



ISO 9001:2000

BIULETYN

Wojewódzkiego Szpitala im. dr. Jana Biziela
w Bydgoszczy



Nr 2 (9) • maj 2008

**wydanie
specjalne**

Słowo od Dyrektora



Szanowni Państwo!

Wiosna przychodzi do nas jakby z ociąganiem, ale to wiosna. Teoretycznie bardziej jednak. A temat wiosenny to trawniki. Niestety, najbardziej te trawniki, które są rozjeżdżane przez nieprawidłowo parkujące samochody. Cieszy mnie, chociaż to dosyć anachroniczne, że tylu pracowników stać na kupno i utrzymanie samochodu. Ale tak naprawdę zrobiło się nieznośnie ciasno, chociaż nie do końca! Z tyłu, za pawilonem, jest przygotowany parking na blisko 150 samochodów i świeci pustkami!!! Nie będzie to apel czy odezwa z mojej strony. To oferta wykorzystania miejsca dla Was przygotowanego. Z drugiej strony, parkujących w miejscach niedozwolonych (tj. alejki z kostki, drogi ppoż., poblize urządzeń technicznych i wejść do budynku) będą czekały nieprzyjemne sankcje. Ostrzegam! Interwencja u mnie czy u innych dyrektorów nie pomoże. Jestem zmuszony sięgnąć po kary, gdyż żadne upominanie nie skutkuje. Ponadto, chcę uprzedzić, że poleciłem nagrywać pracownikom ochrony przebieg interwencji na dyktafon. Skłoniła mnie do tego informacja, że interweniujących pracowników ochrony spotykają zachowania agresywne, nawet groźby. Nie życzę sobie tego rodzaju incydentów. Wszyscy w pracy wykonujemy swoje obowiązki i nie widzę powodu, żeby frustrację z powodu urażonej dumy czy własnego ego, wylewać w tak nieprzyzwoity sposób. Niestety, zdarza się, że ten sposób rażąco nie licuje z godnością zajmowanego stanowiska, czy osiągniętej pozycji zawodowej. I co dla mnie dziwne, dotyczy niemal w równej mierze również pań.

Sprawa bieżąca, to nasze połączenie z Collegium Medicum. Zdarzenia następują kolejno i mają charakter działań administracyjnych, które trudno przyspieszyć. Teraz, ciało kolegialne, jakim jest Senat UMK, musi rozpatrzyć i zatwierdzić szereg spraw, które mają służyć Szpitalowi jako ramy prawne i organizacyjne (np. statut Szpitala, czy rada społeczna). Ważne też jest właściwe utworzenie nazw jednostek szpitala, co też nie okazuje się tak jednoznaczne. Istotne jest popełnienie jak najmniejszej ilości błędów, które będą korygowane z konieczności, np. przy rejestracji w spisie jednostek



specjalizujących i szkolących lekarzy. To są procesy często wykorzystujące drogę korespondencyjną i to trwa!!!

Sprawy płacowe jakby ucichły, ale nie będą wywoływał wilka z lasu. Niemniej do-
chodzę do wniosku, że egalitaryzm, właściwy wszelkim rewolucjom (a taką spo-
wodował były minister, prof. Religa, wprowadzając tzw. ustawę wedlowską - bo z dnia
22 lipca 2006 roku, zaciemnia właściwe relacje i jest przyczynkiem do rosnącego popu-
lizmu i braku szacunku dla pracy. Niestety, w razie czego służę przykładami. Ale też
pracujemy coraz wydajniej, a ponadto potrafimy już wykorzystać efekty doskonalenia
organizacji pracy. Myślę tutaj o normie ISO 9001:2000. Będę szczęśliwy, kiedy lide-
rom procesów i najaktywniejszym pracownikom będę mógł wypłacić solidną graty-
fikację za oszczędności, które zyskał Szpital dzięki ich zaangażowaniu. Tak, to niemo-
dne dziś słowo „zaangażowanie” mówi mi o pracowniku więcej, niż wszystkie dyplomy,
kwity czy certyfikaty, którymi dysponuje i przedstawia jako świadectwo swoich... no
właśnie - czego? Kwalifikacji? Ale tak naprawdę, nawet największy fachowiec, pod-
chodzący bez zaangażowania do swoich obowiązków, swoją nonszalancją czy rutyną,
może spowodować najgorsze skutki, obciążające negatywną opinią nas wszystkich,
cały Szpital. Dlatego zaangażowanie czy motywacja, jakkolwiek byśmy tego nie naz-
wali, stanowi wyraźnie widoczny, pozytywny sygnał, odbierany przez otoczenie pra-
cownika. U lekarza, tak wyróżniającego się tą cechą, jest to „magnes” dla pacjentów.
Spójrzcie Państwo dookoła siebie. Na pewno dostrzeżecie takie osoby. I Im właśnie,
bezimiennie, przekazuję ciepłe życzenia zdrowia i wszelkiej pomyślności osobistej i za-
wodowej z okazji Dnia Służby Zdrowia, który właśnie przeminął. Dziękuję za Wasz trud
i zaangażowanie.

A Państwu życzę ciepłej wiosny i jeszcze cieplejszego lata.

lek. med. Andrzej MOTUK

Dyrektor Szpitala

Audit certyfikujący zakończony sukcesem

W dniach 7 i 8 kwietnia 2008 roku, firma certyfikująca DEKRA Certification Sp. z o.o. przeprowadziła w naszym Szpitalu audit nadzoru. Działania podejmowane przez Szpi-
tal zostały ocenione bardzo pozytywnie. Zwrócono szczególną uwagę na duże zaangażowanie pracowników Bizielea w doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością, podkreś-



ISO 9001:2000

Następny audit nadzoru odbędzie się w naszym Szpitalu za rok.

lając jednocześnie duży potencjał zespołu do dalszego rozwoju. Na zakończenie auditu przedstawiono wskazówki i zalecenia dotyczące kolejnych działań w Szpitalu.

W dniu 11 kwietnia 2008 roku, odbyło się spotkanie Dyrektora Szpitala oraz Pełnomocnika Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością z pracownikami, podczas którego podziękowano wszystkim za włożoną pracę i zaangażowanie. Dr n.med. Wanda Korzycka-Wilińska podziękowała również nieobecny na spotkaniu pracownikom Działu Obsługi Pacjenta i Zarządzania Jakością, bez których nie byłoby możliwe uzyskanie tak pozytywnej oceny.

Nowa twarz reumatologii

Długotrwały proces rozwoju sztuki lekarskiej od jej początków, szczególnie dynamiczny na przestrzeni minionego wieku, doprowadził do nagromadzenia olbrzymiej ilości wiedzy i doświadczeń, których zgłębienie w całości przekracza ludzkie możliwości. Doprowadziło to do znacznego zróżnicowania i potrzeby wyodrębnienia kierunków (dziedzin) medycyny, które nazywamy specjalizacjami.

Reumatologia, którą reprezentujemy, jest wąską i jedną z najmniej znanych w szerszym społeczeństwie, gałęzią innej bardzo obszernej specjalizacji - chorób wewnętrznych (zwaną także interną). Mało znana, a jakże często obecna w życiu wielu chorych.





Obejmuje ona ponad 300 jednostek chorobowych o zróżnicowanej etiologii i bogatej symptomatologii. Przeciętnemu człowiekowi lekarz reumatolog kojarzy się z lekarzem „od stawów”, specjalistą od „reumatyzmu”. I nie bez racji, ponieważ szeroka gama chorób reumatycznych manifestuje się właśnie dolegliwościami ze strony układu kostno-stawowego, a więc bólem, obrzękami, ograniczeniem funkcjonalności, co w konsekwencji upośledza albo wręcz uniemożliwia prowadzenie normalnego trybu życia. Niemniej jednak należy zdawać sobie sprawę, że zasięg większości procesów chorobowych, pozostających w gestii reumatologii, jest znacznie szerszy, obejmując sobą również inne układy i narządy, w tym te, które są kluczowe dla utrzymania homeostazy (równowagi) organizmu, a więc układ nerwowy, sercowo-naczyniowy, oddechowy, moczowy. Natura tych chorób często leży poza układem kostno-stawowym, a dolegliwości z tej strony mają charakter wtórny i najczęściej ustępują po wyleczeniu choroby podstawowej.

Najczęstszą przyczyną dolegliwości ze strony układu ruchu jest choroba zwyrodnieniowa stawów (ChZS), czyli popularny „reumatyzm”. Należy tu zaznaczyć, że ta jednostka chorobowa jest często mylona z inną - reumatoidalnym zapaleniem stawów (RZS), które jakkolwiek może mieć niektóre objawy podobne, znacznie się różni od ChZS, zarówno pod względem przyczyny, jak i przebiegu oraz rokowania. Źródła rozwoju ChZS upatruje się w zaburzeniu równowagi pomiędzy tworzeniem a degradacją chrząstki stawowej, często zależnym od wielu czynników mechanicznych i biologicznych. Ta choroba chrząstki często jest wikłana wtórnie stanem zapalnym, który rozszerza się na otaczające tkanki, a więc na leżącą w sąsiedztwie tkankę kostną, więzadła, torebkę stawową, ścięgna, prowadząc do ich uszkodzenia i zaburzenia funkcji. Stąd ból, często obrzęk, nierzadko wysięki do stawów („woda w kolanie”), a także zmiany w obrazie rentgenowskim pod postacią osteofitów („dzioby”), torbieli („rozrzedzenie” kości) czy sklerotyzacji (nieprawidłowe „zagęszczenie”). Istnieje szereg czynników sprzyjających rozwojowi choroby, spośród których na wiele możemy mieć wpływ. Należą do nich m.in.: aktywność fizyczna - zbyt mała prowadzi do osłabienia mięśni co zaburza statykę stawu i może doprowadzić do nieprawidłowości w obciążeniu powierzchni stawowych, utrzymanie optymalnej masy ciała - aby nie dopuścić do przeciążenia, również unikanie urazów (zarówno ostrych jak i przewlekłych mikrourazów) - tu szczególnie narażone są osoby ciężko pracujące fizycznie i sportowcy. Ważne jest skuteczne leczenie wad postawy i innych chorób usposabiających do rozwoju ChZS, jak np. otyłość, cukrzyca, nadczynność przytarczyc, niedoczynność tarczycy, czy też dna moczanna. Niezwykle istotny jest fakt, że leczenie większości przypadków ChZS nie wymaga hospitalizacji i jest mniej kosztowne niż leczenie innych chorób zapalnych i układowych. Ćwiczenia wyuczone przez rehabilitanta można również kontynuować w domu chorego.

Wspomniane wcześniej RZS należy do dużej grupy chorób, będących w ostatnim czasie przedmiotem szczególnej troski reumatologów. Mowa tu o tzw. układowych chorobach tkanki łącznej, zwanych także w żargonie medycznym „chorobami układowymi” (dawniej - kolagenozami). Jest to grupa chorób zapalnych na podłożu tzw. autoimmunizacji, czyli sytuacji, w której w organizmie chorego pojawiają się przeciwciała przeciwko jego własnym tkankom. Cały proces chorobowy, jak wspomniano powyżej, może dotyczyć wielu narządów i układów. Dlaczego są to choroby, na które

reumatologia zwraca szczególną uwagę? Ponieważ nieleczone prowadzą, najczęściej w krótkim czasie, do kalectwa i innych groźnych powikłań z przedwczesną śmiercią włącznie (dwukrotne większe ryzyko zgonu). Dotyczą one licznej grupy społecznej, np. na RZS choruje około 400 tysięcy osób (1% społeczeństwa), głównie w wieku produkcyjnym (najczęściej w wieku 20-60 lat), a także młodzież i dzieci. Ten fakt ma przełożenie na życie nas wszystkich. Skrzywdzeni czują się chorzy, którzy odczuwają gorszą jakość życia z powodu bólu i cierpienia, a także ich rodziny, z powodu zmniejszonych dochodów, będących wynikiem absencji w pracy lub nierzadko jej utraty na skutek kalectwa. Wzrost liczby bezrobotnych i niezdolnych do pracy przekłada się z kolei na wyższe koszty społeczne, które obciążają głównie zdrową populację. Liczne zaostrzenia procesu chorobowego wymagają często drogiego leczenia w warunkach szpitalnych. W przypadku chorób reumatycznych, ilość opuszczonych dni pracy przewyższa znacznie absencję spowodowaną przez uznany już problem, jakim jest grupa chorób sercowo-naczyniowych (8,4 mln dni vs 1,7 mln!), zaś ich całkowite koszty społeczne szacuje się na 1,5 do 2,5% PKB. W świetle tych argumentów nie dziwi już chyba stwierdzenie, że możliwość skutecznego leczenia na wczesnym etapie choroby jest sprawą nieodzowną. W przypadku RZS podstawowymi lekami są leki modyfikujące przebieg choroby. Nie wpływają one co prawda na przyczynę choroby, ale spowalniają proces chorobowy, zmniejszając jego aktywność do stopnia pozwalającego na prowadzenie w miarę normalnego trybu życia. Takie leczenie jest wystarczające u 220 tysięcy chorych na RZS w Polsce. U kolejnych 80 tysięcy pacjentów przebieg choroby jest na tyle łagodny, że nie jest konieczne stosowanie agresywnych terapii. Pozostała grupa 100 tysięcy chorych wymaga leczenia skojarzonego zestawami wielu leków, jednak u ponad 10 tysięcy nie daje to zadowalających rezultatów. Obecnie jedyną szansą dla tych chorych pozostaje terapia nową generacją leków, tzw. leków biologicznych (antycytokinowych). Ich działanie polega na hamowaniu „nadprodukcji” cytokin prozapalnych, tj. cząstek białkowych odpowiedzialnych za przemieszczenie się komórek zapalnych z krwi do stawów, produkcję substancji uszkodzających struktury stawowe oraz hamowanie ich odnowy. Innym rodzajem leków biologicznych są leki blokujące bezpośrednio wspomniane komórki zapalne. Im wcześniejsza faza choroby, w której zostaną one zastosowane u chorego, tym większą korzyść chory odniesie i często uzyska wielomiesięczną lub wieloletnią remisję choroby. Stąd duże znaczenie ma wczesne zdiagnozowanie choroby, co często w dużej mierze zależy zarówno od chorego, jak i od lekarza. Obaj również są zależni od sprawnej administracji zawiadującej środkami finansowymi, co warunkuje odpowiednią organizację procesu diagnostyczno-leczniczego. I tu tkwi problem, którego lwią część stanowi bardzo wysoka cena leku. Wykracza ona poza możliwości finansowe średniozarabiającego Polaka. Roczna terapia jest równoważna cenie średniej klasy samochodu. Jedyną szansą dla tych chorych jest refundacja, która z niezrozumiałych przyczyn jeszcze nie została wprowadzona w odniesieniu do tych leków. Obecnie rozpocząć i kontynuować leczenie może tylko nieliczna grupa chorych na RZS w ramach programów lekowych organizowanych przez NFZ albo w naukowych badaniach klinicznych. Pomimo bezspornego wykazania korzyści jakie odnosi chory, jego rodzina i podatnicy, leki te nadal nie są refundowane.



Pytanie dlaczego, w dalszym ciągu pozostaje tajemnicą. Wystarczy wspomnieć, że według danych za lata 2005-06 w USA, na 1,5 mln chorych przeprowadzono 180 tysięcy terapii refundowanych (1/8), w Słowacji - 210 na 50 tysięcy chorych (1/240), a w Rumunii - 950 na 220 tysięcy (1/231). W Polsce natomiast na 400 tysięcy chorych przeprowadzono tych procedur jedynie 200 (1/2000). Na tym tle korzystnie prezentuje się województwo kujawsko-pomorskie, które w latach 2005-06 miało najwyższy wskaźnik stosowanych terapii biologicznych w Polsce (1/650), który w latach 2007-08 jeszcze uległ zdecydowanemu zwiększeniu.

Przedstawiony zarys problematyki reumatologii nie wyczerpuje w całości tematu. Wręcz przeciwnie - traktuje zagadnienie wybiórczo. Ramy tego artykułu nie pozwalają na szersze przedstawienie sprawy. Mamy nadzieję, że udało nam się nieco przybliżyć Państwu świat, w jakim poruszają się reumatolodzy. Chcielibyśmy również, żeby mieli Państwo świadomość, iż dolegliwości ze strony układu ruchu, szczególnie te przedłużające się, nawracające, nie poddające się standardowemu leczeniu, mogą być objawem poważnej choroby. Warto o tym pomyśleć i skontaktować się z lekarzem zanim się otworzy kolejne pudełko leku przeciwbólowego. Ponadto chcielibyśmy, abyście Państwo potraktowali poważnie porady lekarza, który zachęca Was do systematycznej gimnastyki i zwiększenia aktywności ruchowej. Pragnęlibyśmy wreszcie, abyście Państwo pamiętali, że nasza działalność prowadzona jest w oparciu o środki publiczne i siłą rzeczy podlega ograniczeniom, które nie pozwalają na pełne zaspokojenie potrzeb wszystkich chorych. Często jesteśmy stawiani w sytuacji, w której nie jesteśmy w stanie zapewnić pacjentowi optymalnego leczenia, co frustruje nas na równi z chorym. Nie jest to wynik naszej złej woli. Wręcz przeciwnie, dokładamy wszelkich starań, aby zapewnić dostęp do najnowocześniejszych metod leczenia, co znajduje odbicie w prowadzonych procedurach ponadstandardowych oraz w pozyskiwanych dodatkowych środkach na drodze negocjacji z NFZ. Równolegle kontynuujemy działania na rzecz pozyskiwania większych kontraktów z NFZ na obecnie prowadzone programy leczenia tak, aby w pełni pokrywały istniejące zapotrzebowanie na leczenie biologiczne dla naszych pacjentów.

dr n.med. Sławomir JEKA

Ordynator Oddziału Reumatologii z Pododdziałem Rehabilitacji
SPZOZ Wojewódzkiego Szpitala im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy
Konsultant Wojewódzki w dziedzinie reumatologii województwa kujawsko-pomorskiego

lek. med. Tomasz JANKOWSKI

Starszy asystent Oddziału Reumatologii z Pododdziałem Rehabilitacji
SPZOZ Wojewódzkiego Szpitala im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy

Prezentujemy

Klinika Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej i Angiologii oraz Pododdziałem Chirurgii Gastroenterologicznej, Kolorektalnej i Onkologicznej

Nie bez powodu, w tym numerze Biuletynu prezentujemy właśnie Klinikę Chirurgii Ogólnej. Klinikę powołano decyzją Senatu AM w Bydgoszczy w dniu 10 lutego 1993 roku, co oznacza, że właśnie świętuje swój jubileusz 15-lecia. Bazą dla tworzonej 15 lat temu Kliniki stał się Oddział Chirurgii Ogólnej, funkcjonujący w naszym Szpitalu od początku jego istnienia. Kierowanie Kliniką powierzono prof. Arkadiuszowi Jawieniowi, który wcześniej, tj. od grudnia 1991 roku pełnił funkcję Ordynatora Oddziału Chirurgii Ogólnej. Przez 15 lat w Klinice skutecznie łączono rozwój naukowy z wprowadzaniem nowych technik operacyjnych, rozwiązań organizacyjnych, z ciągłym podnoszeniem poziomu usług medycznych. Była również organizatorem licznych konferencji i zjazdów naukowych. Jak podkreśla prof. Jawień, filarem Kliniki jest bardzo kompetentny i doskonale przygotowany merytorycznie zespół lekarsko-pielęgniarski. Dorobek naukowy pracowników zaowocował kilkunastoma doktoratami, licznymi publikacjami naukowymi, prestiżowymi nagrodami zdobywanymi w kraju i za granicą. Na szczególną uwagę zasługują osiągnięcia dr. hab. n.med. Marii Szewczyk, która w roku 1998, jako pierwsza pielęgniarka w regionie, obroniła pracę doktorską, a w roku 2008 - zdała kolokwium habilitacyjne (o dr. hab. n.med. Marii Szewczyk piszemy obszerniej w osobnym artykule).

W chwili obecnej Klinika zajmuje całe III piętro naszego Szpitala, dysponuje 62 łóżkami dla chorych, w jej skład wchodzi dwa pododdziały: Chirurgii Naczyniowej i Angiologii oraz Chirurgii Gastroenterologicznej, Kolorektalnej i Onkologicznej wraz z pracownikami Endoskopową, Ultrasonograficzną i Gabinetem Rehabilitacyjnym. W skład Kliniki wchodzi następujące poradnie: Chirurgiczna, Chorób Jelita Grubego, Stomijna, Chorób i Chirurgii Naczyń, Leczenia Owrzodzeń Goleni. Wykonuje się tu rocznie ponad





1.800 operacji chirurgicznych oraz ponad 1.000 endoskopii przewodu pokarmowego.

Do najważniejszych osiągnięć wdrożeniowych i organizacyjnych Kliniki Chirurgii Ogólnej, na przestrzeni ostatnich 15 lat, można zaliczyć:

- w roku 1992: pierwsza cholecystektomia laparoskopowa, pierwsza kolonoskopia, wdrożenie żywienia pozajelitowego tzw. TPN „all in one”
- w roku 1993: wdrożenie procesu pielęgnowania chorych do praktyki pielęgniarstwa
- w roku 1994: pierwsze pobranie nerki, otwarcie Poradni Chorób Jelita Grubego i Poradni Stomijnej, pierwszy J-pouch u chorego z colitis ulcerosa, pierwszy zabieg „krio” chirurgii w leczeniu żyłaków kończyn dolnych, pierwszy zabieg endoskopowego leczenia zespołu pozakrzepowego, tzw. (SEPS)
- w roku 1995: ozonoterapia, pierwsza operacja przepukliny pachwinowej metodą Shouldice
- w roku 1996: pierwsza operacja zakażonej protezy aortalno-udowej za pomocą własnych żył udowych, początek drenaży ropni i torbieli trzustki pod kontrolą USG
- w roku 1997: laser Doppler do oceny mikrokrążenia, pierwsza sympatektomia piersiowa metodą torakoskopii
- w roku 1998: znieczulenie regionalne w zabiegach udrożnienia tętnic szyjnych, pierwsza splenektomia laparoskopowa
- w roku 1999: kontrakty lekarskie, kontrakty pielęgniarstwa
- w roku 2000: otwarcie Poradni Leczenia Owrzodzeń Goleni
- w roku 2001: pierwszy zabieg stentowania tętnic obwodowych
- w roku 2003: pierwsza operacja laparoskopowa wszczepienia rozwidlanej protezy naczyniowej aortalno-udowej, Doktorat Honoris Causa dla prof. Larsa Norgrena
- w roku 2004: pierwsze trzy protezy endowaskularne wszczepione chorym z tętniakiem aorty brzusznej (AAA), prof. A. Jawień - członkiem-korespondentem Niemieckiego Towarzystwa Flebologicznego
- w roku 2005: prof. A. Jawień - Członkiem Honorowym



- Czeskiego Towarzystwa Flebologicznego, przenosiny kliniki na III piętro Szpitala
- w roku 2006: założenie Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego (prezes: dr hab. n.med. Maria T. Szewczyk), pierwsze stentowanie tętnic szyjnych
- w roku 2007: pierwsza nagroda za najlepszą pracę na zjeździe EVF w Istambule (dr Brazis, dr Piotrowicz, prof. Labropoulos, prof. Jawień), powołanie czasopisma „Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne”
- w roku 2008: kolokwium habilitacyjne dr n.med. Marii T. Szewczyk, pierwsza fibrynoliza w zakrzepicy żyły podobojczykowej.

Prezentujemy postać

dr hab. n.med. Maria SZEWCZYK

Pani dr hab. n.med. Maria T. Szewczyk, reprezentująca zawód pielęgniarki, znana jest nie tylko w naszym środowisku, ale również w Polsce. W Szpitalu Biziela pracuje od początku, zawsze w tej samej Klinice Chirurgii Ogólnej. Jako młoda pielęgniarka pracowała w gabinecie endoskopii, pełniąc jednocześnie funkcję zastępcy oddziałowej, a od 1987 do 2006 roku pełniła funkcję oddziałowej. Obecnie zatrudniona na stanowisku asystenta, zajmuje się głównie opieką nad chorymi z raną przewlekłą. Wspominając długie lata pracy w „Bizielu”, Pani Docent wymienia nazwiska wcześniejszych ordynatorów Chirurgii - dr. n.med. Wincentego Kalinowskiego oraz dr. n.med. Janusza Montowskiego. Z obecnym kierownikiem Kliniki, prof. zw. dr. hab. med. Arkadiuszem Jawieniem pracuje już 17 lat! „Miałam i mam wielkie szczęście” - w chwili refleksji mówi Pani Docent - „do wyjątkowych szefów, ponadto Pan Profesor Jawień jest moim promotorem naukowym, nauczycielem, kuźnią wiedzy. Co więcej, mając na uwadze dobro chorych, promuje nowoczesne pielęgniarstwo, zachęca do działania! Takie podejście budzi mój ogromny szacunek.” - konkluduje Pani



Wspominając długie lata pracy w „Bizielu”, Pani Docent wymienia nazwiska wcześniejszych ordynatorów Chirurgii - dr. n.med. Wincentego Kalinowskiego oraz dr. n.med. Janusza Montowskiego. Z obecnym kierownikiem Kliniki, prof. zw. dr. hab. med. Arkadiuszem Jawieniem pracuje już 17 lat! „Miałam i mam wielkie szczęście” - w chwili refleksji mówi Pani Docent - „do wyjątkowych szefów, ponadto Pan Profesor Jawień jest moim promotorem naukowym, nauczycielem, kuźnią wiedzy. Co więcej, mając na uwadze dobro chorych, promuje nowoczesne pielęgniarstwo, zachęca do działania! Takie podejście budzi mój ogromny szacunek.” - konkluduje Pani



Docent. Pytana o swoje osiągnięcia zawodowe podkreśla, że na każdy kolejny sukces wpływała współpraca ze wspaniałym zespołem pielęgniarskim i lekarskim Kliniki.

Pani Docent, przez okres pracy zawodowej, czynnie uczestniczyła w sympoziach, konferencjach naukowych i szkoleniach, podnosząc kwalifikacje z zakresu pielęgniarstwa, chirurgii oraz leczenia ran przewlekłych.

W latach 1992-93 wprowadziła do praktyki pielęgniarskiej nową metodę pielęgnowania chorych, tzw. proces pielęgnowania. W latach 1992-98 pełniła funkcje społeczne w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych. W 1998 roku obroniła pracę doktorską pt. „Wpływ wdrożenia teorii procesu pielęgnowania na chorego chirurgicznego i na poziom opieki pielęgniarskiej” (promotor: prof. dr hab. med. A. Jawień). Uzyskała także tytuł specjalisty w zakresie pielęgniarstwa chirurgicznego. Od roku 1998, po obronie pracy doktorskiej, rozpoczęła pracę na Wydziale Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Obecnie pełni funkcję Kierownika Zakładu Pielęgniarstwa Chirurgicznego Collegium Medicum w Bydgoszczy.

W latach 2002-07 pełniła funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa. Jest członkiem założycielem towarzystw naukowych: Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran (2003 rok), a także członkiem i przewodniczącą Komisji Rewizyjnej w latach 2003-06 oraz od 2006 roku sekretarzem Towarzystwa. Pełni funkcję prezesa Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego. Jest sekretarzem redakcji czasopisma „Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne” oraz członkiem rady redakcyjnej czasopisma „Leczenie Ran”. Była organizatorem i współorganizatorem kilku konferencji o zasięgu krajowym.

Obszarem zainteresowań Pani Docent są przede wszystkim choroby z owrzodzeniem żylnym, pielęgniarska opieka okołoperacyjna w chirurgii i angiologii oraz rozwój teorii pielęgniarstwa.

W styczniu 2008 roku, w murach Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu, Maria T. Szewczyk przystąpiła do kolokwium habilitacyjnego. Tematem jej pracy była „Ocena dynamiki gojenia owrzodzeń żylnych z zastosowaniem kompresjoterapii warstwowej i holistycznego modelu opieki pielęgniarskiej”. Po wieloletniej, pionierskiej pracy w tym zakresie, spełnieniu licznych warunków, uzyskała tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych.

Poza pracą z chorymi z owrzodzeniem żylnym w Klinice Chirurgii Ogólnej Wojewódzkiego Szpitala im. dr J. Bizuela, znajduje czas na działalność naukową i społeczną. Jest autorem ponad 200 publikacji naukowych z dziedziny pielęgniarstwa, redaktorem książek dla pielęgniarek i lekarzy, twórcą programów kursów specjalistycznych i doskonalących dla pielęgniarek oraz współorganizatorem wielu konferencji i spotkań naukowych.

Powyższa prezentacja nie odzwierciedla wielu innych, ważnych dla pielęgniarstwa polskiego wydarzeń, w których Pani Docent uczestniczy z ogromnym zaangażowaniem, zawsze podkreślając rolę pielęgniarki w opiece nad chorym.

Pytana o ulubiony sposób spędzania wolnego czasu, mówi o relaksie, jaki daje Jej kontakt z przyrodą. Jak podkreśla, nie toleruje wręcz betonu, a najlepszym sposobem na odreagowanie długich godzin w pracy jest spacer po lesie.

SP ZOZ Wojewódzki Szpital im. dr. Jana Bizziela

85-168 Bydgoszcz, ul. Ujejskiego 75

<http://www.biziel.pl>, e-mail: kancelaria@biziel.pl

centrala telefoniczna	052 365 57 99
sekretariat dyrektora	052 371 26 24
Izba Przyjęć	052 371 26 35
Przychodnia (rejestracja)	052 365 53 85
Podstawowa Opieka Zdrowotna	052 365 56 25
fax	052 370 05 31

