

Kwiecień
Nr 2 (50) 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



UNIWERSYTET
MIKOŁAJA KOPERNIKA
W TORUNIU

Collegium Medicum
im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

MEDYCZNA ŚRODA

XXXVII EDYCJA (online i na żywo)

12.03.2025
online

Kiedy wcześniak wymaga pomocy chirurga dziecięcego
lek. Alicja Rymaszewska

19.03.2025
online

Komu ufać, by nie zwariować - czyli o pseudonauce i szarlatanach czyhających na nas w XXI wieku
dr Szymon Suwała

02.04.2025
online

Ortodoncja bez tajemnic - rozgryzamy mity
dr Natalia Kazimierczak

09.04.2025
Miłyny/Rothera

MASLD - najczęstsza przewlekła choroba wątroby na świecie jako problem interdyscyplinarny
dr Paweł Rajewski

16.04.2025
Miłyny/Rothera

Największa pomyłka pana Alfreda, czyli rzecz o bólu i znieczuleniu
dr hab. Wojciech Szczepny, prof. UMK

23.04.2025
Miłyny/Rothera

Świerszcz na talerzu - dla kogo owady jadalne mogą być niejadalne
dr hab. Kinga Lis, prof. UMK

07.05.2025
Miłyny/Rothera

Człowiek a nauka i sztuka
dr Marek Jurgowiak

14.05.2025
online

Czy można cofnąć dyskopatię?
mgr Marcin Siedlaczek

21.05.2025
online

Zwierzęta - tylko przyjaciel, czy źródło alergenów?
lek. Tomasz Rosada

28.05.2025
Miłyny/Rothera

Gdy wakacje nie idą zgodnie z planem - czyli o tym jak nie trafić na SOR
dr Przemysław Żuratyński

04.06.2025
Miłyny/Rothera

Badania kliniczne - szansa na innowacyjne leczenie
prof. dr hab. Paweł Zalewski



Wykłady online dostępne na kanale Collegium Medicum UMK w serwisie YouTube o godz. 18:00.
Medyczne Środy będzie można oglądać bez konieczności tworzenia konta czy rejestracji.
Wykłady na żywo odbywają się w Miłynach Rothera o godz. 18:00. Wstęp wolny.



Za kulisami zdrowej konkurencji



Każdorazowo, kiedy siadam do napisania kolejnego wstępuniaka mam dwa dylematy - jaki podjąć temat i drugi czy ma być na ostro, jak Michałowa w serialu Ranczo, czy też politycznie. Uważni Czytelnicy wiedzą, że jednak zwykle wygrywa opcja tzw. szeroko rozumianej politycznej poprawności, przy czym nie chodzi tu strictly o politykę, która bez wątpienia elektryzuje nasze społeczeństwo już od wielu lat, ale o nazywanie rzeczy po imieniu, takimi jakie są. Jednoznaczne i niekiedy ostre sformułowania publicznej debaty, które słyszymy w dzisiejszych czasach nie tylko za oceanem, ale także w Europie skłaniają mnie, żeby w jednej z nurtujących mnie kwestii wyłożyć przysłowiową kawę na łąwę.

Od wielu lat pomiędzy szpitalami naszego miasta i nie tylko naszego, trwa dyskusja, jak zorganizować proces przyjęć pacjentów pilnych tak, aby z jednej strony pomóc każdemu potrzebującemu z drugiej zaś zadbać o przepracowany z powodu braków kadrowych personel medyczny. Rozważane były koncepcje, aby wzorem systemu funkcjonującego w odległej już przeszłości przywrócić system rotacyjnych dyżurów „ostrych” szpitali, ale ze względu na funkcjonujące przepisy prawa, było to niemożliwe. Później, kiedy przepisy zostały zmienione okazało się, że jest to fizycznie niewykonalne, ze względu na właśnie niewystarczającą liczbę personelu medycznego w większości placówek. W skrócie, żaden ze szpitali w Bydgoszczy nie deklaruje na dzień dzisiejszy możliwości zabezpieczenia przyjęć wszystkich pacjentów np. chirurgicznych, internistycznych czy też urazowych, bez równoległego wsparcia innych ośrodków.

Inaczej rzecz się ma w przypadku procedur leczenia ostrej fazy udaru niedokrwinnego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych. Nasz szpital realizuje te świadczenia od kilku lat, przy czym od ubiegłego roku w liczbie pozwalającej spełnić wymagania Narodowego Funduszu Zdrowia na ich zakontraktowanie. Jednym z dodatkowych warunków koniecznych do spełniania jest realizacja procedury trombektomii mechanicznej w trybie całodobowym, przez 7 dni w tygodniu. Przy czym NFZ wyraża zgodę na wspólne porozumienia pomiędzy szpitalami, celem zabezpieczenia ciągłej, naprzemiennej realizacji takich świadczeń. Biorąc pod uwagę fakt, że w naszym województwie średnio statystycznie wykonuje się 1 trombektomię dziennie wydaje się, to zasadne. Byłoby to z korzyścią zarówno dla pacjenta, jak i personelu, który miałby chwilę wytchnienia. Dlatego z dużym zdziwieniem przyjąłem fakt, że szpital realizujący te świadczenia odmówił nam podpisania takiej umowy. Spowodowało to, że w chwili obecnej dwa szpitale w mieście czekają w gotowości na wykonanie 1 statystycznie dziennie procedury trombektomii. Oczywiście jest, że takie dublowanie potencjałów nie ma sensu. Z drugiej strony, biorąc pod uwagę uwarunkowania Bydgoszczy (ograniczona liczba tzw. łóżek udarowych) w interesie wszystkich, ale przede wszystkim pacjentów powinna być zgodna i harmonijna współpraca wszystkich ośrodków.

Czy to się kiedyś stanie - nie wiem. Oby. Na razie, zamiast konsolidacji usług, którą rekomenduje Ministerstwo Zdrowia, dublujemy nasze potencjały.

*dr Jacek Kryś
Dyrektor Szpitala*

Ruszamy z budową Centrum Leczenia Dzieci



6 marca 2025 r. Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy zawarł z ERBUD S.A. – Liderem konsorcjum z Warszawy oraz PRZEDSIĘBIORSTWEM WIELOBRANŻOWYM „EBUD” PRZEMYSŁÓWKA SP. z o. o. – Partnerem konsorcjum z Bydgoszczy umowę na „Budowę obiektu Centrum Leczenia Dzieci Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy w formule „zaprojektuj-wybuduj-wyposaż” w zakresie zadania inwestycyjnego pn.: „Poprawa jakości i dostępności usług pediatrycznych w ramach tworzonego Centrum Leczenia Dzieci Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy”. Szpital przeznaczy na budowę kwotę 198 635 809,00 zł brutto, którą w ramach dofinansowania otrzymał z Ministerstwa Zdrowia. Pozostała kwota (max. 98 880 347 zł) przeznaczona zostanie na zakup aparatury medycznej i wyposażenia nowego obiektu.

Podczas uroczystego podpisania umowy Dyrektor Szpitala Jacek Kryś podkreślił w swoim wystąpieniu, że nowy dziecięcy szpital będzie prezentem na 90-lecie szpitala. - *Stworzymy de facto szpital w szpitalu. To będzie osobny budynek, który mam nadzieję będzie się pięknie prezentował i będziemy mogli zaistnieć w świadomości nie tylko społeczności bydgoskiej, ale także wojewódzkiej i szerzej, że działamy w obszarze świadczeń dla dzieci.*

Rektor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika prof. Andrzej Tretyn zwrócił uwagę na potrzeby dydaktyczne - *Kształcenie przyszłych pediatrów w warunkach obecnych jest niezmiernie trudne, i to iż pomyślano, aby w tym nowym, nowoczesnym budynku znalazły się także pomieszczenia dydaktyczne, jest to niezmiernie ważna inicjatywa.*

- *Beneficjentami tego projektu będą pacjenci i ich rodzice, pracownicy, studenci oraz szpital jako instytucja. Stworzymy „szpital w szpitalu”, którym będziemy mogli chwalić się nie tylko społeczności bydgoskiej, ale także wojewódzkiej i ogólnopolskiej. Podkreślimy, że działamy w obszarze świadczeń dla dzieci – powiedział Wojciech Stasieczek, dyrektor oddziału firmy Erbud w Toruniu. Podziękował władzom szpitala i uczelni za dobre słowa i profesjonalne przygotowanie postępowania.*

W oparciu o podpisaną umowę powstanie nowy budynek szpitalny o powierzchni 16 514 m², w którym znajdować się będą kliniki pediatryczne rozproszone obecnie w kilku budynkach szpitala:

1. Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii wraz z Oddziałem Przeszczepiania Szpiku Kostnego dla Dzieci
2. Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii
3. Zakład Endoskopii i Badań Czynnościowych
4. Przewodu Pokarmowego Wieku Rozwojowego
4. Klinika Chirurgii Dziecięcej wraz z Pododdziałem Intensywnej Opieki Neonatologicznej i Chirurgii Noworodka



od lewej: Andrzej Kryciński Erbud SA, Jacek Kryś Dyrektor Szpitala, Wojciech Stasieczek Erbud SA

5. Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci
6. Pediatryczna Izba Przyjęć
7. Ambulatorium pediatryczne
8. Kliniki Medycyny Ratunkowej
9. Pediatryczne poradnie specjalistyczne
9. Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej

wraz z niezbędną częścią dydaktyczną związaną z kształceniem kadr medycznych, blokiem operacyjnym, gabinetami zabiegowymi, pomieszczeniami działalności pomocniczej (obsługi technicznej), pomieszczeniami gospodarczymi związanymi z obsługą (szatnie, poczekalnie, ochrona, zaplecze utrzymania czystości i higieny, toaletami ogólnodostępnymi, przechowalniami itp.), częścią administracyjną, techniczną, magazynową i socjalną oraz gastronomiczną. Inwestycja obejmuje również przebudowę istniejących dróg dojazdowych, budowę nowych, w tym dróg pożarowych, chodników, miejsc postojowych oraz infrastruktury technicznej i zagospodarowanie terenów zielonych.

Po zakończeniu budowy planowane jest wyposażenie nowych pomieszczeń w nowoczesny sprzęt medyczny, który umożliwi zastosowanie nowoczesnych technologii i obniżenie kosztów diagnostyki, oraz skróci czas realizacji świadczeń medycznych i podniesie komfort leczenia małych pacjentów.

Przewidywany termin zakończenia umowy planowane jest na 31.10.2027 r., natomiast całej inwestycji na koniec 2027 r.

Poprawa warunków udzielania świadczeń medycznych pacjentom pediatrycznym, przełoży się bezpośrednio na obniżenie ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych, poprawę warunków sanitarno-epidemiologicznych, w jakich udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej pacjentom pediatrycznym, do-



stosowanie infrastruktury szpitala do realizacji świadczeń medycznych i zabiegowych w trybie tzw. „jednego dnia”, a także zapewnienie dostępności architektonicznej dla osób ze szczególnymi potrzebami.



prof. Andrzej Tretyn Rektor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika



Wojciech Stasieczek Dyrektor Regionalny Erbud SA

80 milionów z KPO - mamy to!



78 962 076,67 zł

dla Szpitala Uniwersyteckiego nr 1
im. dr. A. Jurasza
w Bydgoszczy

Ministerstwo Zdrowia przedstawiło wyniki naboru D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych” Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO). Spośród 259 wniosków o objęcie przedsięwzięcia wsparciem złożonych w konkursie, po ocenie formalno-horyzontalnej i merytorycznej pozytywnie ocenionych zostało 198 wniosków. Do objęcia wsparciem rekomendowane są 102 przedsięwzięcia o najwyższej uzyskanej punktacji dla danego poziomu SOLO I, II, III na łączną kwotę 4 942 273 861 zł.

Szpital Jurasza otrzymał dofinansowanie na realizację projektu pn.: „Wzrost efektywności, dostępności i jakości onkologicznych usług medycznych poprzez zakup i wymianę specjalistycznej aparatury medycznej w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy” (KPOD.07.02-IP.10-0139/24). Wartość całkowita projektu wynosi 85 488 555,00 zł, a uzyskana kwota dofinansowania to 78 962 076,67 zł.

Środki z tego naboru przeznaczone są na szpitala i poradnie specjalistyczne zakwalifikowane w Krajowej Sieci Onkologicznej. Dzięki temu wsparciu zakupiony zostanie sprzęt medyczny, dedykowany pacjentom onkologicznym min. drugi system chirurgii robotycznej, który będzie wykorzystywany także do przeprowadzania zabiegów laryngologicznych w obrębie głowy i szyi, rezonans magnetyczny, tomograf komputerowy, aparaty USG, a ponadto najnowocześniejsza specjalistyczna aparatura dla patomorfologii klinicznej,

bloku operacyjnego, klinik: otolaryngologii, urologii, chirurgii wątroby, neurochirurgii, endokrynologii, zakładu endoskopii gastroenterologicznej oraz centralnej sterylizatorni.

Dr Jacek Kryś Dyrektor Szpitala: *Z własnych środków rocznie na zakup nowego sprzętu wydajemy około 8 mln zł. Teraz otrzymaliśmy kwotę 10-krotnie większą, co pozwoli nam nie tylko wymienić starszy, zużyty sprzęt, ale również zakupić urządzenia, które do tej pory nie były dostępne w naszym szpitalu. Dzięki temu będziemy mogli szybciej i dokładniej diagnozować i hospitalizować pacjentów onkologicznych.*

Prof. dr hab. n. med. Dariusz Grzanka, Kierownik Zakładu Patomorfologii Klinicznej: *Środki dla patomorfologii zostaną przeznaczone m.in. na zakup cyfrowych skanerów preparatów histopatologicznych, specjalistycznych urządzeń laboratoryjnych niezbędnych do odpowiedniego zabezpieczenia materiału tkankowego oraz wykonania wysokiej jakości preparatów mikroskopowych, a także na nowoczesne systemy informatyczne i sprzęt umożliwiający pełnoprofilowe badania molekularne oraz genetyczne. Dzięki tej inwestycji pacjenci z regionu kujawsko-pomorskiego zyskają dostęp do precyzyjnego, kompleksowego i szybko dostarczanego rozpoznania, co jest kluczowe w skutecznym leczeniu chorób nowotworowych. Możliwość konsultacji obrazu mikroskopowego w formie cyfrowych skanów z ekspertami z innych wyspecjalizowanych ośrodków, a także wykorzystanie nowoczesnych technologii wspieranych przez algorytmy AI, znacząco zwiększy jakość i szybkość diagnostyki. Wprowadzenie pełnoprofilowych badań molekularnych i genetycznych umożliwi również dobór odpowiedniego, często spersonalizowanego leczenia dla pacjentów, poprawiając efektywność terapii onkologicznej.*



W ramach pozyskanych funduszy szpital zakupi drugi system chirurgii robotycznej

Nieinwazyjne badanie funkcji śródbłonka naczyniowego

Projekt jest wynikiem intensywnych prac B+R, prowadzonych przez wrocławską firmę IMER Systems, operującą w obszarze projektowania aparatury medycznej i naukowej, w oparciu o mój pomysł.

Nasze badania doprowadziły do opracowania nowej metody, urządzenia oraz systemu telemedycznego, których celem jest całkowicie nieinwazyjne i łatwo dostępne badanie funkcji śródbłonka naczyniowego.

Śródbłonek naczyniowy stanowi strukturę histologiczną o znaczeniu krytycznym dla funkcjonowania całego układu krążenia. Dysfunkcja śródbłonka jest czynnikiem ściśle powiązanym z rozwojem zmian miażdżycowych, prowadzących do rozwinęcia choroby niedokrwiennej serca, a w konsekwencji do zawału mięśnia sercowego. Ten sam mechanizm powoduje zwiększenie ryzyka wystąpienia udaru niedokrwinnego mózgu.

Szczególne zainteresowanie problematyką badania funkcji śródbłonka wiąże się z faktem, że zaburzenia te wyprzedzają pojawienie się incydentów niedokrwiniowych, co pozwala na wdrożenia terapii, która nie tylko zapobiegnie progresji choroby, ale może także doprowadzić do jej regresji. Funkcjonowanie śródbłonka wiąże się także z patofizjologią stanów zapalnych, o czym mogliśmy się przekonać podczas pandemii COVID-19.



Obecnie na świecie istnieje zaledwie kilka urządzeń, umożliwiających nieinwazyjną ocenę funkcji śródbłonka, jednak z różnych przyczyn żadne z nich nie weszło do praktyki klinicznej jako narzędzie do badań przesiewowych. Naszym głównym celem jest zmiana tej sytuacji – wierzymy, że w ten sposób przyczynimy się do poprawy skuteczności działań profilaktycznych i zmniejszenia ryzyka wystąpienia incydentów naczyniowych. W efekcie powstał przenośny monitor

funkcji śródbłonka Endo3C. Projekt powstał w 2021 r. Wypracowane nowe rozwiązania, zgłosiliśmy do polskiej i międzynarodowej ochrony patentowej. W sierpniu 2024 r. uzyskaliśmy patent polski.

W tej chwili trwają intensywne prace badawczo-rozwojowe nad kolejną wersją urządzenia, dostosowaną do użycia w warunkach gabinetów lekarskich - ze szczególnym naciskiem na łatwość obsługi, użyteczność oraz dalsze podnoszenie jakości uzyskiwanych danych, które – przesłane na nasz serwer telemedyczny – zostaną poddane przetwarzaniu za pomocą autorskich algorytmów w celu określenia intuicyjnego, jednoznacznego wskaźnika funkcji śródbłonka. Obecnie przygotowujemy się także do rozpoczęcia szerszych badań walidacyjnych. Wszystkich zainteresowanych korzystaniem z naszego monitora funkcji śródbłonka zapraszamy do współpracy.

prof. dr hab. n. med. Jacek Kubica

Powołania konsultantów wojewódzkich

13 lutego Wojewoda Kujawsko-Pomorski Michał Szybel wręczył nominacje konsultantom wojewódzkim w ochronie zdrowia. Na kolejną 5-letnią kadencję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie genetyki klinicznej powołał Panią Profesor Olę Haus, a na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiochirurgii Pana Profesora Lecha Anisimowicza. Gratulujemy.



fot.KPUW

Tysiąc operacji TAVI – tysiąc uratowanych serc



Zespół Kliniki Kardiologii pod kierownictwem dr hab. n. med. Wojciecha Pawliszaka, prof UMK. osiągnął wyjątkowy kamień milowy – zrealizowano tam już tysiąc operacji TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation), co stanowi wielki sukces zarówno dla placówki, jak i dla pacjentów. TAVI to nowoczesna, minimalnie inwazyjna metoda wymiany zastawki aortalnej, która pozwala pacjentom z chorobami serca na szybszy powrót do zdrowia i poprawę jakości życia. Wykonanie tysiąca takich operacji to nie tylko osiągnięcie medyczne, ale i dowód na wyjątkową specjalizację zespołu lekarzy, pielęgniarek i techników medycznych w tej zaawansowanej procedurze.

Rewolucja w leczeniu chorób serca

Operacje TAVI wprowadziły rewolucję w leczeniu pacjentów z chorobą zwężenia zastawki aortalnej. Przed wdrożeniem tej techniki, pacjenci z poważnym uszkodzeniem zastawki byli skazani na tradycyjne operacje kardiologiczne, które wiązały się z dużym ryzykiem, zwłaszcza u osób starszych i tych z innymi schorzeniami współistniejącymi. TAVI, czyli przezcewnikowa implantacja zastawki aortalnej, to metoda polegająca na wprowadzeniu nowej zastawki przez naczynia krwionośne, co znacznie zmniejsza ryzyko powikłań i czas rekonwalescencji.

Dzięki tej technologii pacjenci mogą uniknąć otwartego zabiegu chirurgicznego, a czas pobytu w szpitalu jest znacznie krótszy. W przypadku niektórych osób powrót do pełnej sprawności może nastąpić już po kilku dniach, co znacząco poprawia jakość ich życia.

Tysiąc powodów do dumy

W naszej klinice TAVI stało się rutynową procedurą, a tysiąc wykonanych operacji to nie tylko imponująca liczba, ale również świadectwo wysokiej jakości opieki medycznej, jaką oferuje ta placówka. Zespół specjalistów, który codziennie podejmuje się tego skomplikowanego zadania, zdobył ogromne doświadczenie, pozwalające na precyzyjne i skuteczne przeprowadzanie operacji, nawet u pacjentów w podeszłym wieku czy tych z licznymi chorobami towarzyszącymi.

Każda operacja to indywidualne wyzwanie, które wymaga dokładnego zaplanowania i ścisłej współpracy lekarzy z różnych dziedzin – od kardiologów, radiologów, przez anestezjologów, po pielęgniarki i elektrolodów. Tysiąc zabiegów to także tysiąc poprawionych historii życiowych, a dla pacjentów – szansa na długie, pełne zdrowia życie.

Wspólne osiągnięcie zespołu

Sukces, jakim jest wykonanie tysięcznej operacji TAVI, nie byłby możliwy bez zaangażowania całego zespołu. Kładziemy ogromny nacisk na innowacje, rozwój technologiczny i ciągłe podnoszenie kwalifikacji swojego personelu czego dowodem jest oddanie do użytku w tym roku nowoczesnej sali hybrydowej. W ciągu ostatnich lat placówka przeszła szereg szkoleń i certyfikacji, co pozwoliło jej na rozwój procedur TAVI i nawiązanie współpracy z międzynarodowymi ośrodkami medycznymi.



Patrzymy w przyszłość

Lekarze Kliniki Kardiochirurgii nie zamierzają spoczywać na laurach. Plany na przyszłość obejmują dalszy rozwój technologii TAVI, w tym wdrażanie najnowszych modeli zastawkowych, a także doskonalenie procedur diagnostycznych i operacyjnych. Celem jest nie tylko zapewnienie pacjentom wysokiej jakości leczenia, ale także udział w badaniach naukowych, dotyczących tej nowatorskiej metody oraz szkolenie innych lekarzy z całego świata. W dniu 14 lutego zabieg TAVI był transmitowany na żywo w ramach konferencji CAD Interventions w Indiach, gdzie uczestnicy zgromadzenia mogli aktywnie uczestniczyć w przeprowadzanej operacji.

Podsumowanie

Tysiąc operacji TAVI to ważne osiągnięcie, które pokazuje, jak daleko zaszły postępy w leczeniu chorób serca. Dzięki tej innowacyjnej metodzie tysiące pa-



cientów zyskało szansę na dłuższe, zdrowsze życie, a placówka z Bydgoszczy zyskała status jednego z liderów w tej dziedzinie (w 2023 roku wykonano tutaj najwięcej zabiegów TAVI w Polsce). To także dowód na to, jak ważne są inwestycje w nowe technologie medyczne oraz w rozwój wiedzy i umiejętności całego zespołu.

dr n. med. Damian Perliński
asystent w Klinice Kardiochirurgii



Piotr Całbecki, Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego
Czuję wielką satysfakcję i dumę z tego, że możemy pochwalić się tak niesamowitymi lekarzami, z profesorem Wojciechem Pawliszakiem na czele, bo to właśnie dzięki ich pracy, a także pracy pielęgniarek i pozostałego personelu medycznego te mury i zlokalizowany tu sprzęt najnowszej generacji nabierają sensu. Nowoczesna kardiochirurgia w Bydgoszczy to dostępność skutecznych metod leczenia, czyli inwestycja w zdrowie nas wszystkich.



dr hab. n. med. Wojciech Pawliszak, prof. UMK, Kierownik Kliniki Kardiochirurgii
Minął rok od otwarcia nowego bloku operacyjnego wybudowanego dzięki udziałowi i finansowaniu pana marszałka województwa. To najbardziej nowoczesny blok kardiochirurgiczny w Europie. Dzięki inwestycji przede wszystkich dokończyliśmy tysiąc operacji TAVI. Naszymi pacjentami były nawet osoby, które miały 100 lat oraz osoby ze schorzeniami współistniejącymi. Dla tej technologii nie ma bowiem granicy wieku. Przeprowadzenie tysiąca zabiegów czyni nas ośrodkiem eksperckim. W ubiegłym tygodniu obraz z takiej operacji przesyłaliśmy do Indii. Dzięki sali hybrydowej w Juraszu powstał ośrodek zajmujący się wszczepianiem przezskórnym i naprawą zastawek mitralnych i trójdzielnych. Naprawiliśmy ich i wszczepiliśmy najwięcej w Polsce. Sukces kliniki jest efektem pracy zespołowej. Mam zaszczyt prowadzić fantastyczny zespół lekarski, pielęgniarzski i fizjoterapeutów. To wspólnie, pracownicy oddani pacjentom ludzie. Czasy pojedynczych chirurgów skończyły się.

Po stokroć zrobiliśmy to!

Jeszcze dobrze nie zamilkły fanfary, obwieszczające radość z okazji rocznicy 7 lat Programu Transplantacji Wątroby w Bydgoszczy, które rozbrzmiewały 6 września 2024 r. w Pałacu w Myślicinku k/Bydgoszczy, a których tematem przewodnim był motyw: „7 lat chudych, 7 grzechów głównych (...)”; a już wszyscy z nadzieją oczekiwali owych biblijnych następnych „7 lat tłustych”...

I się doczekali! Początek roku 2025 okazał się kolejnym progiem w rozwoju ośrodka godnym świętowania. 8 lutego 2025 r. na liczniku wykonanych zabiegów transplantacji wątroby w Ośrodku Bydgoskim wybiła okrągła liczba 100!

Pierwsze przeszczepienie wątroby w Bydgoszczy pod kierownictwem Pana Prof. Macieja Słupskiego odbyło się 17 stycznia 2017 r. Od tego czasu wykonano już wspomniane ponad 100 transplantacji, w tym 11 zabiegów retransplantacji i jeden zabieg rere-transplantacji. Szczególnie te liczby, związane z koniecznością przeprowadzenia ponownego przeszczepienia wątroby u tego samego biorcy, pokazują poziom trudności procedury, ciężkość stanów klinicznych biorców przeszczepu, konieczność osiągnięcia stopnia posiadanej wiedzy i kompetencji zespołu medycznego na najwyższym poziomie. To też szczególnie obraz zaangażowania ludzi, bez których tak skomplikowane procedury medyczne nie są możliwe do przeprowadzenia.

Jednak nic wokół nas nie dzieje się bez przyczyny, bez inspiracji, bez motywacji...

Postęp to często pomysł i pionierstwo jednostki, a efekt końcowy to już wysiłek grupy, zespołu.

Pan Profesor Słupski postawił sobie za cel wprowadzenie Programu Transplantacji Wątroby w Bydgoszczy i ten cel zrealizował w 2017 roku, czemu towarzyszył ogromny jego osobisty wysiłek i determinacja. Po drodze swoją pasją зараżał Dyрекcję Szpitala, szczególnie w osobie Pana Dyrektora Jacka Krysia. Wysiłek tej pionierskiej grupy zaowocował ostatecznie zaimplantowaniem programu transplantacji wątroby na stałe w tryby działalności szpitala.

W chwili obecnej, w 2025 r., program ten działa na co dzień, jako rozwinięty, pulsujący system, napędzany energią i ciężką pracą wzrastającej w swojej liczbie grupy, indentyfikującej się pod nazwą: „Zespół Transplantacyjny”. Z czasem stres, godziny (często nocnej) pracy w czasie akcji transplantacyjnych oraz wspólna, jednocząca misja transplantacyjna, zbliżają i zacieśniają więzi zawodowe i międzyludzkie w Zespole. Tworzy się pewna szczególna jakość,

przypominająca swoim kształtem rodzinę. Tak, dziś to już wielka, rosnąca w siłę Rodzina Wątrobowa!

W Rodzinie Wątrobowej są skupieni reprezentanci wszystkich kluczowych specjalności medycznych: chirurdzy, anestezjolodzy, interniści (kardiolodzy, pulmonolodzy, nefrolodzy, gastroenterolodzy), koordynatorzy transplantacyjni, zakaźnicy, hepatolodzy, radiolodzy, patomorfologodzy, zespół bloku operacyjnego, laboratorium, punktu krwiodawstwa i inni. Tak naprawdę liczba tych specjalistów nigdy się nie kończy, dochodzą do tego zespołu nowi członkowie - genetycy, onkolodzy...

I to jest najpiękniejsze w transplantologii. Jest to dziedzina w medycynie o nieprzewidywalnej przyszłości. Wymarzona dla pionierów i poszukujących, niepokornych i wychodzących poza uznane granice... Po okresie pandemii Covid-19 polska transplantologia dźwiga się z kolan wielkim wysiłkiem środowiska transplantacyjnego w całym kraju. W roku 2024 w Polsce wykonano rekordową liczbę 614 przeszczepień wątroby od dawcy zmarłego. Nasz ośrodek też wpisuje się w tę nową erę ze swoim setnym przeszczepieniem oraz najlepszym wynikiem rocznym w historii jego istnienia za 2024 rok, kiedy to wykonano 39 przeszczepień. A pamiętamy czasy, gdy wykonywaliśmy zaledwie 6 zabiegów transplantacji wątroby na rok...

Pojawia się pytanie co dalej? Jakie mamy nowe wyzwania?

Zastosowanie AI w transplantologii?

Chirurgia robotyczna w transplantologii?

Rozwój przeszczepień od dawców żywych?

To wszystko przed nami! Po stokroć trzymajmy kciuki za następnych 100 przeszczepień!

dr n. med. Beata Januszko-Giergielewicz, prof. UMK



Publikacja naszych naukowców w *The American Journal of Sports Medicine*

Zespół Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu naszego szpitala opublikował pracę w *The American Journal of Sports Medicine*, które uznawane jest aktualnie za najbardziej prestiżowe czasopismo w dziedzinie ortopedii i medycyny sportowej. Temat pracy jest związany z operacjami rekonstrukcyjnymi stawu kolanowego, w których zespół specjalizuje się. W publikacji analizowane są, w ramach systematycznego przeglądu, wskazania do techniki operacyjnej tenodezy bocznej zewnątrzstawowej, którą dr hab. n. med. Jan Zabrzyński, prof. UMK stale rozwija, wprowadzając kolejne modyfikacje, zapewniające ponadprzeciętne wyniki kliniczne. Autorami i pomysłodawcami publikacji są dr hab. n. med. Jan Zabrzyński, prof. UMK, dr hab. n. med. Adam Kwapisz (UM Łódź), prof. Gazi Huri (Aspetar, Doha, Qatar), dr Jakub Erdmann, dr Maria Zabrzyńska, dr Jakub Ohla, dr Michał Błachowski, studenci koła naukowego przy Klinice Ortopedii: Michalina Adamczyk, Maciej Sokołowski, Bartosz Majchrzak.



od lewej: dr hab. Jan Zabrzyński, prof. UMK i prof. Gazi Huri

Wiosenne Poradnie Pediatryczne

Przy Pediatrycznej Izbie Przyjęć powstała nowa wiosenna dekoracja, wykonana przez pacjentów Kliniki Rehabilitacji w ramach terapii zajęciowej (Panie Aleksandra, Zofia, Elżbieta i Martynka, Panowie Remigiusz i Mirosław) pod opieką terapeutki Pani Beaty Głąbickiej. Pomocy technicznej udzieliли również nieocenieni pracownicy Działu Utrzymania Infrastruktury oraz Pani Marta terapeutka.



Wracamy do Etiopii

W ostatnim tygodniu lutego 2025 r. czworo lekarzy z naszego szpitala: dr hab. Magdalena Pasińska, prof. UMK: ginekolog - położnik, genetyk kliniczny, dr hab. Zygmunt Siedlecki, prof. UMK: neurochirurg, lek. Dominika Tegegne: w trakcie specjalizacji z anestezjologii i lek. Kajetan Hadzik: neurochirurg wzięło udział w czwartej już z kolei misji medycznej w Etiopii zorganizowanej w ramach stowarzyszenia Polish Medical Team – Helping Hand.

Inicjatywa jest całkowicie prywatna, finansowana ze środków prywatnych i wykonywana przez personel medyczny w ramach urlopu. W zakresie neurochirurgii zabiegi operacyjne w Etiopii wykonywane są co roku przez dr hab. Zygmunta Siedleckiego, prof. UMK, dr n. med. Sebastiana Grzyba, byłego adiunkta CM UMK oraz lek. Kajetana Hadzika. Główną procedurą neurochirurgiczną jest przeszćrtna, małowazyjna stabilizacja kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym. Taka technika stabilizacji jest w Etiopii w zasadzie niestosowana z uwagi na brak dostępności zestawów oraz implantów. Najczęściej stabilizowane są zastarzałe obrażenia kręgosłupa u chorych po postrzałach, upadkach lub wypadkach komunikacyjnych. Zastosowanie techniki małowazyjnej pozwala na zmniejszenie urazu oko-

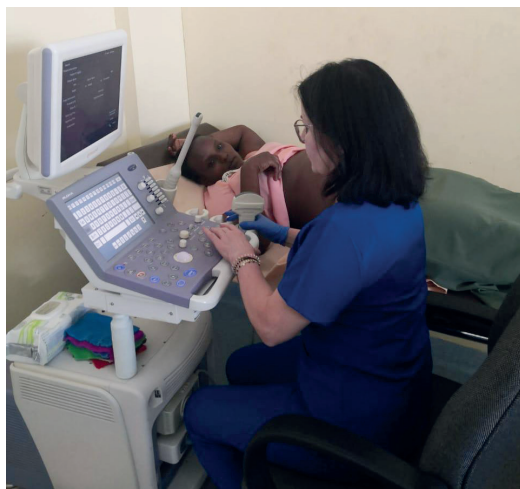


Ekipa na lotnisku w Warszawie

łoooperacyjnego i szybsze zmniejszenie uporczywego bólu wynikającego z niestabilności. Innymi procedurami wykonywanymi w Etiopii są kranioplastyki, czyli uzupełnianie ubytków kości czaszki, operacje w zakresie kręgosłupa szyjnego. Każdego roku, zespół neurochirurgiczny posiada także odpowiedni zapas klipsów naczyniowych wraz z aplikatorami, na okoliczność, gdyby trzeba było zaopatrzyć pękniętego tętniaka naczyń mózgowych. Smutne jest to, że w zakresie publicznej służby zdrowia, neurochirurgia naczyniowa w Etiopii nie jest wydolna sprzętowo w zakresie leczenia tętniaków śródczaszkowych. Podczas kiedy w krajach rozwiniętych normą są najbardziej zaawansowane procedury endowaskularne,



dr hab. Zygmunt Siedlecki, prof. UMK podczas zabiegu



dr hab. Magdalena Pasińska, prof. UMK wykonuje USG



to nawet w Addis Abebie (nie wspominając o prowincjach kraju) problematyczne może okazać się zaopatrzenie pękniętego tętniaka „tradycyjnym” mikrochirurgicznym klipsem naczyniowym.

W tym roku misja medyczna Polish Medical Team – Helping Hand składała się z zespołów: neurochirurgicznego, urologicznego, ginekologicznego oraz chirurgicznego. Neurochirurdzy, w tym dr hab. Zygmunt Siedlecki, dr n. med., prof. UMK, dr n. med. Sebastian Grzyb oraz dr Kajetan Hadzik operowali w dwóch szpitalach w Addis Abebie: w szpitalu wojskowym Armed Forces General Hospital oraz w cywilnym szpitalu Alert. Jak co roku celem misji jest wprowadzenie nowoczesnych technik operacyjnych, zastosowanie nowoczesnych implantów medycznych, szkolenie etiopskiego personelu medycznego oraz wykłady uniwersyteckie. Zespół urologiczny wykonywał swoje procedury w szpitalu uniwersyteckim Black Lion w Addis Abebie. Zespół ginekologiczny poleciał natomiast do miasta Hawassa, gdzie wykonywano zabiegi operacyjne, a także przeprowadzać badania diagnostyczne. W skład tego zespołu wchodziły dr hab. Magdalena Pasińska, prof. UMK oraz lek. Dominika Tegene. Wyjazd do Hawassy był tym bardziej cenny, ponieważ w tej południowej prowizji Etiopii, dostęp do opieki medycznej jest jeszcze

bardziej ograniczony aniżeli w Addis Abebie. W tym roku ekipa ginekologów w Hawassie, część lekarzy z zespołem przeprowadzała zabiegi ginekologiczne w University – College of Medical & Health Science, natomiast diagnostyką i opieką nad kobietami w ciąży zajmowali się w Bushulo Mother and Child Health Specialty Center.

Polish Medical Team – Helping Hand związane jest z fundacją humanitarną Open Wings. W sierpniu 2024 r. przy wsparciu tej fundacji udało się zrealizować dwuczęściowy projekt medyczny, którego celem było zwiększenie dostępu do ochrony zdrowia



od lewej: dr hab. Zygmunt Siedlecki, prof. UMK, lek. Kajetan Hadzik, dr hab. Magdalena Pasińska, prof. UMK, lek. Dominika Tegene

najbiedniejszych osób z regionu Sofia i Boeny na Madagaskarze. Dzięki m. in. prof. Magdalenie Pasińskiej udało się zbadać aż 75 kobiet, które otrzymały profesjonalną konsultację ginekologiczną, badanie USG oraz szereg analiz laboratoryjnych. Kobiety pojawiały się z przeróżnymi dolegliwościami, zdecydowana większość borykała się z bezpłodnością, przewlekłym bólem i chorobami zakaźnymi. W trakcie misji ginekologicznej pobierano także kilka materiałów na badania histopatologiczne, u pacjentek z podejrzeniem nowotworów. Spora część pacjentek stanowiły kobiety ciężarne, które zabezpieczono w suplementy diety i lekarstwa. Dzięki zaangażowaniu, w regionie z ograniczonym dostępem do opieki medycznej, pacjenci skorzystali z opieki medycznej, edukacji oraz zabiegów.

W każdej z naszych misji w latach 2022 - 2024 uczestniczyli również organizatorzy z Fundacji Open Wings, którzy na takich wyprawach są niezmiernie pomocni. To jest Afryka, gdzie zdarzają się przerwy w dostawie prądu i wówczas trzeba uruchomić agregat, właściwie, to nie ma bieżącej wody w szpitalu. A zdarzało się to w zasadzie codziennie, czy to Addis Abebie w Etiopii, czy na Madagaskarze. Zdarzają się też trudne sytuacje logistyczne na granicy lub też podczas drogi, wówczas koledzy są niezawodni. Niezastąpione są także zdolności organizacyjne dr Bizuayehu Mengesha Tegene, jego kontakty w etiopskim ministerstwie zdrowia oraz obrony oraz jego biegła znajomość języka am-



lek. Dominika Tegene z etiopskim lekarzem rezydentem

harskiego. Dzięki temu nie raz udało się wybrnąć z niejednej stresującej sytuacji na lotnisku czy podczas patrolu wojskowego podczas przewożenia sprzętu medycznego.

Dla wszystkich jest to niesamowite doświadczenie i zazwyczaj, wybierają się i planują kolejne misje. Część zabiegów, w każdej dziedzinie medycyny, jest wykonywana w Etiopii po raz pierwszy.

dr hab. Zygmunt Siedlecki, prof. UMK



dr hab. Magdalena Pasińska, prof. UMK przed Bushulo Mother and Child Specialty Center w Hawassie

Chirurgia dziecięca - z terażniejszości w przyszłość

Bieżącą sytuację oraz potencjalne kierunki rozwoju Kliniki Chirurgii Dziecięcej naszego szpitala można by zdefiniować, jako ambicję i poszukiwanie rozwiązań, by bez kompleksów dążyć do doskonałości, poprzez poszukiwanie najlepszych, wzorcowych sposobów postępowania poprzez uczenie się od innych i wykorzystywanie ich doświadczenia. Sytuacja jest jednak trudna, ponieważ w wysokospecjalistycznej medycynie pediatrycznej (np. chirurgii onkologicznej, chirurgii wad wrodzonych noworodków i niemowląt, torakochirurgii dzieci i młodzieży, chirurgii kolorektalnej) cały czas ma miejsce bardzo dynamiczny postęp medycyny. Nadal jednak brak jest ogólnej świadomości (głównie po stronie decydentów na poziomie wyceny procedur), że w grupie dzieci i młodzieży najbardziej istotne jest poprawianie wyników leczenia. Tylko jednym z wielu ważnych dla społeczeństwa aspektów jest fakt długiego przewidywalnego czasu życia i wieloletniego obciążenia ubezpieczyciela w przypadku inwalidztwa. Na podstawie doświadczeń chyba najbardziej znanego w zakresie chirurgii dziecięcej (i ogólnie całej pediatrii) szpitala: Great Ormond Street Children's Hospital w Londynie okazało się, że samo podniesienie tej świadomości w podejściu do medycyny pediatrycznej skutkowało rzeczywistą zmianą optyki w postaci postawienia pacjenta pediatrycznego w centrum i samo w sobie skutkowało poprawą wyników leczenia..., a długofalowo miało widoczny wpływ transformacyjny i skutkowało realizacją wcześniej określonych celów. Takim głównym celem strategicznym jest po prostu umożliwienie społeczności zajmującej się opieką zdrowotną nad dziećmi zminimalizowania wpływu choroby na życie ciężko chorych dzieci, a tym samym maksymalizowanie ich możliwości w przyszłym codziennym życiu. Za kluczowe czynniki do realizacji tych celów uznano kulturę pracy i wprowadzanie innowacji, nowych technologii i wysokospecjalistycznych metod leczenia.

Po pierwsze, tak jak w innych dziedzinach medycyny, międzynarodowe towarzystwa w oparciu o krytyczną analizę doniesień naukowych wydają rekomendacje, zalecenia czy standardy a po drugie istnieją naturalne oczekiwania rodziców i opiekunów pacjentów pediatrycznych co do możliwości zastosowania nowoczesnych technologii i aktualnych metod leczenia zapewniających dobre wyniki końcowe. Kluczowe tutaj są: doświadczona kadra, mała ilość powikłań, a w przypadku ich dużego ryzyka pewność o doświadczeniu w zakresie włączenia prawidłowego postępo-

wania, skutkującego dobrym wynikiem końcowym. Te warunki pozwalają na standaryzację leczenia i zapobiegają skrajnej centralizacji (np. leczenia cięższych schorzeń chirurgicznych w pojedynczych wybranych ośrodkach w Polsce) i mogą zostać spełnione między innymi dzięki regularnym szkoleniom, kursom, konferencjom naukowym z udziałem specjalistów z wiodących ośrodków na świecie.

Dlatego właśnie w ostatnich latach personel Kliniki Chirurgii Dziecięcej uczestniczył w szeregu szkoleń i kursów międzynarodowych:

- "The first joint International Pediatric Endoscopic surgery Group/European Society of Pediatric Endoscopic Surgeons Annual Congress for Endosurgery in Children, w Sorrento we Włoszech
- "Robotic pediatric surgery and urology. Advanced course" IRCAD, w Strasbourgu we Francji
- ISSVA World Congress – International Society for the Study of Vascular Anomalies and American Medical Association, w Madrycie w Hiszpanii
- "Pediatric bronchoscopy Course" certyfikowanym przez European Respiratory Society, w Neapolu we Włoszech
- "Hypospadias International Workshop" Hospital Infantil, Hospital General Universitario Grigorio Marañon, w Madrycie w Hiszpanii
- "Pediatric Mickey Invasive Surgery" European Society of Pediatric Endoscopic Surgeons, w Paryżu we Francji

Tematy, z szerokiej specjalizacji chirurgii dziecięcej, w zakresie których odbywano szkolenia to leczenie ostrych stanów chirurgicznych u noworodków, guzy i malformacje naczyniowe, chirurgia onkologiczna dzieci i młodzieży, leczenie ran, blizn i deformacji bliznowatych, ultrasonografia w chirurgii i neonatologii, medycyna ratunkowa dzieci i młodzieży, endoskopia urologiczna i ginekologiczna u dzieci, leczenie chirurgiczne i zachowawcze wad przedniej ściany klatki piersiowej u dzieci i młodzieży, nowości w chirurgii przepuklin i chirurgii kolorektalnej u dzieci, chirurgia robotyczna u dzieci i wiele innych.

Doświadczenie w zakresie chirurgii kolorektalnej przewodu pokarmowego, a szczególnie stosowanie zindywidualizowanego podejścia do pacjentów często pozbawionych już praktycznie nadziei na jakąkolwiek poprawę jakości życia lub szansy na odtworzenie ciągłości przewodu pokarmowego po złym wyniku funkcjonalnym w schorzeniach przewodu pokarmowego, po często wielokrotnych operacjach w innych ośrodkach, pozwoliły zdobyć zaufanie pacjentów



Po wykonaniu pokazowego zabiegu: torakoskopowego zespolenia zarośniętego przełyku u ważącego 1800 g noworodka w Centrum Zdrowia Matki i Dziecka SU w Zielonej Górze. Kierownik: dr hab. Marcin Polok, prof. UZ.

z wielu regionów naszego kraju (operujemy pacjentów wybierających ośrodek w Bydgoszczy, a przyjeżdżających np. z okolic Lublina, Rzeszowa, Wrocławia, Szczecina, Poznania). Indywidualizowane, ale także wielospecjalistyczne podejście (z pomocą gastroenterologów i alergologów dziecięcych), a także wysoki poziom profesjonalizmu i empatii ze strony personelu pielęgniarskiego, zespołu żywieniowego, psychologa i specjalistów rehabilitacji przyczynia się do tych wyborów, mimo trudnych warunków lokalowych i ewidentnie niskiego (w porównaniu do nawet regionalnych oddziałów chirurgii dziecięcej) komfortu przebywania rodzica z dzieckiem.

Na uwagę zasługuje również bezpośrednia współpraca merytoryczna i okresowa wymiana doświadczeń z wiodącymi ośrodkami w Polsce, np. w zakresie chirurgii wad klatki piersiowej (Olsztyn, Białystok), chirurgii przewodu pokarmowego (IP CZD w Warszawie), chirurgii onkologicznej (Wrocław), endoskopowej urologii dziecięcej (Zielona Góra, Dziekanów Leśny) i leczenia malformacji naczyniowych (Łódź, Gdańsk).

Niewątpliwym wyróżnieniem było zaproszenie Kierownika Kliniki Chirurgii Dziecięcej do przewodniczenia sesjom naukowym podczas chirurgicznej części XII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej w Krakowie oraz XXI Sympozjum „Interdyscyplinarne problemy chirurgii dziecięcej” organizowanego przez Instytut Pomnik Zdrowia Dziecka w Warszawie. Nie bez znaczenia były również zaproszenia do przeprowadzenia pokazowych (a standardowo wykonywanych w naszym szpitalu) operacji torakoskopowej korekcji wrodzonego zarośnięcia przełyku u noworodka w Klinicznym Oddziale Chirurgii i Urologii Dziecięcej SU w Zielonej Górze

oraz Minimalnie Inwazyjnej Rekonstrukcji Klatki Piersiowej Lejkowatej w Klinice Chirurgii i Urologii Dziecięcej UDSK w Białymstoku.

Tak wysoką aktywność Kliniki udaje się zachować między innymi dzięki widocznemu zaangażowaniu i wsparciu Stowarzyszenia „Dar Pomocy” działającego przy Klinice Chirurgii Dziecięcej, które choćby częściowo finansuje przedsięwzięcia związane z realizacją zadań statutowych. Oprócz edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży, informowania i o celach i potrzebach Stowarzyszenia i podejmowania starań o dotacje i subwencje, wspierania dzieci poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych oraz rozwijania zdolności artystycznych, to także wypracowywanie kontaktów Kliniki w kraju i za granicą, upowszechniania dorobku chirurgii dziecięcej oraz stwarzania warunków do podnoszenia kwalifikacji personelu.

W przypadku Great Ormond Street Children’s Hospital w Londynie szpital na takie cele oraz rozwój aktywności naukowej otrzymuje dodatkowe dotacje po ok 300 mln GBP/ rok. Na świecie takiemu dodatkowemu wsparciu podlegają właśnie jednostki uniwersyteckich szpitali klinicznych, będące motorem postępu, prowadzące badania naukowe i skupiające potencjał intelektualny w postaci doświadczonej kadry naukowo-dydaktycznej.

Aspekt zachowania kultury zaangażowania, niesienia pomocy, stwarzania dobrej atmosfery dla leczenia



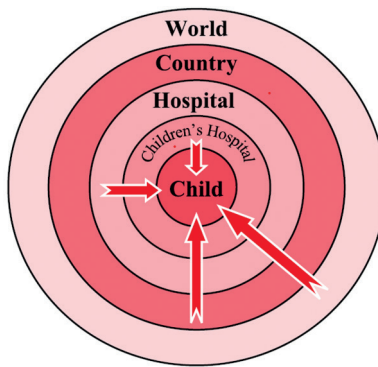
Spotkanie Mikołajkowe i warsztaty plastyczne dla dzieci hospitalizowanych w Klinice Chirurgii Dziecięcej

dzieci i młodzieży oraz budowanie marki Kliniki wyrażał się ponadto działaniami w obszarze podnoszenia świadomości społecznej – Asystenci Kliniki aktywnie uczestniczyli w Medicaliach – Warsztaty na Sali Operacyjnej – „Współpraca chirurga dziecięcego i instrumentariuszki” (prof. Przemysław Gałązka, dr Alicja Rymaszewska, dr Natalia Masur, instrumentariuszki: Dorota Pietrzak, Katarzyna Dominik), Medycznej Środy „Kiedy wcześniak wymaga pomocy chirurga dziecięcego?” (dr Alicja Rymaszewska), „Historia małego kangurka- czyli o stomiach u dzieci”, „Wrodzone wady klatki piersiowej u dzieci - czyli jak

leczyli dawniej a jak teraz?” czy „Noworodek kontra ból- historia leczenia bólu u najmłodszych pacjentów” (dr Kacper Kroczek).

Co do „świadomości leczenia pacjentów pediatrycznych” w naszym szpitalu, niewątpliwie należą się podziękowania dla specjalistów Oddziałów i Klinik każdego dnia współpracujących i „świadomie” pomagających w diagnostyce i leczeniu pacjenta pediatrycznego. Dotyczy to nie tylko klinik pediatrycznych ale także wielu innych klinik i zakładów, których główny profil działalności obejmuje pacjentów dorosłych. W czasach znacznego ograniczenia dostępu do wielu specjalistów z którym boryka się wiele szpitali o profilu ściśle pediatrycznym, w naszym przypadku sprawdza się jeden z amerykańskich modeli Szpitala Dziecięcego funkcjonującego w obszarze Szpitala dla Dorosłych, tzw. Pediatric Bull`s Eye.

Na zakończenie warto nadmienić, że przedstawiony powyżej stan faktyczny jedynie wycinka aktywności Kliniki Chirurgii Dziecięcej, ale w momencie oczekiwania na realizację Centrum Leczenia Dzieci. Niewątpliwie właściwa realizacja tej inwestycji jest kluczowa dla zamkniętego w tym momencie dla nas



ryc. Pediatryczny „Bull`s Eye”

obszaru podwyższenia komfortu pacjenta i rodziny ciężko chorego dziecka oraz skoku technologicznego dzięki pozyskanemu wyposażeniu, ale z drugiej strony pojawiają się nowe wyzwania szczególnie w zakresie zbudowania wysokiej kultury organizacyjnej nowej jednostki, a także wysokiej efektywności wykorzystania posiadanych zasobów.

dr hab. n. med. Przemysław Gałązka, prof. UMK
Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Dziecięcej

„Bądź zmianą, którą pragniesz ujrzeć w świecie” - Mahatma Gandhi

Takie hasło przyświecało konferencji naukowo-szkoleniowej w ramach XXVII Zjazdu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych, które odbyło się w dniach 9-11.03.2025 r. w Toruniu. Szpital Jurasza reprezentowali pracownicy Sekcji Antybiotykoterapii i Kontroli Zakażeń Szpitalnych: dr hab. n. med. Aleksander Deptuła, prof. UMK, mgr Małgorzata Rucińska oraz mgr Karolina Hyżyk

- dr n.med. Aleksander Deptuła, prof. UMK podczas II sesji – ograniczenie transmisji zakażeń, zagadnienia mikrobiologiczne wygłosił wykład „Badania przesiewowe i interpretacja wyników badań mikrobiologicznych”
- mgr Małgorzata Rucińska w sesji pielęgniarskiej- nadzór nad zakażeniami, wyzwania, praktyka i doświadczenie wygłosiła wykład „Epidemiologiczna Szkoła Jurasza”
- mgr Karolina Hyżyk w sesji prawo, medycyna, praktyka i nadzór nad zakażeniami wygłosiła wykład „Higiena rąk jak jazda na rowerze, raz się nauczysz, nie zapomnisz, ale musisz ćwiczyć, żeby nie wyjść z rowery”.

Wykłady cieszyły się ogromnym zainteresowaniem, pytań, rozmów w kuluarach nie było końca. Otrzymaliśmy wiele gratulacji i ciepłych słów uznania, co spowodowało, że poczuliśmy się dumni z naszej pracy na rzecz naszego szpitala. Jesteśmy przekonani, że wygłoszone przez nas prelekcje stały się zmianą, którą chcieliśmy ujrzeć w świecie.

mgr Karolina Hyżyk



W zdrowiu i w chorobie – małżeńska historia przeszczepienia nerki

Wskaźnik przeszczepień nerek od dawców żywych wzrasta. Jeszcze w 2021 r. w styczniowym i październikowym wydaniu Biuletynu opublikowano artykuły pt. „Jedna na milion. Matka oddała nerkę synowi” i „Siostra dla brata – przeszczepienie nerki od dawcy żywego”. Wówczas statystycznie żywy dawca w Polsce był osobą jedna na milion. Po raz pierwszy od niemal 60 lat, w 2023 r. wskaźnik przeszczepień nerek w przeliczeniu na milion mieszkańców przekroczył 2 (2.07 pmp). W 2024 r. wyniósł 2.18 pmp.

Ale to są tylko liczby. Za każdą z nich stoją ludzie – dawca i biorca. Swoimi doświadczeniami związanymi z pobraniem i transplantacją nerki w lutym br. podzielili się małżonkowie – Pani Angelika i Pan Szymon.



Angelika i Szymon po zabiegu

Aleksandra Woderska-Jasińska: Minął miesiąc od operacji - laparoskopowego pobrania nerki i jej przeszczepienia. Jak się Państwo czują?

Szymon (Dawca nerki): Czuję się bardzo dobrze, z dnia na dzień jest coraz lepiej i nie czuję żadnego dyskomfortu.

Angelika (Biorczyni): Choruję od 21 lat. Dziś czuję się dobrze, czasami odczuwam pieczenie rany, ale z dnia na dzień jest coraz lepiej. Nerka zaczęła chodzić od razu, kreatynina z ponad 5 obniżyła się w ciągu doby na 1.4, a to jest najważniejsze. Operacja przebiegła sprawnie i bez komplikacji.

AW-J: Przeszczepienie nerki może być pierwszą metodą leczenia nerkozastępczego, bez wcześniejszej dializoterapii - jest to tzw. przeszczepienie wyprzedzające (pre-emptive). Nerka może zostać pobrana od dawcy żywego lub zmarłego. Jednak średni czas oczekiwania na przeszczepienie nerki od dawcy zmarłego wynosi ponad rok (z danych KLO wynika, że w 2023 r. wynosił 427 dni), a w praktyce jest nieznanym - nie da się go przewidzieć. Natomiast można zaplanować przeszczepienie nerki od dawcy żywego, by ten czas istotnie skrócić. Jak

się Państwo dowiedzieli o możliwości wyprzedzającego przeszczepienia nerki od dawcy żywego?

Angelika (Biorczyni): O wyprzedzającym przeszczepieniu dowiedziałam się od Cioci, która w Szpitalu Jurasza oddała nerkę swojemu synowi.

AW-J: Co Państwa zdaniem powinni wiedzieć chorzy z przewlekłą chorobą nerek i ich najbliżsi na temat przeszczepień od dawców żywych?

Szymon (Dawca nerki): Chorzy nie powinni się bać jak dostają narząd od dawcy żywego, gdyż jest to narząd zdrowy, przebadany bardzo szczegółowo i dzięki temu jest większa szansa na dłuższe funkcjonowanie tej nerki i mniejsze ryzyko odrzutu niż od dawcy zmarłego. U żony nerka zaczęła pracować od razu.

Angelika (Biorczyni): Chorzy i najbliżsi powinni wiedzieć, że choroba nerek nie jest zwykłą chorobą, lecz jest to taki cichy zabójca, którego gołym okiem nie widać. Tylko osoby, które to przeżyły i przeżywają, wiedzą jak ta choroba nas wykańcza fizycznie i psychicznie. Przy chorobach nerek wejście na 2. piętro to wielki wyczyn, nawet szybka rozmowa kończy się zadyszką.

Uważam, że ludzie chorzy, a w szczególności dializowani powinni być pod stałą kontrolą psychologa, ponieważ nie każdy chory umie sobie poradzić z zaistniałą sytuacją. Życie obraca się nam o 180 stopni, wymusza zmianę pracy lub całkowitą rezygnację, z braku siły, zmian w codzienności w domu i w życiu. Również uważam, że chorzy ze schyłkową niewydolnością nerek, jak i z chorobami współistniejącymi powinni być pod stałą kontrolą dietetyka, bo ciężko jest samemu rozpisać dietę pod dane choroby. Z doświadczenia wiem, że nawet niektórzy dietetycy nie chcą podjąć się rozpisania diety. Osoby zdrowe powinny wiedzieć, że po przeszczepieniu biorcy zażywają leki immunosupresyjne, przez co mają osłabioną odporność i jeśli są chorzy, to nie powinni się z nimi spotykać, bo narażają ich na choroby, które osłabiają nowy narząd.

Również ludzie nie powinni oceniać innych „po okładce”, bo często słyszałam „gdzie Pani taka młoda, a chora”. Ludzie nie powinni się bać przeszczepu, gdyż nic to strasznego - po 5 dniach wyszłam ze szpitala i powoli zaczęłam normalnie funkcjonować. Na razie nie mogę jedynie dźwigać.

Ludzie nie są świadomi co to jest choroba nerek. Ja na szczęście nie byłam dializowana, gdyż mój mąż mógł być moim dawcą. Bardzo mu za to dziękuję, jest moim największym Bohaterem, ponieważ jako jeden z nielicznych zaproponował mi to i zrobił wszystko, żeby został przebadany jako dawca. Podał mi największy prezent - częśćkę siebie, dzięki czemu powoli dochodzę do siebie, a wyniki są znacznie lepsze. Jeśli chcecie być dawcą dla osoby bliskiej, to nie bójcie się i sami to proponujcie i mówcie o tym, że chcecie im pomóc i oddać nerkę, gdyż osoba chora o taki dar życia drugiej osoby nie poprosi i nie zapyta, czy ktoś jej pomoże, gdyż wie dobrze, co to jest choroba nerek i nie chce narażać zdrowia bliskiej osoby. Przed przeszczepieniem nie myślałam o sobie, tylko o Mężu - jak on będzie się czuł i jak przejdzie to wszystko. Bałam się usypiania, gdyż mąż i ja byliśmy tego samego dnia znieczuleni, a w domu dzieci...

AW-J: Na przeszczepienie nerki w naszym kraju aktywnie oczekuje ponad tysiąc chorych, a przez ostatnie 10 lat co roku średnio 56 z nich otrzymywało nerkę od dawcy żywego. Jakie, z Państwa perspektywy, mogą być przyczyny niewielkiej liczby przeszczepień nerek od dawców żywych?

Szymon (Dawca nerki): Osoby zdrowe nie zdają sobie sprawy jaka jest choroba nerek, dlatego może nie proponują bliskim, żeby oddać nerkę. Jako mąż chorej żony sam nie byłem świadomy do końca, co ją

czeka i przez co ludzie przechodzą, jak ich ta choroba wykańcza i jaka jest uciążliwa w życiu codziennym. Dopiero zrozumiałem powagę tej choroby gdy stałem się na badaniach wstępnych jako dawca. Dlatego, jeśli jesteś zdrowy, a masz chorą siostrę, mamę, żonę, brata czy nawet przyjaciela, to nie czekaj, sam zaproponuj takiej osobie pomoc, że chcesz być dawcą i co chwilę jej to powtarzaj, bo ona odmówi, a w głębi duszy się cieszy. Taka osoba nigdy nie poprosi, żeby ktoś jej oddał nerkę, bo wie, co to jest za choroba i jakie może być ryzyko. Żona do ostatniej sekundy przed wyjazdem na operację mówiła mi, że nie mam narażać swojego zdrowia dla niej chorej, że jeśli się wycofam, to nie będzie jej przykro. Naprawdę nie ma czego się bać, gdyż z jedną nerką można normalnie funkcjonować i żyć. Ludzie czasem rodzą się z jedną nerką i nawet nie są tego świadomi, dlatego ja się cieszę, że teraz moja żona będzie zdrowsza i będzie mogła normalnie funkcjonować, i że udało jej się uciec przed dializami. Bo nie ukrywajmy, że dializy zmieniłyby nasze życie całkowicie, czy to w pracy, domu, opiece nad dziećmi itd. Wszystko i wszyscy by musieli inaczej funkcjonować. Jestem miesiąc po operacji i funkcjonuję już prawie tak samo, jak przed pobraniem. Jedynie przez dużą chwilę nie będę mógł dźwigać, ale z miesiąca na miesiąc jest coraz lepiej. Najważniejsze, że żona się czuje dobrze, że jej wyniki się poprawiły i oddaje moc. Przyznam, że bałam się znieczulenia do operacji i cewnika, ale to naprawdę nic strasznego - wszystko jest do przeżycia.

Angelika (Biorczyni): Ludzie się boją o swoje zdrowie, funkcjonowanie po operacji i tego, czy sami kiedyś nie zachorują, dlatego nie chcą po ryzykować swojego zdrowia. Dlatego mój mąż jest moim Wielkim Bohaterem. Kochanie, dziękuję za to co zrobiłeś, dzięki tobie otrzymałam Dar Lepszego Życia. Również dziękuję pracownikom Kliniki Transplantologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy, a w szczególności Panu prof. dr hab. n. med. Zbigniewowi Włodarczykowi Panu dr n. med. Markowi Masztalerzowi, Pani lek. med. Marii Tomczak, Pani dr n. med. Aleksandrze Woderskiej-Jasińskiej i Pani lek. med. Małgorzacie Waraksie-Wiśniewskiej. Składam też podziękowania dla Pana Profesora Tomasza Drewy z Kliniki Urologii i dla Pani lek. med. Marty Balcerowicz, jak i dla pozostałych lekarzy i pielęgniarek. Dziękuję również Rodzicom i najbliższym za pomoc, wiarę i wsparcie.

dr n. med. Aleksandra Woderska-Jasińska

Sukces jest sumą małych wysiłków, powtarzanych dzień po dniu

Chciałabym przybliżyć Państwu postać jednego z cichych bohaterów naszego szpitala. Poniższy fragment zacytowanego tekstu jest częścią podziękowań, które złożyłam na ręce Pana Łukasza Baczyńskiego fizjoterapeuty „z całą odpowiedzialnością stwierdzam, że w Pana rękach każdy pacjent powinien czuć się bezpiecznie!”

Szanowny Panie Łukaszu,

W mojej ocenie należy Pan do nielicznej grupy pracowników medycznych tzw. „białych kruków” higieny rąk zgodnej z 5 momentami WHO. Postawą godną do naśladowania u Pana jest naturalna, odruchowa i prawidłowa higiena rąk, każdorazowa dezynfekcja rąk przed kontaktem z pacjentem i po kontakcie z pacjentem oraz dbałość o bieżącą dekontaminację kozetek i pomocy rehabilitacyjnych. Przywrócił mi Pan wiarę w to, że w codziennej ciężkiej pracy personelu medycznego można być wzorem i „da się” przestrzegać podstawowych ważnych zasad. Mam nadzieję, że swoją postawą będzie Pan inspirował i „zarażał” innych.”

W dniach 14.10-25.10.2024 r miałam przyjemność być pacjentem Działu Fizjoterapii, gdzie rehabilitowałam się pod czujnym i profesjonalnym okiem Pana Łukasza. Jednocześnie, jako specjalista ds. epidemiologii, jestem dumna z postawy Pana Łukasza, który należy do nielicznej grupy pracowników medycznych tzw. „białych kruków” higieny rąk zgodnej z 5 momentami WHO. Postawą godną do naśladowania u Pana Łukasza jest naturalna, odruchowa



Anna Świątkowska, koordynator Zespołu Fizjoterapeutów
i Łukasz Baczyński

i prawidłowa higiena rąk, każdorazowa dezynfekcja rąk przed kontaktem z pacjentem i po kontakcie z pacjentem oraz dbałość o bieżącą dekontaminację kozetek i pomocy rehabilitacyjnych.

Postanowiłam zapytać Pana Łukasza jakie jest jego zdanie na temat higieny rąk i jak to się stało, że jest wzorem godnym naśladowania.



Pan Łukasz w swojej codziennej pracy

Panie Łukaszu dlaczego uważa Pan, że higiena rąk w pracy fizjoterapeuty ma znaczenie?

Higiena rąk w pracy fizjoterapeuty ma szczególne znaczenie: Mamy bliski kontakt z pacjentami - narzędzia pracy jakimi na co dzień dysponujemy sprawiają, że każdego dnia ten kontakt jest bezpośredni. Są to osoby w różnym wieku i o różnym stopniu odporności. Uważam, że należy dołożyć wszelkich starań, aby poprzez podstawowe czynności chronić naszych pacjentów.

Kiedy pierwszy raz usłyszał Pan o higienie rąk?

O higienie rąk usłyszałem już wiele lat temu, chyba jeszcze jako dziecko. Oczywiście nie zdawałem sobie sprawy, jak to jest istotne. To szkolenia w naszym szpitalu z zakażeń odegrały ogromny wpływ na

moje postrzeganie tych kwestii. Szkolenia, które w jasny i klarowny sposób przedstawiają zagrożenie jakie niesie nie przestrzeganie podstawowych zasad.

Panie Łukaszu skąd wzięła się u Pana tak naturalnie wypracowana higiena rąk?

Odpowiedź na to pytanie jest dla mnie bardzo trudna. Nie zdawałem sobie sprawy z tego, że w ogóle to robię. To Pani mi to uświadomiła, co jest dla mnie niesamowicie miłe. Trudno mi określić skąd to się mogło wziąć. Myślę, że wpływ na to miało wielu ludzi i sytuacji. To cała kadra medyczna, z którą mam przyjemność pracować w Klinice Rehabilitacji od samego początku mojej pracy była i jest dla mnie wzorem do naśladowania. Szkolenia z zakresu epidemiologii i zakażeń

szpitalnych pozwoliły mi uświadomić sobie jak duże to zagrożenie choć niewidoczne. Czas pandemii COVID-19 również był bardzo istotny. To czas, który wzbudził wiele lęku i niepewności, gdzie wszystko, co można było zrobić, to właśnie przestrzeganie podstawowych zasad bezpieczeństwa o siebie i innych.

Działania Pana Łukasza zasługują na wyróżnienie, a Pan Łukasz jest inspiracją do powołania „Juraszowego Klubu Ludzi Pozytywnie Zakręconych”. Jeżeli znasz osobę wyjątkową wyróżniającą się, która jest cichym bohaterem naszego szpitala napisz o tym, pochwal się! Myślę, że Juraszowy Klub Ludzi Pozytywnie Zakręconych liczy wielu członków, którzy często sami nie są świadomi, że ich działania są wyjątkowe.

Karolina Hyżyk

Rozwój chirurgii robotowej w Polsce i strategia naszego szpitala

Chirurgia robotowa w Polsce rozwija się dynamicznie, a coraz więcej szpitali inwestuje w nowoczesne systemy, dostrzegając ich potencjał w precyzyjnych, małoinwazyjnych operacjach. Największe zastosowanie znajdują one w urologii i chirurgii ogólnej, gdzie precyzja ruchów robota oraz mniejsze ryzyko powikłań znacząco poprawiają wyniki leczenia. Kluczowym impulsem dla rozwoju chirurgii robotowej w Polsce było wprowadzenie refundacji przez NFZ dla zabiegów takich jak prostatektomia, histerektomia i resekcja jelita grubego z powodu nowotworu. Spowodowało to gwałtowny wzrost liczby placówek korzystających z tej technologii. Jednak dalszy postęp uzależniony jest od objęcia refundacją kolejnych procedur, takich jak częściowa resekcja nerki z powodu guza czy cystektomia. Obecnie operacje te są często realizowane ze stratą finansową dla szpitali, co stanowi poważne wyzwanie. Mimo to placówki medyczne nie mogą odmawiać pacjentom dostępu do leczenia zgodnego z aktualnymi rekomendacjami towarzystw naukowych. Nasz szpital dostrzega potencjał chirurgii robotowej i aktywnie rozwija tę dziedzinę. Od momentu zakupu systemu robotycznego w 2023 roku jego wykorzystanie jest maksymalne, a nasza placówka stała się wzorem w zakresie zastosowania tej technologii w urologii. Jesteśmy pierwszym w Polsce ośrodkiem szkoleniowym specjalizującym się w cystektomii



wykonywanej w asyście robota. Obecnie przygotowujemy się do przeprowadzania pierwszych w Polsce rutynowych zabiegów usunięcia zaawansowanego miejscowo raka nerki z czopem nowotworowym z wykorzystaniem chirurgii robotowej. Nasza strategia rozwoju koncentruje się na dalszym wdrażaniu technologii robotycznych oraz intensywnym szkoleniu zespołu medycznego. Kluczowe znaczenie ma współpraca z renomowanymi ośrodkami krajowymi i zagranicznymi, które od lat specjalizują się w chirurgii robotowej. Tylko dzięki kompleksowemu przygotowaniu personelu oraz zdobyciu niezbędnych umiejętności będziemy mogli w pełni wykorzystać potencjał tej technologii. Naszym celem jest nie tylko podniesienie jakości wykonywanych operacji, ale także skrócenie czasu rekonwalescencji pacjentów oraz minimalizacja powikłań pooperacyjnych. Dążymy do stworzenia nowoczesnego ośrodka referencyjnego, w którym chirurgia robotowa stanie się standardem, a pacjenci będą mieli dostęp do najwyższej jakości leczenia. Przekonani o tym, że przyszłość chirurgii należy do robotyki, konsekwentnie realizujemy naszą misję, aby nasz szpital był liderem w tej dziedzinie.

*dr hab. n. med. Jan Adamowicz, prof. UMK
specjalista urolog, FEBU*

*Klinika Urologii Ogólnej i Onkologicznej
Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy*

Czy należy się obawiać miażdżycy tętnic kończyn dolnych?

Miażdżycą jest przewlekłą, postępującą i uogólnioną chorobą tętnic elastycznych oraz dużych tętnic mięśniowych. Stanowi jeden z ważniejszych problemów współczesnej medycyny, ponieważ prowadzi do wzrostu zachorowalności, chorobowości i śmiertelności w krajach wysoko uprzemysłowionych. Na skutek powikłań, takich jak choroba niedokrwienna serca, udar mózgu czy choroby naczyń obwodowych, staje się jedną z najczęstszych przyczyn zgonów. Istotą choroby jest tworzenie się w ścianie naczynia tętniczego blaszek miażdżycowych, które zwężając jego średnicę ograniczają przepływ krwi i powodują deficyt ukrwienia tkanek i organów. Miażdżycą, rozwija się podstępnie przez wiele lat i może być bezobjawowa lub powodować m.in. bóle wieńcowe (a także zawał serca), chromanie przestankowe oraz objawy neurologiczne.

Pierwsze zmiany miażdżycowe mogą pojawić się nawet we wczesnym dzieciństwie, jednak objawy w postaci choroby niedokrwiennej serca, chromania przestankowego, niedokrwienia czy udaru mózgu, dotyczą zazwyczaj osób po 50. roku życia. Nasilenie zmian w młodym wieku, podobnie jak u osób dorosłych, zależy od występowania i nasilenia czynników ryzyka. Do czynników ryzyka rozwoju miażdżycy zalicza się m.in. wiek, palenie tytoniu, hiperlipidemię, nadciśnienie tętnicze, małą aktywność fizyczną,

cukrzycę, podwyższone ciśnienie tętnicze, nadwagę lub otyłość, czynniki genetyczne np. występowanie w rodzinie zawałów mięśnia sercowego, udarów, amputacji kończyn dolnych, czy owrzodzeń niedokrwiennych. Występowanie zmian miażdżycowych w tętnicach kończyn dolnych jest częste, ale w odróżnieniu od innych obszarów tętniczych w 50-80% ma przebieg bezobjawowy. Bezobjawowe zwężenia miażdżycowe stwierdza się u blisko 20% osób powyżej 55 roku życia, co wskazuje na to, że jest to najbardziej rozpowszechniona postać miażdżycy tętnic.

Miażdżycą rozwijającą się w tętnicach zaopatrujących w krew kończynę dolną, objawia się bólem mięśni podudzia (łydek), pojawiającym się w czasie marszu lub biegu, a nawet zwykłej codziennej aktywności. Objaw ten nazywa się chromaniem przestankowym. Ból występuje z dość stałą regularnością po wykonaniu określonej pracy mięśniowej, czyli przejściu określonego dystansu. Ból (niekiedy odczuwany jako zdrętwienie, zeszytywnienie mięśni) zmusza chorego do zatrzymania się i ustępuje samistnie po kilkudziesięciu sekundach lub kilku minutach odpoczynku. Ból występuje częściej przy wchodzeniu pod górę niż przy schodzeniu. Najczęściej lokalizuje się w mięśniach łydki. Zwykle jest to pierwszy objaw, z powodu którego chory zaczyna się niepokoić i szukać



Zmiana opatrunku w Poradni Leczenia Ran

pomocy specjalisty. Chcemy jednak podkreślić, że istnieje (wcale niemała!) grupa pacjentów, u których chromanie nie występuje. A przy obecnym, mało aktywnym stylu życia, może nawet nie mieć szansy wystąpić w początkowym etapie choroby. Żeby chromanie wystąpiło, mięśnie muszą pracować, trzeba chodzić! Jeśli na co dzień tego unikamy, korzystamy z windy, samochodu, a nasza aktywność jest minimalna, dajemy miażdżycy przyzwolenie na to, by rozwijała się niezauważona, aż do bardzo zaawansowanych postaci. Niektóre choroby mogą też maskować pierwsze objawy miażdżycy kończyn, np. cukrzyca (neuropatia cukrzycowa powoduje zaburzenia czucia i pacjent nie czuje bólu podczas chodzenia) albo choroby kręgosłupa, którym powszechnie przypisuje się zwłaszcza niesymetryczne bóle kończyn. Dopiero zaawansowane stadia, tzw. krytyczne niedokrwienie, powoduje ból spoczynkowy (najczęściej nocny), a potem martwicę tkanek, zmiany troficzne w postaci owrzodzeń i poważne powikłania wymagające amputacji. Dolegliwości bólowe zwykle nasilają się w nocy, w pozycji leżącej i opuszczenie kończyny poniżej poziomu serca przynosi czasową ulgę. Upośledzony lub całkowity brak dopływu krwi może być również przyczyną występowania owrzodzenia, które najczęściej zajmuje dystalne części kończyny nad wyniosłościami kostnymi np. przyśrodkowy brzeg pięty, grzbietowa strona palców. By uniknąć tak zaawansowanych zaburzeń i amputacji, by mieć szansę spowolnić rozwój choroby, diagnostykę i leczenie trzeba rozpocząć jak najwcześniej. Dlatego proponujemy proste badania przesiewowe chorym z grupy ryzyka.

Rozpoznanie miażdżycy tętnic kończyn dolnych opiera się na zebraniu wywiadu, na temat dolegliwości, obecności czynników ryzyka miażdżycy oraz objawach patologii naczyniowej o innej lokalizacji. Jego uzupełnieniem jest badanie przedmiotowe, oznaczające oglądanie zabarwienia kończyny dolnej,



Badanie niedokrwienia kończyn dolnych

ocenę jej ucieplenia oraz oceną tętna na obu tętnicach udowych, podkolanowych, piszczelowych tylnych i grzbietowych stopy. Podstawowym badaniem przesiewowym stosowanym w diagnostyce miażdżycy tętnic obwodowych jest wskaźnik kostkowo-ramienny (W K-R). Jest to badanie nieinwazyjne, szybkie, bezbolesne i polega na pomiarze ciśnienia tętniczego na kończynach górnych i na kończynach dolnych specjalnym aparatem. Wskaźnik kostka ramię oznacza iloraz ciśnienia skurczowego na tętnicy ramiennej i ciśnienia na jednej z tętnic stopy. Wartość W K-R koreluje z zaawansowaniem zwężeń tętnic kończyn dolnych i ułatwia wykrycie bezobjawowych zmian w tętnicach obwodowych. Na podstawie uzyskanego wyniku można potwierdzić lub wykluczyć niedokrwienie kończyny dolnej, a w przypadku obecności miażdżycy ocenić stopień jej zaawansowania. Badanie nie wymaga specjalnego przygotowania przez chorego, za wyjątkiem przyjęcia przez niego pozycji leżącej i odsłonięcia kończyn górnych i kończyn dolnych.

*dr Paulina Mościcka
dr Justyna Cwajda-Białasik*

Satysfakcja pacjenta drogowskazem dla poprawy jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych

Badanie opinii pacjentów to istotny element wewnętrznego systemu zarządzania jakością, którego prowadzenie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą określa ustawa o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. W związku z opublikowaniem przez Ministerstwo Zdrowia nowych wzorów ankiet sondujących opinie dotyczące pobytu pacjentów w placówkach opieki zdrowotnej, Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ) udostępniło na ich podstawie nową odsłonę badania PASAT (IKP – dla pacjentów szpitala oraz AOS – dla pacjentów ambulatoryjnej opieki specjalistycznej), do którego nasz szpital przystąpił z dniem 1 lutego br.

Nowy formularz zawiera 10 pytań z przypisaną jedenastopointową skalą oceny oraz pytanie otwarte dedykowane na ewentualne uwagi pacjentów. Od dotychczas oferowanej przez CMJ wersji, PASAT Open, nowe narzędzie różni się nie tylko formą i zakresem pytań, ale też dostępnością w formie elektronicznej.

Hospitalizowani pacjenci otrzymują link do ankiety w wiadomości SMS, wysłanej w dniu lub po wypisie ze szpitala. Mogą także skorzystać z wersji papierowej formularza, dostępnej w każdej klinice/oddziale lub skanując telefonem dedykowany kod QR, który przekierowuje do formularza z pytaniami.

Dzięki różnorodnej formie dostępności ankiety, każdy pacjent może wybrać najdogodniejszy sposób jej wypełnienia. Nowa odsłona formularza badania opinii i doświadczeń zyskała dużą aprobatę wśród pacjentów

hospitalizowanych w naszym szpitalu, gdyż już w pierwszym tygodniu uruchomienia narzędzia PASAT IKP, „Jurasz” uplasował się na **4 miejscu** pod względem zwrotności ankiet, wśród placówek biorących udział w badaniu. Jest to budujący wynik, szczególnie w odniesieniu do wymogu standardu akredytacyjnego PJ9, który wskazuje, że zwrotność w badaniu opinii i doświadczeń pacjentów powinna wynosić co najmniej 1% liczby hospitalizacji. Oprócz gromadzenia danych, nowa wersja narzędzia PASAT umożliwia bieżący wgląd w wyniki analiz, w postaci rozkładów odpowiedzi udzielonych na poszczególne pytania ankiety. Dzięki obliczonym na ich podstawie wskaźnikom, szpital może w sposób anonimowy ocenić swoje wyniki na tle innych placówek biorących udział w badaniu.

Spostrzeżenia pacjentów na temat opieki szpitalnej stanowią ważny fundament budowy systemu ochrony zdrowia opartego na jakości. Warto przypomnieć, że badanie opinii i doświadczeń pacjentów prowadzone jest w naszym szpitalu cyklicznie od 2012 r. Uzyskane odpowiedzi i oceny są szczególnie pomocne w identyfikowaniu obszarów wymagających zaprojektowania i wdrożenia koniecznych rozwiązań oraz śledzenia efektywności już wprowadzonych zmian. Zachęcamy zatem naszych Pacjentów do udziału w badaniu satysfakcji, ponieważ uzyskane w ten sposób opinie pozwolą nam podnieść jakość opieki i zapewnić jak najlepsze warunki leczenia.

Aneta Niezręcka-Kubas

Zapraszamy do udziału w badaniu dotyczącym opieki świadczonej w naszym szpitalu!



ZESKANUJ KOD
ABY OCENIĆ

Państwa opinia jest dla nas ważna!

Mają Państwo realny wpływ na jakość leczenia i rozwój naszej jednostki. Dziękujemy!

Badanie realizuje Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Adres ankiety:

<https://www.cmj.org.pl/ankiety/jurasza>

Czwartkowe wykłady naukowe dla seniorów

Od 2025 r. Kujawsko-Pomorski Oddział NFZ w Bydgoszcy rozpoczął cykl wykładów dla bydgoskich seniorów. W Centrum Seniorów Dworcowa 3 w Bydgoszcy w styczniu wykład na temat „Choroba wieńcowa – czy kobiety chorują inaczej?” wygłosiła prof. dr hab. n. med. Aldona Kubica, Kierownik Zakładu Rehabilitacji Kardiologicznej i Promocji Zdrowia, natomiast w lutym dr n. med. Piotr Michalski z Zakładu Rehabilitacji Kardiologicznej i Promocji Zdrowia Szpitala Jurasza wygłosił prelekcję w której tematem przewodnim była kawa – fakty i mity, wady i zalety. Wykład przerodził się w dyskusję i wymianę doświadczeń związanych ze spożywaniem kawy. Okazuje się, że seniorzy postępują zgodnie z zaleceniami spożywając 2-3 kawy dziennie. Właśnie umiarkowana ilość kawy, spożywana regularnie wpływa korzystnie na układ sercowo-naczyniowy i zmniejsza ryzyko zgonu z dowolnej przyczyny. Największe zaskoczenie wzbudził fakt, że kawa pozytywnie wpływa na funkcjonowanie układu nerwowego, a spożywanie 2-3 filiżanek kawy (najlepiej filtrowanej i bez mleka) poprawia procesy poznawcze i zapobiega starzeniu się mózgu.

Dodatkowo na stanowisku szpitala wykonywaliśmy badania poziomu glukozy we krwi, a na stanowisku edukacyjno-informacyjnym K-P OW NFZ w Bydgoszcy udzielano konsultacji z doradcą ds. profilaktyki i promocji zdrowia, Internetowe Konto Pacjenta (IKP), Profil Zaufany, Diety NFZ, pomiary na analizatorze składu ciała, BMI, Europejska Karta Ubezpieczenia



prof. dr. hab. Aldona Kubica podczas wykładu

Zdrowotnego (EKUZ).

Na spotkanie z seniorami w maju przygotowaliśmy wykład dotyczący higieny rąk. O tym, co żyje na naszych dłoniach, dlaczego mycie rąk jest tak ważne i jak robić to poprawnie opowiedzą pielęgniarki epidemiologiczne z Sekcji Antybiotykoterapii i Kontroli Zakażeń Szpitalnych.



Nasi pracownicy przeprowadzili również profilaktyczne badania poziomu stężenia glukozy we krwi



dr n. med. Piotr Michalski podczas wykładu

Ferie zimowe w Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży

Ferie zimowe były niezwykle intensywnym i pełnym wrażeń czasem dla uczniów szkoły szpitalnej przebywających na leczeniu w oddziale stacjonarnym Kliniki Psychiatrii. W tym okresie z dużym zaangażowaniem realizowany był projekt „Uśmiechnij się”, prowadzony przez nauczycieli naszej szkoły szpitalnej przy ogromnym wsparciu Fundacji Kultury Pozytywka, we współpracy z przedsiębiorcami grupy BNI Kujawsko-Pomorskie oraz Bydgoską Strefą Gier Bez Prądu. Za nami wiele inspirujących spotkań z wyjątkowymi osobami. W pierwszym tygodniu mieliśmy przyjemność gościć Pana Grzegorza Pleszyńskiego – artystę zajmującego się malarstwem, rysunkiem, muzyką, performancem, video-artem i teatrem. Kolejne twórcze doświadczenia przyniosły zajęcia z Panem Robertem Chojnackim, który wprowadził uczestników w świat rysunku intuicyjnego.

Drugi tydzień ferii upłynął w rytmie muzyki – odwiedził nas Pan Krzysztof Toczko z zespołu Partyzant, który od lat jest blisko związany z naszą szkołą. Artystycznych doznań dostarczyła nam również Pani Monika Bylicka – malarka, bizneswoman, osoba angażująca się w liczne inicjatywy na rzecz innych. Dzięki tym spotkaniom młodzież miała okazję doświadczyć sztuki w jej różnorodnych formach i wymiarach. Nasi pacjenci nie tylko poznali inspirujących ludzi i wysłuchali ich niezwykłych historii, ale także mogli wyrazić siebie poprzez rysunek, malarstwo i muzykę. Te twórcze działania pozwoliły choć na



chwilę oderwać się od trudów hospitalizacji i problemów, które spowodowały, że trafili do szpitala. Ferie były wyjątkowo aktywnym i radosnym czasem, a efektem kreatywnych działań młodzieży były liczne prace plastyczne oraz wyjątkowe muzyczne wspomnienia. Wszystko to nie byłoby możliwe bez otwartych serc ludzi związanych z grupą BNI Kujawsko-Pomorskie oraz Bydgoską Strefą Gier Bez Prądu. Z całego serca dziękujemy naszym gościom oraz wszystkim, którzy przyczynili się do organizacji tych wyjątkowych spotkań. Szczególne podziękowania kierujemy do





Fundacji Kultury Pozytywka za dostrzeżenie problemów psychicznych młodych ludzi i podejmowanie działań wspierających ich proces leczenia poprzez organizację wartościowych aktywności.

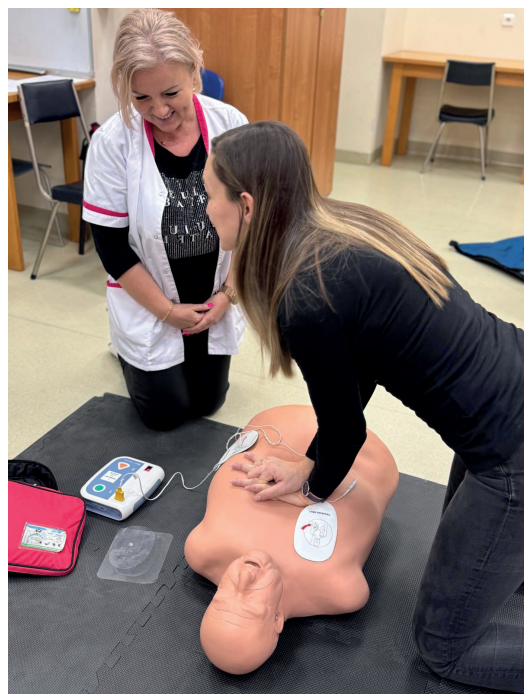
tekst: Marta Kozłowska – nauczycielka pozalekcyjnych zajęć wychowawczych

zdjęcia: Aleksandra Korecka-Gruszka, Marta Kozłowska, Marta Lazarek

Szkolenie z ratowania życia

Dbamy o bezpieczeństwo i zdrowie naszego zespołu. Jak co roku, wszyscy pracownicy Kliniki Medycyny Ratunkowej - nie tylko medyczni, przeszli szkolenie przypominające z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej (BLS). Jest to niezwykle ważne, aby regularnie przypominać sobie zasady udzielania pierwszej pomocy, nawet jeśli posiadamy wykształcenie medyczne i pracujemy w szpitalu. Dodatkowo obowiązuje nas do tego obowiązujący w Szpitalu standard akredytacyjny. Podczas szkolenia przypomnieliśmy sobie jak prawidłowo udzielać pierwszej pomocy przedmedycznej, resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO) z użyciem AED oraz jak postępować w przypadku zadławień, oparzeń i urazów. Dziękujemy wszystkim uczestnikom za zaangażowanie. Dodatkowo przypominamy, że Klinika Medycyny Ratunkowej posiada na stanie fantomy do nauki resuscytacji, wszystkie kliniki zainteresowane wypożyczeniem sprzętu szkoleniowego zapraszamy do kontaktu z pielęgniarką oddziałową KMR.

Magdalena Michułka-Kuraś



Sekretarka Kliniki Medycyny Ratunkowej Angelika Jaworska podczas ćwiczeń

Warsztaty mikrochirurgii robotowej



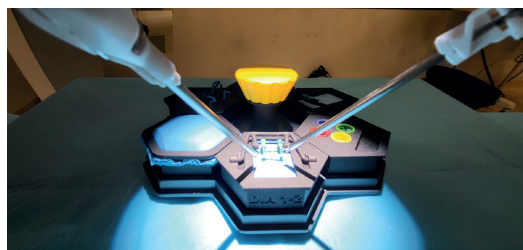
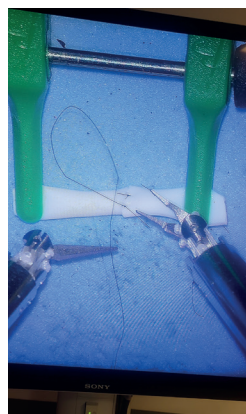
W dniach 6-7 lutego w naszym szpitalu zorganizowane zostały warsztaty z robotyki mikro- i supermikrochirurgicznej. Warsztaty obejmowały część teoretyczną i praktyczną w tym pracę na symulatorze. Lekarze mogli zapoznać się z systemem operacyjnym przy konsoli operatora i zrealizować kilka prostych ćwiczeń chirurgicznych z wykorzystaniem robota.

System robotyczny Symani jest pierwszym tego rodzaju systemem wykorzystywanym do przeprowadzania otwartych zabiegów mikrochirurgicznych i supermikrochirurgicznych w obrębie naczyń krwionośnych, nerwów i naczyń limfatycznych. Łączy w sobie najmniejsze na świecie, 3-milimetrowe mikroinstrumenty nadgarstkowe z technologiami redukcji drżenia i skalowania ruchu. Robot umożliwia chirurgom wykonywanie zabiegów na małych, delikatnych strukturach anatomicznych na poziomach mikro i supermikro (średnica 2 mm i mniejsza) w wygodnej pozycji siedzącej. System Symani może 20-krotnie spowolnić ruchy ręki operatora, eliminując nawet minimalne wibracje z jego dłoni.

Robot przeznaczony jest do wykonywania operacji rekonstrukcyjnych w leczeniu onkologicznym (np. w obrębie piersi, głowy i szyi) i w chirurgii urazowej (np. ratowanie odciętych kończyn), jak również w chirurgii obrzęku limfatycznego oraz chirurgii dziecięcej. Dzięki wykonywaniu zespołów naczyń

(krwionośnych, limfatycznych) i łączenia nerwów pacjenci odzyskują krążenie, przepływ limfy i czucie. Robot Symani produkowany jest przez Medical Microinstruments (MMI) i posiada certyfikat CE oraz autoryzację FDA.

Technologia Symani jest nową technologią medyczną, stosowaną przez ośrodki zdrowia w leczeniu pacjentów od 2021 r. Obecnie na świecie zainstalowanych jest ok. 24 systemów robotycznych Symani, w tym jeden w Polsce, w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Słupsku.



Podsumowanie akcji profilaktycznych NFZ

6 lutego br., w sali Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy odbyło się uroczyste spotkanie podsumowujące dotychczasowe działania regionalnego oddziału NFZ w zakresie organizacji wydarzeń promujących profilaktykę i zdrowy styl życia. Przedstawiono statystyki dotyczące uczestnictwa w programach profilaktycznych, omawiając efektywność podejmowanych działań. Wśród sukcesów wymieniono zwiększenie liczby osób korzystających z przeglądu zdrowia oraz rosnącą świadomość mieszkańców w zakresie zdrowego stylu życia. Z akcji

profilaktycznych NFZ skorzystało w 2024 r. blisko 300 tysięcy mieszkańców województwa.

W wielu akcjach uczestniczyli również lekarze i pielęgniarki naszego szpitala, którzy dzielili się swoją wiedzą i doświadczeniem z Pacjentami. Uczestniczyliśmy w przedsięwzięciach takich jak: „Środa z profilaktyką”, „Czwartki z NFZ”, „Bydgoskie Dni Seniora”, programy „Na Zdrowie” TVP Bydgoszcz i Dyżur Eksperta w Polskim Radiu Pomorza i Kujaw.

W imieniu szpitala oficjalne podziękowania odebrał Dyrektor Szpitala Jacek Kryś.



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

Mariusz Kowalikowski

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

Podziękowanie

Drogi Zespole Szpitala Jurasza,

Nie wiem jak wyrazić jak bardzo jestem wdzięczny. Od siedmiu miesięcy żyłem w niepewności, rozpaczliwie potrzebując kranioplastyki – jednak żaden szpital w Etiopii jej nie wykonywał. Zacząłem tracić nadzieję, sądząc, że będę musiał szukać możliwości leczenia za granicą, co wydawało się niemożliwe. Wtedy jednak jakby zdarzył się cud – przyjechał wasz wspaniały zespół, nie tylko przywożąc niezbędne materiały, ale też doświadczenie i życzliwość, które zmieniły moje życie.



Byłem ostatnim pacjentem, u którego wykonano kranioplastykę i nie miałem pojęcia, że stanie się to tego dnia. Wtedy, w chwili której nigdy nie zapomnę, prof. Zygmunt Siedlecki spojrzał na mnie i powiedział „Nie martw się, Yonas, zrobimy operację.” Serce mi się ścisnęło – byłem przepełniony ulgą, wdzięcznością i odnowioną nadzieją, której nie czułem od dawna.

Od tego momentu Wasz zespół otoczył mnie ciepłem i opieką. Na sali operacyjnej nie byłem jedynie kolejnym pacjentem – byłem osobą, pod opieką najlepszych ekspertów na jakich kiedykolwiek mogłem liczyć. Operacja zakończyła się sukcesem i dziś, zaledwie 10 dni później, czuję się lepiej niż wydawało mi się możliwe.

Chciałbym osobiście podziękować prof. Zygmuntowi Siedleckiemu, lek. Kajetanowi Hadzikowi, lek. Dominice Tegene i prof. Magdalenie Pasińskiej wraz ze wszystkimi członkami zespołu, którzy odegrali rolę w tej zmieniającej życie chwili. Nie tylko wykonaliście operację – zwróciście mi moją przyszłość.

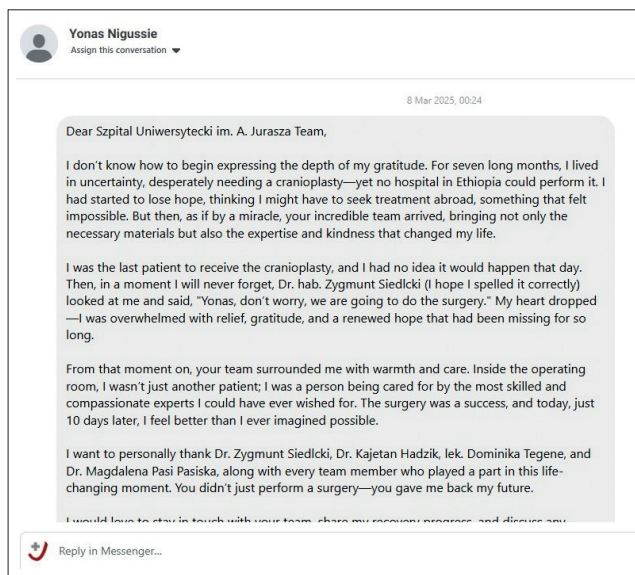
Chciałbym pozostać w kontakcie z Waszym zespołem, przekazywać informacje o mojej rekonwalescencji i omówić kontrole potrzebne do mojego późniejszego leczenia. Planuję również dzielić się zdjęciami i materiałami z mojego powrotu do zdrowia, aby dać wyraz mojej wdzięczności i pokazać postępy.

Z głębi serca dziękuję za uratowanie mi życia. Zawsze pozostanę Wam wdzięczny.

Dziękuję bardzo! Nigdy tego nie zapomnę.

Z wyrazami ogromnej wdzięczności,

Yonas





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-60

Stworzona rękoma japońskich mistrzów rzemiosła Takumi, Mazda CX-60 łączy wyrefinowaną elegancję języka stylistycznego KODO z wytrzymałością SUV-a. Starannie wyselekcjonowane materiały i wyjątkowa dynamika, 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 Mazdę CX-60.



Z KORZYŚCIĄ DO 50.000 zł

KASAI MOTORS

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

mazda.pl

CRAFTED IN JAPAN

