kilka słów o stomii, o endoskopii i wielu, wielu innych sprawach. Jeśli ktoś prócz słowa pisanego, ceni sobie szatę edytorską, także nie zawiedzie się. Każdy rozdział poprzedzony jest grafiką z dzieła najsłynniejszego anatoma w dziejach Andrzeja Vesalisza, *De humani corporis fabrica libri septem*. Ich autorem jest Jan van Calcar z pracowni Tycjana. Nie będę więcej pisał bo nikt nie kupi książki. A jak to zrobić. Należy wejść na stronę: <https://wydawnictwo.umk.pl/produkt/szczesnego-wykłady-z-medycyny> i po prostu zamówić sobie egzemplarz papierowy lub elektroniczny.

dr hab. n. med. Wojciech Szczęsny, prof. UMK

Świąteczne kartki dla Pacjentów

Bursa nr 1 w Bydgoszczy w ramach Projektu „Pokoloruj ze mną świat” tradycyjnie zorganizowała akcję „Świąteczna kartka dla Pacjenta”. Wiele placówek włączyło się w akcję. Kartki są piękne i różnorodne, wykonane przez różne grupy wiekowe. Placówki, które zaangażowały się w produkcję kartek świątecznych: Zespół Szkół nr 30 Specjalnych w Bydgoszczy, Internat KKZ Kujawsko-Pomorskie Centrum Kształcenia Zawodowego w Bydgoszczy, Zespół Szkół nr 24 im. Mariana Rejewskiego w Bydgoszcz, Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży Słabo Widzącej i Niewidomej im. L. Braille’a w Bydgoszczy, Przedszkole Mały Książę w Bydgoszczy, Przedszkole Dzieciątka Jezus w Bydgoszczy, Pani Krystyna Wojciechowska lat 90, Internat Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Bydgoszczy, Gminne Przedszkole „Wróżka” w Białych Błotach,

Zespół Szkół w Borównie, Przedszkole Chatka, Publiczne Przedszkole nr 1 w Osielsku, Oddziały Przedszkolne przy SP 34 w Bydgoszczy, Szkoła Podstawowa nr 1 im. Komisji Edukacji Narodowej w Koronowie. Kartki w trafiły do naszych pacjentów, którzy na święta zostali w szpitalu. Dziękujemy z całego serca!



Neonatolog na Wybrzeżu Kości Słoniowej



Dnia 30 września 2024 r. pewne moje marzenie z dzieciństwa stało się faktem. Samolotami Ethiopian Airlines udałam się via Addis Abeba do Abidżanu na Wybrzeżu Kości Słoniowej. Towarzyszyły mi dwie odważne dziewczyny, które świeżo obroniły prace licencjackie: Magda z położnictwa i Kaśka z pielęgniarstwa. Nasza przygoda zaczęła się jednak kilka miesięcy wcześniej. Zachęcona przez syna, który przez dwa miesiące pracował jako misjonarz – wolontariusz na prowincji w Wenezueli, zwróciłam się do pallotyńskiej fundacji misyjnej Salvatti.pl Zgłosiłam swoją chęć podjęcia pracy na wolontariacie w ramach jakiegokolwiek placówki misyjnej, tam gdzie potrzebny będzie lekarz. Kolejnym krokiem było rozpoczęcie kursu dla przyszłych wolontariuszy, który trwał pół roku. Raz w miesiącu na cały weekend spotykaliśmy się na szkoleniu w jednym z podwarszawskich klasztorów. Przedstawiano nam różne placówki, zapoznawano z fizycznymi, kulturowymi i psychologicznymi aspektami bycia wolontariuszem w trudnych warunkach. Były spotkania z tymi, którzy już na podobnych wyjazdach byli, dyplomatą, lekarzem, psychologiem, księżmi pallotyńcami pracującymi na placówkach misyjnych. W trakcie tego kursu przedstawiciele fundacji uważnie nam się przyglądali, aby wysłać osoby które nadają się do określonej pracy. A my przyglądaliśmy się sobie na wzajem. Mnie i wspomnianym moim koleżankom wskazano szpital w Bouaké, na Wybrzeżu Kości Słoniowej. W moim przypadku kluczową rolę odegrała biegła znajomość francuskiego, języka urzędowego w tamtych stronach. Od 2011 roku Salvatti współpracują z profesorem

medycyny, pediatrą, Vincentem Asse, który pomagał pallotyńcom w leczeniu uchodźców którzy schronili się przed rebeliantami w kościele pallotyńców w Abidżanie. Przygotowanie do misji polegało również na zbieraniu pieniędzy, które miały pomóc profesorowi Asse w poprawie warunków hospitalizacji i leczenia dzieci. Sprzedawałyśmy kawę z plantacji założonej przez Salvatti w Rwandzie. Połowa dochodu który uzyskiwałyśmy, przeznaczona była na naszą placówkę misyjną. Udało się nam też zyskać życzliwości firm, min. Vygon, Nutricia, Coloplast. Dzięki temu zabrałyśmy mnóstwo materiałów takich jak sondy żołądkowe, worki stomijne, opatrunki, płyny do dezynfekcji. Salvatti z pieniędzy uzbieranych przez nas zakupiła przezskórny bilirubinometr oraz pulsoksymetr.

Po wylądowaniu w Abidżanie profesor Asse zawiózł nas do położonej ok. 300 km od stolicy wioski Brobo, gdzie zamieszkałyśmy w domu profesora. Stamtąd





oddział – neonatologię. Po 30 latach pracy w tej specjalności to właśnie w Bouaké dowiedziałam się, ile noworodków zmieści się w ciepłarni otwartej. Jeśli mają około jednego kilograma, to nawet osiem. Praktycznie nie ma inkubatora w którym chore noworodki leżą pojedynczo. Za stół zabiegowy, punkt przyjęć i miejsce do resuscytacji służy betonowy blat. Wentylacja noworodka możliwa jest tylko za pomocą ambu, nie ma możliwości intubacji, nie ma respiratorów. Tlen można podać, ale nie da się go podłączyć do ambu. Nie ma adrenaliny. Nie ma soli fizjologicznej. Ponieważ 80% społeczeństwa nie jest ubezpieczone, są tylko te leki które kupią rodzice, wtedy leżą sobie w reklamówce obok danego dziecka. Środków higieny nie ma też do wspólnego użytku – rodzice muszą je kupić. Ponieważ moje koleżanki usiłowały umyć dzieci i pozmienić im opatrunki, które nierzadko

były ubrudzone stolcem, przekonały się że po prostu nie ma na co zmienić. Dzięki życzliwości przyjaciół w Polsce udało nam się w trakcie pobytu za pozyskane od nich fundusze zakupić środki czystości i bransoletki identyfikacyjne dla dzieci (identyfikacja wcześniej polegała na plastrze z nazwiskiem przyklejonym obok dziecka, strach pomyśleć co się dzieje, gdyby ktoś odłożył pacjenta nie na swoje miejsce... W takich warunkach pracowałyśmy. Jeśli chciałam zlecić komuś badania, rodzice musieli za nie zapłacić. Najczęściej nie było pieniędzy. Jednakże choć praca była bardzo trudna, ogromny szacunek wzbudzało

codziennie pokonywałyśmy ok. 20 kilometrów do szpitala uniwersyteckiego w Bouaké. Uniwersytecki brzmi bardzo dostojnie, ale z pewnością szpital ten nie odpowiada wyobrażeniu Europejczyka o szpitalu uniwersyteckim. Kształci studentów, i to doskonale, gdyż studenci to kolejne przydatne do pracy rece. Pracują oni pod okiem starszych kolegów i w ten sposób szybko nabywają wiedzy praktycznej i doświadczenia. Zwraca też uwagę życzliwość i troska w relacjach student – nauczyciel. Ci pierwsi chcą się uczyć, ci drudzy potrafią nauczać.

Wchodząc głównym wejściem do szpitala mijają się, a raczej przeskakują, biwakujące wokół szpitala rodziny chorych. Wskutek braku pieniędzy i personelu spora część opieki nad pacjentem spada na rodzinę. Myją, piorą, gotują. I to wszystko pod szpitalem. Na wypadek deszczu mają zabezpieczenie w postaci betonowej wiaty. Po wejściu do szpitala zwraca uwagę brak miejsca, wewnątrz wołające o remont, tłok i niezbyt przyjemny zapach. W oddziale dziecięcym na łóżkach leży po kilkoro dzieci, chorujących głównie na malarie, infekcje oraz anemię sierpowatokrwiową. Na końcu wchodzimy na mój





zaangażowanie iworyjskich lekarzy, którzy tak pracują na co dzień. I wielu pacjentom udaje się pomóc. Śmiertelność noworodków na Wybrzeżu spadła z 30 do 12%. Dla porównania w Polsce wynosi około

0,4%. Niestety często rodzice zabierają chorego noworodka do domu bez leczenia, lub przed jego ukończeniem, ponieważ albo nie mają pieniędzy, albo mają świadomość, że dziecko będzie niepełnosprawne, a dzieci niepełnosprawnych kultura afrykańska nie akceptuje.

W szpitalu pracowałam przez półtora miesiąca, z przerwami na akcje profilaktyczne w przedszkolu w Brobo. Profesor Asse, będąc świadomym niedostatków systemu ubezpieczeń i stanu systemu ochrony zdrowia postanowił zadbać o profilaktykę. Dzięki współpracy z Salvatti wybudował przedszkole, w którym dzieci z Brobo i okolic uczą się, dostają dwa posiłki i są regularnie szczepione i badane.

Mam wrażenie, że po półtoramiesięcznym pobycie na Wybrzeżu Kości Słoniowej otrzymałam o wiele więcej niż dałam. Poza piękną suknią podarowaną przez iworyjskich confreres (kolegów po fachu) otrzymałam bardzo wiele życzliwości, ciepła oraz przekonanie, że jestem szczęśliwa mogąc leczyć i być leczoną w Polsce. Myślę że w czasach wszechobecnego pośpiechu i konsumpcji warto przemyśleć podjęcie wolontariatu tam, gdzie niewątpliwie jesteśmy potrzebni. A już na pewno warto kupić rwandyjską kawę na stronie sklep.salvatti.pl

dr n. med. Magdalena Chrzanowska



„Żywność to leki. Zanim podasz leki, podaj jedzenie”

Majmonides XII w.

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy w 2023 r. przystąpił do ogólnopolskiego programu „Dobry posiłek w szpitalu”. Jest to program pilotażowy wprowadzany przez szpitale zgodnie z wytycznymi Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 września 2023 r. Poza wdrożeniem optymalnego modelu żywienia świadczeniobiorców założeniem programu jest również zwiększenie dostępności porad żywieniowych w szpitalach. Dzięki niemu pozyskaliśmy dodatkowe środki finansowe z Narodowego Funduszu Zdrowia na poprawę jakości żywienia pacjentów podczas ich pobytu w szpitalu.

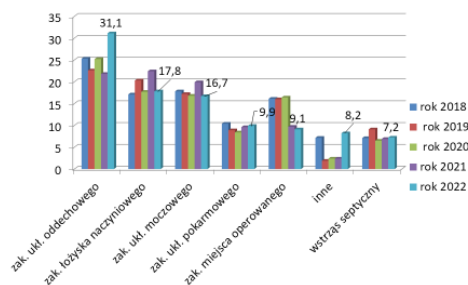
Zgodnie z wytycznymi tygodniowy jadłospis jest umieszczany na bieżąco, na stronie internetowej Szpitala w zakładce ABC Pacjenta - „Dobry posiłek w szpitalu- pilotaż”. Wszystkie posiłki są przygotowywane w oparciu o jadłospis opracowany przez dietetyka zapewniający urozmaicenie potraw i zbilansowanie wartości składników odżywczych w diecie.

Wprowadzenie programu „Dobry posiłek w szpitalu” spowodowało szereg pozytywnych zmian w żywieniu chorych. Jest to m.in. rozszerzenie menu naszych chorych o dodatkowy posiłek wieczorny np. serek homogenizowany, jogurt owocowy bądź naturalny w zależności od diety, deser z mussem, drożdżówkę, babkę piaskową. Dodatkowym atutem jest zapewne zwiększona porcja mięs na obiad (z 90 g na 120 g). Codziennie do obiadów serwowane są napoje (kompoty, soki). Znaczącą zmianą jest wprowadzenie owoców i warzyw każdego dnia, naprzemiennie do śniadań i kolacji. Na śniadanie każdy chory otrzymuje dodatkowo zupełną mleczną.

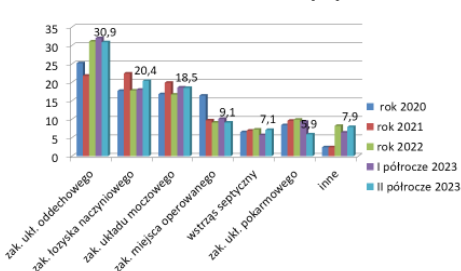
Jednak poprawa jakości żywienia pacjentów wpłynęła również na inny obszar działalności szpitala. Mianowicie, posiadając wiedzę, że niedożywienie/kacheksja jest jednym z czynników ryzyka predyspo-



Postaci zakażeń (%)



Postaci zakażeń (%)



Wnioski z Raportu Zakażeń prezentowane podczas spotkania Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

nującym do wystąpienia zakażenia szpitalnego postanowiliśmy przywrócić się bliżej żywieniu chorych w naszym szpitalu. Niedożywienie prowadzi do szeregu niekorzystnych zmian zdrowotnych, wśród których wymienia się zaburzenia funkcji układu pokarmowego (osłabienie perystaltyki jelit, zaburzenia trawienia i wchłaniania, kolonizacja jelita cienkiego bakteriami) oraz podatność na powstawanie odleżyn i zakażeń. Jednym z następstw niedożywienia jest znaczne obniżenie odporności, a co za tym idzie zwiększenie ryzyka występowania zakażeń. W związku z powyższym Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych przystąpił do obserwacji wpływu zmiany modelu żywienia na obniżenie występowania zakażeń przewodu pokarmowego u hospitalizowanych chorych. Prowadząc od wielu lat monitorowanie sytuacji epidemiologicznej Szpitala - Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych nie zanotował tak korzystnego trendu w walce z zakażeniami przewodu pokarmowego nigdy wcześniej (przed wprowadzeniem programu „Dobry Posiłek w Szpitalu”). Kluczowym elementem jest zaobserwowanie widocznego spadku szpitalnych zakażeń przewodu pokarmowego. W 2022 r.



notowaliśmy w szpitalu najwięcej zakażeń układu oddechowego. Na miejscu drugim uplasowały się zakażenia układu moczowego. Trzecimi pod względem występowania w szpitalu były zakażenia łożyska naczyniowego. Natomiast czwarte w kolejności były zakażenia przewodu pokarmowego. Udział tej postaci zakażeń szpitalnych wyniósł 9,9% (czyli 274 przypadki) w stosunku do wszystkich zarejestrowanych zakażeń w Szpitalu w 2022 r. W I półroczu 2023 r. zarejestrowaliśmy 106 szpitalnych zakażeń przewodu pokarmowego. Natomiast II półroczu 2023 r., w którym rozpoczęto pilotażowy program „Dobry posiłek w szpitalu” przedstawiało się następująco: 83 przypadki szpitalnych zakażeń przewodu pokarmowego, czyli 5,9% zakażeń w stosunku do wszystkich zarejestrowanych zakażeń szpitalnych, zajmując tym samym 6 miejsce wśród zarejestrowanych zakażeń szpitalnych. Przesunięcie z miejsca 4 w 2022 r. na 6 miejsce w 2023 r. potwierdza spadek szpitalnych zakażeń przewodu pokarmowego. Dowodzi to zatem,



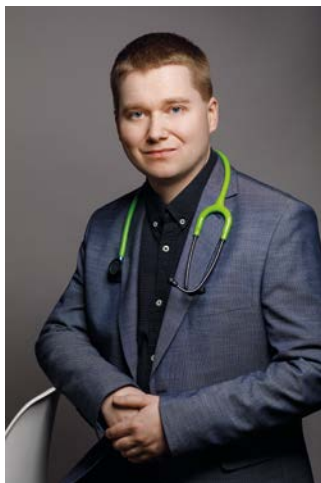
Marek Szulc, starszy kucharz, pracownik szpitala od 1988 r.

że wprowadzenie programu pilotażowego „Dobry posiłek w szpitalu”, a co za tym idzie poprawa jakości żywienia chorych wpłynęła na obniżenie odsetka szpitalnych zakażeń przewodu pokarmowego. Biorąc pod uwagę najczęstszy czynnik etiologiczny zgłaszanych w naszym szpitalu, zakażeń przewodu pokarmowego, którym jest *Clostridioides difficile* (CDI) należy podkreślić, że ich liczba spadła ze 108 zakażeń w I półroczu 2022 r. do 66 zakażeń w II półroczu 2023 r. Natomiast w przypadku pojawienia się dwóch lub więcej przypadków zakażenia CDI na oddziale stwierdzane było ognisko epidemiczne. I tak w roku 2022 wykryto 12 ognisk epidemicznych zakażeń przewodu pokarmowego o etiologii *Clostridioides difficile*, natomiast w roku 2023 liczba ognisk zmalała do 3! Dodatkowo otrzymujemy pozytywne opinie pacjentów na temat serwowanych posiłków. Podczas prowadzenia porad dietetycznych pacjenci doceniają urozmaicenie dań, które zachęcają do ich spożywania. Szczególnie podkreślana jest wielkość i smak posiłków. Jako Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych wspieramy inicjatywę poprawy żywienia chorych. mamy nadzieję na możliwość kontynuowania programu i w dalszej perspektywie wprowadzenia go na stałe. Chcielibyśmy w przyszłości obserwować wpływ prawidłowego odżywiania chorych na zminimalizowanie występowania innych postaci zakażeń, a co za tym idzie ograniczenie stosowania antybiotykoterapii. Zbilansowana dieta to cenna profilaktyka, ale też sposób hamowania rozwoju wielu chorób, co bezpośrednio przekłada się na dłuższe życie. Inwestycja we właściwe odżywianie chorych może przynieść wiele korzyści, w tym również finansowych! Mamy nadzieję, że swoimi obserwacjami zachęcimy innych do dalszych rozważań na ten temat. Składam serdecznie podziękowania dla Działu Żywienia oraz Poradni Żywienia Dojelitowego i Pozajelitowego za współpracę oraz przekazanie cennych informacji na temat wdrożenia programu „Dobry Posiłek w Szpitalu”.

Joanna Nowak-Rut

Otyłość – jedno z największych wyzwań współczesnej medycyny

Otyłość to choroba, którą za Światową Organizacją Zdrowia definiujemy jako nieprawidłowe, nadmierne nagromadzenie tkanki tłuszczowej w organizmie człowieka, będące efektem utrzymującego się przez dłuższy czas dodatniego bilansu energetycznego: stanu w którym podaż energii (głównie z posiłkami) przewyższa nasz wydatek energetyczny. Choroba otyłościowa (bo de facto tak o niej powinniśmy mówić) to choroba przewlekła (!), nawrotowa, nieustępująca samoistnie i generująca szereg powikłań zdrowotnych, w tym wiele bardzo groźnych, sercowo-naczyniowych, zwiększających śmiertelność.



Na podstawie danych z GUS i NFZ Najwyższa Izba Kontroli oszacowała że w Polsce na chorobę otyłościową cierpi 9.2 mln ludzi, czyli 30% populacji. Jeśli spojrzymy szerzej i weźmiemy też po uwagę pacjentów z nadwagą, odsetek ten wzrasta do blisko 2/3 całej polskiej ludności. A zatem, to już nie jest problem wąskiej grupy ludzi - de facto, w Polsce ludzie zdrowi stanowią w tym rozrachunku mniejszość!

W diagnostyce choroby otyłościowej najczęściej bierzemy pod uwagę wskaźnik masy ciała BMI: dzielimy masę ciała w kilogramach przez wzrost w metrach (podniesiony wcześniej do potęgi drugiej) – otyłość rozpoznajemy, gdy BMI jest równe lub przekracza wartość 30 kg/m², nadwagę zaś gdy mieści się on w widełkach 25-29,9 kg/m². Wskaźnik BMI obarczony jest jednak szeregiem wad: nie bierze pod uwagę wieku, płci, lokalizacji ani ilości tkanki tłuszczowej, nie wskazuje też stanu zdrowia, używamy go głównie ze względu na prostotę jego zastosowania. Złotym standardem jest ocena składu ciała z użyciem DXA (dwuwiązkowej absorpcjometrii rentgenowskiej), do której to metody dostępność jest jednak ograniczona – z racji na fakt, że o otyłości mówimy też w sytuacji, gdy odsetek tkanki tłuszczowej stanowi >25% u mężczyzn a >30% u kobiet, możemy zastosować ocenę składu ciała z użyciem specjalnych wag stosujących metodę bioimpedancji elektrycznej. Przydatnym wskaźnikiem jest też stosunek obwodu talii do obwodu bioder, czyli tzw. WHR (waist-hip ratio) – jeśli przekracza on wartość 0,85 u kobiet i 0,9 męż-

czyzn świadczy on o tzw. otyłości brzusznej (niegdyś nazywanej „typu jabłko”), związanej z podwyższonym ryzykiem sercowo-naczyniowym. Jak widać zatem, metod jest wiele, a to zaledwie ich niewielki wycinek.

Dla każdego praktyka zajmującego się otyłością nie jest tajemnicą, że otyłość jest niedostatecznie diagnozowana i leczona - zaledwie 40% pacjentów z tą chorobą ma ją formalnie rozpoznaną (badania pokazują, że najczęściej z około 5-letnim opóźnieniem!), poniżej 20% otrzymuje formalne leczenie oparte na poradnictwie w zakresie stylu

życia, a zaledwie około 1% jest leczona zgodnie ze wszystkimi zasadami postępowania (jak choćby te ustalone przez Polskie Towarzystwo Leczenia Otyłości). A leczenie choroby otyłościowej jest bez dwóch zdań istotne - już redukcja o 5% nadmiarowej masy ciała przynosi korzyści zdrowotne: zmniejszenie ryzyka rozwoju cukrzycy typu 2, poprawę profilu lipidowego we krwi, regulację ciśnienia tętniczego, redukcję objawów zespołu bezdechu sennego czy ograniczenie dolegliwości bólowych związanych z chorobą zwyrodnieniową stawów. Większa redukcja daje oczywiście jeszcze lepsze efekty - a że powikłań choroby otyłościowej znamy ponad 250, jest o co walczyć.

Zgodnie z aktualnymi wytycznymi, leczenie otyłości opiera się na 5 filarach: leczeniu żywieniowym, wysiłku fizycznym, interwencjach psychologicznych, farmakoterapii oraz w razie potrzeby chirurgii metabolicznej (choć w dobie coraz lepszej farmakoterapii, potrzeby chirurgicznego leczenia otyłości prawdopodobnie będą z czasem się ograniczać). Leczymy, a nie „odchudzamy”, to słowo bowiem słyca poważny problem, jakim jest otyłość - „odchudzanie” nastawione jest szybki, spektakularny efekt spadku masy ciała, który na ogół jest krótkotrwały, a powinniśmy tymczasem tak naprawdę dążyć do trwałej poprawy stanu zdrowia w ogólności. Każdy lekarz może i powinien rozpoznawać u chorych otyłość, a także zaproponować odpowiednią ścieżkę postępowania (w razie braku pewności, może być to również wyłącznie skierowanie do odpowiedniego specjalisty).

Specjalistami w zakresie kierunkowego leczenia otyłości są obesitolodzy - w polskich ramach prawnych nie znajdziemy co prawda takiej specjalizacji, mamy jednak lekarzy certyfikowanych w ramach Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości oraz Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością (głównie endokrynologów, diabetologów, internistów, lekarzy rodzinnych i chirurgów), których listy możemy znaleźć na odpowiednich stronach internetowych wyżej wymienionych towarzystw.

Jako endokrynolog, diabetolog oraz certyfikowany lekarz Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością, zachęcam do tego by nie zaniedbywać stanu zdrowia, ani swojego, ani swoich bliskich, zwłaszcza jeśli wiąże się on z nadmierną masą ciała i jej powikłaniami. Otyłość to realna i groźna choroba - w razie potrzeby, zachęcam do kontaktu - chętnie pomogę.

dr n. med. Szymon Suwała

Studenckie warsztaty szycia chirurgicznego

W ramach działalności Studenckiego Koła Naukowego (SKN) przy Katedrze i Klinice Chirurgii Naczyniowej i Angiologii dnia 5 grudnia 2024 r. w naszym szpitalu odbyły się warsztaty z szycia chirurgicznego dla początkujących. Warsztaty przeprowadzono we współpracy z Międzynarodowym Stowarzyszeniem Studentów Medycyny IFMSA-Poland oraz Studenckim Towarzystwem Naukowym, a poprowadził je gościnnie przewodniczący Koła Neurochirurgii przy Szpitalu Wojskowym Maksymilian Kędzia, wspólnie z Halyną Berkytą (przewodnicząca Koła) i Aleksandrą Wilczyńską. Prawie 60 osób miało możliwość praktycznego ćwiczenia trzymania narzędzi chirurgicznych, zakładania szwów węzłkowych pojedynczych, materacowych pionowych, a także wiązania węzłów pojedynczych i podwójnych. Ze względu na ogromne zainteresowanie wydarzeniem, planowana jest kontynuacja cyklu warsztatów. Stopniowo zwiększany będzie poziom zaawansowania oraz rozszerzany zakres nauczanych umiejętności. Opiekunami SKN są doktor Krzysztof Kwaśniewski i profesor Arkadiusz Migdalski.

*Halyna Berkyta
Przewodnicząca SKN*



Świąteczne Juraszowe kolędowanie



Tegoroczne świąteczne spotkanie tradycyjnie rozpoczęliśmy od podsumowania mijającego 2024 roku. Nie zabrakło życzeń złożonych przez Prorektora ds. Collegium Medicum prof. Dariusza Grzankę oraz Dyrektora Szpitala Jacka Krysia. Następnie Dyrektor wręczył nagrody uczestnikom konkursu „Juraszowa Gwiazdka 2024”. Na zakończenie mieliśmy wielką przyjemność wysłuchania przepięknego koncertu kolęd w wykonaniu Chóru Collegium Medicum pod dyktando pana profesora Janusza Staneckiego.



Klinika Rehabilitacji, zwycięzca konkursu „Juraszowa Gwiazdka”



dr Jacek Kryś, dyrektor szpitala podsumował rok 2024 w naszym szpitalu oraz złożył życzenia pracownikom



Życzenia świąteczne złożył również prof. dr hab. Dariusz Grzanka, Prorektor ds. CM UMK



Podziękowanie

Szanowni Państwo!

Z całego serca pragnę podziękować
całemu personelowi medycznemu za wspaniałą opiekę,
której doświadczyłam podczas pobytu
w **Klinice Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej**.

Dziękuję lekarzom za ich profesjonalizm, ogromne zaangażowanie,
a także za to, że jesteście Państwo wrażliwi na wolę Pacjenta.

Pragnę podziękować także pielęgniarcom, które troszczą się o pacjentów
w taki sposób, że poczułam się zaopiekowana „jak u mamy”.

Dziękuję również Paniom kucharkom i obsłudze sprzątającej
za ich ciężką i piękną pracę.

Dziękuję wszystkim, którzy opiekowali się mną podczas mojego pobytu w szpitalu.

Wszyscy Państwo tworzyście wspaniałą atmosferę.

Myslałam, że tak może być tylko w szpitalu w Leśnej Górze,
a okazuje się, że taki przyjazny szpital naprawdę istnieje

– to jest Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy.

Dziękuję, że jesteście – żyjcie wiecznie!

Wdzięczna Pacjentka
Estera Orzechowska

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 4226
Czekamy na Państwa opinie, uwagi i propozycje
pod adresem: biuletyn@jurasza.pl

Fotografia na okładce

Joanna Zdanowicz

Projekt, skład i druk

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

Nakład

1500 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



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 - tel. 52/585 4500

**Klinika Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Wątroby
i Chirurgii Transplantacyjnej – tel. 52/ 585 4730**

6 LAT GWARANCJA
MAZDY

MAZDA CX-80

W LIMITOWANEJ AKCJI SPECJALNEJ

Przestrzeń stworzona z klasą dla Twojego biznesu. Zachwyci Cię szlachetny minimalizm i najwyższa jakość wykonania z troską o każdy detal. Mazda CX-80, to przestronny SUV, który pomieści nawet do 7 osób, stając się nie tylko pełną klasy wizytówką Twojej firmy, ale też miejscem radości, dzielonej z najbliższymi.



OD 2061 ZŁ NETTO/ MIESIĘCZNIE*

KASAI MOTORS BYDGOSZCZ

BYDGOSZCZ | Fordońska 307, tel. +48 52 339 07 33 | www.mazda-bydgoszcz-kasaimotors.pl

*Drivalia Lease Polska Sp. z o.o. Oferta leasingu dotyczy wybranych wersji samochodów osobowych marki Mazda i jest skierowana wyłącznie do przedsiębiorców. Rata 1099 zł netto: okres obowiązywania umowy 24 miesiące; czynsz inicjalny 15% ceny pojazdu, 23 miesięczne raty. Roczny limit km: 15000. Wylczenie ma charakter przykładowy i zostało przygotowane w oparciu o cenę katalogową, a ostateczna wysokość raty i powyższych danych liczbowych uzależniona jest od faktycznej oferty cenowej konkretnego dealera oraz terminu złożenia zamówienia. Szczegółowe warunki leasingu określone są w umowie. Zawarcie umowy jest uzależnione od oceny zdolności finansowej klienta. Akcja ograniczona w czasie. Akcja nie łączy się z wszelkimi innymi trwającymi akcjami handlowymi dla modelu Mazda CX-60 z rocznika 2023, organizowanymi przez Mazda Motor Poland sp. z o.o. Niniejszy materiał nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny. O szczegóły zapytaj Dealera.

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa, energii oraz emisja CO₂ (na podstawie WLTP) wynoszą odpowiednio: 1,6-5,7l/100 km, 23,9 kWh/100 km oraz 36-149 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

mazda.pl

CRAFTED IN JAPAN

