SZPITAL UNIWERSYTECKI
IM. DR. A. JURASZA W BYDGOSZCZY

CERTYFIKAT 2015/58

NASZ SZPITAL

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

KWIECIEŃ
Nr 2 (18) 2016

www.jurasza.pl

Szanowni Czytelnicy,

Wraz z budzącą się do życia wiosenną przyrodą oddaję do Państwa rąk kolejne wydanie Biuletynu Nasz Szpital. Pierwszy kwartał 2016 roku przyniósł wiele wydarzeń związanych z rozwojem naszego ośrodka zarówno w obszarze medycznym, jak i organizacyjnym.

Niewątpliwie jednym z najważniejszych było uroczyste otwarcie nowej siedziby Poradni Leczenia Ran, którą osobiście odwiedził Wiceminister Zdrowia Jarosław Pinkas. Jego słowa skierowane do zaproszonych gości, potwierdziły potrzebę uruchamiania w Polsce właśnie takich ośrodków, które nie tylko leczą, ale również kształcą w tym zakresie przyszłe pokolenia lekarzy i pielęgniarek.

W marcu Zgromadzenie Elektorów Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu wybrało na stanowisko Rektora UMK ponownie Pana prof. dr. hab. Andrzeja Tretyna. Cieszy mnie również fakt, że na stanowiska dwóch Prorektorów powołano zasłużonych pracowników naszego szpitala: Panią prof. dr hab. med. Grażynę Odrowąż-Sypniewską na stanowisko Prorektora ds. Collegium Medicum UMK oraz Pana prof. dr. hab. med. Jacka Kubicę na stanowisko Prorektora ds. Badań Naukowych UMK. Składając najserdeczniejsze gratulacje i wyrazy uznania życzę Jego Magnificencji oraz nowym Prorektorom, aby trud i obowiązki, jakich podejmą się na swojej dalszej zawodowej drodze, zaowocowały wieloma osiągnięciami na polu badawczym, naukowym i dydaktycznym oraz przyczyniły się do rozwoju Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, a także naszego szpitala.

W kwietniu obchodzimy Dzień Pracownika Służby Zdrowia, a w maju Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek oraz Krajowy Dzień Położnych. Z tej okazji chciałbym złożyć wszystkim pracownikom naszego szpitala najserdeczniejsze życzenia zdrowia, optymizmu, siły i wytrwałości w realizacji codziennych trudnych zadań, satysfakcji z wykonywanej pracy, szczęścia w życiu rodzinnym oraz wielu powodów do uśmiechu.

Jacek Kryś
Dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 1
im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy

WYBORY

Prof. dr hab. Andrzej Tretyn wybrany Rektorem UMK na kadencję 2016-2020

Na spotkaniu wyborczym, które odbyło się 10 marca 2016 r. w Auli UMK w Toruniu obecnych było 231 elektorów. Prof. Andrzej Tretyn otrzymał 166 głosów, 53 elektorów było przeciw, 12 wstrzymało się od głosu. Profesor Andrzej Tretyn, który był jedynym kandydatem na Rektora UMK, pełni tę funkcję od 2012 r.

JM Rektor prof. Andrzej Tretyn urodził się 12 kwietnia 1955 roku w Mielęcinie koło Włocławka. Po ukończeniu szkoły podstawowej w Michelinie w latach 1970-1974 był uczniem I Liceum Ogólnokształcącego im. Ziemi Kujawskiej we Włocławku. W 1974 roku podjął studia biologiczne na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu, a następnie w roku 1978 studia doktoranckie na Uniwersytecie Wrocławskim, gdzie uzyskał stopień doktora nauk biologicznych. W 1991 roku podjął pracę jako asystent w Zakładzie Biologii Komórki (kierowanym przez prof. Alicję Górską-Brylass) na Wydziale Biologii i Nauk o Ziemi UMK. Stopień doktora habilitowanego otrzymał w roku 1991, a tytuł profesora nauk biologicznych w 1996 roku. W roku 1993 objął stanowisko profesora nadzwyczajnego, natomiast w 1999 Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego przyznał mu stanowisko profesora zwyczajnego. W roku 2002 został kierownikiem Zakładu Biotechnologii. Po odejściu na emeryturę prof. dr. hab. Jana Kopcewicza (z którym współpracował od roku 1988) kieruje Katedrą Fizjologii Roślin i Biotechnologii.

Prof. dr hab. Andrzej Tretyn w latach 1988-1994 przebywał na uczelniach zagranicznych, m.in. w Holandii, Niemczech, Wielkiej Brytanii i Japonii. Pod koniec lat dziewięćdziesiątych wielokrotnie przebywał w Max-Planck Institute for Plant Breeding Research w Kolonii (realizując projekt w ramach V Programu Ramowego i jako stypendysta Fundacji A. von Humboldta) oraz na Uniwersytetach w Cambridge, Freiburgu i Padwie (jako kontraktor i koordynator programu Tempus-Phare). W 2004 roku otrzymał prestiżowe stypendium rządu japońskiego (Japanese Society for the Promotion of Science; JSPS), które odbył w RIKEN Plant Science Center (Yokohama). Tego samego roku, jako wizytujący profesor, przez trzy miesiące prowadził badania w Gyeongsang Univerity (Korea Południowa).

W roku 1997 prof. dr hab. Andrzej Tretyn został dyrektorem Instytutu Biologii i Ochrony Środowiska, a w latach 1999-2005, przez dwie kadencje, był dziekanem Wydziału Biologii i Nauk o Ziemi. W roku 2005 został prorektorem odpowiedzialnym za sprawy naukowe i współpracę z zagranicą. Funkcję tę pełnił przez dwie kadencje, pierwszą u boku rektora prof. Andrzeja Jamiołkowskiego, a drugą za kadencji prof. Andrzeja Radzimińskiego. W 2012 r. wybrany został na stanowisko rektora UMK. Prof. Andrzej Tretyn wypromował 60 licencjatów, 136 magistrów oraz 18 doktorów, z czego pięciu posiada już stopień doktora habilitowanego.

Prorektor ds. Collegium Medicum UMK prof. dr hab. n. med. Grażyna Odrowąż-Sypniewska

Prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska jest Kierownikiem Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika i Kierownikiem Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy. Dyplom magistra biologii ze specjalnością biochemia uzyskała na Wydziale Biologii i Nauk o Ziemi Uniwersytetu Warszawskiego. Stopień doktora nauk przyrodniczych otrzymała na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie, a na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu w Geteborgu (Szwecja) uzyskała stopień doktora nauk medycznych. W roku 1990 r. otrzymała stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie biologii medycznej - biochemii. Uzyskała specjalizację zawodową w zakresie analityki klinicznej oraz specjalizację w zakresie zdrowia publicznego. Za swój dorobek naukowy prof. Sypniewska została wielokrotnie wyróżniona nagrodami naukowymi. Wypromowała 16 doktorów nauk medycznych, była recenzentem kilkunastu rozpraw doktorskich, 4 rozpraw habilitacyjnych oraz recenzentem 4 profesur. Aktywnie działa w Towarzystwach naukowych krajowych i zagranicznych, jest wiceprezesem Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej i Przedstawicielem Narodowym w Międzynarodowym Towarzystwie Chemii Klinicznej oraz wiceprezesem Kolegium Medycyny Laboratoryjnej. W roku 2013 została wybrana członkiem Zarządu Eur Fed Lab Med, aktualnie pełni tę funkcję w drugiej kadencji (2015-2017). Główne zainteresowania naukowe: metabolizm tkanki kostnej i chrząstki oraz nowoczesna diagnostyka laboratoryjna układu kostno-stawowego, metabolizm tkanki tłuszczowej oraz nowoczesna diagnostyka laboratoryjna zespołu metabolicznego i chorób sercowo-naczyniowych, diagnostyka niedoborów witaminy D w różnych jednostkach chorobowych.

Prorektor ds. Badań Naukowych UMK Prof. dr hab. med. Jacek Kubica

Prof. Jacek Kubica urodził się 12 maja 1962 w Chojnicach. Po ukończeniu studiów na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku w 1987 roku podjął pracę w tej Uczelni, początkowo w III Klinice Chorób Wewnętrznych, a następnie w II Klinice Chorób Serca. Zdobył kolejne stopnie specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych (I stopnia w 1991 r., II stopnia w 1994 r.) i kardiologii (w 2001 r.). W 2000 roku rozpoczął pracę w Akademii Medycznej w Bydgoszczy jako Kierownik Katedry i Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych.

W 1992 roku uzyskał tytuł doktora nauk medycznych, natomiast w 1999 roku stopień doktora habilitowanego, a jego praca habilitacyjna została nagrodzona przez Premiera RP. Tytuł profesora otrzymał w 2006 roku. Od 2007 roku jest zatrudniony na stanowisku profesora zwyczajnego. W 2012 roku został wybrany na Dziekana Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK.

Był beneficjentem prestiżowych stypendiów (1989 - Stypendium im. Jana Pawła II Instytutu Kultury Chrześcijańskiej; 1991 - Stypendium Uniwersytetu w Pavii; 1993 - Stypendium Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego; 1994/95 - Stypendium sponsorowane przez Knoll Italia), dzięki którym ponad 3 lata przebywał na zagranicznych uczelniach: we Włoszech - Università degli Studi di Pavia; w Holandii – Universiteit Leiden; w USA – Johns Hopkins University. W latach 1995-98 Jacek Kubica pełnił funkcję Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Kardiologii w województwie elbląskim. Natomiast w latach 2003-2014 tą samą funkcję pełnił w województwie kujawsko-pomorskim. Od roku 2009 przewodniczy Państwowej Komisji Egzaminacyjnej prowadzającej egzaminy ustne wchodzące w skład Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego z zakresu kardiologii.

Od 2008 roku przewodniczy Komitetowi Naukowemu dorocznej międzynarodowej konferencji: International Cardiovascular Research Meeting. W latach 2009 – 2016 był członkiem, a w latach 2015-2016 Przewodniczącym Kapituły Nagrody Naukowej Prezydenta Miasta Bydgoszczy. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego oraz Bydgoskiego Towarzystwa Naukowego.

INWESTYCJE

Uroczyste otwarcie Poradni Leczenia Ran Przewlekłych

Dnia 23 lutego 2016 r. odbyło się uroczyste otwarcie nowego kompleksu Poradni Leczenia Ran Przewlekłych. W uroczystości udział wzięli: Wiceminister Zdrowia Jarosław Pinkas, JM Rektor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika prof. Andrzej Tretyn, Prorektor ds. Collegium Medicum UMK prof. Jan Styczyński, Wojewoda Kujawsko-Pomorski Mikołaj Bogdanowicz, JE Biskup Jan Tyrawa, Poseł na Sejm RP Tomasz Latos, Wiceprezydent Miasta Bydgoszczy Pani Iwona Waszkiewicz. Swoją obecnością zaszczycili nas również dyrektorzy szpitali z naszego regionu, pracownicy Collegium Medicum oraz pracownicy naszego szpitala. Uroczystego otwarcia poradni dokonał Pan Minister Jarosław Pinkas wraz z JM Rektorem UMK prof. Andrzejem Tretynem oraz Prorektorem ds. CM UMK prof. Janem Styczyńskim. Następnie JE Biskup Jan Tyrawa dokonał uroczystego poświęcenia nowych pomieszczeń.

Dyrektor Jacek Kryś podkreślił w swoim przemówieniu, jak ważną dla szpitala jednostką jest nowo otwarta poradnia - *„W ostatnich kilku miesiącach to już druga uroczystość otwarcia w naszym szpitalu nowych pomieszczeń. Pierwsza dotyczyła obiektu o powierzchni 10 tys. m2, teraz jest to 200 m^2, co wcale nie oznacza, że uroczystość jest 50 razy mniej ważna. Otwieramy jedną z najnowocześniejszych w Polsce Poradni Leczenia Ran."*

Nowa poradnia (przeniesiona z IV piętra na I) dysponuje znacznie większym zapleczem lokalowym, ale również naukowo-badawczym. Obejmuje kilka, wyposażonych w specjalistyczny sprzęt pomieszczeń, w tym trzy nowoczesne gabinety zabiegowe, gabinet konsultacyjno-diagnostyczny, gabinet edukacyjny i rejestrację. Dzięki nowej, wyremontowanej siedzibie znacznie poprawią się warunki pracy i możliwości diagnostyki oraz leczenia chorych z raną przewlekłą w regionie kujawsko-pomorskim. Przede wszystkim w Poradni realizowany będzie projekt badawczy Konsorcjum Naukowego COLLRAN, finansowany przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w ramach Programu Badań Stosowanych. Katedra Chirurgii Naczyniowej i Angiologii wraz z Zakładem Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Leczenia Ran Przewlekłych CM w Bydgoszczy UMK w Toruniu rozpoczną wkrótce kwalifikację chorych do programu „oceniającego skuteczność działania tropokolagenu w oparciu o nowe technologie medyczne u chorych z owrzodzeniami żylnymi goleni". Chorzy zostaną objęci wysokospecjalistyczną i kompleksową opieką medyczną, której celem jest poprawa miejscowych i ogólnoustrojowych warunków gojenia rany. Dzięki nowym gabinetom zabiegowym, również chorzy z raną przewlekłą o innej etiologii, uzyskają kompleksową i systematyczną opiekę realizowaną od 2014 roku w ramach programu Narodowego Funduszu Zdrowia świadczeń odrębnie kontraktowanych (SOK). Poradnia Leczenia Ran Przewlekłych od wielu lat jest unikalnym w skali kraju ośrodkiem klinicznym i przede wszystkim naukowo-badawczym. Interdyscyplinarną opiekę nad chorym z raną zapewniają wysokiej klasy specjaliści, posiadający wysokie kwalifikacje, ogromną wiedzę i bogate doświadczenie zespół pielęgniarsko-lekarski. Dzięki środkom pozyskanym z Narodowego Centrum Badań i Rozwoju oraz dofinansowaniu Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu, znacznie zwiększą się możliwości rozwoju zagadnień związanych z procesem gojenia i leczenia ran przewlekłych.

O INWESTYCJI

Collegium Medicum zrealizowało na terenie Poradni Przyklinicznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. A. Jurasza inwestycję pn. „Utworzenie nowej siedziby Katedry Chirurgii Naczyniowej i Angiologii oraz Zakładu Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Leczenia Ran Przewlekłych w budynku Poradni Przyklinicznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy. W wyniku przeprowadzonych robót budowlanych i branżowych zaadaptowano pomieszczenia po Zakładzie Medycyny Nuklearnej o łącznej powierzchni 166 m^2. Utworzona nowa siedziba składa się z dwóch części. Strefa dla pacjenta obejmuje 3 gabinety zabiegowe, pokój konsultacyjny oraz pokój edukacji i badań. Strefa administracyjna stanowi zaplecze, które jest niezbędne do prowadzenia badań naukowych oraz prawidłowego funkcjonowania. Podstawą do wykonania robót był projekt budowlany sporządzony przez EDAN Usługi Projektowe i Konsulting Piotr Złotkowski z Wrocławia. Prace adaptacyjne zrealizowała, wyłoniona w przetargu nieograniczonym, Firma Remontowo-Budowlana MALIBUD Marian Kudłacz z Bydgoszczy. Nadzór nad inwestycją sprawował Dział Remontów i Inwestycji Collegium Medicum. Wartość inwestycji wyniosła 337 tys. złotych.

KONFERENCJA
Wskaźniki jakości opieki pielęgniarskiej

18 lutego w Auli Budynku Biblioteki Collegium Medicum odbyło się IV seminarium dotyczące wdrażania międzynarodowych standardów i dobrych praktyk opieki zdrowotnej pt. „Wskaźniki jakości opieki pielęgniarskiej", pod przewodnictwem Pani prof. Kornelii Kędziory-Kornatowskiej, Kierownik Kliniki Geriatrii Szpitala Jurasza oraz Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu CM UMK. Celem seminarium była wymiana wiedzy o wdrażaniu międzynarodowych standardów i dobrych praktyk do opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem wskaźników jakości opieki pielęgniarskiej oraz wymiana doświadczeń związanych z korzystaniem z systemów informatycznych w pielęgniarstwie i gromadzenia danych niezbędnych w ocenie jakości opieki pielęgniarskiej.

Podczas spotkania uczestnicy mieli okazję wysłuchać wielu interesujących prelekcji m.in. Pani dr Beaty Cholewki – Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia na temat perspektyw i strategii rozwoju pielęgniarstwa w Polsce. Pan dr inż. Kajetan Wojsyk - Dyrektor ds. Europejskich Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia zaprezentował aktualny stan przygotowań do wdrożenia elektronicznej dokumentacji medycznej, natomiast Pani Sylwia Krajewska z Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przedstawiła zadania Agencji w obszarze wyceny świadczeń medycznych. Podczas seminarium nie mogło zabraknąć wystąpień konsultantów krajowych: Pani dr Mariola Rybka - Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Przewlekle Chorych i Niepełnosprawnych zaprezentowała wskaźniki jakości w opiece długoterminowej, Pani prof. Maria T. Szewczyk – Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Operacyjnego omówiła funkcjonowanie Krajowego Rejestru Odleżyn natomiast Pani dr Anna Koper - Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Onkologicznego przedstawiła doświadczenia wdrażania dokumentacji elektronicznej na przykładzie Centrum Onkologii w Bydgoszczy.

Swoje wystąpienie podczas Seminarium miała również Pani Mirosława Ziółkowska – Dyrektor ds. Pielęgniarstwa naszego szpitala, omawiając monitorowanie wybranych wskaźników jakości opieki pielęgniarskiej na przykładzie Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy.

INNOWACJE MEDYCZNE

Diagnostyka mikrobiologiczna coraz szybsza

Zakład Mikrobiologii Klinicznej Szpitala Jurasza otrzyma dar od Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy - Spektrometr masowy (MALDI Biotyper) do szybkiej identyfikacji bakterii i grzybów wraz z zakupem na rok materiałów zużywalnych do przeprowadzenia identyfikacji w tym aparacie z certyfikatem CE i IVD (zgodność z dyrektywą 98/79/EC). Aparat wykorzystuje innowacyjną technologię, tj. spektrometrię mas z desorpcją/jonizacją laserową wspomaganą użyciem matrycy i z analizą czasu przelotu (MALDI-TOF MS - Matrix-Assisted Laser Desorption/Ionisation-Time Of Flight Mass Spectrometry).

MALDI-TOF MS jest metodą rewolucyjną, gdyż:

- *wymaga niewielkiej objętości próbki:*
  ~100 komórek – kilka kolonii,

- *czas oczekiwania na wynik identyfikacji jednego szczepu bakterii lub grzybów to 10-15 minut (w metodzie klasycznej najkrócej - 24-48 godzin), a 96 szczepów – od 1,5 do maksymalnie 4 godzin, co jest istotne we współpracy mikrobiologa medycznego z klinicystą oraz rzutuje na decyzje diagnostyczne i kliniczne, tj.*
  » ograniczenie zużycia odczynników takich, jak podłoża mikrobiologiczne oraz inne, stosowane w klasycznych metodach identyfikacji,
  » ułatwienie doboru zestawu antybiotyków do wykonania oceny lekowrażliwości,
  » podjęcie decyzji o włączeniu lub korektę odnośnie antybiotykoterapii (często informacja o izolowanym gatunku, w połączeniu z wiedzą na temat lokalnej sytuacji epidemiologicznej umożliwia trafne dobranie antybiotyku dobę przed uzyskaniem antybiogramu),

- *zawiera szeroką bazę danych, która umożliwia identyfikację około 2500 gatunków bakterii i grzybów, w tym drobnoustrojów rzadko izolowanych, nie ujętych w innych komercyjnych systemach,*

- *umożliwia identyfikację drobnoustrojów z dodatnich próbek krwi przy użyciu zestawu MALDI Sepsityper Kit (skrócenie czasu oczekiwania na wynik o dobę w porównaniu z metodami klasycznymi).*

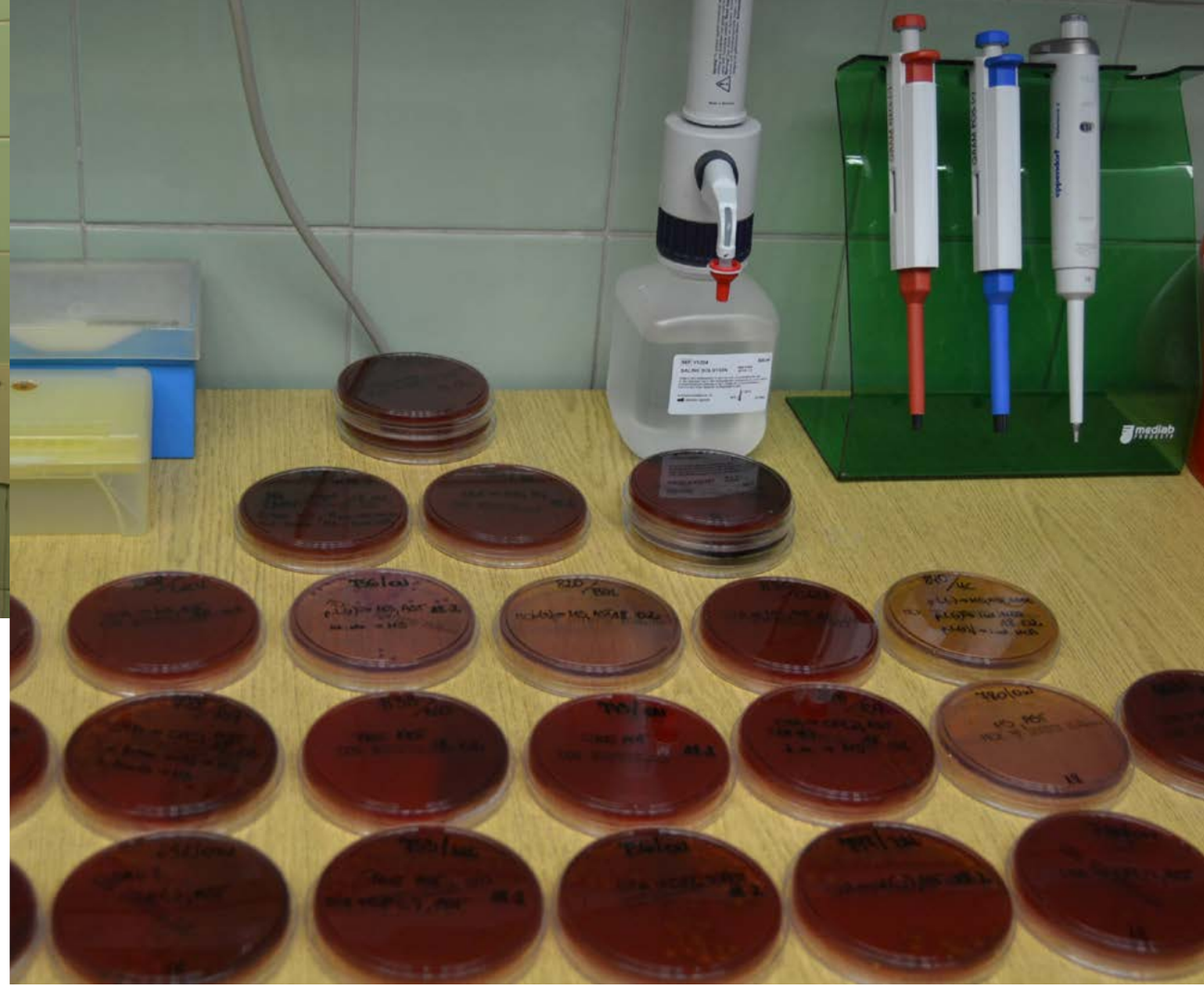
MALDI-TOF MS to metoda, która stale jest doskonalona, co daje duże nadzieje na przyszłość. Obecnie już możliwa jest (oczekiwanie na certfikat CE IVD):

- *identyfikacja bakterii wolnorosnących z rodzaju Mycobacterium,*

- *ocena aktywności beta-laktamaz,*

- *badanie pokrewieństwa taksonomicznego szczepów na podstawie ich widm białek, celem prowadzenia dochodzenia epidemiologicznego.*

W przyszłości, prawdopodobnie będzie możliwa identyfikacja drobnoustrojów bezpośrednio w próbkach klinicznych, np. próbkach moczu, z pominięciem etapu hodowli. Zalety korzystania z MALDI-TOF MS to również minimalne nakłady na dodatkowe odczynniki, skrócenie czasu wykonania procedury, ograniczenie zużycia podłoży, wytworzenia odpadów, co powoduje, że koszt oznaczenia metodą MALDi-TOF MS nie przekracza kilku złotych. Ponadto, należy zwrócić uwagę na oszczędności w części pozalaboratoryjnej. Z racji wcześniej uzyskiwanych wyników badań mikrobiologicznych i ich przekazania lekarzom, oszczędności dotyczą:



- *leczenia,*
- *hospitalizacji chorych (skrócenie czasu),*
- *następstw nieukierunkowanej antybiotykoterapii.*

Wykorzystując tę technikę do identyfikacji drobnoustrojów, traktujemy je jako mieszaninę biomolekuł, które zostają zapisane w postaci widma różnorodnych białek. Widmo stanowi rodzaj „odcisku palca" charakterystycznego dla danego organizmu, niezmiennego w kolejnych analizach. Nie ulega ono również zmianie pod wpływem różnych warunków hodowli, ponieważ badany zakres białek 2–20 kDa obejmuje w większości białka rybosomalne, które ulegają konstytutywnej ekspresji w dużej ilości. Proces identyfikacji polega na pobraniu kolonii, następnie na jej krystalizacji i poddaniu działaniu lasera. Otrzymane widma masowe są analizowane przez program i porównywane z widmami referencyjnymi przechowywanymi w bazie. Ogromną zaletą przedstawionej techniki jest proste i szybkie wykonanie analizy.

Metoda ta jest nam dobrze znana, gdyż jako pierwsi w Polsce mieliśmy okazję doświadczyć jej wartości w aspekcie praktycznym już w 2011 r. Ponadto, dzięki możliwości bezpłatnego korzystania z MALDI Biotyper w ramach umowy użyczenia mogliśmy dodatkowo wyliczyć oszczędności wynikające ze stosowania metody MALDI-TOF MS.

MALDI-TOF MS to istotnie rewolucyjna i ewolucyjna metoda. Sądzimy, że oszczędności już wypracowane w Zakładzie Mikrobiologii Klinicznej pozwolą na inwestycje w kolejne moduły, by móc znów zaoszczędzić w przyszłości – i to tej najbliższej. „Investing in savings" przynosi wymierne korzyści!

Eugenia Gospodarek-Komkowska
Agnieszka Mikucka
Zakład Mikrobiologii Klinicznej,
Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza

INNOWACYJE MEDYCZNE
Urologia i kardiochirurgia razem w walce z nowotworem

12 lutego 2016 r., w naszym szpitalu wykonano unikatową operację rozległego nowotworu nerki z wrastającym naciekiem guza do żyły głównej dolnej, sięgającego do przedsionka serca.

Guz został rozpoznany u 68-letniego pacjenta przypadkowo. Konieczne było szybkie podjęcie decyzji, co do sposobu wykonania zabiegu. Należało bowiem otworzyć w tym samym czasie - podczas jednej operacji jamę brzuszną, klatkę piersiową oraz osierdzie pacjenta. Powołano do tego celu zespół lekarzy z dwóch klinik: Urologii Ogólnej i Onkologicznej - prof. Tomasza Drewę i dr Michała Bryczkowskiego oraz z Kliniki Kardiochirurgii lek. Jarosława Kołakowskiego i lek. Jakuba Piotrowskiego.

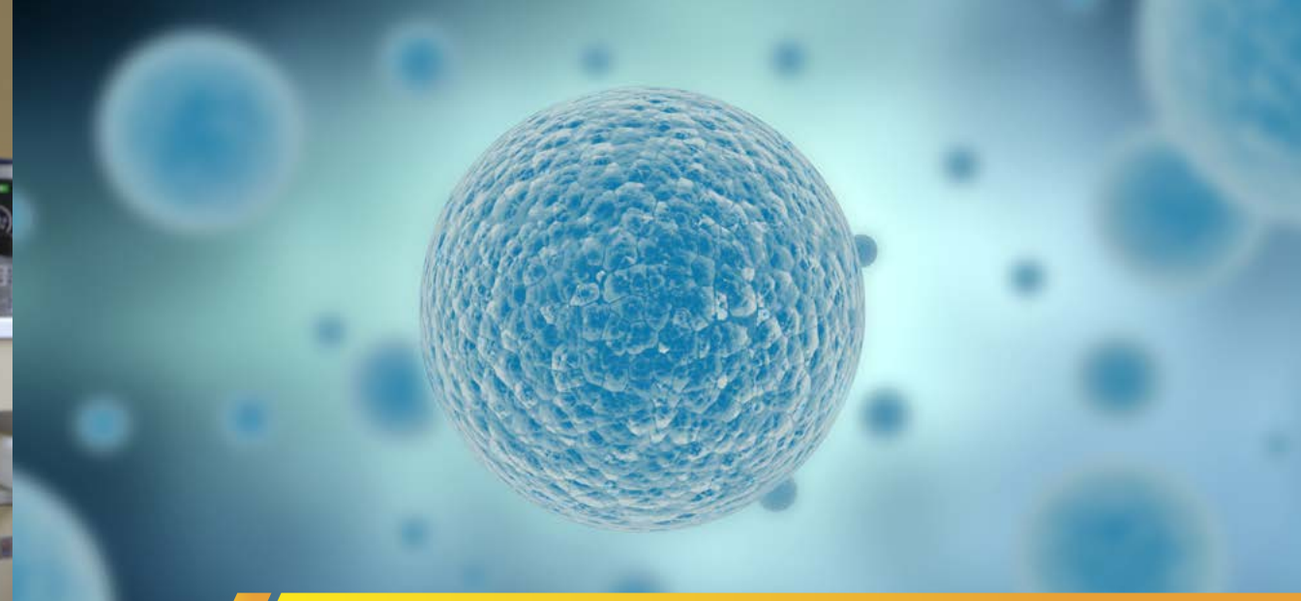
Po rozpoczęciu zabiegu pacjent podłączony został do krążenia pozaustrojowego. Tylko takie warunki pozwoliły na rozcięcie przedsionka serca i dużych naczyń brzusznych. Pierwszy etap operacji polegał na otwarciu jamy osierdzia, umożliwiając tym samym bezpośredni dostęp do serca. Następnie lekarze otworzyli jamę brzuszną, aby dokonać wycięcia nerki zaatakowanej przez nowotwór oraz przestrzeni zaotrzewnowej, w której powstał już naciek. Po wypreparowaniu guza z naciekiem oraz włączeniu krążenia pozaustrojowego, nastąpił kolejny niezwykle skomplikowany etap operacji, polegający na usunięciu zmian nowotworowych z naczyń krwionośnych.

O wyjątkowość zabiegu zapytaliśmy Pana prof. Tomasza Drewę – Kierownika Kliniki Urologii Ogólnej i Onkologicznej, który osobiście operował pacjenta - „Unikatowość tego zabiegu polegała na tym, że niezwykle rzadko trafia się pacjent z tak zaawansowaną chorobą nowotworową, kiedyś tak naprawdę nie do wyleczenia – śmiertelną. Wykonanie operacji wymagało od nas pracy zespołowej, a ta jest w naszym szpitalu naprawdę profesjonalna i świetnie zorganizowana: od lekarzy anestezjologów, personel lekarski i pielęgniarski obu klinik po zespół pracowników bloku operacyjnego."

Pacjent został wypisany tydzień po operacji w stanie dobrym.

Badanie kliniczne w Klinice Dermatologii

Klinika Dermatologii Szpitala Jurasza rozpoczyna prowadzenie badania klinicznego trzeciej fazy mające na celu zbadanie skuteczności, bezpieczeństwa i tolerancji dupilumabu stosowanego u dorosłych pacjentów z ciężkim atopowym zapaleniem skóry, u których nie uzyskano odpowiedniej kontroli za pomocą cyklosporyny A podawanej doustnie lub którzy nie tolerują takiego leczenia, albo nie jest ono medycznie uzasadnione. Szczegółowe informacje pod nr tel. 52/ 585 40 18.



INNOWACJE MEDYCZNE
Terapia komórkami mezenchymalnymi

Wszystkie komórki krwi oraz komórki układu odpornościowego powstają z krwiotwórczych komórek macierzystych, znajdujących się w szpiku kostnym. Komórki macierzyste to małe, niezróżnicowane komórki posiadające zdolność samoodnawiania się i potencjalnie nieograniczonego dzielenia się oraz różnicowania się do innych typów komórek. W zależności od możliwości różnicowania się, wśród komórek macierzystych wyróżnia się komórki totipotencjalne (które mogą dać rozwój nowego życia), pluripotencjalne (mogą różnicować się do każdego typu komórek z wyjątkiem komórek łożyska), multipotencjalne (różnicują się do różnych typów komórek) oraz unipotencjalne (które różnicują się tylko do jednego typu komórek). Komórki krwiotwórcze należą do komórek multipotencjalnych.

Komórki mezenchymalne (MSC) również należą do multipotencjalnych komórek macierzystych. Znajdują się one w szpiku kostnym, ale mogą być też pozyskiwane z galarety Whartona sznura pępowinowego. Są to komórki mające zdolność różnicowania się do fibroblastów szpiku, osteoblastów, chondroblastów i komórek tłuszczowych. Stwarza to możliwości do wykorzystania ich w procesach regeneracji tkanki kostnej, tkanki chrzęstnej i tkanki tłuszczowej. Komórki mezenchymalne posiadają swoje charakterystyczne markery (np. CD105, CD90, CD73). Nie wpływają one na różnicowanie komórek. Ich aktywność terapeutyczna polega na uwalnianiu mediatorów komórkowych. Nie stanowią więc materiału do naprawy tkankowej, lecz produkują cytokiny stymulujące naprawę tkanek lub lokalnego mikrośrodowiska. MSC mają właściwości immunosupresyjne: hamują namnażanie limfocytów T, limfocytów B i komórek NK, hamują różnicowanie i dojrzewanie komórek dendrytycznych. W efekcie wpływają na czynniki wzrostu, przyspieszanie gojenie ran, tworzenie naczyń krwionośnych, regenerację wątrobowych zatok żylnych.

MSC są od kilku lat stosowane w niektórych stanach u pacjentów po transplantacji komórek krwiotwórczych, np. w leczeniu cytopenii lub w celu poprawy odnowy hematologicznej po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych, a także w terapii opornej choroby przeszczep-przeciwko-gospodarzowi.

W Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii terapię z zastosowaniem komórek mezenchymalnych wprowadziliśmy w roku 2013 u dwóch pacjentów z przewlekłą oporną postacią choroby przeszczep-przeciwko-gospodarzowi (GVHD). Terapia była całkowicie bezpieczna, nie wystąpiły żadne objawy niepożądane. Z perspektywy ponad 2 lat można powiedzieć, że u obydwu pacjentów doszło do poprawy, chociaż w różnym stopniu u każdego. Jednocześnie u obydwu pacjentów stosowano inne metody terapii. W 2015 roku zastosowaliśmy MSC u 15-miesięcznej pacjentki z ostrą ciężką, oporną postacią GVHD. W tym przypadku poprawa była bardzo spektakularna i szybka. Również w tym przypadku nie wystąpiły żadne objawy niepożądane, a pacjentka pozostaje w remisji już ponad rok po przeszczepieniu i po terapii komórkami mezenchymalnymi. Na wszystkie terapie komórkami mezenchymalnymi zgodę wyraziła komisja bioetyczna.

Obecnie wzrasta zapotrzebowanie na terapię komórkami mezenchymalnymi ze względu na bezpieczeństwo terapii i wysoką skuteczność. Dane z innych ośrodków pokazują jednak, że to też nie jest panaceum na wszystkie problemy potransplantacyjne. Problemem ciągle jest również uzyskiwanie ilości MSC umożliwiających ich zastosowanie kliniczne. Problemem jest również ich koszt oraz skąpe doświadczenie oparte na faktach. Wzrasta również zainteresowanie wykorzystania MSC w terapii chorób układu nerwowego oraz typowych chorób cywilizacyjnych.

Jan Styczyński

PRZEWODNIK PO BADANIACH KLINICZNYCH

Rozmowa z dr Magdaleną Woźniak – Pełnomocnikiem Dyrektora ds. badań klinicznych

Co kryje się pod pojęciem badania kliniczne?
Magdalena Woźniak: Jest to każde badanie prowadzone z udziałem ludzi w celu odkrycia lub potwierdzenia klinicznych, farmakologicznych w tym farmakodynamicznych skutków działania jednego lub wielu badanych produktów leczniczych i/lub zidentyfikowania działań niepożądanych i/lub śledzenia, wchłaniania, dystrybucji, metabolizmu i wydalania, mając na uwadze bezpieczeństwo i skuteczność.

Czy wpływają one na rozwój medycyny?
MW: Tak, dzięki nim obserwujemy znaczący postępu w medycynie i farmakoterapii. Wyniki przeprowadzonych badań dostarczają rzetelnych, niezbędnych danych do oceny skuteczności i bezpieczeństwa nowych leków, procedur medycznych, metod diagnostycznych i tylko na ich podstawie możliwa jest rejestracja nowego produktu leczniczego.

Jakie badania lek musi przejść, aby znalazł się na półce w aptece?
MW: Wprowadzanie do lecznictwa nowych substancji trwa wiele lat i obejmuje badania przedkliniczne oraz kliniczne.

Na czym polegają badania przedkliniczne?
MW: To próby na komórkach in vitro oraz badania na zwierzętach doświadczalnych prowadzone w celu określenia toksyczności, sposobu wchłaniania, metabolizmu danego związku czynnego w organizmie, jego wydalania, a także powodowanych przez potencjalny lek działań ubocznych. Tylko około 5 na 5000 substancji leczniczych pomyślnie przechodzi ten etap badań.

Jaki jest cel prowadzenia badań klinicznych?
MW: Udowodnienie, że dawka oraz sposób podawania leku są, z punktu widzenia ryzyka i korzyści, skuteczne i bezpieczne, a także zdefiniowanie docelowej grupy pacjentów, opracowanie swoistych wskazań stosowania oraz wykrycie ewentualnych skutków ubocznych.

Badania kliniczne dzielą się na 4 fazy, czym każda z nich się charakteryzuje?
MW: I faza (Human Pharmacology) to pierwsze podanie leku niewielkej liczbie zdrowych ochotników. Ocenie podlega bezpieczeństwo stosowania testowanego środka (wchłanianie, metabolizm, wydalanie, toksyczność, interakcje z pożywieniem i powszechnie stosowanymi lekami). Ustala się taką pojedynczą dawkę, która nie będzie powodować poważnych skutków ubocznych. Fazę tą charakteryzuje krótki czas podawania testowanego produktu.

Badania II fazy (Therapeutic exploratory) obejmują kilkuset pacjentów z daną jednostką chorobową i oceniają skuteczność i bezpieczeństwo leku, ustala się również związek pomiędzy dawką a efektem działania preparatu (dobór dawki). To także pierwsze badania porównawcze jego działania i placebo lub leku standardowo stosowanego w leczeniu danego schorzenia. Pozytywny stosunek korzyści do ryzyka umożliwia przejście do kolejnej fazy.

W fazie III (Therapeutic confirmatory) ostatecznie potwierdza się skuteczność i tolerancje testowanego „leku" w konkretnym schorzeniu (wskazania docelowe) w dużej populacji pacjentów. Jej celem jest określenie tzw. progu bezpieczeństwa czyli związku pomiędzy bezpieczeństwem a skutecznością podczas krótkotrwałego i długotrwałego stosowania. Faza ta trwa od roku do kilku lat i biorą w niej udział pacjenci z powikłaniami, a także z zaburzeniami funkcji narządów. Bada się również interakcje z innymi lekami, porównuje skuteczność z innymi metodami leczenia (standardowym lekiem stosowanym w leczeniu danej jednostki chorobowej lub z placebo), a także ocenia długotrwałą skuteczność w schorzeniach przewlekłych. Pomyślne zakończenie tej części badań umożliwia rejestracja nowego leku i wprowadzenie go na rynek.

IV faza (Therapeutic Use) inaczej faza porejestracyjna obejmuje bardzo dużą liczbę uczestników i ma na celu pozyskanie dalszych informacji o bezpieczeństwie, tolerancji, skuteczności oraz interakcjach z innymi lekami, a także wykazanie ewentualnych nowych wskazań.

Jakie są ogólne korzyści płynące z prowadzonych badań?
MW: Rozwoju medycyny, możliwość wprowadzania na rynek bardziej zaawansowanych, skuteczniejszych i bezpieczniejszych leków, transfer technologii, a także oszczędność dla publicznego systemu opieki zdrowotnej. Badania kliniczne wywierają również bezpośredni wpływ na gospodarkę.

Na gospodarkę?
MW: Mam na myśli aspekty finansowe, gdyż ponad 25% całkowitego budżetu przewidzianego przez sponsora na badania trafia do budżetu państwa (podatki, opłaty na rzecz CEBK i KB).

Czy prowadzenie badań jest również korzystne dla Badaczy?
MW: Tak, ponieważ badania kliniczne to m.in. dostęp do globalnego know-how, możliwość uczestnictwa w nowoczesnych projektach naukowych, zaangażowania się w pracę naukową, testowania nowych standardów leczenia i innowacyjnych produktów, a także możliwość podniesienia kwalifikacji zawodowych oraz językowych, wymiana informacji i doświadczeń z zagranicznymi ekspertami, udział w zjazdach i konferencjach na całym świecie, możliwość publikacji artykułów w cenionych pismach naukowych, a także dodatkowe źródło wynagrodzenia.

A dla Szpitala?
MW: Oczywiście, to przede wszystkim wzrost dochodów poza NFZ, rozwój kapitału ludzkiego, tworzenie dodatkowych miejsc pracy, możliwość zatrudnienia i utrzymania dobrych lekarzy, zachęta dla doświadczonych, jak i młodych medyków do kontynuowania kariery w naszym szpitalu, nowa oferta terapii, międzynarodowe standardy leczenia, często efektywniejsze wykorzystanie urządzeń medycznych, uzyskanie narzędzi motywujących dla pracowników oraz prestiż.

A co z tego wszystkiego ma najważniejsza osoba czyli pacjent?
MW: Między innymi ułatwiony dostęp do wysokiej klasy specjalistów, nowoczesnej terapii, najnowszych międzynarodowych standardów leczenia i metod diagnostycznych oraz szanse na wyzdrowienie, wydłużenie i poprawę jakości życia. W ciągu ostatnich 25 lat, dzięki m.in. wprowadzeniu nowych leków, średnia długość życia Polaków wzrosła o 5 lat. Badania kliniczne to również edukacja i poprawa świadomości pacjentów, często bezpłatne wyposażenie w sprzęt oraz większe poczucie bezpieczeństwa. Gdy standardowe metody leczenia nie mają już nic więcej do zaoferowania badania kliniczne są jedyną szansą na terapię, a niekiedy nawet życie.

Dziękuję za rozmowę.
Marta Laska

PIERWSZA POMOC CZ. III

Drgawki

Drgawki są to mimowolne skurcze mięśni, które mogą wystąpić w niektórych chorobach (np. padaczce), czy stanach zagrożenia zdrowia i życia jakimi są np. zatrucia czy bardzo wysoka gorączka (zwłaszcza u dzieci).

Padaczka (epilepsja) –zaburzenie pracy ośrodkowego układu nerwowego charakteryzujące się występowaniem napadów drgawek. Padaczka jest jedną z najczęściej występujących chorób neurologicznych. Klasyczny uogólniony napad padaczkowy rozpoczyna się nagłą utratą przytomności i upadkiem na ziemię (czasami poszkodowany wydaje głośny okrzyk). Chory staje się sztywny, pręży się, a po kilkudziesięciu sekundach rozpoczynają się drgawki całego ciała. Bywa, że poszkodowany bezwiednie odda mocz i stolec, będzie miał ślinotok i szczękościsk. Po napadzie drgawkowym chory zwykle pozostaje nieprzytomny przez kilka minut, a po odzyskaniu świadomości może być oszołomiony, pobudzony lub może nie pamiętać co się stało.

Zwykle pojedynczy napad drgawek (mimo iż wygląda bardzo groźnie i jest to na pewno silnym przeżyciem dla świadka zdarzenia) nie powoduje bezpośredniego zagrożenia życia poszkodowanego. Niestety jednak może dojść do tzw. wtórnych urazów spowodowanych wystąpieniem ataku drgawek, jak np. uderzenie głową o chodnik czy upadek z wysokości.

Magdalena Michułka-Kuraś

Udzielanie pierwszej pomocy w przypadku napadu drgawek:

1. W pierwszej kolejności należy zamortyzować upadek poszkodowanego lub jeśli poszkodowany jest już w trakcie napadu drgawek – starać się ochronić jego głowę przed urazami, np. poprzez podłożenie miękkiego materiału (bluza, kurtka). Warto również odsunąć od niego wszystkie zagrażające przedmioty np. kamienie i zdjąć poszkodowanemu okulary.

2. Wezwij pomoc – telefon 999 lub 112.

3. Po ustąpieniu drgawek należy udrożnić drogi oddechowe i skontrolować oddech u poszkodowanego.

4. Jeśli poszkodowany oddycha – ułóż go w pozycji bocznej bezpiecznej.

5. Jeżeli u poszkodowanego wystąpiły jakieś urazy, staraj się w miarę możliwości nie poruszać nim, chyba że wystąpi bezpośrednie zagrożenie drożności dróg oddechowych (np. wymioty) – wtedy natychmiast odwróć chorego na bok.

6. Stale kontroluj czynności życiowe poszkodowanego i chroń go przed wpływem czynników atmosferycznych do czasu przyjazdu Zespołu Ratownictwa Medycznego.

7. Pamiętaj, że w każdej chwili napad drgawek może się powtórzyć!

Piśmiennictwo: 1. Pierwsza pomoc Podręcznik dla studentów, M. Goniewicz, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011

Szpital Miejski Oddział Bielawki

To włączona w 1938 r. w strukturę organizacyjną naszego nowego szpitala dawna Lecznica Powiatowa (obecnie Wojewódzki Szpital Dziecięcy). Nasz nowoczesny, duży obiekt stanowił zbyt dużą konkurencję dla mniejszych jednostek. Władze powiatowe szybko doszły do wniosku, że będzie to konkurencja zbyt duża, której ich przestarzała, niewielka lecznica nie sprosta. O wszystkim tak jak dziś decydowały pieniądze. Im więcej chorych tym bogatsza kasa szpitalna zasilana przez wpłaty pochodzące od osób prywatnych, ubezpieczonych i podopiecznych miasta. A chorzy woleli się leczyć oczywiście w lepszych warunkach. Miasto obiekt przy ul. Karola Chodkiewicza od starosty odkupiło i utworzyło dwa dodatkowe oddziały: wewnętrzny II i chorób płuc.

Taki układ organizacyjny przetrwał niecałe dwa lata. W 1940 r. Niemcy dokonali w szpitalnictwie kilka zmian tworząc przy ul Chodkiewicza pierwszy w Bydgoszczy samodzielny Szpital Dziecięcy podległy Magistratowi.

Mieczysław Boguszyński

MY TEŻ TU JESTEŚMY

VII Kadencja Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy na lata 2015-2019

Dnia 15 czerwca 2015 roku w Sali Konferencyjnej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza odbyły się wybory delegatów na XXXI Nadzwyczajny Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych VII kadencji. W głosowaniu tajnym wybrano następujące osoby na delegatów: Jolanta Dejewka, Ewa Dembna, Beata Foksińska, Elżbieta Grzechowiak, Katarzyna Kozińska, Danuta Kurka, Maria Maćkowska, Paulina Mościcka, Barbara Smarszcz, Anna Smolińska, Jan Słysz, Małgorzata Szymańska, Małgorzata Szymańska-Bonk, Teresa Świątkowska, Beata Walecka, Lidia Wyrzucka, Mirosława Ziółkowska, Wiesława Stefaniak-Gromadka.

XXXI Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Bydgoszczy obradował w dniach 25-26 listopada 2015 r. w Sali Konferencyjnej Restauracji „Telimena". Głównym zadaniem Zjazdu było podsumowanie działalności Samorządu i jego władz w czasie VI kadencji, oraz wybranie nowych członków organów Izby na kolejne cztery lata działalności.

Członkami Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z naszego szpitala zostali:
Pielęgniarki: Jolanta Dejewska, Katarzyna Marcinkowska, Anna Smolińska, Teresa Świątkowska
Skarbnikiem ORPiP został Pielęgniarz: Jan Słysz
Zastępcą Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych została Beata Walecka
Delegatami na VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych zostali: Jolanta Dejewska, Jan Słysz oraz Wiesława Stefaniak-Gromadka.

VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych obradował w dniach 18-19-stycznia 2016 r., w Warszawie. Wybrano władze organów Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych VII Kadencji. Prezesem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych VII kadencji została Pani Zofia Małas, natomiast funkcję Przewodniczącej Naczelnej Komisji Rewizyjnej pełnić będzie Pani Kamilla Gólcz. Przewodniczącą Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych została Pani Beata Rozner, Naczelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych została Pani Grażyna Rogala-Pawelczyk, Zastępcą Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych została położna naszego szpitala Pani Wiesława Stefaniak-Gromadka.

Skarbnik ORPiP Jan Słysz o sobie...

„Jestem pielęgniarzem od blisko 40 lat. Każdy etap pracy zawodowej to zdobywanie nowych doświadczeń i poznawanie wyjątkowych ludzi... Pierwszą pracę podjąłem w Szpitalu „Jurasza" w Bydgoszczy i pracuję w nim do dnia dzisiejszego. Moje życie zawodowe od zawsze związane było z Kliniką Neurologii. Z dumą mogę także stwierdzić, że czynnie uczestniczyłem w tworzeniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy oraz Związków Zawodowych Pielęgniarek i Położnych. Do pracy w VII kadencji ORPiP przystępuję z bagażem doświadczeń i pomysłami do których realizacji będę dążył. Moje zainteresowania: historia i polityka."

Zakończyły swoją działalność organy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych VI kadencji. Wybór nowych przedstawicieli na VII kadencję daje nadzieję na dalszą owocną pracę i zaangażowanie w problemy środowiska pielęgniarek i położnych.

Wiesława Stefaniak-Gromadka

KADRY
Pełnomocnik ds. Jakości

Od stycznia 2016 roku, Dyrektor Szpitala Jacek Kryś powołał na stanowisko Pełnomocnika ds. Jakości Panią Beatę Świerczyńską. Pani Beata jest absolwentką Wyższej Szkoły Humanistycznej na wydziale pedagogicznym, oraz Collegium Medicum UMK – kierunek Pielęgniarstwo. Posiada specjalizację z pielęgniarstwa epidemiologicznego. Ukończyła również studia podyplomowe: „Zarządzanie jednostkami ochrony zdrowia" na Wydziale Ekonomii UMK w Toruniu, oraz „Kontrola zakażeń w jednostkach ochrony zdrowia" na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie. W ochronie zdrowia pracuje ponad 25 lat. Doświadczenie zawodowe zdobyła jako pielęgniarka, następnie asystent ds. higieny w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu. Od lat pracuje na rzecz poprawy jakości. Doświadczenie w tym temacie uzyskała przygotowując z sukcesem szpitale do akredytacji, jak również uzyskania certyfikacji w zakresie systemów zarządzania. Działa prężnie w towarzystwach naukowych i Samorządzie Pielęgniarek i Położnych. Jest autorem publikacji nt. poprawy i doskonalenia jakości. Posiada ukończone szkolenia z norm:PN-EN ISO 9001:2009- systemy zarządzania jakością, ISO 14001 – zarządzanie środowiskiem, PN-N 18001: 2004- system zarządzania BHP, rejestrowane w International Register of CertificatedAuditors (IRCA) w Londynie. Doświadczenia wyniesione z pracy oraz pedagogiczne i pielęgniarskie wykształcenie umożliwiają efektywne wykorzystanie wiedzy w obszarze doskonalenia sformalizowanych systemów zarządzania.

Zespół ds. Jakości rozpocznie wdrażanie projektu scalenia wymogów standardów akredytacyjnych z normami ISO 9001:2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004, PN-ISO/IEC 27001:2014

Rozpoczniemy od zintegrowania zestawu zagadnień dla wszystkich auditorów wewnętrznych z zakresu obowiązujących w szpitalu norm ISO oraz zagadnień akredytacyjnych, jednakowej dokumentacji auditowej (program, pytania ,raport) oraz wspólnych audytów wewnętrznych.

Audyty wewnętrzne rozpoczną się od 15 marca i będą trwały do 20 maja (z wyłączeniem okresu świątecznego oraz majowych długich weekendów). Informacja o planowanym terminie audytu (po uzgodnieniu z Kierownikiem Kliniki/Oddziału) zostanie opublikowana w PISZ-u.

ZESPÓŁ DS. JAKOŚCI

Zespół ds. Jakości rozpocznie wdrażanie projektu scalenia wymogów standardów akredytacyjnych z normami ISO 9001:2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004, PN-ISO/IEC 27001:2014.Prace rozpoczną się od zintegrowania zestawu zagadnień dla wszystkich auditorów wewnętrznych z zakresu obowiązujących w szpitalu norm ISO oraz zagadnień akredytacyjnych, jednakowej dokumentacji auditowej (program, pytania,raport) wspólnych audytów wewnętrznych.

ZADANIA	SPOSÓB REALIZACJI	ODPOWIEDZIALNI	TERMIN
Stworzenie spisu obowiązujących procedur i instrukcji	Opracowanie wykazu z uwzględnieniem (nazwa, numer wydania, data wydania)	Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości	Kwiecień 2016
Doskonalenie obowiązujących dokumentów	Systematyczny przegląd i aktualizacja obowiązujących dokumentów (podstawy prawne, organizacyjne)	Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości, Zespół ds. Jakości	Cały rok 2016
Stworzenie bazy informacyjnej nt. aktualnych druków i formularzy	Opracowanie wykazu aktualnych formularzy i załączników funkcjonujących w dokumentacji ZSZ Szpitala	Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości, Zespół ds. Jakości	Wrzesień 2016
Scalanie wymogów standardów akredytacyjnych z normami ISO 9001:2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004, PN-ISO/IEC 27001:2014	Opracowanie wspólnego audytu wewnętrznego, analiza dokumentacji ,ścisła współpraca specjalistów w zakresie wdrożonych norm z liderami obszarów jakościowych	Zespół ds. Jakości Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości	Cały rok 2016
Doskonalenie dokumentacji medycznej	Weryfikacja katalogu zgód z podziałem na Kliniki	Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości + Kierownicy Klinik + Sekcja Informatyki	Grudzień 2016
Doskonalenie analiz związanych z pobytem pacjenta w szpitalu	Przygotowanie wzorów i metodologii dla poszczególnych analiz, umieszczenie narzędzi wspomagających w systemie informatycznym. Systematyczne wdrażanie narzędzi ułatwiających uzyskanie danych do analiz	Zespół ds. Jakości Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości	Grudzień 2016

Skład zespołu: Przewodniczący zespołu - Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości
Członkowie: specjaliści w zakresie norm ISO:
ISO 14001:2004 – mgr Iwona Łakomska-Opala,
PN-N 18001:2004 – mgr Zbigniew Job,
PN-ISO/IEC 27001:2014 – ABI inż. Jerzy Nowak,

Przewodniczący zespołów tematycznych: dr n. med. Aleksander Deptuła, dr hab. med. Rafał Czajkowski, lek. med. Maria Goc, dr hab. med. Paweł Stróżecki, lek. med. Stanisław Pierściński, lek. med. Mikołaj Augustynowicz, mgr Iwona Leszczyńska, dr n. med. Marlena Jakubczyk, dr Magdalena Trzcińska.
Grupa liderów obszarów jakościowych wyłonionych z grupy liderów zaangażowanych we wdrażanie standardów akredytacyjnych: mgr Mirosława Ziółkowska, mgr Arletta Juszkow, mgr Ilona Grzeszak, lek. med. Anna Adamczyk, mgr Teresa Świątkowska, mgr Donata Gacka, lek. med. Waldemar Cyrankiewicz, dr n.med. Sławomir Manysiak, mgr Maria Baczyńska, mgr Arkadiusz Matczyński, mgr Anna Smolińska, mgr Małgorzata Połońska, dr n. med. Małgorzata Sadkowska.

INWESTYCJE

Smaczniej i zdrowiej w Szpitalu Jurasza

Szpitalna kuchnia wzbogaciła się o nowoczesny piec konwekcyjno-parowy, na którym przygotowujemy posiłki dla naszych pacjentów. Tego typu urządzenia cieszą się coraz większym powodzeniem u osób zajmujących się zbiorowym żywieniem. Piec konwekcyjno - parowy pozwala na przygotowanie wielu posiłków w bardzo krótkim czasie. Urządzenie jest tak skonstruowane, że można w nim jednocześnie przyrządzać różne potrawy bez obawy, że przejdą one swoimi zapachami. Działanie pary powoduje, że potrawy w nim przyrządzone zachowują wartości odżywcze, a smażenie beztłuszczowe znacznie wpływa na dietę naszych pacjentów.

Na czym polega jego wyjątkowość? Zapytaliśmy Panią Barbarę Bielicką – Kierownika Działu Żywienia naszego szpitala: „Urządzenie spełnienia nasze oczekiwania. Działa na bardzo prostych zasadach – wentylatory przetłaczają gorące powietrze przez komorę, wymuszając ruch poziomy, następnie powietrze przetłaczane jest przez filtry oczyszczające je z drobinek tłuszczu i ponownie trafia do wentylatorów. Dzięki temu utrzymana jest stała temperatura w piecu, a co najważniejsze zapachy przygotowywanych w nim potraw nie przenikają się. Do komory z cyrkulującym powietrzem dodawana jest para wodna, co przyspiesza obróbkę termiczną i zapobiega utracie wilgoci przez potrawy."

Piec umożliwia następujące obróbki: gotowanie na parze, blanszowanie, pieczenie, kombinowana obróbka termiczno-parowa, regeneracja, pieczenie z sondą, gotowanie/pieczenie niskotemperaturowe. Proces obróbki termicznej w piecu konwekcyjno-parowym powoduję dużo mniejsze straty masy potraw niż w metodzie klasycznej:

PRODUKT	PIEC KLASYCZNY	PIEC KONWEKCYJNO-PAROWY
Mięso	30-40%	5-25%
Jarzyny	17%, kolor smak i witaminy	0%

Piec konwekcyjno-parowy zużywa do 95% tłuszczu mniej w porównaniu z metodami tradycyjnymi. Tłuszcz niezbędny jest jedynie do uzyskania walorów smakowych, potrawy wymagające smażenia są jedynie spryskiwane powierzchniowo przed włożeniem do pieca i obrabiane gorącym powietrzem z tłuszczem na powierzchni. Cyrkulacja gorącego powietrza skraca czas obróbki termicznej, obniża temperaturę przygotowywania, piece są dobrze izolowane termicznie. Oszczędność energii oscyluje w granicach 30%.

Mamy nadzieję, że przygotowywane w nowym urządzeniu posiłki oprócz oczywistych walorów zdrowotnych dodatkowo smakują naszym pacjentom jeszcze bardziej.

BAKTERIE I WIRUSY POD KONTROLĄ

Sekcja Antybiotykoterapii i Kontroli Zakażeń Szpitalnych

Sekcja Antybiotykoterapii i Kontroli Zakażeń Szpitalnych została powołana jako nowa komórka organizacyjna naszego szpitala, kontynuując zadania i funkcje Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz Mikrobiologa Klinicznego.

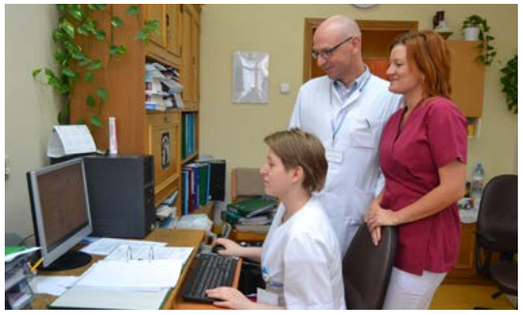
Od 1 lipca 2015 przewodniczącym Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych jest dr Aleksander Deptuła – konsultant wojewódzki w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej.

Sekcja Antybiotykoterapii i Kontroli Zakażeń Szpitalnych to zespół siedmioosobowy, dla którego celem najważniejszym jest bezpieczeństwo epidemiologiczne pacjentów oraz pracowników Szpitala Uniwersyteckiego nr 1. Wysokie kwalifikacje zawodowe pracowników, dobra i serdeczna atmosfera w pracy, szczerość oraz możliwość polegania na sobie, to zasługa osób tworzących Sekcję.

Skład osobowy to: kierownik – dr n. med. Aleksander Deptuła, mgr Anna Rogoziecka - specjalista ds. higieny i epidemiologii, mgr Małgorzata Rucińska - specjalista ds. higieny i epidemiologii, mgr Ewa Suszkiewicz - specjalista ds. epidemiologii mgr Joanna Nowak - specjalista ds. epidemiologii, mgr Karolina Hyżyk starsza pielęgniarka oraz lek. Tadeusz Kowalski - w trakcie specjalizacji z mikrobiologii lekarskiej.

Sekcja Antybiotykoterapii i Kontroli Zakażeń Szpitalnych zajmuje się przede wszystkim monitorowaniem i szeroko pojętą profilaktyką zakażeń szpitalnych. Dba o racjonalną politykę antybiotykową oraz monitoruje zużycie antybiotyków w poszczególnych klinikach. Pracownicy Sekcji udzielają konsultacji z zakresu mikrobiologii lekarskiej oraz epidemiologii. Sekcja sporządza również analizy epidemiologiczne dla poszczególnych klinik i oddziałów, opracowuje raporty dotyczące występowania zakażeń szpitalnych i drobnoustrojów alarmowych. Analizy oraz wnioski są przekazywane kierownikom klinik/oddziałów (w wersji papierowej oraz elektronicznej). Znaczną część działań stanowi edukacja personelu, studentów oraz osób opiekujących się chorymi w zakresie zapobiegania zakażeniom, ze szczególnym uwzględnieniem higieny rąk. Sekcja Antybiotykoterapii i Kontroli Zakażeń Szpitalnych jest również współodpowiedzialna za nadzór merytoryczny nad higieną szpitalną.

Dziękujemy Dyrekcji i wszystkim pracownikom Szpitala za zaangażowanie w problematykę zapobiegania i kontroli zakażeń w naszym Szpitalu oraz liczymy na dalszą, równie owocną współpracę.



DZIAŁ UTRZYMANIA
INFRASTRUKTURY

Największy niemedyczny dział Szpitala – zatrudniający ponad 80 osób, których głównym zadaniem jest utrzymywanie budynków wraz z ich infrastrukturą techniczną, a także ich otoczenia w należytym stanie, zapewniającym odpowiednie warunki pacjentom i pracownikom Szpitala. Do zadań Działu należy także zapewnienie ciągłości dostaw mediów, łączność telefoniczna i radiowa, ochrona środowiska i gospodarka odpadami, ochrona przeciwpożarowa, obsługa parkingów, ochrona obiektów, dbałość o zieleń, usługi poligraficzne oraz obsługa inwestycji budowlanych. W strukturze działu funkcjonuje także brygada remontowo-budowlana, która zajmuje się modernizacją i bieżącymi remontami pomieszczeń szpitala.

Kierownikiem Działu od 6 czerwca 2015 roku jest Pan mgr inż. Zbigniew Mikołajczyk, który pracę w szpitalu podjął 1 maja 2008r na stanowisku specjalisty ds. inwestycji, wcześniej m.in. kierując pracą zespołów pracowników administracyjno-technicznych na uczelniach oraz w firmach handlowo-usługowych na kierowniczych stanowiskach.

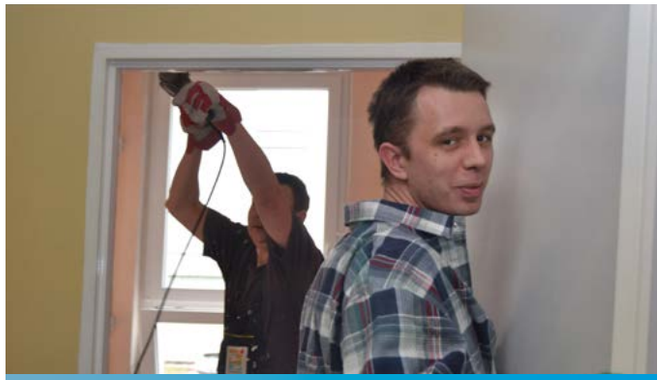
Pracownicy Działu Infrastruktury, podzieleni na wyspecjalizowane grupy (teletechnicy, hydraulicy, ciepłownicy, elektrycy, pracownicy remontowo-budowlani, dyspozytorzy, ślusarze, stolarze, telefonistki, pracownicy obsługujący systemy gazów medycznych, pracownicy wentylacji, klimatyzacji i chłodui inni) przez całą dobę dbają, aby cały szpital w swojej strukturze funkcjonował bez zakłóceń i usterek.

Kontakt z Działem ułatwia zakładka w Portalu Informacyjnym Szpitala „SERWIS", gdzie można zgłaszać wszelkie usterki techniczne. Poważne awarie i sytuacje nagłe, zagrażające ciągłości pracy jednostek Szpitala, można telefonicznie zgłaszać w trybie 24 h/d do dyspozytorów, którzy natychmiast zajmą się organizacją usunięcia problemu. (tel. 7766)

Wsparcie techniczne -
Rafał Losik i Tomasz Bonk

Teletechnik Tomasz Michalski
i jego magiczne światłowody

Gwiezdne wojny w zakładzie ślusarskim pod czujnym okiem Pana Krzysztofa Mokarskiego


Brygada remontowo-budowlana w akcji czyli
Daniel Wilczek i Piotr Wiśniewski

Pan Janusz Górski przywraca drugie życie meblom
w szpitalnej stolarni

Temperatrury w szpitalnej kotłowni pilnują Panowie Robert Szyszko i Andrzej Słupczewski

NOWY KIEROWNIK W DZIALE BHP

Od 1 lutego 2016r. Działem BHP naszego Szpitala kieruje Pan mgr Zbigniew Job, który pracuje u nas równe 30 lat. Pamięta czasy Dyrektora Boguszyńskiego, czasy, gdy pielęgniarki nosiły czepki z paskiem, a chirurgom na Bloku podawano mocną kawę.

Obecnie Dział BHP składa się z trzech osób, oprócz kierownika, to: Pan inż. Mieczysław Czarnecki oraz Pani inż. Bernadeta Michalak. Nowy adres Działu: budynek A – ten przy szlabanie, pok. 16. (tel. 4171, 4189)

Służba Bezpieczeństwa i Higieny Pracy kojarzy się ze szkoleniami okresowymi, kontrolami, badaniami profilaktycznymi, pomiarami czynników szkodliwych i przede wszystkim z wypadkami przy pracy, ostatnio także z ekspozycjami zawodowymi, czyli ze „zranieniami ostrymi narzędziami podczas świadczenia usług medycznych". Ale BHP to także ocena ryzyka zawodowego, normy jakości ISO, Zintegrowany System Zarządzania, choćby PN1800:2004, a więc odpowiednie procedury, audyty, instrukcje, zarządzenia, zapewniające bezpieczne warunki pracy personelu Szpitala, ale także bezpieczeństwo naszych pacjentów.

Krótki biogram nowego Kierowniku Działu BHP. Studia pedagogiczne – polonistyka, studia podyplomowe - BHP, od zawsze związany z NSZZ „Solidarność", szczyci się tym, że nie ma garnituru, od lat szkolnych uwielbia poezję Gałczyńskiego i ks. Twardowskiego. Lubi Krakowskie Przedmieście w Warszawie - o każdej porze, Grażynę Łobaszewską – w nocy, a „Nad ranem" – Lorę Szafran. Ostatnio jego idolem jest papież Franciszek; gdyby mógł każdemu dałby, nie tylko na Wielkanoc, książeczkę Franciszka „Miłosierdzie to imię Boga".

CENTRUM SYMULACJI MEDYCZNYCH

1 marca 2016 r. prof. Jan Styczyński, Prorektor ds. Collegium Medicum podpisał w Ministerstwie Zdrowia umowę na dofinansowanie Projektu „Nauczanie symulacyjne drogą rozwoju dydaktyki medycznej w Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika" w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Powyższe wydarzenie jest zwieńczeniem wieloletniego okresu przygotowań do obowiązkowego wprowadzenia do procesu dydaktycznego metody symulacji medycznych dla studentów kierunków lekarskiego, pielęgniarstwa i położnictwa, jako konsekwencji znowelizowanej w 2011 roku ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty wprowadzającej nauczanie praktyczne w dziedzinach klinicznych z wykorzystaniem techniki symulacji medycznej oraz nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych.

Z UŚMIECHEM I ZABAWĄ

Studenci odwiedzili małych pacjentów

Dnia 4 lutego 2016 świetlicę Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii odwiedzili Magik Kuba, Żongler Tymon i Skrzat Emil. Zaproszeni przez studentów Uniwersytetu Mikołaja Kopernika przygotowali zabawy dla pacjentów oraz ich rodziców. Dzieci asystowały przy sztuczkach, miały okazję żonglować maczugami, Diabolo oraz kręcić talerzami. Wszyscy zgromadzeni uczestniczyli w zumbie, która do aktywności skłoniła nawet personel. Świetna atmosfera udzielała się wszystkim. Na zakończenie goście zrobili pokaz dużych baniek mydlanych, dali dzieciom pamiątkowe balony oraz pączki z okazji „tłustego czwartku". Pacjenci, którzy nie mogli uczestniczyć w zabawach zostali odwiedzeni indywidualnie w salach i dostali balony oraz słodkości. Organizatorzy byli zachwyceni energią i ciepłym przyjęciem.

Joanna Piekańska

SPOTKANIE WIELKANOCNE
Z PRACOWNIKAMI SZPITALA 22 MARCA 2016

KONFERENCJE – SYMPOZJA - KONGRESY

16 kwiecień 2016 r.
Cykl konferencji Medycyna Rodzinna 2016
Bydgoszcz, Hotel Słoneczny Młyn

12-14 maj 2016 r.
International Cardiovascular Research Meeting
Bydgoszcz, Opera Nova

19-20 maj 2016
V Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego
Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego
Bydgoszcz, City Hotel

20-21 maj 2016 r.
II Ogólnopolska Konferencja "Drobnoustroje
w świecie człowieka - Drobnoustroje oportunistyczne"
Bydgoszcz, Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki

16-18 czerwiec 2016 r.
IX Ogólnopolski Zjazd Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii,
Hepatologii i Żywienia Dzieci
Bydgoszcz, Opera Nova

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, tel. 52/585-40-00, www.jurasza.pl

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

SKŁAD I DRUK: ReMedia, ul. Dolina 35, 85-212 Bydgoszcz,
www.remedia.com.pl

NAKŁAD: 1000 bezpłatnych egzemplarzy. Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania
i poprawiania materiałów oraz zmian w tytułach. Za treść reklam nie odpowiadamy.

KRZYŻÓWKA

wigilijny symbol	np. sądowy	ograniczenie, granica		górny pokład statku		nauka mistyczna	kolega Tomka Sawyera		miasto w Lombardii		przeciwnik alpinisty
							zabijanie dla mięsa				
... Broz Tito		uszkodzenie ostrza		cela karna w więzieniu							do spulchniania ziemi
					mały wandal		wśród owoców morza				
Lang, kolarz								rodzaj okrętu wojennego		ma macochę	
jasny, żółtawy kolor					wielki kamasz		więzień nadzorca				
może komuś odbić							sułtanat na Płw. Arabskim				
jedyny prezydent ZSRR	łączy Opole i Szczecin		zespół z Beatą Kozidrak	Paul, kanadyjski wokalista		litera grecka	perełki z mgiełki				
									... Costa, piłkarz		Zedong
pielęgnowanie							pustelnia				
							kolejka bez torów				
szybkie, głośne mówienie		duże jezioro w Wenezueli									

zadanie udostępnił serwis krzyżówkowy **szarada.net**

Krzyżówka pochodzi ze strony www.szarada.net

Stworzyliśmy samochód, z którego jesteśmy dumni. Zarówno we wnętrzu jak i linii nadwozia uchwyciliśmy to co najważniejsze. Połączyliśmy piękno i dynamikę. Poznaj nasz sposób myślenia i sprawdź co jeszcze zrobiliśmy inaczej na **filozofiamazdy.pl**

mazda

MAZDA. Przełamujemy konwencje.

NORDIC MOTOR SP. Z O.O. 85-766 Bydgoszcz, ul. Forońska 307
tel. 52 33 907 33, **www.mazda.bydgoszcz.pl**

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO_2 wynoszą odpowiednio: od 4,2 do 6,4 l/100 km oraz od 108 do 150 g/km. Samochód jest wyposażony w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany [HFC-134A] o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyclingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdziesz na www.mazda.pl

TAM, GDZIE INNI TESTUJĄ SAMOCHODY, MY JE PRODUKUJEMY

Volvo XC60

Lider sprzedaży marek premium*

Już od 1299 zł netto/mc

www.volvocars.pl

* Raport CEPIK XII 2015 r. Oferta jest adresowana do przedsiębiorców. Podana rata leasingowa jest przykładowa. Szczegóły oferty dostępne na volvocars.pl

W zależności od wersji silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 4,5 do 8,4 l/100 km, emisja CO_2 od 117 do 197 g/km.
Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na: www.volvocars.pl

NORDIC MOTOR Sp. z o.o.
Autoryzowany Dealer Volvo

ul. Fordońska 307, 85-766 Bydgoszcz
ul. Szosa Lubicka 15, 87-100 Toruń

tel. 52 33 907 00
tel. 56 66 000 66

www.nordicmotor.dealervolvo.pl