



BIULETYN

Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2

PAŹDZIERNIK 2017

Im. Dr. Jana Bizuela W Bydgoszczy

Nr 27 (47)

ISO 9001
ISO 14001
PN-N-18001
ISO 27001

ISSN 2450-2308



W tym numerze:

- » Certyfikat „W trosce o pacjenta” dla Kliniki Hematologii
- » Bydgoskie Szpitale Uniwersyteckie – członkami Stowarzyszenia Szpitali Chińskich i Europejskich
- » Implantacja sztucznego zwieracza cewki moczowej AMS 800
- » Szczepić czy nie szczepić???



Dr n. med.

**Wanda
Korzycka-Wilińska**
DYREKTOR NACZELNY



ISO 9001
ISO 14001
PN-N-18001
ISO 27001

**Październik 2017
nr 27 (47)
BIULETYN**

Kwartalnik Szpitala
Uniwersyteckiego Nr 2
im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy
85-168 Bydgoszcz, ul. Ujejskiego 75

WSZELKIE PRAWA ZASTRZEŻONE

kancelaria @biziel.pl
www.biziel.pl

Centrala telefoniczna 52 365 57 99

Sekretariat dyrektora 52 371 26 24

lźba przyjęć 52 371 26 35

Zespół poradni i przychodni
(rejestracja) 801 055 029

Podstawowa opieka zdrowotna
52 365 56 25
fax 52 370 05 31

WYDAWCA

Szpital Uniwersytecki Nr 2
im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy

SKŁAD I DRUK
Drukarnia Marlex

Szanowni Państwo,

Nadeszły długo oczekiwane zmiany w sposobie funkcjonowania służby zdrowia. Poniżej przedstawiam informacje zawarte na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

Z dniem 01.10.2017 r weszła w życie Ustawa tworząca tzw. sieć szpitali, która wprowadza nowe rozwiązania, mające usprawnić organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez szpitale oraz przychodnie przyszpitalne i mające poprawić dostęp pacjentów do leczenia specjalistycznego w szpitalach. Zmiany te pozwolą zoptymalizować liczbę oddziałów specjalistycznych i umożliwią lepszą koordynację świadczeń szpitalnych i ambulatoryjnych. Ułatwią także zarządzanie szpitalami.

Rozwiązania zawarte w ustawie zagwarantują odpowiedni poziom, a także ciągłość i stabilność finansowania szpitali, których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia Polakom opieki zdrowotnej. Szpitale, spełniające kryteria kwalifikacyjne określone w ustawie i rozporządzeniu, utworzą tzw. system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ). Na funkcjonowanie tego systemu będzie przeznaczony ok. 93% środków, z których obecnie jest finansowane leczenie szpitalne. Zakwalifikowanie szpitala do PSZ będzie gwarancją, że Fundusz zawrze z nim umowę – bez konieczności uczestniczenia w postępowaniu konkursowym.

W dniach 11-13 października będziemy po raz drugi, po ponad trzech latach gościć wizytatorów z Centrum Monitorowania Jakości w Krakowie. Obecnie 201 szpitali w Polsce posiada akredytację. Maksymalny uzyskany poziom zgodności ze standardami akredytacyjnymi uzyskany przez jeden ze szpitali to 98%, średni poziom 83.4%. Wraz z wprowadzeniem zmian finansowania systemu opieki zdrowotnej akredytacja postrzegana jest jako jeden z elementów wyróżniający szpital na rynku usług. Wszystkim nam zależy, aby uzyskać wysoką ocenę, żeby pacjenci i pracownicy Naszego Szpitala mogli być zadowoleni z wykonywanej pracy, a pacjenci mogli czuć się bezpiecznie pod opieką naszych pracowników. Być szpitalem akredytowanym to bardzo duże wyzwanie dla wszystkich pracowników Szpitala, wierzę, że podołamy, że ocena spełniania standardów akredytacyjnych będzie przez wizytatorów pozytywnie oceniona i ponownie będziemy w wąskim gronie Szpitali akredytowanych.



CERTYFIKAT „W TROSCE O PACJENTA” DLA KLINIKI HEMATOLOGII



W dniu 20 lipca 2017. Klinika Hematologii naszego szpitala została uhonorowana certyfikatem „W trosce o pacjenta”. To specjalne wyróżnienie przyznawane jest ośrodkom hematologicznym otaczającym pacjentów z przewlekłą białaczką szpikową (PBSz) opieką na

najwyższym poziomie, realizującym przy tym program „W trosce o pacjenta”, którego ideą jest wsparcie chorych we właściwym monitorowaniu procesu leczenia, pomoc w zrozumieniu zasad prawidłowego podejścia do terapii, w tym stosowania się do zaleceń lekarzy.

Program adresowany do chorych leczonych drugą linią terapeutyczną, realizowany jest od 2014 r. w ośrodkach hematologicznych na terenie całej Polski, przy współpracy z środowiskiem pielęgniarek hematologicznych i onkologicznych.

Przewlekła białaczka szpikowa, która jeszcze do niedawna uznawana była za chorobę śmiertelną, obecnie, dzięki postępowi medycyny, zaliczana jest do chorób przewlekłych.

W skutecznym leczeniu PBSz oprócz samego dostępu do innowacyjnych terapii równie ważne jest jednak wła-

ściwe monitorowanie przebiegu terapii, prawidłowe przyjmowanie leków, stosowanie się do zaleceń lekarzy itd.

Idea niesienia pomocy chorym na PBSz poprzez edukację i wsparcie, które zapewnia Program „W trosce o pacjenta” realizowany na terenie ośrodków hematologicznych w całym kraju, spotkała się z uznaniem środowiska lekarskiego, pielęgniarskiego oraz pacjenckiego. Interdyscyplinarna Rada Ekspertów, w osobach:

- prof. dr hab. n. med. Krzysztofa Warzochoy, Kierownika Kliniki Hematologii Instytutu He-

matologii i Transfuzjologii w Warszawie,

- prof. dr hab. n. med. Andrzeja Hellmanna, Przewodniczącego Sekcji PBSZ Stowarzyszenia Polskiej Grupy ds. Leczenia Białaczek u Dorosłych,
- prof. nadzw. dr hab. n. med. Joanny Góry-Tybor, Sekretarza Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów,
- dr hab. med. Tomasza Sacy, Przewodniczącego Sekcji Hematologii Molekularnej Polskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka,

- Barbary Jobdy, Prezes Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Onkologicznych,
- Jacka Gugulskiego, Prezesa Zarządu Ogólnokrajowego Stowarzyszenia Pomocy Chorym Na Przewlekłą Białaczkę Szpikową.

postanowiła przyznać specjalne wyróżnienie – certyfikat „W trosce o pacjenta” Klinice Hematologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy, która jest jedną z nielicznych w Polsce placówką i pierwszą w województwie kujawsko-pomorskim uhonorowaną tego typu certyfikatem.

Warto zaznaczyć, że nie po raz pierwszy Klinikę Hemato-

logii doceniono za szczególne podejście do pacjenta, nie tylko profesjonalne, ale również pełne empatii i życzliwości. Podlegające Klinice poradnie oraz ich pracownicy wielokrotnie honorowani byli przez pacjentów, zdobywając nagrody i wyróżnienia m.in. w plebiscycie Expressu Bydgoskiego „Złoty Stetoskop”. Do naszego Szpitala docierają również pełne emocji listy, zarówno od obecnych jak i byłych pacjentów Kliniki. Fragment jednego z nich pozwalamy sobie przytoczyć poniżej:

My pacjenci widzimy i czujemy, dostrzegamy, iż obok nas „ludzie w bieli”, pokonując trudy codziennego życia, w pełnej gotowości i poświęceniu, z ogromną życzliwością pomagają nam w walce z cho-

robą. W rozmowie między nami pacjentami na lekarzy prowadzących mówi się „mój doktor”, i w żadnym przypadku nie jest to spoufalanie się, to tak jakby istniała nierozrwalna więź porozumienia, zmiierzająca w jednym, jedynym kierunku osiągnięcia jak najlepszych rezultatów leczenia. [...] na każdym stanowisku, bez wyjątku, personel reprezentuje najwyższy poziom profesjonalizmu, poświęcenia i powołania w realizacji misji służenia ludziom.

Niech te ciepłe, szczerze słowa będą podziękowaniem pacjentów Oddziału Hematologii za wasz trud i oddanie w misji niesienia pomocy ludziom i drogowskazem do dalszej pracy.

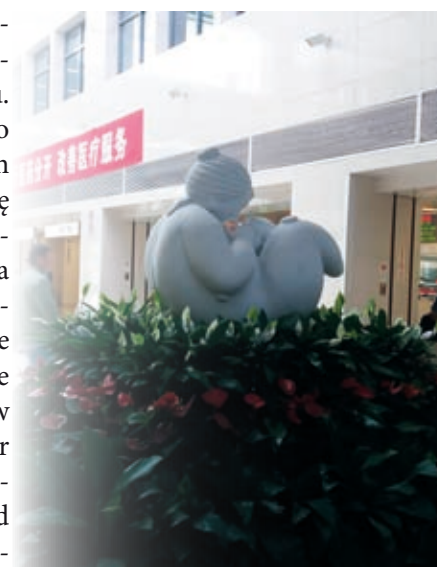


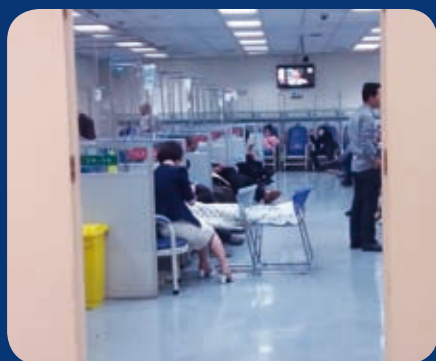
BYDGOSKIE SZPITALE UNIWERSYTECKIE – CZŁONKAMI STOWARZYSZENIA SZPITALI CHIŃSKICH I EUROPEJSKICH

W dniach 22-28 kwietnia 2017 miało miejsce interesujące wydarzenie – 1st China – CEEC Hospital Cooperation Alliance, mające na celu nawiązanie współpracy pomiędzy chińskimi i europejskimi ośrodkami medycznymi. Spotkanie zorganizowane było przy wsparciu Ministerstwo Zdrowia Chin w porozumieniu z ministerstwami zdrowia krajów europejskich. Związek Szpitali Chińskich zaprosił 59 gości reprezentujących 28 organizacji z 8 krajów centralnej i wschodniej Europy, w tym z Polski. W spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele obu szpitali klinicznych w Bydgoszczy. Szpital Uniwersytecki nr 1 im. Antoniego Jurasza reprezentowała prof. Alina Borkowska, zaś dr Wanda Korzycka Wilińska – Szpital Uniwersytecki nr 2 im. Jana Bizuela. Ze strony chińskiej uczestniczyło 400 przedstawicieli z ponad 60 zrzeszonych szpitali z różnych miast Chin.

Do Pekinu dotarliśmy 22 kwietnia w piękny, ciepły

i wietrzny poranek, dlatego nie zobaczyliśmy słynnego pekińskiego smogu. Następnego dnia – po obowiązkowo wspólnym zdjęciu – rozpoczęło się spotkanie z przedstawicielami ministerstwa zdrowia Chin, największych szpitali w Pekinie i ambasadorami Alliance z europejskich krajów członkowskich - Węgier i Cech, które współpracują z Chinami już od dłuższego czasu. Dokonano krótkich prezentacji najważniejszych szpitali w Pekinie, a następnie zabrano nas do dwóch najbardziej nowoczesnych szpitali w Pekinie- Peking Union Medical College Hospital (PUMCH), National Center for Cardiovascular Disease Fuwai Hospital Chinese Academy of Medical Science, a także do największego w tym mieście ośrodka rehabilitacyjnego. Oba szpitale przypominają





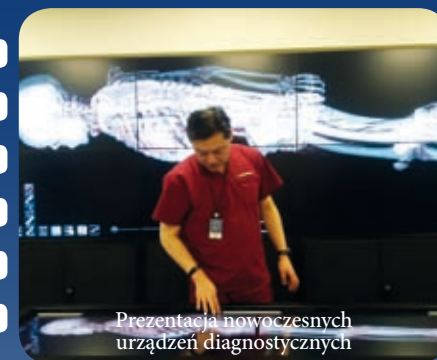
nowoczesne kombinaty, urządzone wg zasad chińskiego feng shui. Są przestrzenne, obowiązkowo z płynącą wodą zabierającą „złą energię”, muzyką, perfekcyjnie zadbanymi roślinami. Przez każdy z nich przepływa ogromna fala około 50 milionów pacjentów rocznie. Szpitale mają wysoce skomputeryzowany system dokumentacji leczenia i jego organizacji. Pacjent otrzymuje kartę elektroniczną, na której zapisana jest jego historia choroby i leczenia, a także oczekujące konsultacje specjalistyczne, zabiegi, badania laboratoryjne, neuroobrazowe, oraz leki, jakie ma odebrać z apteki szpitalnej. Po wczytaniu karty w czytnik przy aptecznym okienku automatycznie dobierane i wydawane są przepisane leki lub zioła (te - w ilości kilku worków na pacjenta), zaś automatycznie kosztami obciążane jest ubezpieczenie chorego. Pacjenci mogą liczyć na różny poziom świadczeń, w zależności od rodzaju posiadanego przez nich ubezpieczenia zdrowotnego. Zwróciliśmy uwagę na dużą dostępność nowoczesnego sprzętu medycznego i edukacyjnego, jak np. sprzęt znanych firm światowych do badań obrazowych, wielość sal hybrydowych przeznaczonych w szczególności dla chirurgów, neuro i kardiochirurgów, czy wyposażenie w sprzęt rehabilitacyjny. Ponadto interesujący jest system pracy specjalistów na zasadzie codziennych konsyliów wielospecjalistycznych, z udziałem klinicystów, naukowców, rezydentów oraz w razie potrzeby - innego personelu medycznego.

Jak się okazuje, w każdym szpitalu – obok oddziałów specjalistycznych medycznych- jest oddział TCM – tradycyjnej chińskiej medycyny. Wielu pacjentów jest leczonych tylko w oddziałach TCM, a wielu równolegle np. na oddziale kardiologii, chirurgii, czy onkologii i TCM. Specjalizacja ta jest bardzo wysoko ceniona w Chinach i odnoszę wrażenie, że bardzo zależy stronie chińskiej na jej implementacji w krajach zachodnich. Oddziały, a nawet duże

kliniki TCM funkcjonują już w USA i w wielu krajach europejskich, m.in. we Francji, na Węgrzech i Czechach, ciesząc się ogromną popularnością wśród pacjentów.

Kolejny etap naszej podróży – to Szanghaj, do którego udajemy się koleją podwyższonych prędkości, czyli pociągiem jadącym ok 325 km/godzinę. Dzięki temu do Szanghaju docieramy w 5 godzin. Tu odwiedzamy dwa szpitale uniwersyteckie: Ruijin Hospital of Shanghai Jiaotong University School of Medicine oraz światowej sławy klinikę TCM – Shuangang Hospital Shanghai University of TCM. Zorganizowane są w podobnym stylu, co wcześniej odwiedzane centra medyczne w Pekinie, naspikowane sprzętem elektronicznym i nowoczesnymi technologiami. Jedyne stara część kliniki TCM utrzymana jest w tradycyjnym chińskim stylu architektonicznym, z typowymi zakręconymi rogami daszków, zdobionych różnorodnymi figurami zwierząt i ludzi.

W Ruijin Hospital odwiedzamy oddziały hematologii, endokrynologii, gastroenterologii i onkologii. Podobnie jak w szpitalach pekińskich, leczone są tu miliony pacjentów, więc podstawą jest dobra organizacja pracy i dostępność do metod diagnostycznych i leczenia. Miałyśmy okazję zerknąć na SOR i stwierdzamy, że jest to najcięższy odcinek pracy. Pacjenci oczekują godzinami, wielu z nich na korytarzu, niektórzy mają łóżko w małym boksie. Są segregowani w zależności od stanu zdrowia i stopnia zagrożenia życia, ale brakuje rąk do pracy w stosunku do potrzeb. Co ciekawe, nie ma czym przykryć chorych, więc rodziny biegają po koce i kołdry do pobliskich sklepów. Wrażenie robi centrum symulacji, służące nie tylko w celach dydaktyki dla studentów, ale przede wszystkim korzystają z niego zespoły przygotowujące się do operacji, zwłaszcza skomplikowanych. Mają one do dyspozycji m.in. salę symulacyjną, gdzie operację można przeprowadzić wirtualnie z uwzględnieniem



Prezentacja nowoczesnych urządzeń diagnostycznych



Prof. Alina Borkowska podczas wystąpienia

parametrów konkretnego pacjenta. Jest to sala bardzo często wykorzystywana nie tylko przez lekarzy specjalistów, ale też przez lekarzy stażystów.

W klinice TCM mamy okazję zapoznać się z profilem leczonych pacjentów i efektami terapeutycznymi. Jednym z oddziałów, gdzie przedstawiane efekty leczenia są wręcz spektakularne, jest oddział chorób zapalnych jelit, a także oddział neurologiczny i onkologiczny. Jak podkreślają specjaliści pracujący w tej klinice, trudno im jest znaleźć miejsce w medycynie zachodniej poza własnym krajem, gdyż prace naukowe z zakresu TCM są publikowane głównie w pismach lokalnych w języku chińskim, brakuje badań randomizowanych i często są to opisy przypadków. Zwracają jednakże uwagę na ogromne zainteresowanie kliniką ludzi zachodu, a w gronie pacjentów są Europejczycy, Kanadyjczycy, Amerykanie, głównie osoby chorujące przewlekle lub takie, w stosunku do których wyczerpały się możliwości leczenia w ich kraju. Wielu z nich uzyskuje tak dobre efekty leczenia, że przez pomimo wysokich kosztów hospitalizacji, decyduje się na stały kontakt z kliniką. Efekty terapeutyczne wg lekarzy TCM wiążą się zarówno z działaniem podawanych leków, jak i terapiami pozafarmaceutycznymi.

koloficznymi. Lekarz ma za zadanie zdiagnozować i leczyć pacjenta, a nie wyłącznie jego chorobę, co przy takim holistycznym widzeniu człowieka jest podstawowym warunkiem skutecznej pomocy.

Z Szanghaju udajemy się do starej stolicy Chin – Nanjing. Tu mamy możliwość zaprezentowania naszych szpitali, posłuchać prezentacji szpitali z innych krajów europejskich oraz z Chin, a także nawiązać bliższe kontakty w określonych obszarach. Zwiedzamy jeden z najstarszych szpitali – Nanjing Drum Tower Hospital, będący szpitalem uniwersyteckim Uniwersytetu Medycznego w Nanjing. Szpital ma bogatą historię, a obecnie jest najważniejszym wielospecjalistycznym centrum medycznym prowincji Jiangsu i leczy rocznie ponad 40 milionów pacjentów.

Ostatni dzień wizyty w Nanjing to konferencja z udziałem Ministerstwa Zdrowia Chin, na której dokonano przedstawienia nowych członków stowarzyszenia szpitali chińskich i europejskich, m.in. naszych szpitali. Zgodnie z głosowaniem członków stowarzyszenia oba szpitale uniwersyteckie w Bydgoszcy zostały przyjęte w skład CECC.

W trakcie wizyty było sporo okazji do rozmów z przedstawicielami chińskich szpitali, które są zainteresowane nawią-

zaniem współpracy z naszym szpitalem, zarówno w zakresie wymiany doświadczeń klinicznych, szkoleń kadr medycznych, jak i w obszarze zarządzania. Szpitale zgłosiły ofertę nadania tej współpracy charakteru bardziej formalnego na zasadach szpitali siostrzanych. Wyrażono też zainteresowanie współpracą naukowo-badawczą, szczególnie w zakresie kardiologii i kardiologii, ginekologii, pediatrii, opieki nad matką i dzieckiem, geriatrici, rehabilitacji. Niestety niewiele dowiedzieliśmy się na temat systemu zarządzania szpitalami, a także pozyskiwania środków na nowoczesny sprzęt medyczny. Uzyskaliśmy informację, że w pewnym okresie chiński rząd priorytetowo potraktował dwa obszary – rozwój nauki i medycyny, dlatego skierowane zostały znaczne środki pozwalające na stworzenie nowoczesnych centrów badawczych i nowoczesnych szpitali.

Przyjęcie delegatów szpitali europejskich w Chinach zorganizowano perfekcyjnie. Mieliśmy okazję odwiedzić ciekawe miejsca historyczne, uczestniczyć w pokazach artystycznych oddających klimat kultury Chin, a także spróbować potraw kuchni chińskiej, która jest bardzo specyficzna.

prof. dr hab. n. med.
Alina Borkowska

dr n. med.
Wanda Korzycka-Wilińska

IMPLANTACJA SZTUCZNEGO ZWIERACZA CEWKI MOCZOWEJ AMS 800

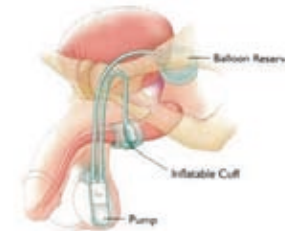


Nietrzymanie moczu jest ciężkim problemem, który zmusza chorego do ograniczenia aktywności społecznej, a nawet do izolacji. Wielu chorych dotkniętych zupełnym nietrzymaniem moczu można skutecznie wyleczyć, stosując u nich zwieracz hydrauliczny cewki moczowej.

W czerwcu 2017 w Oddziale Urologii Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. Jana Biziela wykonano pierwszą implantację systemu zwieraczowego cewki moczowej AMS 800. Zabieg przeprowadził dr Jacek Szyperski w asyście zaproszonego gościa dr Agustín Flaire Poblador Coordinator of the Andrology and Reconstructive Urology Unit University Hospital Ramon y Cajal Madrid Spain.

Sztuczny zwieracz moczowy (artificial urinary sphincter) AMS 800 jest protezą czynnościową, która zastępuje czynność uszkodzonego zwieracza cewki moczowej.

Implantacja zwieracza hydraulicznego cewki jest metodą popularną w krajach Europy Zachodniej i w USA. W Polsce wykonuje się ją tylko w kilku ośrodkach.



Zwieracz AMS 800 uznaje się za standardową endoprotezę stosowaną do leczenia ciężkich postaci nietrzymania moczu.

Największą popularnością cieszy się zwieracz AMS 800 produkowany przez American Medical Systems, USA.

Podstawowymi wskazaniami do zastosowania zwieracza hydraulicznego cewki są:

- nietrzymanie moczu w wyniku jatrogennego uszkodzenia aparatu zwieraczowego cewki po operacji na sterzu,
- nietrzymanie moczu z powodu zaburzeń unerwienia dolnych dróg moczowych
- nietrzymanie moczu w wyniku rozerwania błoniastego odcinka cewki w następstwie złamań kości miednicy,
- ciężkie postaci wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet.



Zwieracz hydrauliczny imituje działanie naturalnego zwieracza - w warunkach uaktywnienia (mankiet wypełniony) zwieracz jest zamknięty i zaci-

ska cewkę moczową (podobnie jak zwieracz zewnętrzny cewki) lub szyję pęcherza moczowego (podobnie jak zwieracz wewnętrzny) i tym samym zapewnia utrzymanie moczu. Z chwilą wystąpienia uczucia parcia na mocz, chory uruchamia zwieracz wciskając odpowiedni element pompy. Mankiet ulega wówczas opróżnieniu i otwiera się, co umożliwia choremu swobodne oddanie moczu. Czas otwarcia zwieracza, regulowany automatycznie, jest wystarczająco długi dla całkowitego opróżnienia pęcherza.

Dobre wyniki odległe leczenia nietrzymania moczu z zastosowaniem hydraulicznego zwieracza moczowego potwierdzają dużą skuteczność tej metody. Z obszernych analiz klinicznych wynika, że pełne utrzymanie moczu lub utrzymanie satysfakcjonujące chorych uzyskuje się u 82% mężczyzn, 8% mężczyzn doznaje istotnej poprawy, choć nie są zdolni do pełnego utrzymania moczu.

Chorzy poddani implantacji hydraulicznego zwieracza cewki pozostają w stałej obserwacji ambulatoryjnej i podlegają okresowo badaniom kontrolnym.

Dr Jacek Szyperski
specjalista urolog FEBU, chirurg

STUDENTKI PIEŁĘGNIARSTWA Z BELGII SZKOLIŁY SIĘ W NASZYM SZPITALU

W drugiej połowie kwietnia oraz na początku maja 2017 roku, przez prawie 4 tygodnie, gościliśmy w Klinice Alergologii, Immunologii Klinicznej oraz w Oddziale Neurochirurgii i Neurotraumatologii studentki pielęgniarstwa z uczelni Nsint – Norbertus z Belgii.

Przyszłe pielęgniarki Chantal, Shanti, Lore i Nancy, przyjechały do nas na praktyki z zakresu pielęgniarstwa w oparciu o międzynarodowy projekt WE CARE 4 HEALTH. Każdego dnia chętnie i z wielkim zaangażowaniem uczestniczyły w procesie pielęgnowania naszych pacjentów. Wspólne spotkania i wymiana doświadczeń z polskimi pielęgniarkami oraz studentkami pielęgniarstwa ukazała różnice dotyczące studiowania, a także codziennej pracy. Dzięki uprzejmości pani Teresy Tomaszewskiej studentki miały możliwość uczestnictwa podczas edukacji ciężarnej z rozpoznaną cukrzycą. Szczególnym zainteresowaniem cie-

szły się zorganizowana wizyta w Centrum Symulacji Medycznych i aktywny udział w specjalnie przygotowanych dla naszych gości zajęciach.

Podczas pobytu w Klinice Alergologii studentki zostały wdrożone w sekrety alergologii uczestnicząc w specjalistycznych procedurach i wykładach dotyczących alergii pokarmowych oraz tajników immunologii przygotowanych przez pracowników kliniki panią dr Kingę Lis, dr Jacka Gockiego dr Ewę Szynekiewicz oraz mgr Roberta Zacniewskiego.

Podczas kolejnych tygodni pobytu studentki miały możliwość uczestnictwa w opiece okołoperacyjnej, zarówno przed jak i po zabiegach operacyjnych, a także zabiegach naczyniowych – DSA i embolizacjach. Zupełnie nowym doświadczeniem była dla nich możliwość udziału w zabiegach operacyjnych, takich jak usunięcie guza mózgu, czy krwiaka mózgu, ponieważ w Belgii nie mają takiej możliwości. Studentki oglądały przebieg operacji z neuronawigacją, z jednoczesną możliwością zadawania pytań i rozmowy z operatorami i ich asystentami.



Specyfika oddziału zabiegowego, różnorodność poruszanych zagadnień, m.in. dotyczących dużego znaczenia zasad aseptyki i antyseptyki oraz przestrzegania procedur, wywarła na gościach ogromne wrażenie.

Dzięki zaangażowaniu wszystkich pracowników oraz ich rodzin studentki miały możliwość zwiedzania z przewodnikiem Bydgoszczy i jej okolic oraz Gdańska i Torunia. Dużym zainteresowaniem cieszyła się wycieczka do Explozeum oraz wizyta w Papugarni.

Na zakończenie nie obeszło się bez słów pełnych emocji, a także łez wzruszenia. Miłym akcentem był również wspólny obiad, w którym uczestniczyły praktykantki z Belgii, przedstawicielki personelu z Kliniki Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych a także Pielęgniarka Oddziałowa i Pielęgniarka Oddziałowa z Oddziału Neurochirurgii i Neurotraumatologii.

W rozmowie studentki podkreślały, że czasu spędzonego w naszym Szpitalu pozostanie dla nich niezapomniany i że jest to jedno z najmilszych doświadczeń w ich życiu.

Również dla nas było to bardzo miłe, pracowite i niezapomniane doświadczenie.

dr n.med. Renata Jabłońska
dr n. o zdr. Ewa Szynekiewicz

SZCZEPIĆ CZY NIE SZCZEPIĆ?

Szczepienia ochronne są niewątpliwie jednym z największych osiągnięć ludzkości. W walce z groźnymi drobnoustrojami mamy do dyspozycji dwa główne narzędzia: szczepionki i antybiotyki (co raz częściej nieskuteczne). Szczepienia chronią nas przed groźnymi, często śmiertelnymi chorobami, zmniejszają ryzyko groźnych powikłań, pośrednio chronią naszych bliskich, w tym również osoby, które z przyczyn zdrowotnych nie mogły być zaszczepione, pozwalają uniknąć wysokich kosztów leczenia, a także pozwalają zmniejszyć ilość stosowanych antybiotyków i leków p/wirusowych, co przyczynia się do ograniczenia narastania lekooporności drobnoustrojów.

Szczepienia dzielimy na obowiązkowe i zalecane. Głównym celem szczepień obowiązkowych jest eradykacja groźnych chorób zakaźnych, tak jak miało to miejsce w 1980 r. w przypadku ospy prawdziwej. Działalność ruchów antyszczepionkowych staje się obecnie coraz większym problemem zdrowia publicznego. W krajach o dużej wyszczepialności przeciwko danej chorobie obserwujemy zanik odporności naturalnej w populacji, co w perspektywie eliminacji danej choroby ze środowiska jest dobrą reakcją; jeśli nie będzie choroby, nie potrzebujemy tego

typu odporności. Skutkiem odwrotu od szczepień będą coraz częstsze ataki chorób zakaźnych, ich cięższy przebieg, ciężkie powikłania ze zgonami włącznie. Takie przypadki obserwowano już m.in. w przypadku odry w Wielkiej Brytanii czy w przypadku krztuśca w Kalifornii w 2010 r. (ponad 9 tysięcy przypadków). Dodatkowo, należy wziąć pod uwagę fakt, że wielu lekarzy będzie miało trudności z rozpoznaniem niektórych chorób, przeciwko którym szczepienia są powszechnie stosowane, bo nie mieli okazji widzieć pacjentów na nie zapadających.

Szczepienia zalecane rozszerzają zakres naszej ochrony, przeważnie przeznaczone są dla określonych grup pacjentów, tych szczególnie narażonych na konkretną chorobę zakaźną. W przypadku osób dorosłych głównymi szczepieniami zalecanymi są te przeciwko grypie i pneumokokom. Szczepienia przeciwko grypie powinny rozważyć m.in.: osoby po 50 r.ż., pacjenci z chorobami przewlekłymi (przewlekła niewydolność serca, POChP, astma, cukrzyca, przewlekła niewydolność nerek), chorzy po przeszczepach, kobiety planujące lub już będące w ciąży, pracownicy służ-

by zdrowia, pracownicy służb publicznych, osoby narażone na kontakt z dużą liczbą ludzi; natomiast szczepienia przeciwko pneumokokom zalecane są m.in. u ludzi powyżej 65 r.ż., u chorych na przewlekłe choroby płuc i serca, u cukrzyków, u pacjentów z marskością wątroby, u palaczy tytoniu i zakażonych HIV. Warto podkreślić, że głównymi przeciwwskazaniami w przypadku tych szczepień są jedynie ostre stany gorączkowe i reakcje anafilaktycznej nadwrażliwości na białko jaja kurzego i/lub antybiotyki aminoglikozydowe używane przy produkcji szczepionki i/lub jej inne składniki.

Lek. Joanna Kubiak

specjalista chorób wewnętrznych

Na podstawie informacji z portalu:
<http://szczepienia.pzh.gov.pl/>

Grypa może poważnie zagrażać osobom starszym – zaszczep się!



5 października w naszym Szpitalu odbyły się ćwiczenia mające na celu sprawdzenie w praktyce organizacji i warunków ewentualnej ewakuacji, zgodnie z zasadami określonymi w „**PLANIE EWAKUACJI SZPITALA UNIWERSYTECKIEGO NR 2 IM. DR JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY W PRZYPADKU POŻARU, KLĘSKI ŻYWIOŁOWEJ LUB INNEGO MIEJSCOWEGO ZAGROŻENIA**”.

PRÓBNA EWAKUACJA W SZPITALU

Akcja rozpoczęła się symulacją poważnej awarii sieci wodociągowej, która mogła doprowadzić do zalania niskiego parteru budynków nr 7A i 7B, a w konsekwencji tego do uszkodzenia konstrukcji budynków i zniszczenia wyposażenia.

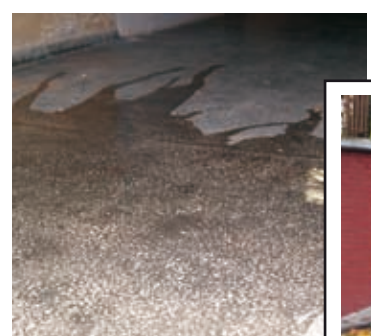
Ewakuacja doraźna objęła Dział Administracyjno-Techniczny, Dział Informatyki, Samodzielną Sekcję Realizacji Projektów oraz zespół magazynów i pracowni - w sumie około 40 pracowników.

Przeprowadzone ćwiczenia miały na celu przede wszystkim:

- sprawdzenie skuteczności dotychczasowego sposobu informowania o zagrożeniu oraz systemach powiadamiania o konieczności ewakuacji, w tym reakcji na alarm o zagrożeniu,
- doskonalenie procedur ewakuacji, w tym zapoznanie z kierunkami ewakuacji i zasadami zachowania się,
- koordynację działań służby dyżurnej oraz ochrony obiektu,

- zminimalizowanie możliwości wystąpienia paniki i jej skutków,
- pomiar czasu potrzebnego na opuszczenie strefy zagrożonej przez wszystkie osoby tam się znajdujące.

Akcję przeprowadzoną przez Samodzielną Sekcję Spraw Obronnych z udziałem wydzielonych osób Szpitalnego Zespołu ds. Zarządzania Kryzysowego koordynował Dyrektor ds. Administracyjno-Technicznych Szpitala mgr Leszek Kowalik.



Na niskim parterze budynku 7B pojawia się woda...



Trwa ewakuacja pracowników.



Ewakuowani pracownicy zgromadzili się w Sali Audytorijnej.

TROJACZKI PO RAZ TRZECI!

Już po raz trzeci w bieżącym roku kalendarzowym mieliśmy okazję powitać w naszym szpitalu trojaczki.

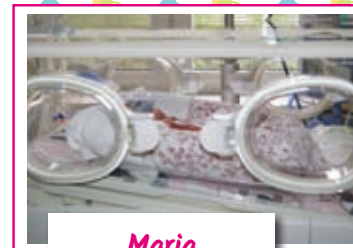
12 września w Klinice Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej przysły na świat trzy siostry – **Antonina (1200g)**, **Maria (1120g)** oraz **Zuzanna (980g)**. Obecnie dziewczynki znajdują się pod opieką personelu Oddziału Klinicznego Noworodków, Wcześnieaków z Intensywną Terapią Noworodka.



Antonina



Zuzanna



Maria

ZAPRASZAMY NA KOLEJNY CYKL SPOTKAŃ ZE SZTUKĄ:

Koncert z różą



W imieniu Dyrekcji Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Bizuela oraz Katedry i Zakładu Muzykoterapii CM UMK serdecznie zapraszamy wszystkich chętnych do udziału w kolejnych Spotkaniach ze Sztuką „Koncert z Różą”, które już od kilku lat odbywają się cyklicznie w naszym Szpitalu.

Poniżej podajemy terminarz najbliższych koncertów, przygotowany na podstawie informacji udostępnionych przez dr hab. Wojciecha Pospiecha, prof. UMK z Katedry i Zakładu Muzykoterapii CM UMK:

17.10.17 r., godz. 13:30 „Utwory terapeutyczne Maryjne.” Prowadzenie prof. Wojciech Pospiech

7.11.2017 r., godz. 13:30 „Arie i pieśni. Człowiek i harmonia.” Prowadzenie mgr Iwona Różycka i mgr Jacek Wiśniewski do miesiąca czerwca 2018 r.

19.12.17 r., godz. 13:30 „Koncert Gwiazdkowo – Noworoczny.”

27.02.18 r., godz. 13:30 „Piosenki Kabaretu Starszych Panów.”

20.03.18 r., godz. 13:30 „Twoje ulubione melodie.”

24.04.18 r., godz. 13:30 „Jaką jesteś muzyko?”

12.06.18 r., godz. 13:30 „Najpiękniejsze, wzruszające melodie.”



DR ARTUR MIECZKOWSKI W BIEGU MORSKIEGO KOMANDOSA

W czterdziestym numerze naszego Biuletynu pisaliśmy o wielkiej pasji dr Artura Mieczkowskiego z Kliniki Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych, jaką jest bieganie. Niedawno Pan Doktor podjął się szczególnego wyzwania, tj. udziału w najcięższym biegu terenowym w Polsce - Biegu Morskiego Komandosa. Na naszą prośbę dr. Mieczkowski zgodził się przygotować do aktualnego numeru Biuletynu relację ze swojej najnowszej, sportowej przygody:

Po namowach kolegi, z którym od kilku lat nawzajem stawiamy sobie nowe wyzwania postanowiłem spróbować sił w Biegu Morskiego Komandosa, reklamowanego przez organizatorów jako najtrudniejszy bieg terenowy w kraju. Mając na koncie zaliczony bydgoski bieg Terenowa Masakra stwierdziłem, że będzie to świetny kolejny punkt w mojej biegowej przygodzie. Przygotowanie do biegu poza standardowymi treningami zaczęłem od zakupu wyposażenia wymaganego do startu – pełne umundurowanie polowe, czapka, plecak i wysokie buty kroju wojskowego. Kilukrotnie, ku zdziwionym minom sąsiadów, przebiegłem się w takim stroju i z obciążeniem takim jak wymagane w czasie startu, żeby uniknąć dziwnych pytań treningi z pełnym wyposażeniem przeprowadzałem późnym wieczorem. W końcu w dniu 26.08.2017 znaleźliśmy się na starcie – bieg w kategorii Hard 1 miał wystartować o godzinie 9, jednak organizatorzy zechcieli wcześniej ocenić sprawność uczestników i każdy za zadanie miał zrobić jak najwięcej przysiadów w ciągu 2 minut. Bieg zaczął się na Gdyniejskiej plaży i już po pierwszych przeszkodach zdałem sobie w pełni sprawę, że nie będzie to tak łatwe jak biegi po lasach, w których zwykle biegałem. Organizatorzy przygotowali mnóstwo atrakcji dla uczestników, poczynawszy od wspinania się po usypanych przeszkodach, wieżach z podkładów kolejowych, czy postawionych w pionie kontenerach, poprzez czołganie się pod zasiekami z drutu kolczastego (podłączonego pod prąd) czy pojazdem gąsienicowym, po brodzenie w błocie, a nawet fragment po szyję w morzu. Już po pierwszych przeszkodach w butach znalazło się mnóstwo wody i błota, a mundur zaczął ciężać, poza tym w plecaku w którym startowałem miałem 4,5kg wymaganego obciążenia oraz 1,5l wody do picia na trasie. Do tego doszła replika karabinu, którą trzeba było mieć przy sobie przez całą trasę, jako osoba niezbyt obyta z bronią, kompletnie nie potrafiłem znaleźć dla niego odpowiedniego miejsca w czasie pokonywania przeszkód. Bieg okazał się najbardziej wymagającym wysiłkiem jakiego się w życiu podjąłem. Już po około 10 km pojawiły się pierwsze skurcze. Mniej więcej w połowie trasy dotarliśmy do kanałów burzowych, które, jak się później okazało, ciągnęły się pod miastem. Pierwszy kanał miał średnicę około 1 metra – więc przeprawa przez niego odbywała się na kolanach, chociaż karabin i plecak strasznie przeszkadzały. Po kilkudziesięciu metrach przeszliśmy w kolejny kanał, potem w kolejny, który miał średnicę około 60 centymetrów – był to najdłuższy i najgorszy kanał, w sumie kanały miały około 400m wypełnione ściekiem opadowym, w kompletnych ciemnościach, ale może lepiej, że nie widziałem, w czym się czołgamy. W pewnym momencie usłyszeliśmy, że przebyliśmy już 18 km, zadowoleni, chociaż strasznie zmęczeni zjedliśmy ostatnie żele energetyczne i dopiliśmy wodę, w końcu zostały tylko 3 km, to tylko chwilka. Okazało się, że popełniliśmy błąd, po przebyciu kolejnych przeszkód i tych 3 km nie zobaczyliśmy mety tylko ostatni tor przeszkód. Tam, z bólem wykorzystałem resztki sił na wspinanie, czołganie i brodzenie w sumie w kolejnych 21 przeszkodach. W końcu po ostatniej wspinaczce przyszedł czas na zjazd „black river”, czyli po stromej gumowej zjeżdżalni wprost do stawu, i po wygrzebaniu się z niego ostatni trucht do mety. Na mecie nie byłem w stanie normalnie rozmawiać i ledwo stałem na nogach, ale satysfakcja z ukończenia była ogromna. W sumie cała trasa zajęła mi ponad 6 i pół godziny, a ukończyłem ją na 52 miejscu spośród 95 osób, które ukończyły na 130 osób, które wystartowały, co uważam za całkiem przyzwoity wynik.

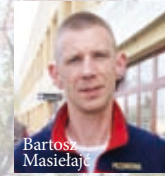
Ostatecznie bieg okazał się wysiłkiem, którego nie jestem w stanie opisać i którego nie byłem wcześniej świadom.

Drugiego dnia w biegu Małego Komandosa wystartował mój 3,5 letni syn i wydaje się, że polknął bakcyła, bo teraz wszędzie chce się wspinać, czołgać i przeszkakiwać, a jak pytam, co robi, to odpowiada, że „to taki bieg komandosa”.

Chociaż pod koniec trasy i na mecie twierdziłem, że w życiu nic takiego więcej nie zrobię, teraz myślę, że za rok będziemy musieli tam wrócić, żeby poprawić wynik.



Samuel Mieczkowski podczas biegu Małego Komandosa



Bartosz Masielaj

CIEKAWOSTKI TURYSTYCZNE BYDGOSZCZY I REGIONU

CZ. III

KANAŁ BYDGOSKI

Jeszcze raz pozostanę w obrębie tematyki związanej z wodą, nieodłącznego elementu historii i pejzażu Bydgoszczy. Jak wspominałem w poprzednim artykule miasto od zawsze zawdzięcza swój rozwój dzięki dogodnemu położeniu nad Brdą i bliskości jej ujścia do Wisły, dzięki czemu od XIV wieku spławiano do Gdańska zboże, drewno inne towary. W XVI wspominało się już o potrzebie budowy kanału łączącego Odrę z Wisłą.

Pierwszy projekt przedstawiony został 9 lipca 1766 roku podczas posiedzenia Komisji Skarbu Koronnego i należał do Franciszka Floriana Czackiego, kartografa koronnego Stanisława Augusta Poniatowskiego. Zakładał on budowę kanału od Nakła do Rynarzewa korytem Noteci, dalej do Bydgoszczy i połączenie z Brdą w okolicy dzisiejszego Placu Solnego nieopodal Mostu Bernardyńskiego. Plan nie doczekał się jednak realizacji.

Po I rozbiore Polski inicjatorem budowy drogi śródlądowej łączącej Europę zachodnią ze wschodem zostaje król Pruski Fryderyk II, który w roku 1771 zaakceptował plany budowy sporządzone przez Franza Balthasara Brenkenhafa, bliskiego doradcę królewskiego z ogromną wiedzą ekonomiczną, znajomością geografii i technicznym wizjonerstwem. Franz Brenkenhof dał się dobrze poznać królowi m. in. przy regulacji rzeki Łaby i melioracji zlewni Warty. Zaplanował on wykonanie 26,75 kilometrowego przekopu z dziewięcioma śluzami jednokomorowymi i jedną dwukomorową śluzę w Bydgoszczy w celu pokonania różnic wysokości terenu.

Wiosną 1773 roku rozpoczęto budowę przekopu pomiędzy Brdą i Notecią oraz budowę dziewięciu drewnianych śluz. Kanał powstawał w niespełna osiemnaście miesięcy. Warto dodać że w owym czasie Bydgoszcz posiadała około 800 mieszkańców, a Nakło około 600. Biorąc pod uwagę znaczne wyludnienie Doliny Noteci, tak szybkie tempo prac wymagało sprowadzenia na te tereny ok 8 – 10 tys. osadników z państw niemieckich, Moraw i Czech. 9 września 1774 roku odbył się pierwszy spływ dwóch barek z wapnem. Niestety nie dotarły one do Bydgoszczy wskutek awarii śluzy Prądy. Pierwsze lata funkcjonowania Kanału Bydgoskiego nie spełniły zapewne oczekiwań Fryderyka II ze względu na częste awarie, które powodowały przestoje w żegludze. Zapadały się brzegi, w najwyższej części kanału często brakowało wody lub ulegało zabagnieniu. Już pod koniec 1774 roku przystąpiono do budowy przekopu z Noteci koło Rynarzewa w celu doprowadzenia wody do kanału, później nazwanego kanałem Górnonoteckim. Dużym problemem stały się śluzy pobudowane z nieleżakowanego drewna sosnowego, ulegały one ciągłemu zawałaniu. Pietą achillesową systemu była też Śluza Miejska w Bydgoszczy, która ze względu na swoje położenie w podmokłym terenie wymagała wielokrotnej przebudowy.

Na przełomie XVIII/XIX w za sprawą sprowadzonego do Bydgoszczy Johana Philipa Petersena zbudowano śluzę kamiennie-ceglane. Od roku 1805 inspektorem kanału zostaje młodszy przyrodni brat Johana, Ernest Conrad Petersen. Zajął się on pogłębieniem kanału oraz podwyższył i umocnił jego brzegi. Został również inicjatorem utworzenia Plant Bydgoskich, które wkrótce stały się ważnym miejscem w życiu mieszkańców miasta.

W XIX w kanał składał się z następujących śluz: I Śluza Miejska, II przy ul. Grottgera, III przy ul. Nakielskiej, IV przy ul. Wrocławskiej, V przy Czarniej Drodze, VI przy Bronikowskiego, VII Prądy, VIII Osowa Góra. IX Józefina, X Nakło Wschód. Kolejnej modernizacji szlaku wodnego dokonano w latach 1908-1915. Wykonano nowy przekop od Czyżkówka do Brdy, oraz zbudowano dwie nowe śluzy: Czyżkówko i Okole. W ten sposób dostosowano szlak do transportu barek o nośności 400 ton. Dwie nowe śluzy zastąpiły pięć XIX-wiecznych mniejszych śluz znajdujących się na odcinku Starego Kanału i Bydgoskich Plant. Warto dodać, że śluza Okole, posiadająca wysokość podnoszenia 7,58 m, jest najwyższą śluzą w Polsce.

Dla Bydgoszczy utworzenie wodnej drogi śródlądowej miało ogromne znaczenie społeczne i gospodarcze. Miasto stało się dogodnym miejscem do rozwijania interesów. Jak grzyby po deszczu powstawały młyny, magazyny na zboże, rafinerie cukru, stocznie, odlewnie żelaza itp. Nad Starym Kanałem, na terenie Plant, pojawiły się liczne restauracje, w których bydgoszczanie chętnie spędzali czas. Podczas wizyty w Bydgoszczy w 1921 r. Józefa Piłsudskiego, pierwsze słowa wypowiedziane gromkim głosem przez marszałka brzmiały - „Pokażcie mi te śluzy!”

Obecnie Kanał Bydgoski jest ogromnym walorem zabytkowym posiadającym najstarsze śluzy kamiennie-ceglane w Europie, dodatkowo pozostając najstarszym kanałem żeglownym w Polsce.



Śluza IV przy ul. Wrocławskiej

Śluza Czyżkówko na nowym kanale (różnica poziomów 7,75m)



ODWIEDŹ NAS NA:

facebook