Od Prorektora Collegium Medicum

Szanowni Państwo!

Pierwszy numer biuletynu Szpitala Uniwersyteckiego im. A. Jurasza łączy historię Szpitala z jego przyszłością. Wszyscy chcielibyśmy, żeby po zakończeniu planowanych prac budowlanych i zakupów inwestycyjnych nasz Szpital był nowoczesny i funkcjonalny, ale też żeby nie stracił swojego klimatu i szczególnego piękna, na które złożyła się praca wielu ludzi. Szpital to jednak nie tylko substancja budowlana i niezbędne wyposażenie - to przede wszystkim ludzie, którzy w nim pracują, dla tych, którzy w momencie zagrożenia zdrowia i życia szczególnie potrzebują fachowości, wiedzy, umiejętności, ale też życzliwości i empatii.

Wchodzimy w trudny okres przemian - nie do końca zdefiniowanych w stosunku do szpitali klinicznych – z dużym obciążeniem trudną sytuacją placówki. Zarządowi Szpitala życzę mądrych decyzji, a wszystkim Pracownikom Jurasza wytrwałości w działaniach, które pozwolą z tarczą wyjść z aktualnych problemów.

Małgorzata Tafil-Klawe

Od Dyrektora Szpitala

Szanowni Państwo!

Z wielką satysfakcją oddajemy do rąk Czytelników – pacjentów, pracowników, studentów pierwszy numer „Naszego Szpitala", biuletynu, który – mam nadzieję – będzie ukazywał się cyklicznie raz na kwartał. Chciałabym, abyśmy wszyscy mieli możliwość być świadkami zmian zachodzących w Juraszu – o czym będziemy na bieżąco informować Czytelników.

Jako osoba od niedawna zarządzająca Szpitalem, chciałabym podzielić się z Państwem problemami, które w niedługim czasie należy rozwiązać, a do innych się przygotować.

Parę tygodni temu Sejm uchwalił pakiet sześciu ustaw reformujących system ochrony zdrowia. Najważniejsza, dotyczy obowiązkowego przekształcenia do końca 2010 roku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki prawa handlowego. Wiąże się to z wieloma wyzwaniami dla kadry zarządzającej – oddłużeniem, przygotowaniem i wdrożeniem programu restrukturyzacyjnego, a także dostosowaniem Szpitala do nowych wymagań fachowych i sanitarnych, zgodnie z zarządzeniem Ministerstwa Zdrowia. Bardzo ważnym zadaniem będzie bezpieczne przeprowadzenie Szpitala w kierunku przekształcenia w niepubliczny zakład opieki zdrowotnej.

Czeka nas dużo nowych, poważnych inwestycji i modernizacji, wprowadzenie zintegrowanego systemu informatycznego oraz ciągłe doskonalenie wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością, zgodnego z normą ISO 9001:2000.

Chcę, by Szpital, którym mam zaszczyt kierować był jednostką przyjazną i bezpieczną, świadczącą usługi medyczne na najwyższym poziomie, wykorzystującą najnowocześniejsze technologie medyczne i potencjał intelektualny pracującej kadry. I chcę, aby tak był odbierany przez naszych Pacjentów.

Życzę wszystkim Czytelnikom interesującej lektury!

Wanda Korzycka-Wilińska

Szpital Uniwersytecki im. dr. Antoniego Jurasza z lotu ptaka

Jurasz się zmienia

Do unijnych standardów

Rozmowa z Elżbietą Krzyżanowską – zastępcą dyrektora ds. administracyjno-eksploatacyjnych

Lata 2007–2012 to czas intensywnych zmian w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1. W planach są zarówno nowe inwestycje, jak i modernizacja placówki, dostosowująca ją do obowiązujących standardów. Przedsięwzięcie będzie możliwe dzięki pieniądzom pozyskanym z budżetu państwa.

Nie byłoby tych ponad 400 mln zł, gdyby nie usilne starania prof. Małgorzaty Tafil-Klawe, prorektor ds. Collegium Medicum. Dzięki tym środkom, wspólnie z CM UMK, wreszcie mogliśmy zaplanować inwestycje, których placówka coraz bardziej wymagała. Nasz projekt zakłada modernizację całej starej części Jurasza, czyli wszystkich istniejących tam klinik. Pracujemy też nad rozbudową szpitala. W planach jest blok operacyjny na 12 sal (wyposażony m.in. w tomograf i rezonans śródoperacyjny), nowa Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, szpitalny oddział ratunkowy z trzema salami operacyjnymi i centralna sterylizacja. Wiąże się to z budową nowego obiektu – powstanie od strony ulicy M. Curie-Skłodowskiej i zostanie połączony ze starym budynkiem. Budowa nowego obiektu będzie ściśle związane z modernizacją starej części szpitala. Jego lokalizacja pozwoli na skomunikowanie klinik zabiegowych bezpośrednio z salami operacyjnymi. Liczymy, że prace rozpoczną się na początku przyszłego roku.

Jurasz czeka zatem wielkie „przemeblowanie".

Można powiedzieć, że szpital zostanie „odwrócony". Główne wejście znajdzie się teraz od strony ulicy Jurasza. Nowy front szpitala zostanie rozbudowany i połączony zadaszonym przejściem z Zespołem Poradni Przyklinicznych. Tam też znajdą się wszystkie punkty usługowe oraz miejsce rejestracji pacjentów. Natomiast Klinika Medycyny Ratunkowej przeniesiona zostanie na parter planowanego

od ul. Marii Curie-Skłodowskiej budynku. Musimy też zmienić miejsce Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych z Pracownią Kardiologii Inwazyjnej i Elektrofizjologii, gdyż po wybudowaniu nowego obiektu tu właśnie zostanie on połączony ze starym. Klinika zostanie przeniesiona w miejsce starego bloku operacyjnego. W ramach modernizacji, poprzez nadbudowy, powiększymy też Kliniki: Chirurgii Naczyniowej, Urologii i Chirurgii Dziecięcej, co podniesie standard pobytu chorego na oddziale – uzyskamy jedno – i dwuosobowe sale z pełnym węzłem sanitarnym. Powstanie też Pracownia Żywienia Pozajelitowego.

W trakcie projektowania jest 120-łóżkowe, Uniwersyteckie Centrum Zdrowia Psychicznego…

Nowoczesne, spełniające wszystkie europejskie standardy Centrum Psychiatrii zostanie zlokalizowane na terenie byłych ogródków działkowych. Znajdzie się w nim m.in. oddział dziecięcy, którego do tej pory w Klinice Psychiatrii nie było, zaplecze do prowadzenia różnych form terapii. Projektanci przyglądali się podobnym placówkom funkcjonującym na zachodzie i stworzyli piękny, otwarty budynek, z przestronnymi patiami, otoczony parkiem z boiskami sportowymi i fontannami. Niedługo też zaczną się prace projektowe budynku dla Kliniki Dermatologii – na 60 łóżek. W planach jest także utworzenie Centrum Medycyny Paliatywnej.

Dwie inwestycje w ramach Wieloletniego Programu Rozbudowy i Modernizacji Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy już udało się zrealizować – rozpoczęło pracę Centrum Leczenia Udarów Mózgu a w październiku ukończono nowoczesny Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dzieci.

Centrum, utworzone przy Klinice Neurologii działa już od stycznia 2008. Kosztowało ok. 800 tys zł. Centrum jest bardzo nowoczesne, świetnie wyposażone. Przyjmowani są tu chorzy wymagający intensywnego leczenia po udarach mózgu. W ramach Programu zmodernizowany został także Zakład Endoskopii Gastroenterologicznej znajdujący się w budynku Zespołu Przychodni Przyklinicznych.

Intensywna Terapia Dzieci jest obiektem wyjątkowo ciekawym jeżeli chodzi o zastosowaną tu tzw. modułową, technologię. Gotowe 36 modułów, z pełnym wyposażeniem, sprowadzono do nas z Niemiec. Zostały umieszczone na specjalnej stalowej konstrukcji, na dachu jednego ze skrzydeł szpitala. To naprawdę technologia XXI w. Na budynku, w którym nieprzerwanie pracowały kliniki trudno było zresztą prowadzić tradycyjną budowę. Poza tym, przeprowadzone ekspertyzy geologiczne i konstrukcyjne wskazywały, że typowa nadbudowa nie będzie tu możliwa. Tymczasem zastosowane rozwiązanie jest o 30% lżejsze od typowego. Zależało nam też na tym, by rozbudowa jak najszybciej została sfinalizowana – moduły zaczęto montować w lipcu, a już w październiku mogliśmy wejść do nowoczesnego, pięknego obiektu z 18-stoma stanowiskami do intensywnej terapii i salą operacyjną. To pierwsza tego typu inwestycja w Polsce. Już dzwonią do nas dyrektorzy innych szpitali pytając o jej szczegóły.

Jaki jest koszt tej inwestycji?

Konstrukcja z zamontowanym na trwałe wyposażeniem – m.in. kolumnami anestezjologicznymi, lampą operacyjną, wyposażonymi toaletami, urządzeniami dezynfekującymi – kosztowała 17 mln zł. Warto dodać, że zamontowane kolumny anestezjologiczne należą do najnowocześniejszych na świecie, na polski rynek dopiero wchodzą, a poza tym są bardzo estetyczne. Wyposażenie tzw. ruchome zamknie się w kwocie ok. 11 mln. Przy okazji budowy obiektu wymieniono też windę w tej części budynku, zamontowano też zewnętrzny dźwig, co da możliwość podjazdu karetek bezpośrednio pod OIT. Do połowy przyszłego roku wymienimy także 12 dźwigów szpitalnych.

Wystarczy pieniędzy na wszystkie zaplanowane przedsięwzięcia?

„Rządowe" 400 mln na pewno nie pokryje wszystkich naszych potrzeb, dlatego wspólnie z Uczelnią szukamy innych źródeł finansowania, m.in. z funduszy unijnych. Na termomodernizację całego starego budynku szpitala pozyskaliśmy 7,5 mln zł z Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska. Obiekt został ocieplony, a wszystkie 530 okna wymienione. Myślimy też o pracownikach szpitala. W ramach modernizacji planujemy stworzenie całego zaplecza dla personelu – w piwnicy szpitala powstanie zespół szatni z węzłami sanitarnymi, skąd pracownik windą bezpośrednio wjedzie na teren swojej kliniki. W planach jest budowa dwóch wielopoziomowych parkingów dla pracujących w szpitalu i odwiedzających gości. Niezbędne jest także przygotowanie szpitalnego archiwum – posiadamy aż 4,5 km akt, które trzeba w odpowiednim miejscu przechowywać, a także stworzenie całego zaplecza sanitarno-socjalnego dla studentów CM UMK.

Obecne wejście do Szpitala

Niech będzie jeszcze piękniejszy…

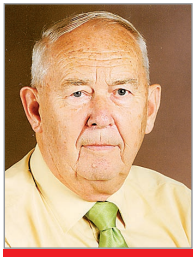
Rozpoczęcie wieloletniej inwestycji w Szpitalu Uniwersyteckim im. dr. A. Jurasza było bardzo potrzebne ze względu na konieczność dostosowania placówki do wymogów unijnych. A poza tym – to bardzo piękny szpital, niech będzie jeszcze piękniejszy…

Projekt inwestycji wsparli nasi parlamentarzyści – pan Tomasz Latos na każdym kroku bardzo aktywnie wspierał moje działania, a w ubiegłym roku nad przedsięwzięciem skutecznie czuwały panie: Teresa Piotrowska, Anna Bańkowska i Marzanna Drab.

Inwestycję prowadzi Collegium Medicum. Jest to niezmiernie trudne zadanie, a ustawa o zamówieniach publicznych skutecznie utrudnia racjonalne i skuteczne wydatkowanie przyznanych środków. Szczególne wyrazy uznania należą się paniom: Grażynie Rybińskiej, Annie Samolińskiej, Agnieszce Piórkowskiej oraz współpracującym zespołom naszych kolegów – bo tu właśnie koncentrują się wszystkie działania projektowe i budowlane.

Małgorzata Tafil-Klawe

Tak planowano Szpital w 1928 roku



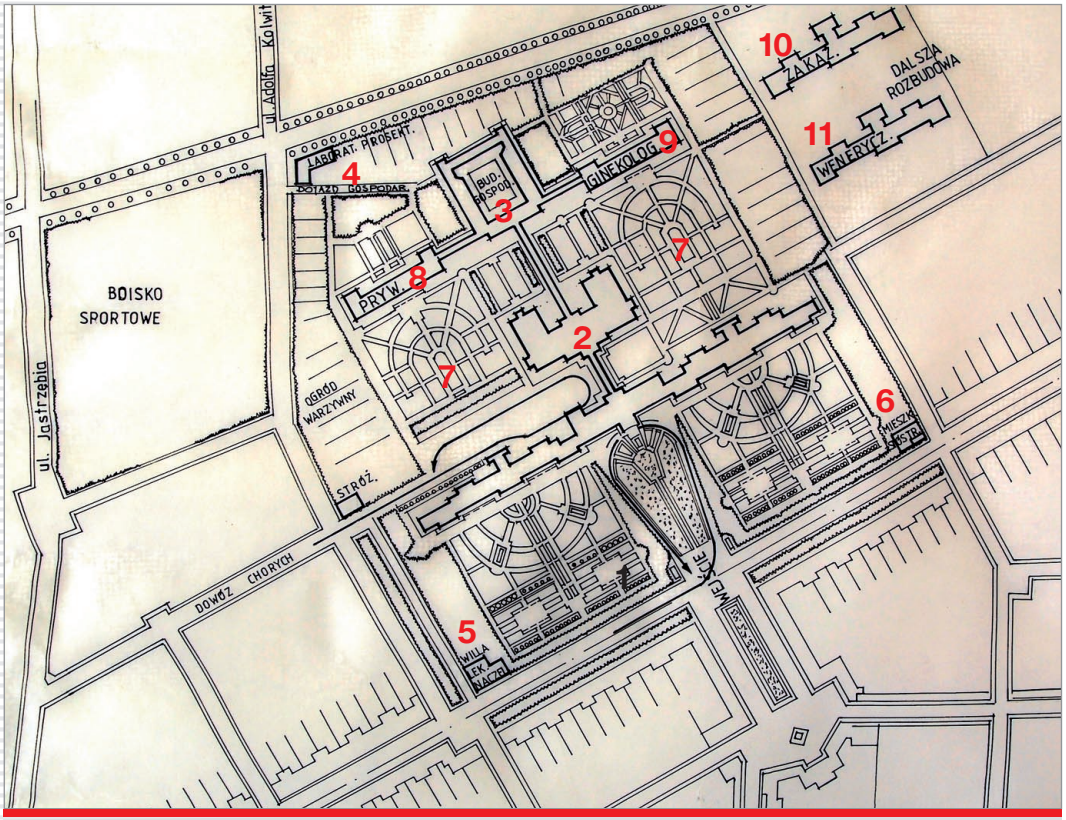
Do budowy nowego szpitala władze miejskie ponad stutysięcznej Bydgoszczy, przygotowywały się kilka lat. Dyskusje rozpoczęły się już w 1925 r., jednak ostateczną decyzję odkładano. Jedną z przeszkód była argumentacja lekarzy. Przekonywali, że jeżeli nowa lecznica ma powstać, to powinien to być obiekt duży, na wskroś nowoczesny, oparty na współczesnych wzorach europejskich, który będzie wstanie wypełniać swoje zadania w perspektywie co najmniej 50. lat. Podkreślali też, że wszelkie próby dotychczasowych, doraźnych rozwiązań wyczerpały się ostatecznie. Władze argumentacje przyjmowały. Bardzo przekonujące były zwłaszcza wystąpienia dr. Edwarda Soboczyńskiego, radcy miejskiego i dyrektora starego Szpitala Miejskiego (obecnie Muzeum Okręgowe przy ul. Gdańskiej 4). Przeszkodą był jednak brak pieniędzy w kasie miejskiej. Ostatecznie ryzykowną uchwałę podjęto 23 lutego 1928 r. Ryzykowną, bo budowa miała być finansowana częściowo z zaciąganych pożyczek.

Pierwotnie szpital miał powstać przy szosie gdańskiej, w pobliżu Szkoły Podchorążych (obecnie dowództwo POW). Ówczesne względy strategiczno-militarne, zbyt blisko przebiegające tory kolejowe, tę lokalizacje jednak wykluczyły. W zamian wybrano dużą, ponad 13 hektarową działkę przy obecnej ul. M. Curie-Skłodowskiej. Dokumentację opracował zespół fachowców w Wydziale Budownictwa Nadziemnego, pod kierownictwem inż. arch. Bogdana Raczkowskiego i arch. bud. Kazimierza Skicińskiego. Zgodnie z obowiązującym wówczas wskaźnikiem (6 łóżek na 1000 mieszkańców) założono rozmieszczenie 600 łóżek. Zanim do prac projektowych przystąpiono, wydelegowany przez prezydenta miasta zespół lekarzy i projektantów zwiedził kilka dużych szpitali w Niemczech i w Wolnym Mieście Gdańsku. Nie wiadomo w jakim stopniu poczynione obserwacje zostały potem wykorzystane. Podobno najbardziej podobał się szpital w Lipsku.

Ostatecznie, według załączonego planu z 1928 r., w budynku głównym przewidziano oddziały: wewnętrzny, chirurgiczny, ortopedyczny, ginekologiczno-położniczy, laryngologiczny i oczny oraz izbę przyjęć i aptekę. W osobnych budynkach zlokalizowano blok operacyjny, zakład radiologii i fizykoterapii, oddział kąpielowy, kuchnię i pralnię, mieszkania dla lekarzy i sióstr. Niektóre rozwiązania mogą dziś budzić zdziwienie. Trzeba jednak pamiętać, że projekt powstawał w latach dwudziestych XX wieku, w innej sytuacji epidemiologicznej i odmiennej od dzisiejszej organizacji lecznictwa. W tym czasie bardzo ważny i potrzebny był zarówno wyizolowany oddział zakaźny, weneryczny jak i pododdział jaglicy. Zastanawiać musi natomiast umieszczenie w szpitalu samorządowym oddziału prywatnego. To nie pomyłka. Zgodnie z ówczesnymi przepisami był przeznaczony dla prywatnych pacjentów, od których ordynatorzy mieli prawo pobierać opłaty za leczenie, tylko częściowo przekazywane do kasy szpitalnej. Opracowanie przewidywało też podział oddziałów na dwie oddzielne części – żeńską i męską. W budynku głównym były to oddzielne skrzydła wschodnie i zachodnie. Zaprojektowano również piękny, rozległy park dla chorych – po drugiej wojnie światowej stopniowo likwidowany, gdy część terenu od strony ul. Powstańców Wielkopolskich zabrało miasto na budownictwo mieszkaniowe, a resztki pochłonął nowy budynek Farmacji. Szkoda.

Projekt z 1928 r. nie doczekał się pełnej realizacji. Miasto musiało spłacać zaciągnię-

te pożyczki. Lecznica miała na siebie jak najszybciej zarabiać, dlatego 13 grudnia 1937 r. pośpiesznie uruchomiono skrzydło zachodnie i część centralną budynku głównego. Nieczynne skrzydło wschodnie pozostawiono w stanie surowym. A i tak nowy szpital zyskał natychmiast opinię jednego z najnowocześniejszych w Polsce. Zapewniał bardzo dobre warunki pobytu chorym i odpowiednie warunki pracy lekarzom, pielęgniarkom i pozostałemu personelowi. Sprawił, że Bydgoszczą zainteresowali się m. in. znani lekarze specjaliści z Poznania. Ordynatorem nowego oddziału ortopedycznego został doc. Wiktor Dega, a okulistycznego dr Paweł Chojnacki. Pozostałymi oddziałami kierowali dotychczasowi ordynatorzy zlikwidowanego, starego Szpitala Miejskiego: laryngolog, a jednocześnie dyrektor dr Edward Soboczyński, chirurg dr Zygmunt Dziembowski, internista dr Antoni Tomicki i ginekolog dr Józef Krzymiński. Pielęgnowaniem chorych zajmowały się głównie siostry miłosierdzia ze Zgromadzenia św. Wincentego á Paulo. Przełożoną była siostra Antonina Czepek, która nie tylko kierowała personelem fachowym, ale nadzorowała również pracę w zapleczu gospodarczym.



Projekt szpitala z 1928 r.

Legenda:

1. Budynek główny – oddziały szpitalne.
2. Rentgen, fizykoterapia, blok operacyjny, oddział kąpielowy.
3. Kuchnia i pralnia.
4. Laboratorium i prosektorium.
5. Mieszkania lekarzy.
6. Mieszkania sióstr.
7. Park dla chorych.
8. Oddział prywatny.
9. Drugi oddział ginekologiczno-położniczy.
10. Oddział zakaźny.
11. Oddział weneryczny.

Wybuch drugiej wojny światowej przekreślił możliwości pełnej realizacji ambitnego projektu z 1928 r. Większość pomysłów pozostała na deskach kreślarskich. Późniejsza rozbudowa z lat 1975–1989, w jakimś stopniu, jednak tylko lokalizacyjnie, zbliżyła się do opracowania z początku XX wieku.

Mieczysław Boguszyński

Od red.: Doktor Mieczysław Boguszyński jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku. Od lat 70-tych kierował placówkami służby zdrowia – był zastępcą dyrektora ds. lecznictwa w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym, kierował Szpitalem im. dr. Biziela (uczestnicząc jednocześnie w rozbudowie i organizacji przyszłego szpitala klinicznego). W 1985 roku został pierwszym dyrektorem wtedy Panstwowego Szpitala Klinicznego im. dr. Jurasza. Funkcję tę sprawował do przejścia na emeryturę w 1999 r. Mieczysław Boguszyński od wielu lat zbiera materiały i publikacje z zakresu historii lecznictwa bydgoskiego. Wyszukuje i opisuje obiekty, w których w przeszłosci mieściły się szpitale, poradnie i prywatne gabinety. Jest autorem „Kroniki Bydgoskiego Towarzystwa Lekarskiego" oraz monografii „Onkologia w Bydgoszczy". Aktualnie doktor Boguszyński pracuje nad opracowaniem histori Szpitala im. Jurasza, a do druku właśnie przygotowywana jest jego książka na temat lecznictwa bydgoskiego – „Od warsztatu balwierskiego do szpitala klinicznego".

Egzamin specjalizacyjny

Nowe specjalistki w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego

1

2

We wrześniu 2008 roku 7 pielęgniarek pracujących w naszym Szpitalu w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii zdało państwowy egzamin specjalizacyjny, kończący 2-letni cykl szkolenia – specjalizacji w zakresie pielęgniarstwa w anestezjologii i intensywnej terapii. Jest to dziedzina niezwykle trudna, wymagająca specyficznych predyspozycji psycho-fizycznych.

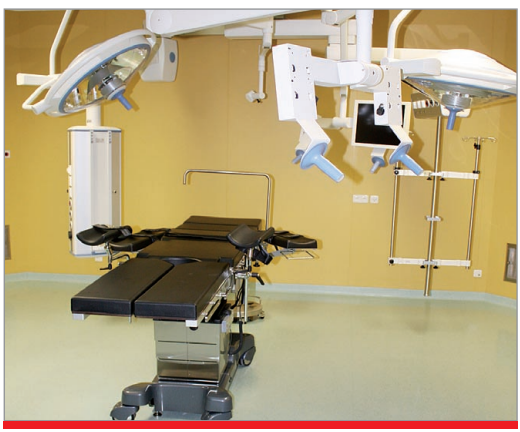
Nowe specjalistki pracują w Klinice od kilku do kilkunastu lat. Są świetnie przygotowane do realizowania powierzanych im zadań, opiekują się pacjentami najciężej chorymi – w stanach zagrożenia życia, a swoje przygotowanie potwierdziły uzyskując tytuł specjalisty.

Egzamin państwowy zdawały 282 osoby. Odpowiadając na pytania testowe można było uzyskać 180 punktów. Najwyższy wynik uzyskały 2 osoby – 159 punktów – w tym Anna Czajkowska (na zdj. 1: druga od lewej). Obok niej (pierwsza z lewej) Beata Walecka – pielęgniarka oddziałowa Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Donata Gacka – zastępca oddziałowej (trzecia z lewej) i Beata Rossa. Poza czterema wymienionymi pielęgniarkami, kolejne specjalistki to: Mariola Wnęk (na zdj. 2: pierwsza od lewej), Katarzyna Mielcarska i Małgorzata Łyduch z odcinka kardioanestezjologii (OIT – 2). Na zdjęciu brakuje urlopowanej Małgorzaty Łyduch. Nowym specjalistkom gratulujemy!

Maria Budnik-Szymoniuk

Intensywna powstała z klocków

Kliniczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dzieci powstał w niecałe 3 miesiące. Błyskawiczne tempo realizacji przedsięwzięcia było możliwe dzięki zastosowaniu nowoczesnej technologii. Obiekt powstał bowiem z 36 przywiezionych z Niemiec, i tam wyprodukowanych, modułów. Gotowe elementy z zamontowanym na trwałe wyposażeniem – m.in. kolumnami anestezjologicznymi, lampami operacyjnymi, węzłami sanitarnymi, umocowano na dachu jednego ze skrzydeł Jurasza. Szpital „urósł" więc o jedno piętro, jednocześnie zyskując nowoczesny oddział intensywnej terapii oraz zintegrowany blok operacyjny.



Pod opieką oddziału znajdą się chorzy od okresu noworodkowego do 18 roku życia, głównie pacjenci szpitalnych klinik. „Zajmiemy się m.in. intensywną opieką nad dziećmi z urazami wielonarządowymi. – mówi doktor Roman Kaźmirczuk (na zdjęciu na str. 9), ordynator nowej, wchodzącej w skład Katedry Anestezjologii CM UMK, jednostki – Zapewnimy intensywną terapię pacjentom Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii w czasie prowadzenia chemioterapii, w razie powikłań wielonarządowych po przeszczepach szpiku u chorych w fazie leczenia choroby nowotworowej, po zabiegach operacyjnych u dzieci z chorobą nowotworową. Oddział zajmie się też nie wykonywanym dotychczas na terenie miasta leczeniem nerkozastępczym dzieci będących w stanie zagrożenia życia."

Oddział dysponuje dwoma salami chorych z 12 intensywnymi stanowiskami, trzema izolatkami dla pacjentów wymagających szczególnych warunków oraz trzema stanowiskami pooperacyjnymi. „By uruchomić wszystkie stanowiska trzeba zatrudnić 60 pielęgniarek i 12 lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Na razie mamy połowę zespołu." – informuje Roman Kaźmirczuk.

W nowym obiekcie, dla potrzeb pacjentów Kliniki Chirurgii Dziecięcej powstała nowoczesna sala operacyjna. Działa tu nowej generacji system torów wizyjnych, specjalny tryb klimatyzacji, chirurdzy dysponują narzędziami dostosowanymi do potrzeb dzieci oraz dobrym sprzętem np. aparaturą do wideochirurgii . „Tu nie będzie prostych operacji. Zyskamy możliwość przeprowadzenia zabiegów w trybie laparoskopii, torakoskopii, neuroendoskopii. Zresztą już tak skomplikowane zabiegi przeprowadzaliśmy, ale na pożyczonym sprzęcie. – mówi prof. Andrzej Prokurat, kierownik Kliniki i dodaje – Dzięki dodatkowej sali operacyjnej zwiększymy ilość operacji o 500 rocznie." Nowa sala będzie nie tylko doskonale wyposażona, ale też w nowoczesny sposób zorganizowana i zinformatyzowana: „urządzenia anestezjologiczne będą spięte w system informatyczny, co umożliwi rejestrację wszystkich danych m.in. z respiratorów, inkubatorów, pomp infuzyjnych. Będzie można odtworzyć ostatnie 72 godziny ich pracy, a wybrane dane archiwizować. Systemy archiwizacji będą mogły współpracować z bazami radiologicznymi i informatycznymi szpitala." – wylicza prof. Prokurat.

Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dzieci jest pierwszym w Polsce klinicznym obiektem zbudowanym w technologii modułowej, także pierwszym o takim stopniu skomplikowania technicznego. Wcześniej firma „Cadolto" – istniejąca od 1890 roku, a na polskim rynku od prawie 10 lat – „oddała" w naszym kraju Centrum Diagnostyczne w Olsztynie, Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu, Zakład Medycyny Nuklearnej w Opolu oraz budynek diagnostyki obrazowej w Aninie. Bydgoska konstrukcja kosztowała 17 mln zł, konieczne dodatkowe wyposażenie pochłonie ok. 11 mln zł.

(a.b.)

Katedra i Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych

W 1998 roku, w wyniku podziału dotychczasowej Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, utworzono Katedrę i Klinikę Nefrologii. W 2003 roku Klinika została przekształcona w Katedrę i Klinikę Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych AM w Bydgoszczy. Od początku funkcjonowania kierownikiem Kliniki jest prof. dr hab. med. Jacek Manitius. We wrześniu Nefrologia skończyła 10 lat dlatego prezentację szpitalnych klinik rozpoczynamy właśnie od niej.

O Klinice

Katedra i Klinika Nefrologii Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych ze Stacją Dializ Szpitala Uniwersyteckiego im. A. Jurasza w Bydgoszczy stanowi bazę dla nauczania, prowadzenia badań naukowych i świadczenia wysokospecjalistycznych usług diagnostycznych i leczniczych.

Działalność lecznicza prowadzona jest w oparciu o Oddział z 22 łóżkami, Stację Dializ z 23 stanowiskami dla przeprowadzania zabiegów hemodializ, ośrodek dializy otrzewnowej, Pracownię Nieinwazyjnej Diagnostyki Nadciśnienia Tętniczego oraz Poradnię Nefrologiczną, Nadciśnienia Tętniczego, Ciągłej Ambulatoryjnej i Automatycznej Dializy Otrzewnowej (CADO/ADO), które są integralną częścią jednostki. W Klinice pracuje 17 lekarzy i 40. Pielęgniarek.

Poza pełnieniem dyżurów internistycznych dla miasta, zajmujemy się szeroko diagnostyką i leczeniem pierwotnych i wtórnych chorób nerek oraz nadciśnienia tętniczego. Kwalifikujemy pacjentów do leczenia nerkozastępczego, przygotowujemy również do przeszczepienia nerki. Obecnie w naszej Stacji Dializ leczonych jest około 120 chorych, a ośrodek dializy otrzewnowej opiekuje się 50 chorymi.

Nasze trzy poradnie: nefrologiczna, nadciśnienia tętniczego, CADO/ADO, opiekują się odpowiednio 1200, 600 i 50 chorymi. Poradnie czynne są od poniedziałku do piątku. Tutaj pro-

Dokończenie na str. 12

Pracownicy Katedry i Kliniki Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych

Ważne dla pacjenta!

Kontakt:
Katedra i Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum UMK,
ul. M. Skłodowskiej Curie 9,
85–094 Bydgoszcz,
tel.: +48525854030,
www.nerka.cpro.pl

- **Poradnia Nefrologiczna**
  – czynna codziennie w godzinach 9.00–14.30.
- **Poradnia Nadciśnienia Tętniczego**
  – czynna w:
  poniedziałki w godzinach 9–14.30,
  wtorki w godzinach 11.30–12.30,
  środy w godzinach 9.00–10.00,
  czwartki w godzinach 12.00–14.00.

Telefon: (052) 585 44 52.

Pamiętaj!

1. Na wizytę w Poradni przynieś:
– wyniki dotychczas wykonywanych badań laboratoryjnych, badań obrazowych (usg jamy brzusznej, rtg płuc, TK), kopie kart wypisowych ze szpitali
– informacje dotyczące aktualnego leczenia z poradni specjalistycznych, pod których opieką jesteś.
– listę wszystkich stosowanych leków i ich dawki
– zapisane pomiary wartości ciśnienia tętniczego – im częściej mierzysz tym lepiej dla Ciebie.
2. Po wyjściu od lekarza pamiętaj o ustaleniu terminu kolejnej wizyty.
3. Przed kolejną wizytą wykonaj zlecone badania.
4. Jeżeli skończą się przepisane leki nie oznacza to końca terapii. Leczenie należy kontynuować w Poradni Lekarza Rodzinnego.

Dokończenie ze str. 11

wadzona jest diagnostyka i leczenie przewlekłej choroby nerek, białkomoczu, krwinkomoczu, zakażeń układu moczowego, pierwotnego i wtórnego nadciśnienia tętniczego. Ponadto w każdej chwili pacjenci mogą skorzystać z profesjonalnej porady dietetycznej. Na naszej stronie internetowej **www.nerka.cpro.pl** – zamieściliśmy wytyczne (panel niezbędnych badań, wzory kart skierowań) dotyczące kierowania pacjentów do naszych Poradni. Dla dobra pacjenta i celem doskonalenia współpracy z lekarzami rodzinnymi w zakresie diagnostyki, leczenia chorób nerek i nadciśnienia tętniczego będziemy wdzięczni za udostępnienie dokumentacji medycznej pacjentów.

Ponadto z naszej strony internetowej można bezpłatnie pobrać gotowy program do obliczania filtracji kłębuszkowej wg MDRD. Tutaj też znajdują się informacje na temat diety w chorobach nerek i nadciśnieniu tętniczym.

Wyżej wspomniana Pracownia Nieinwazyjnej Diagnostyki Nadciśnienia Tętniczego, wykonuje m.in. badania ABPM, badania dopplerowskie, szybkości fali tętna – Complior, ECHO serca.

Katedra jest siedzibą Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, którego prezesem jest prof. dr hab. med. Jacek Manitius, pełniący również funkcję wojewódzkiego konsultanta ds. nefrologii, natomiast dr med. Beata Sulikowska jest konsultantem d/s hipertensjologii w regionie kujawsko-pomorskim.

Nasza Katedra prowadzi szeroko zakrojoną działalność naukowo-badawczą. Wśród działalności klinicznej najważniejsze miejsce zajmują badania nad udziałem tkanki cewkowo-śródmiąższowej oraz nadciśnienia tętniczego w postępie chorób nerek. W zakresie nefrologii doświadczalnej zajmujemy się czynnością naczyń i tkanki mięśniowej poprzecznie prążkowanej w doświadczalnie wywołanej przewlekłej niewydolności nerek. W tym aspekcie współpracujemy z wieloma jednostkami

naukowymi w ramach naszej uczelni, jak i innymi ośrodkami, w tym zagranicznymi.

Katedra prowadzi również działalność dydaktyczną w zakresie szkolenia dyplomowego i podyplomowego. Prowadzimy **zajęcia ze studentami Wydziału Lekarskiego, Wydziału Nauk o Zdrowiu (Fizjoterapia, Zdrowie Publiczne) i Wydziału Farmacji**. Organizujemy kursy doskonalące z zakresu dializoterapii i diagnostyki nadciśnienia tętniczego – m.in. kurs specjalizacyjny dla lekarzy specjalizujących się w hipertensjologii „Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa w hipertensjologii" oraz „Podstawowy kurs w zakresie dializy otrzewnowej" dla lekarzy i pielęgniarek z całej Polski.

Od wielu lat pracownicy naszej Kliniki angażują się w akcje promujące profilaktykę chorób nerek i nadciśnienia tętniczego, czego odzwierciedleniem jest organizacja obchodów Światowego Dnia Nadciśnienia Tętniczego, Światowego Dnia Nerki i Światowego Dnia Serca.

Od 1999 roku na rzecz zapobiegania i leczenia chorób nerek działa Fundacja „Nerkadar", której 14 marca 2006 roku nadano statusu organizacji pożytku publicznego. Celem Fundacji jest doskonalenie i upowszechnianie współczesnych metod profilaktyki, diagnostyki i terapii chorób nerek.

W 2006 roku Klinice Nefrologii przyznano certyfikat ISO 9001:2000 w zakresie wysokospecjalistycznej działalności terapeutycznej. W 2007 roku Europejskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego nadało Klinice status Hypertension Excellence Centre.

Joanna Wiechecka-Korenkiewicz

Pięć lat od pierwszej transplantacji szpiku kostnego

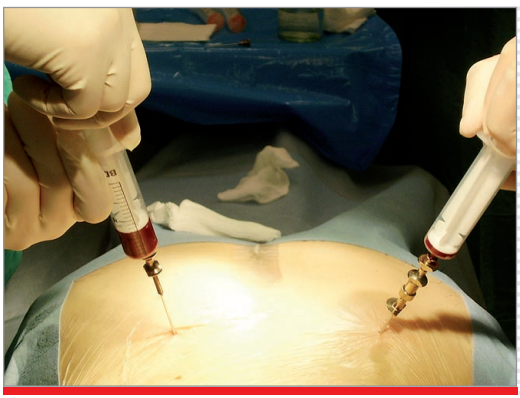
Czerwiec 2003 – otwarcie OTSK, październik 2003 r. – pierwszy przeszczep allogeniczny

W marcu 2000 r., wraz z decyzją przeniesienia Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii z Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego do wieżowca w szpitalu klinicznym (wówczas: PSK), powstał pomysł utworzenia oddziału transplantacji szpiku kostnego (OTSK) na 9 piętrze wieżowca. Twórcą koncepcji był prof. Mariusz Wysocki, a projekt uzyskał akceptację JM Rektora, prof. Jana Domaniewskiego.

W związku z koniecznością szkolenia personelu, dr Styczyński został oddelegowany na staż szkoleniowy do Oddziału TSK w Instytucie Pediatrii w Poznaniu na okres ponad roku. Potem był 3-miesięczny staż w Columbia University w Nowym Jorku i egzamin państwowy z transplantologii klinicznej. Jego śladami podążył dr Robert Dębski, który w latach 2002–2003 także odbył staże w Poznaniu i w Nowym Jorku.

W międzyczasie, dzięki staraniom prof. Wysockiego, Oddział TSK nabrał ostatecznego kształtu. Został ukończony i wyposażony dzięki

Dokończenie na str. 14



Pobieranie szpiku do przeszczepu

Dokończenie ze str. 13

akcji charytatywnej „Przeszczepić Siłę Dębu" Bydgoskiej Fabryki Mebli oraz wsparciu Fundacji „Bez Barier" Jolanty Kwaśniewskiej. W trakcie budowy i tuż po jego otwarciu, Oddział wizytowali trzej ministrowie zdrowia: Grzegorz Opala, Mariusz Łapiński i Leszek Sikorski.

Na oddziale znajduje się 5 stanowisk transplantacyjnych, wyposażonych w filtry HEPA, klimatyzację i przepływ powietrza z nadciśnieniem. Obowiązuje tu podwyższony reżim higieniczno-sanitarny. Pierwszy przeszczep allogeniczny, od dawcy rodzinnego przeprowadziliśmy 8 października 2003 r. Nasza pierwsza pacjentka miała ostrą białaczkę limfoblastyczną, najczęstszy nowotwór wieku dziecięcego. Do przeszczepu została przygotowana metodą mieszaną (radioterapia+chemioterapia), a w przedsięwzięcie to był włączony niemalże cały personel Kliniki. Pobranie szpiku od dawczyni odbyło się na bloku operacyjnym Kliniki Kardiochirurgii.

Pierwszy przeszczep autologiczny odbył się w maju 2004 r. Pacjentem był chłopiec z wznową nerwiaka zarodkowego neuroblastoma. Pomimo bardzo niekorzystnej wyjściowo sytuacji chorego, pozostaje on w remisji do dzisiaj i powoli zapomina o latach spędzonych w szpitalu.

Liczba wykonywanych przeszczepień, od roku 2005 ustabilizowała się na poziomie 20–25 w roku. Pięciolecie oddziału zakończyliśmy liczbą 85 transplantacji. Liczba ta jest zależna od potrzeb obejmujących nasze województwo oraz współpracujących z nami ośrodków onkologii dziecięcej z innych województw. Najpierw przyjechali do nas pacjenci ze Szczecina, potem z Gdańska i Białegostoku. Dodatkowym atutem naszego ośrodka transplantacyjnego jest współpraca z Kliniką Chirurgii Dziecięcej. Dzięki tej współpracy, pacjenci z niektórymi guzami litymi, wymagający kompleksowej, wysokospecjalistycznej terapii, mają możliwość odbycia leczenia tylko w jednym bydgoskim szpitalu. A trzeba dodać, że w Polsce rocznie wykonuje się około 130–140 przeszczepień komórek hematopoetycznych („szpiku") u dzieci.

W czerwcu 2006 roku, po raz pierwszy w naszej Klinice, wykonaliśmy zabieg infuzji limfocytów dawcy u chłopca, u którego wcześniej, z powodu kolejnych dwóch nawrotów ostrej białaczki limfo blastycznej, dwukrotnie wykonaliśmy transplantację szpiku kostnego.

Pierwszą transplantację od dawcy niespokrewnionego wykonaliśmy w marcu 2007 r. Biorcą była 6-letnia dziewczynka po 4 wznowach ostrej białaczki limfoblastycznej. Komórki hematopoetyczne przywiózł dr Dębski z Frankfurtu n/Menem. Po kolejne preparaty komórek macierzystych jeździliśmy też do Birkenfeld (koło Luksemburga), Drezna, Kilonii i Hameln k/Hannoveru. Jeden raz dawca był z Polski, z Poznania. Od kilku lat pobieramy również komórki hematopoetyczne od dawców niespokrewnionych dla innych ośrodków. Najczęściej dla polskich, ale również kilkakrotnie dla ośrodków zagranicznych (Praga, Bruksela, Wilno).

Kolejnym ważnym wydarzeniem była transplantacja krwi pępowinowej, która miała miejsce 23 stycznia 2008 r. Biorcą była 5-letnia dziewczynka z wznową ostrej białaczki limfoblastycznej. Chociaż okres jest zbyt krótki, żeby się chwalić, ale wszystko jest dobrze.

Aktywność ośrodka jest widoczna w Polsce i za granicą. W ośrodku realizowane są projekty międzynarodowe, wdrażane są nowoczesne metody leczenia. Ośrodek przewodniczy 2 projektom europejskim, aktywnie uczestniczy w europejskich grupach roboczych, w międzynarodowych grupach eksperckich oraz współpracuje z Columbia University w Nowym Jorku.

Pięciolecie oddziału kończymy już jako doświadczony zespół, który wykonuje większość rodzajów zabiegów transplantacji. Ośrodek i jego cały personel jest dobrze oceniany w kraju. Jednocześnie jesteśmy atrakcyjnym partnerem do współpracy dla innych klinik i oddziałów, a pacjenci opuszczający oddział wspominają bardzo dobrą opiekę i atmosferę.

Jan Styczyński, Mariusz Wysocki
Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii

Tympanoplastyka po duńsku

W końcowych dniach września 2008 gościliśmy w Klinice Otolaryngologii prof. Svena-Erica Stangerupa z Kliniki Otolaryngologii Gentofte Hospital z Kopenhagi.

Profesor przebywał w Bydgoszczy zaproszony na Konferencję Sekcji Otologii i Neurootologii Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów, Chirurgów Głowy i Szyi, zorganizowaną z inicjatywy profesora Henryka Kaźmierczaka. Konferencja poświęcona była przede wszystkim zagadnieniom otoneurologicznym, otologicznym oraz otochirurgii.

Otochirurgia to właśnie dziedzina, którą profesor Stangerup interesuje się najbardziej, w związku z czym nie sposób było nie skorzystać z jego wiedzy i doświadczenia i nie poprosić o wykonanie zabiegów mikrochirurgicznych ucha środkowego w naszej Klinice. Profesor przystał na to bardzo chętnie i wspólnie z lekarzami Kliniki wykonał dwie operacje tympanoplastyczne, przywracające słuch chorym pacjentom.

Krzysztof Dalke

Lekcja historii w szpitalu

13 listopada w Szpitalu im. Jurasza w Bydgoszczy nauczyciele z Zespołu Szkół Specjalnych Nr 33 wraz z dziećmi z Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii zorganizowali uroczystość z okazji 90 rocznicy odzyskania niepodległości przez Polskę.

Uroczystość uświetniły występy estradowego zespołu „Niebieskie Berety", kwartetu muzycznego z Pomorskiego Okręgu Wojskowego oraz ciekawa opowieść na temat dziejów historii Polski pracownika Pomorskiego Muzeum Wojskowego.

Była to wyjątkowa lekcja historii dla dzieci przebywających na leczeniu w szpitalu.

Wojciech Franków

Szpital „od kuchni”

Doktor Grażyna Mierzwa prezentuje endoskop

Kolekcja „znalezisk”

Na warsztaty poświęcone nauce i medycynie zaprosili mieszkańców regionu pracownicy Collegium Medicum UMK i Szpitala im. Jurasza, podczas tegorocznych, listopadowych Medicalii. Można było np. sprawdzić, „czy coś nas zadziwi w »znaleziskach« w czasie endoskopii górnego odcinka przewodu pokarmowego u dzieci i młodzieży?” „Najczęściej w przewodzie pokarmowym u dzieci można znaleźć pierścionki, spinki do włosów, kolczyki , plastikowe części zabawek, a 60% ciał obcych połkniętych przez dzieci to baterie – mówiły prowadzące warsztaty: dr n. med. Grażyna Mierzwa i dr n med. Anna Szaflarska-Popławska z Kliniki Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii – Mieliśmy też 14-miesięcznego chłopca z zardzewiałym gwoździem w jelicie oraz pierwszego „euro pacjenta”, 5-cio letniego chłopca, u którego znaleźliśmy dwie sklejone monety po 2 i 5 euro centów.” O „Tajemnicach i rytuałach sali operacyjnej” – o tym jak chirurg i instrumentariuszka przygotowują się do zabiegu, jak wyglądają narzędzia chirurgiczne (można było wszystkiego dotknąć!), o historii chirurgii i septyki (kto by pomyślał, że jeszcze 150 lat temu o zakażeniach szpitalnych wiedziano niewiele, lekceważąc nawet mycie rąk. Zdarzało się, że lekarz prosto z prosektorium szedł np. odebrać poród, co bezpośrednio przekładało się na wysoką śmiertelność pacjentek.), o klasycznych i laparoskopowych operacjach – opowiadał dr n. med. Wojciech Szczęsny z Kliniki Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej, a jego wykładowi z uwagą przysłuchiwał się m. in., chyba najmłodszy uczestnik medycznych warsztatów, 5-letni Przemek.

To tylko dwa z 31 warsztatów medycznych. Na innych można było m. in.zobaczyć jak płynie krew, lepiej „poznać” gronkowca złocistego, dowiedzieć się jak właściwie stosować antybiotyki, jak zastąpić chore nerki i… jak zmniejszyć zmarszczki stosując automasaż. *(a.b.)*

Doktor Wojciech Szczęsny i instrumentariuszka Barbara Grabowska w czasie pokazowego zabiegu