



BIULETYN

Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2
im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy

MARZEC 2018

Nr 29 (49)

ISO 9001
ISO 14001
PN-N-18001
ISO 27001

ISSN 2450-2308



W tym numerze:

- » Szpital Uniwersytecki Nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy po raz kolejny otrzymał fundusze z Unii Europejskiej
- » VII Bydgoskie Spotkanie Alergologiczne
- » Zdarzenia masowe – ćwiczenia na Oddziale Klinicznym Medycyny Ratunkowej



Dr n. med.

**Wanda
Korzycka-Wilińska**
DYREKTOR NACZELNY



ISO 9001
ISO 14001
PN-N-18001
ISO 27001

Marzec 2018
nr 29 (49)
BIULETYN

Kwartalnik Szpitala
Uniwersyteckiego Nr 2
im. dr. Jana Bizuela 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

Fax 52 370 05 31

Zespół poradni i przychodni
(rejestracja) 52 36 55 999
52 36 55 998

Podstawowa opieka zdrowotna
52 365 56 25

Szanowni Państwo,

Zbliżają się Święta Wielkiej Nocy, z tej okazji składam Wszystkim czytelnikom Biuletynu, pracownikom, pacjentom, studentom życzenia radośnych, wypełnionych nadzieją, spokojnych, pełnych rodzinnego ciepła Świąt Wielkanocnych. Życzę też aby czas świąteczny był czasem odpoczynku i wytchnienia od codzienności.

Mija drugi kwartał jak Szpital funkcjonuje w tzw. sieci. Szpital Uniwersytecki nr 2 zakwalifikowany został do najwyższego stopnia PSZ – szpitala ogólnopolskie (Podstawowe Zabezpieczenie Szpitalne). System opiera się na nowym sposobie finansowania, którego zasadniczym narzędziem jest ryczałt. Ryczałt likwiduje jednocześnie tzw. nadwykonania. Szpital nie może liczyć na to, że po przekroczeniu kwoty ryczałtu uzyska zapłatę za świadczenia wykonane ponad limit. Co ta sytuacja zmieniła w systemie ochrony zdrowia dla szpitali i przede wszystkim dla pacjentów? Myślę, że jest jeszcze za wcześnie aby można jednoznacznie na to pytanie odpowiedzieć.

Minęło 10 lat jak Szpital zmienił swą nazwę ze szpitala wojewódzkiego na uniwersytecki. Powstają nowe kliniki CM UMK, już niebawem będą w naszym Szpitalu Klinika Neurochirurgii i Neurologii, Klinika Ortopedii, Klinika Urologii, Klinika Laryngologii jednostki Wydziału Nauk o Zdrowiu, Klinika Chirurgii, Klinika Okulistyki będą jednostkami Wydziału Lekarskiego.

Czekają nas nowe wyzwania, 25 maja 2018r wejdzie w życie nowe rozporządzenie unijne o ochronie danych osobowych (RODO). Rozporządzenie nakłada obowiązek powołania inspektora danych osobowych w szpitalach i innych jednostkach ochrony zdrowia. Mamy obowiązek dobrze przygotować się do nowych wymagań. W Szpitalu wdrożony jest system PN-ISO/IEC 27001 - System zarządzania **bezpieczeństwem informacji**, który zawiera wymagania dotyczące wdrożenia zabezpieczeń chroniących aktywa **informacyjne** organizacji.

Kolejnym ważnym krokiem dla pacjentów i lekarzy są e-ZLA elektro-niczne zwolnienia lekarskie, obowiązek ten będzie od 01.07.2018r. Obecnie trwają szkolenia i warsztaty w tym zakresie dla lekarzy prowadzone przez ZUS. Będzie to dokument wystawiany z uwierzytelnionym podpisem kwalifikowanym, profilem zaufanym e-PUAP lub certyfikatem z ZUS.

WYDAWCA

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

SKŁAD I DRUK
Drukarnia Marlex



Fundusze Europejskie
Infrastruktura i Środowisko

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR. JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY PO RAZ KOLEJNY OTRZYMAŁ FUNDUSZE Z UNII EUROPEJSKIEJ



20 grudnia 2017 r. w naszym Szpitalu odbyła się konferencja prasowa poświęcona rozpoczęciu w placówce realizacji projektu finansowanego ze środków UE, w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko, Osi priorytetowej IX *Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia*. Projekt pn. „Wsparcie oddziałów Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy udzielających świadczeń zdrowotnych dedykowanych chorobom układu krążenia” realizowany jest w ramach działania 9.2 *Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych*.

Wartość projektu wynosi 10 967 345,65 PLN, w tym dofinansowanie z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego 9 313 743,80 PLN oraz wsparcie z Ministerstwa Zdrowia w formie dotacji celowej – w wysokości 1 643 601,85 PLN.

Celem Projektu jest wsparcie Kliniki Kardiologii oraz Kliniki Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych - dwóch klinik udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom układu krążenia stanowiących najczęstszą przyczyną

zgonów w Polsce.

Obecnie obie kliniki działają w oparciu o przestarzałą infrastrukturę oraz sprzęt częściowo kwalifikujący się do wymiany. Dzięki realizacji projektu przewiduje się:

1. Wyremontowanie i dostosowanie do obowiązujących przepisów powierzchni 2 034,52 m² (wartość – 4 742 258,85 PLN), w tym:

- Klinika Kardiologii - 744,82 m²,

- Klinika Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych - 1 289,70 m².

2. Wymianę 12 sztuk sprzętu medycznego o wartości 6 215 086,80 PLN, w tym:

- Klinika Kardiologii - 9 szt., tj.: ergometr, zestaw do prób wysiłkowych, aparat EKG, defibrylator, dwa łóżka rehabilitacyjne, aparat USG do badania serca,

angiograf i pompa do kontrastacji wewnątrzaoortalnej.

- Klinika Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych - 3 szt., tj.: zestaw do prób wysiłkowych, defibrylator i aparat USG do badania serca.

Projekt nie przewiduje zwiększenia zakresu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, nie będzie to zatem rozbudowa zasobów infrastrukturalnych, ale ich unowocześnienie i dostosowanie do aktualnych potrzeb poprzez odtworzenie istniejącej infrastruktury, tj. remonty oraz wymianę zużytego, ponad 10-letniego sprzętu na nowy.

Projekt, przy optymalnym wykorzystaniu sprzętu, będzie w pełni komplementarny z wcześniej zrealizowanymi przez Szpital projektami a jego realizacja przełoży się na obniżenie liczby zakażeń szpi-



talnych, zmniejszenie emisji substancji szkodliwych do atmosfery, poprawę koordynacji opieki zdrowotnej oraz poprawę efektywności energetycznej. Dzięki wdrożeniu innowacyj-

nych technologii medycznych podniesie się standard leczenia i tym samym zwiększy bezpieczeństwo leczonych pacjentów. Remontowane jednostki dostosowane zostaną również do

potrzeb osób niepełnosprawnych, niesamodzielnych i osób starszych.

Zakończenie realizacji rzeczowej projektu zaplanowano na listopad 2018 roku.

DR N. MED. PIOTR JARZEMSKI LAUREATEM „CEREBRUM MEDICI”

2 lutego, podczas „Medycznej nocy w Operze”, Bydgoska Izba Lekarska wręczyła wyróżnienia „Cerebrum Medici” przyznawane raz w roku dwóm członkom BIL – lekarzowi oraz lekarzowi dentyście za wybitne zaangażowanie i pracę na rzecz środowiska medycznego.

W roku 2018 jedną z dwóch statuetek „Celebrum Medici” otrzymał dr n. med. Piotr Jarzemski – ordynator Oddziału Urologii Laparoskopowej, Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Bizuela.

W naszym Szpitalu pan dr Jarzemski pracuje od 1987 roku a od stycznia 2000 roku pełni funkcję ordynatora Oddziału Urologii. Podstawowym tematem jego zainteresowań jest zastosowanie laparoskopii i retroperitoneoskopii w urologii. Jako pionier wprowadzał w Polsce nowe techniki operacji laparoskopowych, szczególnie laparoskopową radykalną nefrektomię oraz laparoskopową radykalną prostatektomię. Jest pomysłodawcą i organizatorem kursów i warsztatów laparoskopowych „laparoscopia w urologii”, organizowanych przez Zespół Oddziału

Urologii, nieprzerwanie od 1996 roku. Ponadto dr Jarzemski interesuje się onkologią urologiczną ze szczególnym uwzględnieniem nowotworów gruczołu krokowego. Organizował i koordynował prowadzone w Bydgoszczy od 1995 roku badania profilaktyczne w kierunku rozpoznania



Fot. Roman Janowski

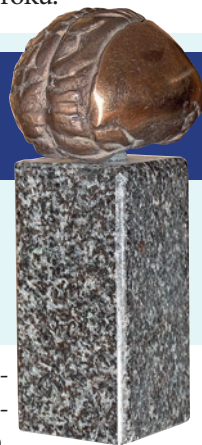
wczesnych postaci raka stercza, znane jako „Akcja Prostata”, za co w 1997 r. otrzymał nagrodę Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, a także tytuł „Bydgoszczanin Miesiąca” oraz nagrodę „Gazety Wyborczej” – „Feliks 1997”.

Odbył wiele staży krajowych i zagranicznych m. in.

w takich ośrodkach jak: Klinika Urologii Szpitala Charite w Berlinie, Klinika Urologii Johns Hopkins Hospital w Baltimore, USA, Klinika Urologii Uniwersytetu w Insbrucku, Klinika Urologii

Instytutu Montsouris w Paryżu. Jest autorem licznych prac naukowych prezentowanych na kongresach krajowych i zagranicznych.

Dr n.med.Piotr Jarzemski jest członkiem Polskiego Towarzystwa Urologicznego (aktualnie zasiada w Zarządzie Oddziału Północno-Zachodniego PTU pełni również funkcję prezesa Sekcji Endourologii i ESWL PTU) oraz Europejskiego Towarzystwa Urologicznego, a także Światowego Towarzystwa Endourologii i SWL.



VII BYDGOSKIE SPOTKANIE ALERGOLOGICZNE ALERGIA POKARMOWA 2018



VII Bydgoskie Spotkanie Alergologiczne - Sympozjum Alergii na Pokarmy 2018, które odbyło się w dniach 23-24.02.2018 r., jest obecnie jednym z najciekawszych i najbardziej oczekiwanych wydarzeń w polskiej alergologii. Jest to znakomita okazja, aby poznać nowe metody w diagnostyce i leczeniu alergii na pokarmy, zarówno u dzieci jak i u dorosłych, a także odpowiedzieć na liczne wątpliwości i kontrowersje, dotyczące tego, coraz bardziej rozpowszechnionego, uczulenia.

resujących przypadków klinicznych.

Wykładowcy, którzy uświetnili to spotkanie, zostali dobrani bardzo starannie, wśród wybitnych autorytetów w dziedzinie alergologii. Uczestnicy mieli między innymi okazję usłyszeć prelekcje przedstawicieli Kliniki Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych w Bydgoszczy, a także wybitnych naukowców, którzy zostali zaproszeni z najlepszych ośrodków alergologicznych w całej Polsce.

Sesja Inauguracyjna, prowadzona przez prof. Zbigniewa Bartuzi i prof. Macieja Kaczmarskiego, rozpoczęła się wykładem tego ostatniego, dotyczącym czynników ryzyka ciężkiej astmy. Kolejny wykład, znakomicie przygotowany przez prof. Zbigniewa Bartuzi, dotyczył nowego oblicza alergii na pokarmy. Prof. Krzysztof Buczyłko zainteresował słuchaczy omówieniem znanych alergenów w rzadko spożywanych pokarmach, między innymi w owocach egzotycznych.

Druga sesja dotyczyła istotnych aspektów uczulenia na białko mleka krowiego. Bardzo intere-

sujące wykłady przedstawili prof. Maciej Kaczmarski i prof. Macyszława Czerwionka-Szaflarska. Poruszyli oni, tak ciekawe dla lekarza praktyka, zagadnienia, jak rola laktozy w diecie małych dzieci, czy praktyczne aspekty wprowadzenia do diety poszczególnych mieszanek mlekozastępczych, łącznie z preparatami aminokwasowymi.

Kolejna sesja, tym razem o charakterze „Gorący temat”, dotyczyła wpływu immunoterapii podjęzykowej na ewentualne zaburzenia układu pokarmowego. Dr Łukasz Błazowski, przedstawił temat w nowoczesny, zajmujący sposób, a wykład spotkał się z dużym zainteresowaniem słuchaczy.

Po przerwie na lunch odbyła się kolejna sesja, tym razem o charakterze pro i con, prowadzona przez prof. Zbigniewa Bartuzi. Dyskusja dotyczyła zastosowania testów płatkowych w diagnostyce alergii pokarmowej. Argumenty za zastosowaniem tej kontrowersyjnej metody opowiadał się prof. Krzysztof Buczyłko, a przeciw prof. Barbara Zegarska.

Pomysłodawcą i głównym organizatorem spotkania jest prof. dr hab. n. med. Zbigniew Bartuzi, prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, przewodniczący Sekcji Alergii na Pokarmy, a zarazem kierownik Katedry i Kliniki Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy.

Już po raz drugi Sympozjum odbywało się w Bydgoskim Centrum Targowo –Wystawienniczym. Lokalizacja ta zapewnia dużą przestrzeń i komfortowe warunki dla imponującej liczby prawie 500 uczestników. Zainteresowanie tym prestiżowym spotkaniem jest ogromne i po otwarciu rejestracji limit uczestników osiągnięto bardzo szybko.

Program tegorocznego Sympozjum był niezwykle bogaty. Spotkanie rozpoczęła Sesja Inauguracyjna, a następnie, w ciągu 2 dni trwania spotkania, odbyło się osiem Sesji Plenarnych, dwie sesje „Gorący temat”, 2 sesje pro i con, oraz sesja dotycząca inte-

Nie ulega wątpliwości, że uczestnicy Sympozjum czekali z niecierpliwością na Sesję Plenarną II, zatytułowanej „Diagnostyka molekularna w praktyce”. Prof. Zbigniew Bartuzi oraz prof. Ryszard Kurzawa omówili nowe metody, możliwe do zastosowania w diagnostyce molekularnej alergii pokarmowej oraz praktyczne aspekty stosowania tego typu diagnostyki.

Kolejna Sesja Plenarna, pod przewodnictwem prof. Marek Kulus i dr Małgorzata Graczyk, charakteryzowała się ciekawą, choć momentami kontrowersyjną tematyką. Pierwszy wykład, dotyczący aspektów laryngologicznych w alergii pokarmowej, z wielkim znawstwem tematu, przedstawił prof. Bolesław Samoliński z Warszawy. Dr hab. Joanna Glück przedstawiła prawdopodobnie najbardziej kontrowersyjny wykład w trakcie sesji, dotyczący obecności alergenów pokarmowych w lekach i szczepionkach. Prof. Bożena Cukrowska przedstawiła ciekawy problem wpływu zaburzeń składu mikrobioty jelitowej na alergię pokarmową.

Pierwszy dzień Sympozjum kończyła sesja pt. „Anafilaksja”. Wykład, dotyczący poznanych ostatnio mechanizmów, biorących udział w patogenezie anafilaksji, znakomicie przedstawił dr Krzysztof Pałgan. Prof. Anna Bodzenta-Łukaszyk poruszyła problem anafilaksji idiopatycznej. Dr Łukasz Błazowski zaprezentował interesujące aspekty anafilaksji związanej z uczuleniem na ziar-

na, a prof. Barbara Rogala przedstawiła, bardzo istotny z punktu widzenia klinicznego, wykład dotyczący nowych standardów postępowania w anafilaksji.

Po zakończeniu ostatniej sesji pierwszego, niezwykle pracowitego dnia Sympozjum, prof. Zbigniew Bartuzi zaprosił uczestników na kolację. Posiłek ten stanowił doskonałą okazję, aby spotkać się z innymi specjalistami, dla których alergologia pokarmowa stanowi ważny problem i w miłej atmosferze porozmawiać o zagadnieniach związanych i nie związanych z tematem Sympozjum.

Sobotni poranek drugiego dnia Sympozjum rozpoczęła Sesja „Gorący temat II”, która, ze względu na interesujący temat oraz znakomicie dobranego prowadzącego cieszyła się ogromnym powodzeniem, pomimo wczesnej pory. Dr Robert Dewor i dr Bogna Buttler przybliżyli słuchaczom lek biologiczny Mepolizumab i jego rolę w leczeniu astmy ciężkiej w Polsce.

O godzinie 9.00 rano rozpoczęła się V Sesja Plenarna, której przewodniczył prof. Rafał Pawliczak. Pierwszy wykład w tej sesji, zaprezentowany przez prowadzącego, był zatytułowany „Alergia pokarmowa a układ oddechowy”. Temat ten, bliski każdemu alergologowi, przedstawiono w interesujący i systematyczny sposób. Prof. Jerzy Kruszewski omówił problem zwiększonego ryzyka zaostrzeń w astmie oskrzelowej u pacjentów z alergią pokarmową. Prof. Piotr Kuna

przypomniał zgromadzonym jakże dawki wGKS należy stosować w astmie. Dr Piotr Dąbrowiecki przedstawił rolę edukacji pacjenta w leczeniu chorób immunologicznych.

Niezwykle ciekawa i oryginalna w swojej formie była Sesja Plenarna VI, zatytułowana „Aktywne podejście do leczenia alergii na pokarmy”. W pierwszej części sesji prof. Ryszard Kurzawa (Kraków) i dr Łukasz Błazowski (Jasło) przedstawili nowe doniesienia dotyczące alergii na pokarmy. W drugiej części gr hab. Jarosław Kwiecień, gr Ewa Łoś-Rycharska i dr Łukasz Błazowski przedstawili wybrane przypadki klinicznej i rozważyli dostępne możliwości diagnostyczno-terapeutyczne na ich przykładach. Następnie przewidziano czas dla uczestników sympozjum na zadawanie pytań ekspertom.

Kolejna sesja, prowadzona przez prof. Zbigniewa Bartuzi, dotyczyła nowych terapii w astmie ciężkiej. Prof. Piotr Kuna przedstawił w sposób niezwykle interesujący zagadnienie terapii anty-IgE oraz remodelingu dróg oddechowych. Dr Jacek Gocki wyjaśnił wątpliwości związane z rolą IgE i eozynofilii w patogenezie astmy ciężkiej.

Kolejna, ciekawa sesja miała charakter pro i con. Dotyczyła kontrowersyjnego zagadnienia wpływu stosowania probiotyków i odpowiednich mikroelementów na rozwój astmy oskrzelowej. Argumenty za stosowaniem takiej suplementacji przedstawił prof. Ryszard Kurzawa, a przeciw prof. Marek Kulus.

Podczas przerwy na lunch trwały gorące dyskusje zainspirowane doskonale przemyślaną tematyką wykładów. Po posileniu się i chwili zasłużonego odpoczynku uczestnicy Sympozjum udali się na, długo oczekiwaną sesję „Od diagnostyki do postępowania dietetycznego Joint Session: Polskiego Towarzystwa Alergologicznego i Polskiego Towarzystwa Dietetyki”, którą prowadzili prof. Zbigniew Bartuzi i dr Danuta Gajewska. Nie ulega wątpliwości, że w pracy z chorym uczulonym na pokarm inne powinny być zadania lekarza, a inne dietetyka, a tylko dobra współpraca specjalistów tych dziedzin może zapewnić pacjentowi poprawę bezpieczeństwa i jakości życia.

Pierwszy wykład, znakomicie przygotowany przez dr hab. Martę Chełmińską przybliżył niezwykle istotną rolę, a także zalety i wady BAT w alergiach pokarmowych i reakcjach krzyżowych.

Kolejny wykład wzbudził wiele emocji wśród uczestników sympozjum Dr Kinga Lis przedsta-

wiła alternatywne testy diagnostyczne stosowane w diagnostyce uczulenia na pokarmy. Metody te, nie poparte dowodami naukowymi, są niezwykle kosztowne dla chorego i mogą zaburzać i opóźniać właściwą diagnozę.

Prof. Jerzy Kruszewski przedstawił sytuację prawną dotyczącą uczulenia na pokarmy w kontekście postępowanie w przypadku chorego, uczulonego na żywność, w restauracjach i szkołach.

Jednym z najtrudniejszych wyzwań dla dietetyka jest układanie diety dla chorego z alergią na pokarm. Zasady przygotowywania diet eliminacyjnych przedstawiła w czytelny sposób Dr Danuta Gajewska, a jej wykład stanowił wstęp do ożywionej dyskusji.

Po krótkiej przerwie rozpoczęła się ostatnia Sesja Sympozjum, dotycząca trudnych przypadków klinicznych. Przypadki te zostały wybrane niezwykle starannie i prezentowały szerokie spektrum objawów i interesujący dobór metod diagnostyczno-terapeutycznych.

W trakcie całego Sympozjum sesje kończyły się burzliwą dyskusją, w trakcie której padały pytania o najnowsze trendy w leczeniu chorób alergicznych. Sympozjum było znakomitą okazją, aby porozmawiać z ekspertami, wobec czego dyskusja w kulisach trwała do późnych godzin wieczornych.

Na zakończenie tego, niezwykle udanego Sympozjum, prof. Zbigniew Bartuzi, podziękował uczestnikom, wyrażając nadzieję, że tegoroczne Bydgoskie Spotkanie Alergologiczne spełniło ich oczekiwania. Niezwykle wysoki poziom merytoryczny wykładów musiał spotkać się z uznaniem słuchaczy.

Nie ma wątpliwości, że tego typu spotkania są potrzebne. Z dumą pragniemy zapowiedzieć kolejne, VIII Bydgoskie Spotkanie Alergologiczne – Sympozjum Alergii na Pokarmy, które odbędzie się w marcu 2019 roku.

Dr n. med. Natalia
Ukleja-Sokołowska



SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR. J. BIZIELA PONOWNIE OTRZYMAŁ CERTYFIKAT AKREDYTACYJNY

Po październikowej wizytacji przedstawicieli Centrum Monitorowania Jakości w Krakowie Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. J. Bizuela w Bydgoszczy został zarekomendowany Ministrowi Zdrowia jako jednostka w 85% spełniająca wymagania standardów akredytacyjnych.

Na początku stycznia nasz Szpital oficjalnie otrzymał Certyfikat Akredytacyjny, który jest dowodem wysokiej jakości

udzielanych świadczeń, dbałości o bezpieczeństwo pacjentów oraz efektywnego zarządzania.

Akredytacja podnosi prestiż Szpitala i zwiększa tym samym

jego konkurencyjność. Pozwala również na stałe dokonywanie samooceny poprzez porównanie się z wzorcami dobrego postępowania jakimi są, przyjęte explicite, standardy akredytacyjne. Określenie w ten sposób własnych słabych stron pozwala osobom zajmującym się jakością na poszukiwania sposobów poprawy funkcjonujących wewnątrz jednostki procesów.



ZDARZENIA MASOWE – ĆWICZENIA NA ODDZIALE KLINICZNYM MEDYCZYNY RATUNKOWEJ

Zdarzenie masowe jest wyzwaniem dla każdego szpitala, a przede dla zespołu szpitalnego oddziału ratunkowego. Oddział Kliniczny Medycyny Ratunkowej naszego szpitala podjął się bardzo trudnego zadania - w dniach 23 i 30 listopada oraz 7 grudnia 2017 r. w Oddziale zostały przeprowadzone ćwiczenia symulacyjne ze zdarzenia masowego. W organizacji ćwiczeń współuczestniczyli studenci II roku Ratownictwa Medycznego CM oraz firma DUOMEDIC – Transport Medyczny.

Ćwiczenia były doskonałą okazją do sprawdzenia w praktyce skuteczności działań opisanych w *Procedurze postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego*, realnego sprawdzenia wewnętrznych procedur w zdarzeniu masowym a także doskonalenia umiejętności personelu z zakresu segregacji poszkodowanych podczas takich zdarzeń. W trakcie ćwiczeń doskonalono również koordynację wszystkich działań: łączność wewnętrzną, współpracę z oddziałami, współpracę z ochroną

szpitala, oraz komunikację z rodzinami pacjentów i osobami towarzyszącymi.

Ćwiczenia odbywały się w czasie normalnej, codziennej pracy OKMR, a szczegóły scenariuszy nie były znane personelowi.

Na potrzeby realizacji ćwiczeń wspólnie ze studentami, którzy później odegrali rolę pozorantów ucharakteryzowanych na ofiary, opracowano trzy scenariusze zdarzeń masowych.

Pierwsze zdarzenie dotyczyło zagrożenia bezpieczeństwa

w ruchu drogowym, gdzie w wyniku uderzenia samochodu dostawczego w grupę osób stojących na przystanku autobusowym do szpitala przywieziono 15 osób, w tym 4 ciężko ranne.

W drugim scenariuszu doszło do awarii i w następstwie tego do wybuchu pieca w sklepie LIDL. Poszkodowanych zostało 15 osób z których 4 zostały przywiezione do OKMR w stanie ciężkim.

Ostatni scenariusz dostarczył wszystkim najwięcej emocji.

W trakcie zajęć dydaktycznych w Collegium Medicum studenci kierunku Ratownictwa Medycznego zostali zaatakowani nożem przez swojego kolegę. Napastnik był pod wpływem dopalaczy. Łącznie 15 osób zostało poszkodowanych w tym 4 ciężko rannych nożem przez sprawcę.

Podczas poszczególnych symulacji poszkodowani docierali na Oddział w różnym stanie – od przypadków najcięższych do lżej poszkodowanych i w zależności od scenariusza z różnymi rodzajami obrażeń m.in. z urazami wielonarządowymi, złamaniami, obrażeniami klatki piersiowej, głowy, z poparzeniami różnego stopnia oraz ranami kłutymi ciała.

Poszkodowani w ciężkim stanie, dzięki współpracy z firmą transportowaną Duomedic, zostali przywiezieni ambulansami, inni dotarli do OKMR samodzielnie. Przed przyjęciem pacjentów na Oddział przeprowadzona została segregacja medyczna – TRIAGE, czyli ocena poszkodowanych w zależności od stopnia obrażeń, parametrów życiowych, rokowania. Ważnym elementem ćwiczeń była identyfikacja ofiar. Całość ćwiczeń odbywała się w czasie rzeczywistym – do momentu zabezpieczenia podstawowych funkcji życiowych poszkodowanych i wdrożenia ratunkowych procedur diagnostyczno-terapeutycznych. W czasie dwóch godzin w stan podwyższonej gotowości postawiony został nie tylko szpitalny oddział ratunkowy, ale i inne jednostki szpitala, z których wezwano personel lekarski oraz pielęgniarzki do pomocy przy poszkodowanych. Tym samym zostały utworzone zespoły urazowe zabezpieczające poszczególne obszary działania.

W czasie ćwiczeń personel musiał sprawdzić się także w kontaktach z pacjentami przywiezionymi w stanie silnego wzburzenia emocjonalnego oraz osobami towarzyszącymi poszkodowanym. Zarówno jedni jak i drudzy swoim zachowaniem utrudniali personelowi niesienie pomocy a także przeszkadzali pracownikom rejestracji. W całym tym zamieszaniu zespół musiał przestrzegać wszystkich procedur i podejmować właściwe decyzje medyczne.

Ćwiczenia obserwowali wyznaczeni pracownicy, którzy notowali, czy wszystko przebiega zgodnie z procedurami. Obserwatorami byli również studenci, którzy przygotowali dokumentację fotograficzną i filmową z prowadzonych działań. Po ćwiczeniach wszystkie uwagi zostały zebrane i omówione a w niektórych procedurach wprowadzono drobne poprawki.



Podsumowując: W odczuciu pracowników OKMR ćwiczenia można ocenić pozytywnie. Dużym plusem było zorganizowanie trzech ćwiczeń w krótkich odstępach czasu. Był to bardzo duży wysiłek dla zespołu OKMR, ale taki schemat ćwiczeń gwarantował uczest-

nictwo znacznej części personelu medycznego oraz pozwolił na bieżące korygowanie wychwyconych niedociągnięć i poprawę ergonomii pracy.

Ćwiczenia przeprowadza się nie po to, aby wypadły idealnie, ale po to, aby wyeliminować błędy w przyszłości.

Serdecznie dziękujemy wszystkim za współpracę.
mgr Anna Burak
Oddziałowa OKMR



RZECZ O PATOGENACH ALARMOWYCH

Zgodnie z treścią ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi każdy lekarz ma obowiązek raportować Zespołowi Kontroli Zakażeń Szpitalnych patogeny alarmowe, które wyizolowano od jego pacjentów. Nadzór nad występowaniem drobnoustrojów alarmowych to jeden z priorytetów krajowej i unijnej polityki zdrowotnej, pozwalający na bieżącą ocenę zarówno lokalnej, jak i regionalnej sytuacji epidemiologicznej oraz wdrażanie działań mających na celu ograniczanie rozprzestrzeniania groźnych patogenów.

Lista drobnoustrojów alarmowych została przedstawiona w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 roku. Znajdują się na niej patogeny o szczególnie niebezpiecznych mechanizmach oporności, które są odpowiedzialne nie tylko za zakażenia szpitalne, ale także za zakażenia u osób, które nigdy nie miały kontaktu ze środowiskiem szpitalnym. Możemy tam znaleźć m.in.: wywołujące zapalenie płuc *Streptococcus pneumoniae* odporne na penicyliny czy dość powszechne w środowisku laseczki zgorzeli gazowej.



Nie każdy patogen alarmowy wymaga leczenia

Otrzymanie wiadomości o wyhodowaniu drobnoustroju objętego systemem rejestracji budzi zarówno w pacjencie, jak i w lekarzu uczucie lęku, czy też niepokoju oraz chęć natychmiastowego włączenia antybiotyku. Pomimo takiego „oflagowania” wyniku badania mikrobiologicznego, nie jesteśmy zwolnieni ze stosowania zasad racjonalnej antybiotykoterapii. Przede wszystkim mu-

simy określić czy dany drobnoustrój na pewno wywoła zakażenie u naszego pacjenta. Przykładowo na liście drobnoustrojów alarmowych znajduje się gronkowiec złocisty metycylineooporny (MRSA). Szacuje się, że około 30 % ogółu społeczeństwa stanowią nosiciele gronkowca złocistego, a u około 3 % jest to szczep metycylineooporny. Nosicielstwo to obecność drobnoustroju w organizmie bez wywoływania objawów zakażenia i taki stan nie wymaga leczenia.

Kolejny przykład stanowi izolacja z moczu pałeczek Gram ujemnych z rodziny

Enterobacteriaceae ESBL (+). Jeżeli posiew moczu wykonano z powodu objawów zakażenia układu moczowego, np.: ból przy oddawaniu moczu, gorączka czy też częste oddawanie moczu, to wyhodowany drobnoustrój należy uznać za czynnik etiologiczny zakażenia i włączyć antybiotykoterapię celowaną. Niestety, posiew moczu często zlecany jest bezpodstawnie, u chorego bez jakichkolwiek objawów zakażenia układu moczowego np.: podczas rutynowej wymiany cewnika moczowego lub z powodu samej leukocyturii czy jedynie z powodu uczucia pieczenia

podczas mikcji. Jeżeli chory nie prezentuje objawów zakażenia układu moczowego, to nawet zapis „patogen alarmowy” na wyniku badania mikrobiologicznego nie uzasadnia zastosowania antybiotykoterapii (oprócz małych wyjątków tj.: kobiet w ciąży i pacjentów, którzy mają być poddani zabiegowi urologicznemu).

Kolejny przykład stanowią patogeny izolowane z krwi, które zgodnie z zapisem rozporządzenia również są zaliczane do czynników alarmowych. Jeśli tymi patogenami są bakterie

Gram-ujemne, czy też grzyby drożdżopodobne to nie mamy większych wątpliwości i czym prędzej stosujemy adekwatne leczenie. Jeżeli natomiast wyhodowanymi drobnoustrojami są gronkowce koagulazo-ujemne, to należy wykazać się dużą czujnością kliniczną i nie rozpoczynać leczenia jeśli istnieją przesłanki wskazujące na zanieczyszczenie pobranej próbki krwi.



W czasach narastającej lekooporności prowadzenie rejestrów alert-pa-

togenów oraz stosowanie racjonalnej polityki antybiotykowej wydaje się mieć kluczowe znaczenie w ograniczaniu rozwoju i rozprzestrzeniania się wielolekoopornych patogenów. Jesteśmy zobligowani rejestrować drobnoustroje alarmowe, natomiast decyzja o włączeniu leczenia z powodu ich izolacji powinna być podjęta z rozwagą i należytą starannością.

Lek. Joanna Kubiak
specjalista chorób
wewnętrznych

ZNANE JESZCZE NIEZNANYCH

O TYM, CO ŁĄCZY UCZNIÓW LICEUM PLASTYCZNEGO I BYDGOSKIE SZPITALA



Za tymi znanymi obrazami ukrywają się jeszcze nieznani artyści. Jeszcze, bo są nimi uczniowie Zespołu Szkół Plastycznych im. Leona Wyczółkowskiego w Bydgoszczy. Przekazują oni od ponad 20 lat na rzecz szpitali swoje prace, które powstają w pracowniach artystycznych w czasie lekcji rysunku i malarstwa czy grafiki

lub są wykonywane na plenerach. Dla laika brzmi to egzotycznie, ale warto wiedzieć, że Bydgoszcz może pochwalić się taką właśnie, szczególnie na tle innych szkół, placówką artystyczną. Została ona założona z myślą o utalentowanej plastycznie młodzieży z całego regionu, a jej misją jest dotarcie do wyjątkowych młodych

Są zawieszane na wielu oddziałach, korytarzach – chyba nie ma osoby, której spojrzenia choć na chwilę by nie zatrzymały. Mowa o setkach obrazów zdobiących od wielu już lat wnętrza Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela i innych szpitali w Bydgoszczy. Mimo różnorodności łączy je jedno – sprawność i świadomie rozwijany talent. Takiego efektu nie mógłby uzyskać amator. Tym bardziej więc interesujące wydaje się, kto jest autorem tych prac, jaka jest ich historia.

ludzi, rozpoznanie ich zdolności, ukierunkowanie i wsparcie w wyborze przyszłej drogi twórczej.

Szkoła, prowadzona przez Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego, funkcjonuje już przeszło 70 lat. Taka tradycja zobowiązuje, ale przyznać trzeba, że współczesność nie ustępuje kroku temu, co

było dawniej. Dzięki ludziom z pasją i talentem, zarówno tym artystycznym, jak i pedagogicznym, bydgoski Plastyk kojarzony jest z wysokim poziomem, bogatą ofertą edukacyjną oraz licznymi sukcesami jego uczniów i absolwentów. Wpisuje się również w działalność artystyczną miasta i regionu. Śladem pracy młodych artystów ze szkoły Wyczółkowskiego jest m.in. malarstwo ścienne przedstawiające sceny z bajek w przychodni dziecięcej Szpitala Uniwersyteckiego nr1 im. Antoniego Jurasza czy w salach dla dzieci Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Borowicza w Bydgoszcy. Plastyk włącza się też w liczne akcje promujące zdrowie – to uczniowie

tej szkoły projektują plakaty dla Fundacji „Oddech nadziei” dla Cierpiących na Schorzenia Płuc i Oskrzeli w Bydgoszcy. Również powszechnie znany liść dębu – logo hospicjum Sue Ryder - wyszedł z pracowni projektowej liceum plastycznego. Barwnych i nietuzinkowych młodych artystów spotkać też można w czasie wielu imprez kulturalnych miasta i regionu. Wystarczy wspomnieć choćby majowe święto kwiatów na Wyspie Młyńskiej, kojarzone z ogromnymi i kolorowymi dywanami usypanymi z płatków tulipanów, czy obchodzone w formie pikniku rodzinnego wspólnie z Muzeum Okręgowym w Bydgoszcy urodziny Leona Wyczółkowskiego (zawsze w kwietniu).

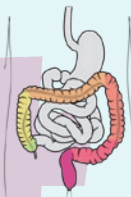
Wyjątkowość szkoły i uczniów widać na obrazach, obok których przechodzimy szpitalnymi korytarzami. Za każdym z nich kryją się marzenia i wrażliwość młodego, zdolnego człowieka. Oby plany każdego z nich się ziściły...

Więcej informacji na temat szkoły oraz organizowanych przez nią imprez znaleźć można na stronie: www.plastyk.bydgoszcz.pl

Wszystkich zainteresowanych szkoła zaprasza również na drzwi otwarte 21 kwietnia i 19 maja 2018r.

mgr Joanna Kościerzyńska
Zespół Szkół Plastycznych im.
Leona Wyczółkowskiego
w Bydgoszcy

NOWA EDYCJA PROGRAMU BADAŃ PRZESIEWOWYCH DLA WCZESNEGO WYKRYWANIA RAKA JELITA GRUBEGO



W roku 2017, w ramach finansowanego przez Ministerstwo Zdrowia *Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego*, w naszym Szpitalu przebadanych zostało 900 pacjentów. U 344 osób wykryto i usunięto polipy, które mogły doprowadzić do choroby nowotworowej, u 5 pacjentów zdiagnozowano nowotwór jelita grubego i skierowano do dalszego leczenia.

W roku 2018 nasz Szpital uczestniczy w nowej edycji Programu dysponując pulą kolejnych 900 darmowych badań profilaktycznych.

Badania wykonywane są w Klinice Gastroenterologii i Zaburzeń Odżywiania oraz w Oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej Gastroenterologicznej, Kolorektalnej i Onkologicznej.

Wykrycie raka jelita grubego we wczesnym stadium rozwoju zapewnia prawie 100% powodzenie w leczeniu tego bardzo często występującego nowotworu.

W programie **mogą wziąć udział** osoby

- w wieku od 50 do 65 lat niezależnie od wywiadu rodzinnego

- osoby w wieku od 40 do 65 roku życia w przypadku gdy ich rodzice lub rodzeństwo chorowali na raka jelita grubego.

Dodatkowo konieczna jest kwalifikacja do programu przez lekarza, który wypełnia ANKIETĘ potwierdzającą skierowanie pacjenta do programu

W programie **nie mogą brać udziału** osoby, u których:

- występują takie objawy jak chudnięcie, niedokrwistość, obecność krwi w stolcu oraz pojawienie się bez wyraźnego powodu biegunki lub zaparcia stolca,
- rozpoznano zaawansowane choroby głównie układu krążenia, oddechowego, moczowego i krwi,

- rozpoznano już chorobę jelita grubego lub wykonano u nich w ciągu ostatnich 10 lat badanie jelita grubego.

Podstawowym badaniem programu jest kolonoskopia.

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt z Kliniką Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgosz-

czy, VI piętro sekretariat Kliniki (w celu zakwalifikowania do programu)

Sekretariat Programu,
nr tel.: 52 36-55-284,
52 37-14-912, od poniedziałku
do piątku w godz. 09:00 - 13:00



CIEKAWOSTKI TURYSTYCZNE BYDGOSZCZY I REGIONU CZĘŚĆ IV

17 lutego 2018 r. Pan Bartosz Masiełajć odebrał Wyróżnienie Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego za upowszechnianie krajoznawstwa i promocję walorów turystycznych Regionu w roku 2017

Wyszogród potem Fordon – Krótko o historii i zabytkach

Historia Fordonu zaczyna się w czasach pierwszych Piastów od powstania grodu warownego o nazwie Wyszogród założonego pod koniec X w. przez Polan. Pierwszą wzmiankę o nim znajdujemy jednak dopiero w Kronice Galla Anonima w 1113 roku zawierającą opis zdobycia warowni przez Bolesława Krzywoustego.

Wyszogród stanowił swoją bramę między Kujawami a Pomorzem. Z pierwszych dokumentów o Wyszogrodzie

wiadomo, że posiadał własny targ, kilka karczm, komorę celną na Wiśle jak również pierwszą erygowaną parafię w Polsce pod wezwaniem Św. Marii Magdaleny.

W czasach rozbitcia gród był stolicą księstwa wyszogrodzko-bydgoskiego, a w 1296 roku został włączony do księstwa inowrocławskiego. Upadek Wyszogrodu nastąpił w 12 maja 1330 podczas najazdy Krzyżaków dowodzonych przez komtura chełmińskiego Ottona von Lutemberga. W czasie najazdu zgładzono 200-osobową załogę obronną a gród doszczętnie spalono,

ocalącej części ludności Krzyżacy nakazali przenieść się 2 km na wschód.

Osadzie z nową lokalizacją prawa miejskie nadał w 1392 roku, na prawie chełmiński, książę Władysław Opolczyk. 3 lipca 1423 roku król Władysław Jagiełło wydał dla grodu nowy przywilej lokalizacyjny, na prawie magdeburskim, po raz pierwszy używając nazwy Fordan. Nazwa została zaczerpnięta od pobieranej w tym miejscu opłaty za transport na Wiśle, od słowa „forda” czyli mielizna.

Miasto wielokrotnie padało ofiarą licznych klęsk żywioło-

wych, m.in. pożarów i powodzi, jednak największe zniszczenia spowodowały wojny - w XVII w. potop szwedzki a w XVIII w. III wojna północna.

Po pierwszym rozbiórce Polski w 1772 roku Fordon tak samo jak pobliska Bydgoszcz znalazł się w granicach państwa pruskiego, wtedy też jego nazwę zmieniono na Fordon.

W 1853 r. w tutejszych budynkach dawnej komory celnej powstało więzienie dla kobiet, w 1883 roku linia kolejowa do Bydgoszczy, a w latach 1891 -1893 zbudowano most kolejowo-drogowy przez Wisłę łączący Fordon z Chełmżą a po 1901 r. również z Brodnicą.

Na przełomie XIX i XX w. nastąpił intensywny rozwój gospodarczy miasta. Powstawało wiele zakładów i fabryk takich jak cegielnia Alberta Medzega, tartak, fabryka papy dachowej, papiernia oraz przedsiębiorstwo przetwórstwa owoców.

W czasie II Wojny Światowej w Dolinie Śmierci na Fordońskich górkach hitlerowcy wymordowali kilka tysięcy mieszkańców Bydgoszczy i Fordonu, w Fordońskim więzieniu utworzony został

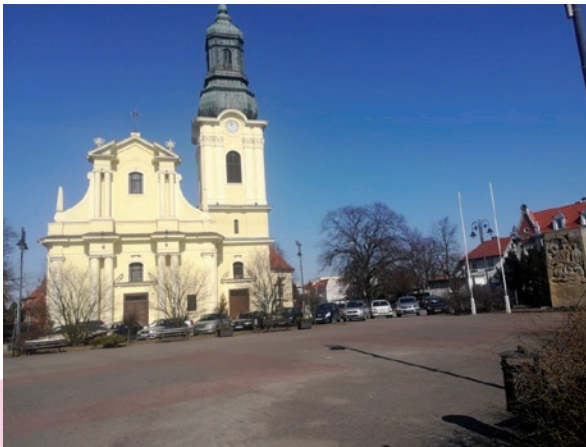
obóz przejściowy, z którego dalej Polacy byli wysyłani do obozów koncentracyjnych.

1 stycznia 1973 Fordon został włączony jako dzielnica do Bydgoszczy.

Z zabytków dawnego miasta na szczególną uwagę zasługują:

Rynek z Kościołem św. Mikołaja

Historia świątyni sięga drugiej połowy XV w. Początkowo kościół był drewniany, w 1600 roku rozpoczęto budowę kościoła murowanego bezwie-



Kościół św. Mikołaja – Rynek w Fordonie

żowego, w stylu barokowym, poza zwartą zabudową miasta, w miejscu gdzie dziś znajduje się fordoński rynek. Obecna świątynia pochodzi z przełomu lat 20 i 30 XX w., wybudowana w stylu neobarokowym przez poznańskiego architekta Stefana Cybichowskiego. W tutejszej parafii cały czas

piastuje się tradycje pierwszego kościoła w Wyszogrodzie p.w. św. Marii Magdaleny, który istniał do połowy XV w.

Na Fordońskim rynku pod murami kościoła 2 października 1939 r. hitlerowcy dokonali publicznej egzekucji na mieszkańcach miasta. Tego dnia rozstrzelano m.in. burmistrza Wacława Wawrzyniaka. Ślady po kulach znajdują się na murze kościoła do dnia dzisiejszego.

Synagoga żydowska

Początki gminy żydowskiej w Fordonie sięgają XVI w. i związane są z dekretem królewskim wydanym przez Zygmunta Augusta zakazującym osiedlania się Żydów w Bydgoszczy. Na przełomie XVII i XVIII w. prawie $\frac{3}{4}$ mieszkańców Fordonu była wyznania żydowskiego. Pierwsza wzmianka o istnieniu synagogi pochodzi z 1649 roku. Obecna synagoga jak wskazują badania dendro-

logiczne więźby dachowej wybudowana została 1827 lub 1828 roku. Jest to budynek orientowany na osi wschód-zachód z dwunastoma otworami okiennymi, które zostały zamurowane po II wojnie światowej. Do wnętrza świątyni prowadziły trzy wejścia. Środkowe przeznaczone było

dla mężczyzn i prowadziło na salę modlitewną tzw. pulisz, natomiast dwa pozostałe przeznaczone dla kobiet prowadziły na emporę zwaną bańcem.

W czasie okupacji Niemcy we wnętrzu synagogi utworzyli kasyno z salą kinową. Od zakończenia wojny do roku 1988 budynek służył mieszkańcom jako kino, do lat 70-tych pod nazwą Kino „Robotnik”, później zmienioną na Kino „Wisła”.

Most Fordoński

Budowa mostu Fordońskiego datowana jest na lata 1891 - 1893. Pierwszy pociąg przejechał na drugą stronę Wisły 1 listopada 1893 roku, natomiast część drogową oddano rok później. Całość mostu składała się z pięciu wysokich przęseł nad nurtem rzeki i 13 mniejszy nad częścią zalewową dając łącznie 1325 m długości co stanowiło go najdłuższy mostem w państwie niemieckim i trzecim w Europie. Nawierzchnia drogową wykonana była z desek dębowych co sprawiało, że samochody osobowe mogły przejeżdżać przez most maksymalnie z prędkością 20 km/h a ciężarowe 10 km/h.

W czasie okupacji most został dwukrotnie zniszczony. We wrześniu 1939 zrzucony podczas niemieckiego nalotu pocisk spowodował zapłon podłożonych przez wojska

polskie ładunków wybuchowych. Kolejny raz most ucierpiał 26 stycznia 1945 podczas wycofywania się wojsk niemieckich przed frontem białoruskim. Po wojnie został rozebrany i zbudowany od początku, prace zakończono dopiero w 1957 roku. Przęsła starego, przedwojennego mostu można znaleźć w różnych zakątkach naszego kraju np. w Brzegu nad Odrą lub w Czarnkowie nad Notecią

Fordońskie więzienie

Zostało utworzone w 1853 roku, w budynku dawnej komory celnej. Do dzisiaj nazywane jest „zamkiem” lub „pałacem”. W latach 30-tych ubiegłego wieku swój wyrok odbywała tutaj Rita Gorgonowa skazana w głośnym procesie poszlakowym na śmierć za zabójstwo Lusi Zaremby, córki

lwowskiego architekta Henryka Zaremby, u którego pracowała jako gosposia.

W 1939 po wkroczeniu Niemców do miasta budynki zostały przejęte przez jednostki RAD przygotowujące tereny Doliny Śmierci do masowych egzekucji. W styczniu 1940 roku zaczęło działać ciężkie więzienie dla kobiet, które z Fordonu transportami wysyłane były do obozów Auschwitz i Ravensbruck.

W czasach stalinizmu w więzieniu osadzano głównie więźniarki skazane w procesach politycznych. Wśród nich znalazła się prof. Elżbieta Zawadzka „Zo” druga kobieta w historii Wojska Polskiego ze stopniem generała.

W 1984 zakład karny został przekształcony w jednostkę dla mężczyzn.



Więzienie w Fordonie



ODWIEDŹ NAS NA:

facebook