



# BIULETYN

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

Październik 2016, nr 23 (43)

ISSN 2450-2308

ISO 9001:2008  
ISO 14001:2004  
PN-N-18001:2004  
ISO 27001:2005





Dr n. med.

**Wanda  
Korzycka-Wilińska**  
DYREKTOR NACZELNY



ISO 9001:2008  
ISO 14001:2004  
PN-N-18001:2004  
ISO 27001:2005

*Szanowni Państwo, drodzy czytelnicy.*

*Czas wakacji szybko minął. Mam nadzieję, że te wolne dni od spraw związanych z pracą pozwoliły nabrać sił i chęci do dalszego działania na rzecz naszych pacjentów. Okres wakacji był okresem wytężonej pracy dla Centrali NFZ, dla Ministra Zdrowia oraz Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT). W tym czasie obniżono o 25–30% wycenę procedur medycznych w zakresie kardiologii, angiologii. Szpital Uniwersytecki nr 2 w kontrakcie z NFZ straci finansowo około 3 mln zł.*

*Zapowiadane zmiany w systemie ochrony zdrowia to między innymi:*

- 1. powstanie sieci szpitali z sześcioma stopniami referencyjnymi z gwarancją finansowania z budżetu, najprawdopodobniej szpitale uniwersyteckie będą szpitalami o najwyższym stopniu referencyjności;*
- 2. zapowiadane budżetowe rozliczanie świadczeń medycznych w 80%, pozostała część kontraktowana w postępowaniach konkursowych;*
- 3. likwidacja Narodowego Funduszu Zdrowia;*
- 4. przejęcie zadań NFZ przez Urzędy Wojewódzkie;*
- 5. bezpłatny dostęp dla wszystkich obywateli do poz;*
- 6. wdrożenie koordynowanej opieki medycznej, w której pacjent będzie nadzorowany przez lekarza poz;*
- 7. jeszcze wiele niewiadomych dla pacjentów i pracowników służby zdrowia.*

*Pozyskaliśmy z Unii Europejskiej środki finansowe w wysokości 4 mln zł, na realizację projektu „Przebudowa i rozbudowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Szpitalu Uniwersyteckim Nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy”, w ramach którego planowana jest przebudowa 1 052,06 m<sup>2</sup> i rozbudowa o 772,7 m<sup>2</sup> Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Nowe pomieszczenia SOR-u umożliwiają optymalne wykorzystanie posiadanego sprzętu, zwiększą bezpieczeństwa i jakości świadczonych usług, a także, zdecydowanie poprawią komfort pracy w tej bardzo ważnej dla Szpitala jednostce. Dziękuję wszystkim pracownikom biorącym udział w profesjonalnym przygotowaniu projektu za zaangażowanie, poświęcony czas i zapał, a Panu Dyrektorowi Administracyjno-Technicznemu – Leszkowi Kowalikowi za podjęcie tej inicjatywy i prowadzony nadzór.*

**Październik 2016 nr 23 (43)  
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](http://www.biziel.pl)

Centrala telefoniczna	52 365 57 99
Sekretariat dyrektora	52 371 26 24
Izba 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 Bizuela w Bydgoszczy

**DRUK**  
ZAZ Bydgoszcz

## 20-lecie urologicznych warsztatów laparoskopowych w „Bizielu”

W 1996 roku, w naszym Szpitalu, odbyły się pierwsze warsztaty laparoskopowe organizowane przez zespół Oddziału Urologii Laparoskopowej, Ogólnej i Onkologicznej, z transmisją operacji live, tj. z bezpośrednim przekazem obrazu i dźwięku z sal operacyjnych na salę wykładową. Na warsztaty zaproszono wówczas wybitnych specjalistów laparoskopistów z Uniwersytetu Humboldtta w Berlinie i Johns Hopkins w Baltimore, w USA, pod okiem których szkolili się nasi urolodzy. Od tego czasu w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. J. Biziela nieprzerwanie organizowane są kursy i szkolenia laparoskopowe a nasz Oddział Urologii

zyskał miano znanej w całej Polsce „bydgoskiej szkoły laparoskopowej”.

Trudno określić łączną liczbę uczestników warsztatów na przestrzeni dwudziestu lat, ale praktycznie nie ma w Polsce zespołu laparoskopowego, którego członkowie nie byłiby szkoleni w Bydgoszczy.

Nadal zapraszamy do naszego Szpitala chętnych do nauki laparoskopii, chociaż dzisiaj zmieniła się formuła warsztatów i nauczyciele. Nie organizujemy już pokazowych zabiegów dla dużej liczby lekarzy (w 2000 roku było to 350 osób, a transmisję musieliśmy przenieść z szpitalnej świetlicy do bydgoskiego teatru) ale zapraszamy małe, kilku-





osobowe grupy z różnych ośrodków w kraju. Zajęcia dedykowane są dla urologów, którzy będą mieli możliwość samodzielnego wykonywania operacji laparoskopowych we własnym ośrodku.

Małe, maksymalnie 6 osobowe grupy lekarzy poznają technikę prowadzonych zabiegów poprzez obserwację i/lub uczestniczenie w operacjach oraz biorą udział w wykładach obejmujących „tips and tricks” poszczególnych zabiegów.

Niedawno, dzięki nowym możliwościom, udało się poszerzyć zakres szkolenia. – Na terenie szpitala uruchomiona została pracownia wyposażona w trenażery do ćwiczeń laparoskopowych. Dzięki tym urządzeniom młodzi lekarze mogą podejmować próby samodzielnego powtórzenia niektórych elementów obserwowanych wcześniej zabiegów.

Zestawy videoskopowe do trenażerów zostały udostępnione przez Firmę Storz natomiast same trenażery oraz przygotowane modele do ćwiczeń zostały wyprodukowa-

ne w Bydgoszczy, w oparciu o pomysł zespołu Oddziału Urologii. Pracujący w naszym Szpitalu urologzy opracowali również specjalne programy szkoleniowe, które mają przyspieszyć opanowanie trudnej techniki operacyjnej jaką jest laparoscopia.

Szkolenie młodych adeptów chirurgii od zawsze było trudnym zagadnieniem. Jeszcze bardziej skomplikowane jest nauczanie technik endoskopowych, gdzie lekarz wykonuje zabieg praktycznie jednoosobowo. W obecnych czasach wyzwaniem staje się tworzenie centrów szkoleniowych wyposażonych w symulatory umożliwiające bezpieczne przygotowanie lekarza do samodzielnego operowania ludzi. Mamy nadzieję, że nasza pracownia będzie pierwszym krokiem w tworzeniu takiego właśnie centrum w Bydgoszczy.

Warto wspomnieć, że Ordynator Oddziału Urologii Laparoskopowej, Ogólnej i Onkologicznej naszego Szpitala dr n. med. Piotr Jarzemski pełni obecnie funkcję Przewodniczącego Sekcji Endourologii i ESWL Polskiego Towarzystwa Urologicznego.

## **Pracownicy Kliniki Gastroenterologii i Zaburzeń Odżywiania uhonorowani wyróżnieniem Marszałka Województwa Kujawsko Pomorskiego**

W środę, 22 czerwca 2016 r. w Centrum Kulturalno-Kongresowym Jordanki w Toruniu odbyła się uroczysta gala, podczas której nagrodzeni zostali laureaci szesnastej edycji Nagród Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Prestiżowe nagrody i wyróżnienia przyznano w 13 kategoriach doceniając najwar-

tościowsze dokonania w istotnych obszarach działalności publicznej i społecznej, profesjonalnej i biznesowej.

W kategorii *ochrona zdrowia* wyróżnienie otrzymał zespół realizujący Wojewódzki Program Zapobiegania Niedożywieniu, Nadwadze i Otyłości Poprzez Poprawę Żywności u Dzieci Klas 1–3 (w wieku 6–9 lat)



Szkół Podstawowych z regionu, w tym pracownicy naszego Szpitala – prof. dr hab. n. med. Maciej Świątkowski oraz mgr Monika Ameryk i mgr Agnieszka Augustyniak (studentki studiów doktoranckich) z Katedry i Kliniki Gastroenterologii i Zaburzeń Odżywiania.

Nagrodzony program badawczy realizowany był w latach 2013–2015, w ramach współpracy pomiędzy Collegium Medicum UMK a Urzędem Marszałkowskim Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

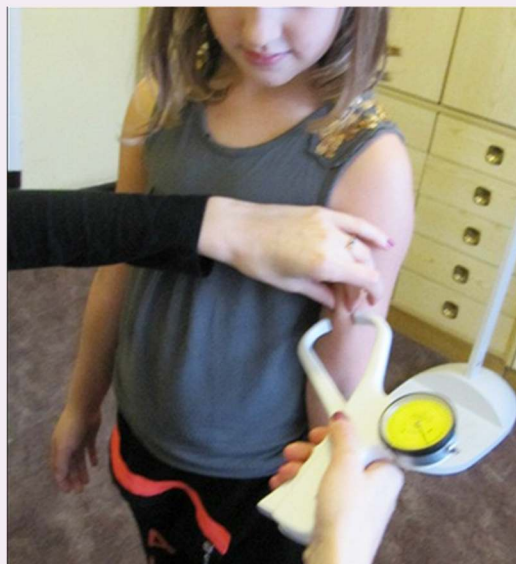
W badaniach, współfinansowanych przez Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego, uczestniczyli:

- Katedra i Zakład Żywienia i Dietetyki – prof. dr hab. Roman Cichon, dr inż. Ewa Szymelfejnik,
- Katedra Gastroenterologii Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych – prof. dr hab. Maciej Świątkowski,
- doktoranci i studenci studiów magisterskich z kierunku dietetyki w liczbie 56 osób.

Projektem badawczym objęto dzieci z klas 1–3 szkół podstawowych, w pięciu

największych miastach w województwie (Bydgoszcz, Toruń, Grudziądz, Inowrocław i Włocławek) oraz w szesnastu gminach miejsko-wiejskich i wiejskich z terenu województwa kujawsko-pomorskiego.

Naukowcy oceniali i analizowali sposób żywienia dzieci, stan ich odżywienia oraz poprawę sposobu żywienia i stanu odżywienia po przeprowadzonej edukacji żywieniowej dla rodziców i dzieci.



Prace badawcze podzielono na trzy etapy:

I etap (1 marca 2013 – 31 grudnia 2013 r.):

sposób żywienia, stan odżywienia

N = 1500 dzieci z klas 1

II etap (1 stycznia 2014 do 31 grudnia 2014 r.):

sposób żywienia, stan odżywienia

N = 1000 nowych uczniów z klas 1

N = 500 z klas 2 badanych uprzednio w 2013 r.

III etap (styczeń 2015 – grudzień 2015 r.):

sposób żywienia, stan odżywienia

N = 500 nowych uczniów z klas 1

N = 500 z klas 2 badanych uprzednio w 2014

N = 500 z klas 3 badanych uprzednio w 2013 i 2014.

Łącznie w programie wzięło udział 4062 dzieci (w kolejnych latach 1068, 1484 i 1510 dzieci).

Realizując projekt badawczy, zmieniając się co rok cztery zespoły badawcze przejechały blisko 16 500 km. Na podstawie przeprowadzonych badań studenci napisali 32 prace licencjackie i 43 prace magisterskie, w trakcie realizacji jest praca habilitacyjna, kilka prac doktorskich, dalsze prace magisterskie, ponad 30 publikacji w czasopiśmie.

Naukowcy mają nadzieję, że dzięki zgromadzonej podczas badań wiedzy oraz współpracy podjętej z przedsiębiorcami branży rolno-spożywczej z województwa kujawsko-pomorskiego uda się wprowadzić na rynek żywność o podwyższonych walorach prozdrowotnych. Innowacyjne produkty mogłyby zwiększyć konkurencyjność lokalnych firm wpływając jednocześnie na poprawę stanu zdrowia i prawidłowego rozwoju dzieci.



**PIRAMIDA  
ZDROWEGO ŻYWIENIA  
I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ\***

**CO TO JEST PIRAMIDA  
ZDROWEGO ŻYWIENIA  
I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ?**  
Jest to jak najprostsze i jak najkrótsze ogólne przedstawienie kompleksowej idei żywienia, której realizacja daje szansę na zdrowe długie życie oraz zachowanie sprawności intelektualnej i fizycznej do późnych lat życia.

**JAK ROZUMIEĆ  
/ CZYTAĆ PIRAMIDĘ?**  
Piramida to graficzny opis odpowiednich proporcji różnych, niezbędnych w codziennej diecie, grup produktów spożywczych. Im wyższe piętro piramidy, tym mniejsza ilość i częstota spożywanych produktów z danej grupy żywności.

**DO KOGO  
KIEROWANA  
JEST PIRAMIDA?**  
Piramida kierowana jest do osób zdrowych w celu zachowania dobrego stanu zdrowia. Należy pamiętać, że w przypadku wystąpienia chorób cywilizacyjnych (typu otyłość, cukrzyca, choroba niedokrwienia serca, nadciśnienie, osteoporoza) konieczna może być modyfikacja proponowanych zaleceń w porozumieniu z lekarzem i dietetykiem. W wielu przypadkach ww. chorób stosowanie się do podanych w piramidzie zasad może zahamować rozwój tych chorób w ich pierwszej fazie.

**Czym jest 1 porcja ?**

- Węglowodany złożone:**
  - 1 kromka chleba
  - ½ szklanki gotowanego ryżu lub makaronu
  - 2/3 szklanki płatków śniadaniowych
  - 3 małe kawałki gotowanych ziemniaków
  - 1 średniej wielkości ziemniak w mundurku
- Owoce i warzywa**
  - 1 owoc średniej wielkości
  - ½ szklanki soku 100%
  - 1 szklanka surówki
  - 1/3 szklanka owoców jagodowych
  - ½ szklanki gotowanych warzyw
  - 1 szklanka warzyw pociętych w słupki
- Mleko i przetwory mleczne**
  - 1 szklanka mleka lub maślanki
  - 1,5 kubeczka jogurtu
  - 1,5 szklanki koktajlu mleczno-owocowego
  - Kawałek sera wielkości pudełka zapalek
- Mięso, drób, ryby, jaja, nasiona roślin strączkowych, orzechy i ziarna**
  - 60-90 g mięsa, drobiu lub ryby
  - ½ szklanki gotowanych nasion roślin strączkowych
  - 30 g orzechów
  - 1-2 jajka

**Jak wykorzystać limit 50 g tłuszczu ?**

- > 3 łyżeczki masła lub margaryny do kanapek
- > 60 g tłustej ryby (np. losoś)
- > 1 szklanka mleka spożywczego 2% tłuszczu
- > 30 g orzechów lub nasion
- > 1 łyżka oleju roślinnego (np. do sałatki)



Spożywanie zalecanych w piramidzie różnorodnych produktów spożywczych w odpowiednich ilościach i proporcjach oraz codzienna aktywność fizyczna są kluczem do zdrowia i dobrego samopoczucia.

\* Prezentowana piramida jest schematem ideowym. Trwają prace nad szatą graficzną.

## „Ośmiorniczki dla wcześniaków”

Coraz więcej szpitali w Europie przyłącza się do charytatywnej akcji „Ośmiorniczki dla wcześniaków”. Od niedawna maskotki towarzyszą również najmłodszym pacjentom Oddziału Noworodków, Wcześniejków z Intensywną Terapią Noworodka naszego Szpitala.

W Polsce „ośmiorniczkową” kampanię zainicjowała dr Marta Tomaszewska, pediatra z Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka WSzZ w Kielcach, która o tych szczególnych maskotkach, przeznaczonych dla dzieci urodzonych przedwcześnie, przeczytała na blogu Polki mieszkającej w Danii.

Wydziergane ze specjalnej antyalergicznnej, bawełnianej włóczki, wypełnione silikonową kulką ośmiorniczki, wyprane w 60 stopniach (w naszym Szpitalu dodatkowo poddawane procesowi sterylizacji), przekazywane są mamom wcześniaków. Po kilku godzinach spędzonych „pod opieką” świeżo upieczonej mamy ośmiorniczka przejmuje jej zapach i florę bakteryjną. Dopiero wtedy wkładana jest do inkubatora, w którym przebywa mały pacjent. Przypominające pępowinę macki ośmiorniczki zapewniają wcześniakowi poczucie bezpieczeństwa i możliwość zaspokojenia odruchu chwytania bez niepożądanych konsekwencji jakie mogą towarzyszyć chwytaniu cewników, drenów, rurek intubacyjnych.

Ośmiorniczki dziergają szydełkiem wolontariusze, rodziny i przyjaciele małych pacjentów. W naszym Szpitalu tego zadania podjęły się panie Lidia Napierała i Anna Kędzierska, pielęgniarki z Oddziału Klinicznego Noworodków, Wcześniejków z Intensywną Terapią Noworodka. Pani Lidia i pani Ania poświęcają każdą wolną chwilę na tworzenie ośmiorniczek a cały zespół



Oddziału składa się na kupno włóczki. Wszystkie maskotki wykonywane są zgodnie ze ściśle ustalonym wzorem, ale dzięki różnorodności kolorów, kształtu oczu i uśmiechniętych buziek, każda jest niepowtarzalna, przeznaczona tylko dla jednego pacjenta i po hospitalizacji zabierana przez niego do domu. Ośmiorniczki nie tylko pomagają wcześniakom w pierwszych tygodniach życia, ale mogą towarzyszyć im przez resztę życia jako bezcenna pamiątka.



## IV Europejski Tydzień Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi



PROGRAM PROFILAKTYKI NOWOTWORÓW GŁOWY I SZYI

W dniach 19–23 września obchodziliśmy „IV Europejski Tydzień Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi”, w ramach którego w całej Polsce podjęto wiele działań mających na celu zwiększenie świadomości społecznej oraz zachęcanie do wdrożenia wczesnej diagnostyki raka głowy i szyi – jednego z najczęściej występujących, a przy tym najmniej znanych nowotworów.

W ramach „Europejskiego Tygodnia Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi”, 21 września zaplanowano „Dzień wczesnej diagnostyki”. Osoby, które zauważyły u siebie, utrzymujące się przez okres minimum

3 tygodni, takie objawy jak: ból języka, nieleczone owrzodzenie jamy ustnej i/lub czerwone lub białe plamy w jamie ustnej, ból gardła, utrzymująca się chrypka ból i/lub trudności w połykaniu, guzek w szyi, zatka z jednej strony nos lub krwawienie z nosa, mogły skorzystać z bezpłatnych badań profilaktycznych, realizowanych w wybranych ośrodkach medycznych w Polsce, w tym w naszym Szpitalu.

W „Dniu wczesnej diagnostyki”, w godz. 8.00–14.00, lekarze z Oddziału Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Pododdziałem Chirurgii Szcękowej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. J. Bizuela udzielili bezpłatnych konsultacji laryngologicznych przeszło 50 pacjentom.

Nowotwory głowy i szyi stanowią w Polsce do 5% zachorowań na wszystkie nowotwory złośliwe i ich liczba stale wzrasta. Rak głowy i szyi to nazwa zbiorcza dla wszystkich nowotworów zlokalizowanych w obszarze głowy oraz szyi (z wyjątkiem mózgu) i jest 6-y m rakiem pod względem częstości występowania w Polsce. Są to





gównie nowotwory: krtani, wargi, jamy ustnej, migdałka, ślinianek, języka nosogardła itp. Liczba chorych jest dwukrotnie większa niż pacjentów z rakiem szyjki macicy. Raka głowy i szyi tylko w 2013 zdiagnozowano u prawie 11 000 osób. W tym samym roku

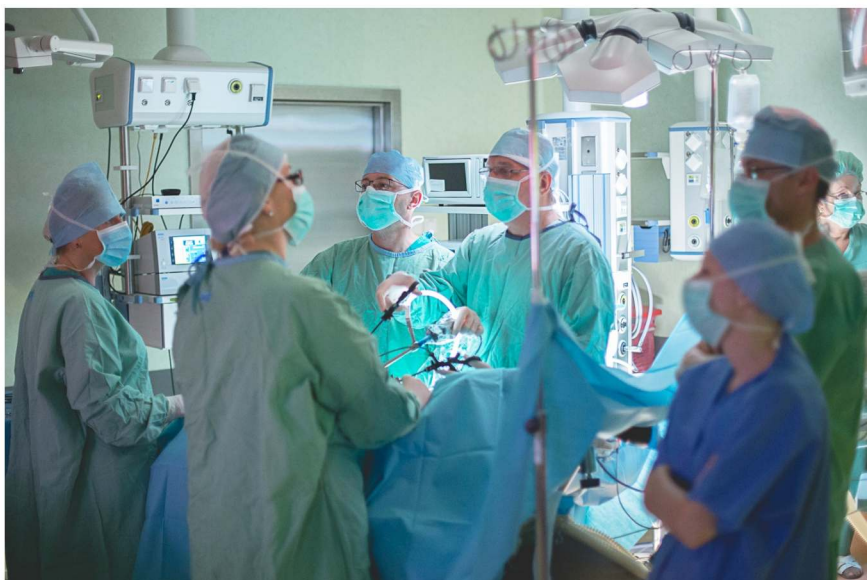
w wyniku choroby zmarło blisko 6 000 pacjentów – to ok. dwa razy więcej niż np. śmiertelnych ofiar wypadków drogowych. Ponadto na przestrzeni ostatnich 20-tu lat odnotowano 20-to procentowy wzrost liczby zachorowań.

## Współpraca szpitali uniwersyteckich podczas pierwszego w regionie krzyżowego przeszczepu nerek

13 września 2016 roku w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza odbył się pierwszy w regionie i drugi w Polsce przeszczep w ramach Programu Wymiany Par (krzyżowe przeszczepienie nerek). Dwa małżeństwa, w których panowie oczekiwali na przeszczepienie nerki, a ich żony nie mogły oddać im swoich nerek. Okazało się jednak, że jest możliwość przeszczepienia nerek w ramach Programu Wymiany

Par. Dzięki temu jedna z żon mogła podarować nerkę mężowi z drugiej pary i na odwrót.

Podczas pobierania jednej z nerek specjalistom ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr A. Jurasza towarzyszył dr n. med. Piotr Jarzemski – Ordynator Oddziału Urologii Laparoskopowej, Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Biziela.



Zespół pobierający nerkę metodą laparoskopową  
Fot. Piotr Myczko

Pan dr Jarzowski wraz z prof. Tomaszem DREWĄ, Kierownikiem Kliniki Urologii SU nr 1, pobierał nerkę metodą laparoskopową. W tym samym czasie zespół prof. Zbigniewa WŁODARCZYKA z Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej SU nr 1 pobierał nerkę metodą klasyczną. Wszczepienia nerki dokonywali specjaliści z SU nr 1 im. Jurasza: Prof. Zbigniew Włodarczyk, dr Marek Masztalerz, dr hab. Maciej Słupski, dr Emilia Wojtal. Koordynację kwalifikacji pacjen-

tów oraz zabiegów pobrań i przeszczepień przeprowadziła dr Aleksandra WODERSKA – regionalny koordynator pobierania i przeszczepiania narządów.

Wszystkie zabiegi przebiegły pomyślnie. Nad czwórką pacjentów czuwały kilkunastoosobowe zespoły lekarzy i pielęgniarek specjalności: anestezjologia i intensywne, nefrologia, transplantologia i urologia oraz pielęgniarki operacyjne.

PLEBISCYT  
MEDYCZNY 2016



## **Pani MAŁGORZATA DUDEK** – położna z Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej laureatką Plebiscytu Medycznego Gazety Pomorskiej

Na przełomie lipca i sierpnia czytelnicy Gazety Pomorskiej mieli okazję wziąć udział w organizowanym przez dziennik Plebiscytcie Medycznym. Wysyłając sms-y można było głosować na najbardziej lubianych i cenionych przez siebie lekarzy, pielęgniarki, położne, ratowników medycznych i placówki medyczne.

Miło nam poinformować, że laureatem czwartej edycji Plebiscytu Medycznego Gazety Pomorskiej została pani Małgorzata Dudek z Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej naszego Szpitala, zajmując drugie miejsce w kategorii *położna*.

Pani Małgorzata jako położna pracuje od 1994 roku, czyli już 22 lata. Jak nam powiedziała, nie wyobraża sobie innego zawodu. Bardzo cieszy ją fakt, że może uczestniczyć w czymś tak niezwykłym jak cud narodzin. Nie obawia się zawodowej rutyny, bo jak podkreśla na Sali Porodowej naszego Szpitala w ostatnim czasie nie brakuje nowatorskich pomysłów i rozwiązań, dzięki którym panie położne mogą pomagać młodym rodzicom przejść przez najważniejsze chwile w ich życiu w możliwie najlepszy sposób. Nie zawsze jest łatwo, ale właśnie w najtrudniejszych momentach czują się najbardziej potrzebne.

Jak zdradza nam Pani Małgorzata Dudek, w każdym dniu pracy towarzyszy jej myśl: „Położna to najpiękniejszy zawód na świecie, kobieta w bieli z uśmiechem na ustach. Otwiera oczy na świat i usta do krzyku.”

## Kolejne inwestycje zakończone dzięki zaangażowaniu pracowników Działu Administracyjno-Technicznego

Niedawno zakończył się remont nawierzchni asfaltowych naszego szpitala wraz z budową parkingu zlokalizowanego za budynkami Zakładu Mikrobiologii i Zakładu Patomorfologii. Przy okazji remontu wykonano również prace towarzyszące – ułożono 13 przepustów kablowych, wykonano regulacje studzienek i kratek ściekowych a na wyremontowanej nawierzchni namalowano pasy oraz linie wydzielające stanowiska parkingowe.

Biorąc pod uwagę remont nawierzchni i budowę miejsc parkingowych sprzed dwóch lat (za Pawilonem A) oraz remont nawierzchni i budowę parkingu w roku bieżącym, łącznie wyremontowanych zostało ok. 15 tys. metrów kwadratowych dróg z rejonami parkingowymi oraz utworzonych zostało blisko 200 dodatkowych miejsc parkingowych.

Wykorzystując kostkę brukową uzyskaną z demontażu, własnym nakładem sił, zbudowaliśmy też brakujące chodniki.

Warto wspomnieć, że to tylko jeden z wielu przykładów zaangażowania pracowników szpitala, dzięki któremu możliwy jest znacznie szerszy zakres inwestycji aniżeli wynikający ze zleceń zewnętrznych. Pracownicy Działu Administracyjno-Technicznego zajmują się zarówno bieżącymi naprawami i konserwacją istniejącej infrastruktury placówki jak i wykonują szereg dodatkowych działań, które przekładają się na rozbudowę i modernizację szpitala.

Dział stanowi fundament sprawnego i bezpiecznego funkcjonowania szpitala w większości aspektów technicznych. Ce-

Budowa  
nowych miejsc parkingowych



chuje go bardzo duża różnorodność i szeroki zakres zadań, obejmujących m.in.:

- elektroenergetykę,
- ciepłownictwo,
- klimatyzację i wentylację,
- gospodarkę wodną,
- gazy medyczne, przeglądy techniczne, remonty i naprawy całej infrastruktury technicznej oraz aparatury medycznej,
- magazynowanie i dystrybucję zapasów zabezpieczających bieżącą działalność szpitala, w zakresie technicznym, jednorazowych materiałów medycznych, odzieży oraz papierniczym,
- opracowywanie koncepcji i przygotowywanie dokumentacji technicznych,
- utrzymanie terenów zewnętrznych,
- ochronę środowiska oraz gospodarkę odpadami,
- wykonywanie druków,
- wykonywanie identyfikatorów oznaczeń w obiektach,
- zabezpieczenie odzieży ochronnej personelu szpitala,
- korespondencję zewnętrzną.



Kierownik Działu Administracyjno-Technicznego  
mgr inż. Cezary Kobziakowski



Kancelaria



Zespół warsztatów szpitalnych

Komórki organizacyjne wchodzące w skład Działu Administracyjno-Technicznego można znaleźć w różnych częściach szpitala. Są wśród nich m.in.: kancelaria, zespół warsztatów szpitalnych, pracownia napraw sprzętu i urządzeń elektromedycznych, zespół magazynów szpitalnych obejmujących magazyny techniczne, magazyn jednorazowego sprzętu medycznego, magazyn odzieżowy, magazyn bielizny obiegowej, magazyn papierniczy oraz magazyn środków czystości, magazyny odpadów po konsumpcyjnych i medycznych, pracownia

czego po woli na emeryturę pokolenia okazuje się niemałym wyzwaniem. Świeżo zatrudniony, młody pracownik, aby samodzielnie funkcjonować na danym stanowisku musi nie tylko posiadać określone umiejętności, ale przede wszystkim poznać nasz szpital „od podszewki”, co wymaga czasu.

Funkcjonowanie działu to nie tylko zabezpieczenie bieżącej działalności placówki, ale i znaczny wkład w proces pozyskiwania środków finansowych. Obejmuje on przygotowanie całego procesu inwestycyjnego, począwszy od opracowywania koncepcji, poprzez zlecenie wykonywania dokumentacji technicznej, jej weryfikację, udział w przygotowywaniu dokumentacji przetargowej i w końcu nadzór nad wykonywaniem inwestycji, które realizowane są na terenie



Pracownia napraw sprzętu i urządzeń elektromedycznych

plastyczna oraz ksero. Działowi podlega również kotłownia wraz z nowoczesną instalacją solarną.

Utrzymanie i zapewnienie sprawnego funkcjonowania tak szeroko rozumianej infrastruktury placówki nie byłoby możliwe bez doświadczonej i zaangażowanej załogi. Przy bardzo szerokim zakresie zadań liczy się nie tylko pracowitość, ale przede wszystkim doświadczenie i wiedza o specyfice funkcjonowania instytucji jaką jest szpital. Wielu pracowników działu związana jest z naszym szpitalem właściwie od początku jego istnienia. Zastąpienie tego odchodzą-

szpitala. Aby szpital właściwie funkcjonował potrzebna jest przy tym ścisła współpraca nie tylko z personelem białym, ale także z innymi działami szpitala. Pracownicy Działu Administracyjno-Technicznego w zakresie pozyskiwania środków na inwestycje ściśle współpracują z Samodzielną Sekcją Realizacji Projektów, w zakresie przygotowywania do ich realizacji z Działem Zamówień Publicznych a na etapie przygotowania i realizacji projektów z Samodzielną Sekcją Łączności, Działem Informatyki i Działem Ochrony Pracy.

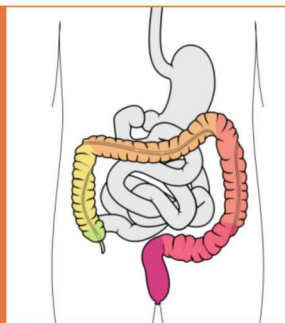
Nadzór nad pracą działu, z ramienia zarządu szpitala, sprawuje Dyrektor ds. Administracyjno-Technicznych mgr Leszek Kowalik.

Bezpośrednio pracą działu kieruje mgr inż. Cezary Kobziakowski oraz jego zastępca Bogdan Tracki.

Prace remontowe przy głównym wejściu do Szpitala



## Program Badań Przesiewowych dla Wczesnego Wykrywania Raka Jelita Grubego



W Szpitalu Uniwersyteckim Nr 2 im. dr J. Bizuela w Bydgoszczy trwa akcja darmowych badań profilaktycznych pod kątem wczesnego wykrywania raka jelita grubego.

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:

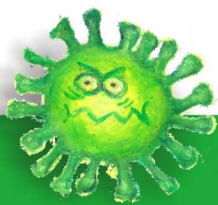
- osoby w wieku 50–65 lat, niezależnie od wywiadu rodzinnego
- osoby w wieku 40–65 lat, które mają krewnego pierwszego stopnia, u którego rozpoznano raka jelita grubego
- osoby w wieku 25–65 lat z rodziny z zespołem Lyncha. W tej grupie osób konieczne jest potwierdzenie rozpoznania przynależności do rodziny z zespołem Lyncha z poradni genetycznej na podstawie spełnienia tzw. kryteriów amsterdamskich i ewentualnego badania genetycznego. Członkowie takiej rodziny powinny mieć powtarzane kolonoskopie co 2–3 lata, chyba, że badanie genetyczne wskaże, że u danej osoby nie ma mutacji genetycznych i że dana osoba może być zwolniona z wykonywania kontrolnych (nadzorczych) kolonoskopii.

Wymagania:

- konieczna kwalifikacja do programu przez lekarza, który wypełnia ANKIETĘ potwierdzającą skierowanie pacjenta do programu
- do programu **nie** kwalifikują się osoby u których:
  - objawy kliniczne sugerują istnienie raka jelita grubego lub inną chorobę organiczną jelita grubego z wyjątkiem choroby hemoroidalnej,

- wykonano kolonoskopię w ostatnich 10 latach

Osoby chcące wziąć udział w Programie proszone są o zgłaszanie się do sekretariatu Kliniki Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr J. Biziela (IV piętro Budynku Głównego), od poniedziałku do piątku w godz. 9<sup>00</sup> – 13<sup>00</sup>, nr tel. 52 36-55-284, 52 37-14-912.



## FAKTY I MITY

# NA TEMAT GRYPY



Zbliża się kolejny sezon grypowy. Jak podaje Główny Inspektorat Sanitarny w sezonie 2015/2016 zanotowano łącznie około 2 miliony zgłoszeń przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę

Należy pamiętać, iż coroczne szczepienie przeciwko grypie jest najtańszą i najskuteczniejszą strategią zapobiegania grypie. Szczepienia zapobiegają zachorowaniom w grupie 70–90% zdrowych osób, chronią również przed powikłaniami pogrypowymi, które mogą pozostawić zdrowotne konsekwencje do końca życia, a nawet zakończyć się zgonem z powodu wielonarządowych powikłań pogrypowych.

Od kilku lat odsetek osób szczepiących się przeciwko grypie w Polsce utrzymuje się na stałym, bardzo niskim poziomie wynoszącym < 4%. Jest to jeden z najniższych wyników w Europie. Według zaleceń WHO

oraz Rady Unii Europejskiej, poziom wszechpialności powinien wynosić 75% dla osób powyżej 65 r.ż. i osób z grup podwyższonego ryzyka. Jednym z najważniejszych powodów tego stanu jest brak zrozumienia potrzeby szczepienia przeciw grypie wśród pacjentów i lekarzy, brak świadomości zagrożenia, jakie niosą za sobą powikłania pogrypowe, a także ogólny brak przekonania o skuteczności szczepień wbrew dostępnej wiedzy medycznej.

1. **GRYPA** jest ostrą chorobą zakaźną wywołaną przez wirusa grypy. Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową, a czasami również przez kontakt ze skażoną powierzchnią. Zachorowania mają miejsce przede wszystkim w tzw. sezonie epidemicznym, czyli od września do kwietnia.



## 2. OBJAWY POJAWIAJĄ SIĘ

**NAGLE:** kaszel, ból gardła, katar, wysoka gorączka, dreszcze, ból/sztymność mięśni, ból głowy, złe samopoczucie, brak łaknienia.

**UWAGA!** U osób starszych objawy mogą być słabiej wyrażone.

## 3. POWIKŁANIA POGRYPOWE

mogą wystąpić u **KAŻDEGO**, niezależnie od wieku i stanu zdrowia, należą do nich m.in.:

- grypowe zapalenie płuc i oskrzeli
- wtórne bakteryjne zapalenie płuc
- zapalenie mózgu i opon mózgowych
- zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia
- zespól wstrząsu toksycznego.

**4. SZCZEPIENIA** przeciwko grypie są najtańszą i najskuteczniejszą strategią zapobiegania grypie. Nigdy nie jest za późno, żeby się zaszczepić. Najlepiej jest przyjąć szczepionkę we wrześniu lub październiku, dzięki czemu będziemy chronieni w całym okresie wzmożonych zachorowań, należy jednak podkreślić, że w późniejszym okresie sezonu nadal warto się szczepić, także wtedy gdy grypę już się przechorowało. Niestety wokół szczepień przeciwko grypie narosło wiele mitów, powtarzanych z resztą nie tylko przez pacjentów, ale także przez pracowników służby zdrowia.

W Polsce zarejestrowane są jedynie inaktywowane szczepionki przeciw grypie. Dostępność szczepionek na rynku farmaceutycznym zależy od sezonu epidemicznego. Jednak skład wszyst-

kich z tych szczepionek jest taki sam. Zawierają one antygeny tych samych szczepów wirusa grypy, wybranych i dostarczonych producentom szczepionek przez WHO.

## 5. JAKIE JEST RYZYKO ZWIĄZANE ZE SZCZEPIENIEM PRZECIWKO GRYPIE?

Inaktywowane szczepionki przeciwko grypie są bezpieczne. Nie są one w stanie wywołać choroby, ponieważ zawierają jedynie fragmenty inaktywowanego („zabitego”) wirusa, które nie są zdolne do namnażania się. Inaktywowane szczepionki przeciwko grypie mogą powodować niepożądane odczyny poszczepienne, których nie należy utożsamiać z zachorowaniem na grypę. Odczyny te mogą mieć charakter reakcji miejscowych, tj.:

- Zaczerwienienie
- Bolesność i obrzęk w miejscu wstrzyknięcia
- Reakcje uogólnione (wzrost temperatury ciała, ból mięśni, stawów i głowy)  
Dolegliwości te ustępują samistnie po kilku dniach.

## 6. CZY GRYPA MOŻE WYSTĄPIĆ U OSOBY ZASZCZEPIONEJ?

Jest to możliwe, ponieważ skuteczność szczepienia przeciwko grypie jest uzależniona od wielu czynników. Jeżeli jednak dojdzie do zakażenia wirusem grypy u osoby, która była szczepiona, zakażenie to będzie miało przebieg bezobjawowy lub też objawy będą łagodne, a możliwość wystąpienia powikłań pogrypowych jest znikoma.



## 7. KTO POWINIEN SIĘ ZASZCZEPIĆ:

Ogólnoświatowe zalecenia dotyczące szczepienia przeciwko grypie mówią, zgodnie z wytycznymi organizacji ACIP oraz WHO, że zaszczepić powinien się każdy. W Polsce nie ma obowiązkowych (finansowanych z budżetu Ministerstwa Zdrowia) szczepień przeciw grypie. Są to szczepienia zalecane:

### 1. Ze wskazań klinicznych i indywidualnych:

- **przewlekłe chorym dzieciom (powyżej 6. miesiąca życia) i dorosłym**, szczególnie chorującym na niewydolność układu oddechowego, astmę oskrzelową, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, niewydolność układu krążenia, chorobę wieńcową (zwłaszcza po przebytych zawałach serca), niewydolność nerek, nawracający zespół nerczycowy, choroby wątroby, choroby metaboliczne, w tym cukrzycę, choroby neurologiczne i neurorozwojowe;
- **osobom w stanach obniżonej odporności** (w tym pacjentom po przeszczepie narządów lub tkanek) i chorym na nowotwory układu krwiotwórczego;
- **dzieciom z grup ryzyka** od 6 miesiąca życia do 18. roku życia, szczególnie zakażonym wirusem HIV, ze schorzeniami immunologiczno-hematologicznymi, w tym małopłytkowością idiopa-

tyczną, ostrą białaczką, chłoniakiem, sferocytozą wrodzoną, asplenią wrodzoną, dysfunkcją śledziony, po splenektomii, z pierwotnymi niedoborami odporności, po leczeniu immunosupresyjnym, po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych, leczonym przewlekłe salicylanami;

- **dzieciom z wadami wrodzonymi serca** zwłaszcza sinicznymi, z niewydolnością serca, z nadciśnieniem płucnym;
- **kobietom w ciąży lub planującym ciążę**.

### 2. Ze wskazań epidemiologicznych – wszystkim osobom od 6. miesiąca życia do stosowania zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego, w szczególności:

- **zdrowym dzieciom** w wieku od 6. miesiąca życia do 18. roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od 6 do 60 miesiąca życia);
- **osobom w wieku powyżej 55 lat**;
- osobom mającym bliski kontakt zawodowy lub rodzinny z dziećmi w wieku poniżej 6 miesiąca życia oraz z osobami w wieku podeszłym lub przewlekłe choremi;
- **pracownikom ochrony zdrowia** (personel medyczny, nie-

- zależnie od posiadanej specjalizacji oraz personel administracyjny), szkół, handlu, transportu;
- pensjonariuszom domów spokojnej starości, domów pomocy społecznej oraz innych placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w szczególności przebywającym w zakładach opiekuńczo-leczniczych, placówkach pielęgnacyjno-opiekuńczych, podmiotach świadczących usługi z zakresu opieki paliatywnej, hospicyjnej, długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzdrowiskowego.

## 8. JAKIE SĄ PRZECIWWSKAZANIA DO SZCZEPIENIA:

Inaktywowane szczepionki przeciwko grypie nie powinny być podawane w przypadku:

- Anafilaktycznej nadwrażliwości na białko jaj kurzego i/lub antybiotyki aminoglikozydowe używane w procesie i/lub inne składniki szczepionki;
- Ostrej choroby gorączkowej;
- Zespołu Guillain-Barré stwierdzonego w ciągu 6 tygodni od poprzedniego szczepienia przeciwko grypie.

Każdorazowo o szczepieniu przeciwko grypie decyduje lekarz, który określa, czy dane okoliczności stanowią faktyczne przeciwwskazanie do szczepienia. Okazuje się bowiem, że w wielu przypadkach osoba znajdująca się w grupie wysokiego ryzyka wystąpienia powikłań pogrypowych może odnieść korzyść ze szczepienia przeciwko grypie, mimo istniejących przeciwwskazań.

*Lek. Joanna Kubiak*



**Chroń siebie i swoich pacjentów  
przed grypą. Szczepienia przeciwko  
grypie są skuteczne i bezpieczne**

[www.mz.gov.pl/grypa](http://www.mz.gov.pl/grypa)



**GRYPA**  
BĄDŹ ŚWIADOMY  
ZAGROZEŃ



**MZ**  
Ministerstwo Zdrowia



**World Health  
Organization**  
REGIONAL OFFICE FOR  
**Europe**



Odwiedź NAS NA:

**facebook**