



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

BIULETYN

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

Nr 9 (29)
marzec 2013





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

Szpital Uniwersytecki Nr 2

im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy

85-168 Bydgoszcz, ul. Ujejskiego 75

Centrala telefoniczna	52 365 57 99
Sekretariat dyrektora	52 371 26 24
Izba przyjęć	52 371 26 35
Przychodnia (rejestracja)	52 365 53 85
Podstawowa opieka zdrowotna	52 365 56 25
fax	52 370 05 31

e-mail: kancelaria@biziel.pl

www.biziel.pl

Biuletyn

Kwartalnik Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy
rok VI, nr 9 (29), marzec 2013

Wydawca

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

Wszelkie prawa zastrzeżone

Wykonawca

ZAZ Bydgoszcz, ul. Ludwikowo 3a

Szanowni Państwo,

Mija już pierwszy kwartał 2013 roku. Nie będzie to łatwy okres dla jednostek ochrony zdrowia, (myślę, że już wszyscy pracownicy i pacjenci przyzwyczaili się do tego) również dla naszego Szpitala, wobec zapowiadanych między innymi zmian dotyczących wzrostu VAT z 8% do 23% na produkty medyczne. Wymagania takie stawia Polsce, Komisja Europejska.



Kończymy liczenie kosztów i przychodów Szpitala za rok ubiegły. Szpital zakończy rok 2012 dodatnim wynikiem finansowym, co jak już wcześniej pisałam, jest zasługą wszystkich pracowników Szpitala.

Jedną z wielu osób, dzięki którym udało osiągnąć się taki wynik, również atmosferę pracy i stosunki między pracownikami jest Pan Leszek Kowalik. Pan Dyrektor 01.01.2013 r. obchodził 25 lecie nieprzerwanej pracy na stanowisku Dyrektora w Naszym Szpitalu.

Z dniem 1 stycznia 1988 r. obywatela Leszka Kowalika na stanowisko zastępcy dyrektora ds. ekonomiczno-eksploatacyjnych Wojewódzkiego Szpitala w Bydgoszczy powołał Wojewoda Bydgoski Edward Molik. Pan Dyrektor jest osobą znaną i rozpoznawalną przez wszystkich pracowników Szpitala, jest charyzmatycznym liderem, można powiedzieć inaczej – twardo zarządzającym administratorem. Ciągłe zmiany przepisów prawa wynikające z szybkiego ewaluowania otaczającej nas rzeczywistości społeczno-gospodarczej i politycznej wpływają też na zmiany w strukturze organizacyjnej Szpitala, z którymi pan Dyrektor potrafi doskonale się zmierzyć. Jest osobą posiadającą umiejętność nawiązania szczerzej i prawdziwej relacji z grupą podległych mu pracowników, a także rozwiązywania trudnych sytuacji i konfliktów. Posiada wykształcenie ekonomiczne i medyczne, wiedzę i umiejętności wykorzystuje na co dzień na swoim niezwykle odpowiedzialnym stanowisku pracy. Panu Dyrektorowi myślę, że mogą w imieniu wszystkich pracowników Szpitala, złożyć podziękowania za dotychczasową wieloletnią sumienną pracę i życzyć aby energii i zdrowia nie ubywało zbyt szybko, ponieważ przed nami jeszcze dużo nowych zadań do zrealizowania.

Panie Dyrektorze przez 25 lat pracy tworzył Pan i tworzy nadal historię Naszego Szpitala, dziękuję.

* * *

Z okazji zbliżających się Świąt Wielkiej Nocy chciałabym Wszystkim czytelnikom złożyć życzenia zdrowych, radosnych i spokojnych świąt Wielkanocnych, odpoczynku w rodzinnym gronie, pogody ducha a w sercu wiosny.

Wanda Korzycka-Wilińska

POLSKO-ROSYJSKO-UKRAIŃSKA KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA – „WSPÓŁCZESNE METODY LECZENIA CHOROÓB UKŁADU MOCZOWEGO”

W dniach 13–14 grudnia 2012 roku Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr Jana Biziela w Bydgoszczy we współpracy z Toruńskimi Zakładami Materiałów Opatrunkowych zorganizował konferencję naukową Polska–Wschód, dotyczącą współczesnych metod leczenia chorób układu moczowego. Patronat honorowy nad spotkaniem objął goszczący na konferencji ambasador Rosji w Polsce. Do Bydgoszczy przyjechali czołowi urolodzy, profesorowie z Klinik Urologii z Moskwy, Sankt Petersburga, Rostowa, Samary, Uljanowska, Niżnij Nowgoroda, Jaroslawa, Nowosybirsk, Iwanowa, Jekatierinburga, oraz z Kijowa, Odessy i Doniecka na Ukrainie.

Program konferencji obejmował wykłady oraz operacje pokazowe z transmisją live w tym operację laparoskopową – radykalną prostatektomię w modyfikacji bydgoskiej. W miejsce obrad, którym był Hotel Słoneczny Młyn transmitowano zabiegi przeprowadzane na bloku operacyjnym Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im dr Jana Biziela w Bydgoszczy. Dla uczestników sympozjum przygotowano materiały w postaci skryptów i filmów.

Konferencja była dobrą okazją do pogłębienia współpracy między naszym Szpitalem i ośrodkami z za wschodniej granicy. Do okazjonalnych spotkań naszych specjalistów z lekarzami z Rosji i Ukrainy dochodziło wcześniej już wielokrotnie, mamy jednak nadzieję, że teraz uda się nawiązać współpracę o bardziej systematycznym i oficjalnym charakterze. Celem współpracy jest transformacja bydgoskiego systemu szkolenia laparoskopowego w ościennych krajach. Konferencja była pierwszym z planowanego cyklu warsztatów kierowanych do urologów na Ukrainie, Rosji i Białorusi.

Oddziału Urologii od roku 2000 wdraża oryginalny wielostopniowy program nauczania laparoskopii i endourologii pod nazwą Bydgoskie Warsztaty Endoskopowe. Program został dobrze przyjęty przez polskich urologów i egzystuje nieprzerwanie od 12 lat. Corocznie w Bydgoszczy organizowane są szkolenia dla urologów. Kursy obejmujące część teoretyczną, praktyczną z prowadzeniem operacji żywych zwierząt, transmisje live operacji endourologicznych i laparoskopowych oraz staże w Oddziale Urologii w Bydgoszczy. Zespół Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w Bydgoszczy jest niekwestionowanym liderem w dziedzinie laparoskopii urologicznej w kraju. Nie ma obecnie w Polsce zespołu laparoskopowego, którego członkowie nie odbyliby szkolenia w Bydgoszczy.

Wiemy, że oprócz dzielenia się poglądami i wiedzą na temat najnowszych metod leczenia, naszych gości bardzo interesuje wymiana informacji dotyczących organizacji systemu szkolenia z zakresu technik laparoskopowych, w czym nasz Szpital posiada bardzo duże doświadczenie. Transformacja oryginalnego systemu szkolenia jest szansą dla naszego Szpitala, Uniwersytetu, miasta i regionu w nawiązania międzynarodowej współpracy pomiędzy ośrodkami naukowymi z Europy Wschodniej.



Światowy Dzień Chorego

11.02.2013 obchodzimy Światowy Dzień Chorego. W tym dniu pacjentów Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 im. dr J. Biziela odwiedzili, m.in. Wojewoda Kujawsko-Pomorski Ewa Mes, Dyrektor Wydziału Zdrowia UW Agnieszka Bańkowska, Pełnomocnik Wojewody ds. Osób Niepełnosprawnych i Rodziny Aleksandra Poeplau oraz Dyrektor Kujawsko-Pomorskiego Oddziału NFZ Tomasz Pieczka.

Z inicjatywy współpracującego z naszym Szpitalem Stowarzyszenia „Udarowcy – Liczy się wsparcie”, goście spotkali się z chorymi po przebytych udarze – pacjentami Oddziału Neurologii i Oddziału Udarowego.



UNIKATOWE ZABIEGI

na Oddziale Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Pododdziałem Chirurgii Szcękowej naszego Szpitala

W dniu 11.12.2012 r. na Oddziale Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Pododdziałem Chirurgii Szcękowej Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 im. dr J. Biziela w Bydgoszczy odbyły się dwa zabiegi, podczas których po raz pierwszy w Polsce zostały zastosowane najnowszej generacji implanty służące do utrzymania procesora dźwięku, pokryte powłokami: TiOblast i hydroksyapatytową.

Pokrywająca tytanową śrubę implantu nowoczesna powłoka TiOblast, w porównaniu do występującej w stosowanych wcześniej implantach błyszczącej, gładkiej powierzchni Brånemark'a, umożliwia dużo bardziej stabilne zakotwiczenie implantu w kości. Zastosowanie zaś powłoki hydroksyapatytowej na powierzchni wspornika implantu (popularnej w implantach ortopedycznych, ale nigdy wcześniej nie stosowanej w implantach laryngologicznych) wspomaga proces integracji tkanki miękkiej z implantem. Korzyści płynące z zastosowania nowej generacji implantu do utrzymania procesora dźwięku to m.in. skrócenie czasu operacji, możliwość dużo szybszego podłączenia procesora dźwięku, szybszy proces gojenia, lepszy efekt kosmetyczny oraz mniejsze ryzyko powikłań skórnych.



Powłoka wykonana z Hydroksyapatytu napylona na wspornik dla lepszej interakcji tkanek miękkich

Powierzchnia wykonana w technologii TiOblast™ dla szybszego i silniejszego procesu osteointegracji

Konferencja N-ECCO/ECCO z udziałem pracowników naszego Szpitala

W dniach 14–16 lutego 2013 r. w Wiedniu odbyło się spotkanie organizacji krajów zrzeszających grupy lekarzy i pielęgniarek z ośrodków zajmujących się pacjentami z IBD (ang. Inflammatory Bowel Diseases – Nieswoiste Choroby Zapalne Jelit).

W konferencji wzięło udział prawie 5 tysięcy osób z krajów europejskich, USA, Kanady, Japonii i innych państw.

W spotkaniu brali udział również pracownicy naszego Szpitala: dr hab. n. med. Maria Kłopocka oraz mgr Magdalena Golik, pielęgniarka koordynująca z Centrum Endoskopii Zabiegowej, która została wybrana reprezentantką Polski w N-ECCO (Nurses European Crohn and Colitis Organisation), organizacji pielęgniarek zajmujących się edukacją i leczeniem pacjentów z IBD oraz tworzeniem wytycznych postępowania z tą grupą pacjentów.



Mamy nadzieję, że dzięki udziałowi w tego typu międzynarodowych spotkaniach CEZ Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im dr J. Biziela stanie się ośrodkiem rozpoznawalnym na świecie, podobnie jak centra leczenia pacjentów z IBD w takich krajach jak Grecja, Austria, Francja, Hiszpania, Anglia, Niemcy.

Olbrzymi potencjał naszego Szpitala polega na wieloletnim doświadczeniu w prowadzeniu medycznym pacjentów z IBD przez gastroenterologów, chirurgów, pielęgniarki edukacyjne i dietetyków. Rozwijanie wielospecjalistycznej współpracy i zaangażowanie wszystkich grup zawodowych w naszym Szpitalu doprowadziło do stworzenia wzorcowego systemu opieki nad pacjentami z IBD w kraju. Realizujemy, dzięki ścisłej współpracy z Oddziałem NFZ, jeden z największych w kraju kontrakt na leczenie biologiczne oraz jesteśmy jednym z wiodących ośrodków krajowych prowadzących próby kliniczne z nowymi lekami u pacjentów z IBD. Współpracujemy pod względem naukowym i organizacyjnym z najważniejszymi ośrodkami w kraju. Wyróżnia nas to, że podkreślamy znaczenie wielospecjalistycznego systemu leczenia z udziałem doświadczonych pielęgniarek w opiece nad naszymi pacjentami. To założenie będziemy upowszechniać w innych ośrodkach w kraju. Cele, które wyznacza N-ECCO są zbieżne z naszą codzienną pracą i obejmują:

- poprawę dostępu do specjalistycznego kształcenia zawodowego pielęgniarek w całej Europie,
- zapewnienie stałej współpracy i wymiany doświadczeń w zespołach lekarsko-pielęgniarskich,
- lepsze zrozumienie potrzeb pacjenta z IBD poprzez edukację podobną dla chorych w całej Europie,
- poprawę jakości usług pielęgniarskich,
- możliwość doskonalenia umiejętności zawodowych poprzez wymianę z innymi ośrodkami w Europie (N-ECCO Travel Award).

Nowa karetka neonatologiczna



W poprzednim numerze Biuletynu pisaliśmy o 15 050 000 zł, które w ramach Projektu: „Modernizacja i doposażenie uniwersyteckich oddziałów szpitalnych o kluczowym znaczeniu dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego” nasz Szpital ma otrzymać z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

W aktualnym numerze możemy pochwalić się już jednym z pierwszych zakupów poczynionych w ramach Projektu tj. karetką neonatologiczną.

Nowy Ambulans specjalistyczny do transportu noworodków wraz z nowoczesnym wyposażeniem (inkubatorem, respiratorem, CPAP-em, kardiomonitorem, pompami infuzyjnymi itp.) sprzyja poprawie jakości opieki nad transportowanym noworodkiem/wcześnieakiem, poprawia komfort jazdy i przede wszystkim bezpieczeństwo małych pacjentów. Dzięki aparaturze do terapii tlenkiem azotu umożliwia też transportowanie noworodków z nadciśnieniem płucnym.



PODZIĘKOWANIA

POLSKIE TOWARZYSTWO STOMIJNE

POLKO

POL-ILKO ODDZIAŁ BYDGOSZCZ

DYREKCJA SZPITALA UNIWERSYTECKIEGO NR 2 IM. DR J. BIZIELA W BYDGOSZCZY

Polskie Towarzystwo Stomijne POLILKO Oddział Regionalny w Bydgoszczy składa serdeczne podziękowania za życzliwość jaką nam okazują władze Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 im. dr J. Bizuela oraz jego pracownicy.

Niezwykle cenna jest dla nas możliwość korzystania kilka razy w roku z Sali Narad w celu spotkań z osobami obciążonymi stomią. Korzystamy również z pomieszczenia na terenie szpitala, gdzie nasz zarząd oraz wolontariusze spotykają się indywidualnie z pacjentami.

Bardzo dobrze układa nam się współpraca z Działem Administracyjno-Technicznym, a szczególnie z panią Brygidą Jaźwińską okazującą nam dużą życzliwość i zaangażowanie.

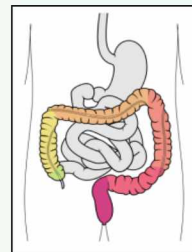
Dziękujemy także całemu zespołowi Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej, z jej Ordynatorem dr n. med. Zbigniewem Banaszkiwiczem, za gotowość niesienia nam pomocy.

Mamy nadzieję, że nasza działalność na terenie szpitala nie sprawia kłopotów.

Liczymy na dalszą, miłą współpracę.

Zarząd POLILKO OR w Bydgoszczy

Podsumowanie wyników badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania raka jelita grubego



Rak jelita grubego jest często występującym nowotworem złośliwym u ludzi, szczególnie w krajach o wysokim stopniu rozwoju cywilizacyjnego. Jego wykrywaniu w zaawansowanych stadiach można zapobiec wykonując kolonoskopię przesiewową, nastawioną na wykrywanie raków mało zaawansowanych i gruczolaków jelita grubego. Celem podsumowania ostatnich kilku lat badań było przedstawienie ogólnej charakterystyki wykonywanego w Klinice Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych z siedzibą w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy Programu Badań Przesiewowych dla Wczesnego Wykrywania Raka Jelita Grubego. Badaniem objęto 1442 osoby w wieku 40–65 lat. Dokonana analiza obejmowała niektóre czynniki demograficzne uczestników programu przesiewowego oraz ocenę przygotowania do zabiegu, przebieg zabiegu, a także stopień oczyszczenia jelita grubego, osiągalność kątnicy, wykrywalność nieprawidłowości w tym szczególnie raków i gruczolaków jelita grubego. Wśród badanych przeważały kobiety mieszkające w dużym mieście. Na kolonoskopię przesiewową kierowali lekarze lub osoby zgłaszały się spontanicznie dowiadując się tym badaniu profilaktycznym z mediów lub od znajomych. Kolonoskopia u 1192 (82,7%) osób była wykonana w znieczuleniu po doustnie podanym leku sedatywnym. Nie obserwowano żadnych istotnych powikłań związanych z wykonaną kolonoskopią. Kątnicę osiągnięto u 92,2% osób. U badanych stwierdzono 6 raków i 5 polipów złośliwych. Polipa/polipy wykryto u 373 (25,8%) badanych, w tym obecność gruczolaków stwierdzono u 22,3% mężczyzn i 14,2% kobiet. Większość badanych dobrze tolerowała kolonoskopię przesiewową a przygotowanie do tego zabiegu uznała jako nieuciążliwe. Kolonoskopia przesiewowa dla wczesnego wykrywania mało zaawansowanych raków jelita grubego jest badaniem bezpiecznym, dobrze tolerowanym a przygotowanie do niej nie jest uciążliwe. Osiągalność kątnicy oraz wykrywalność raków, polipów złośliwych i gruczolaków w raz z ich usuwaniem była zbliżona do uśrednionych wyników ze wszystkich ośrodków realizujących program badań przesiewowych w Polsce. Dbanie o jakość badania przesiewowego, wzrost umiejętności endoskopistów, coraz lepsze oczyszczenie jelita oraz doskonalsza aparatura przyczyniają się do uzyskiwania z roku na rok lepszych wyników przesiewowej kolonoskopii.

Kierownik Kliniki Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych
prof. dr hab. n.med. Maciej Świątkowski

NOWY PARKING DLA PRACOWNIKÓW SZPITALA

Od 3 stycznia pracownicy naszego Szpitala mają do dyspozycji dodatkowy parking, usytuowany za budynkami Szpitalnego Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej oraz szpitalnych warsztatów. Nawierzchnia placu parkingowego, na 50 stanowisk, oraz dróg dojazdowych w całości została wykonana z kostki brukowej.



28 lutego, o godzinie 15.30, w Sali Narad naszego Szpitala odbył się pierwszy z planowanego cyklu darmowych pokazów filmowych dla pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr J. Bizuela.

Podczas pierwszej projekcji wyświetlony został melodramat w reżyserii Richarda La-Gravenese'a pt. „P.S. Kocham Cię”.

Nasz Szpital to jeden z największych ośrodków w regionie. Rocznie hospitalizowanych jest tu około 40 tysięcy osób. Mamy nadzieję, że organizowane cyklicznie darmowe pokazy filmowe, staną się dla naszych pacjentów "odskocznią" od szpitalnej codzienności.

Przed kolejnymi projekcjami filmów, na każdym z oddziałów wywieszane zostaną plakaty z informacją o konkretnym pokazie.

Zarząd Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr J. Bizuela bardzo dziękuję MONOLITH FILMS S.A. za umożliwienie organizowania publicznych pokazów filmowych w naszym Szpitalu oraz wypożyczalni BEVERY HILLS w Bydgoszczy za darmowe udostępnianie filmów.

ĆWICZENIA PRZECIWPÓŻAROWE w naszym Szpitalu

Dym wydobywający się z jednego z pomieszczeń Oddziału Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Pododdziałem Chirurgii Szczękowej, uruchomienie wszelkich procedur związanych z alarmem pożarowym, ewakuacja pacjentów i pracowników – to scenariusz akcji ppoż, która miała miejsce pod koniec 2012 roku w naszym Szpitalu.

Według przepisów tego typu ćwiczenia, sprawdzające reakcję pracowników szpitala na potencjalne zagrożenie pożarowe, powinny odbywać się przynajmniej raz na dwa lata. W naszym Szpitalu podobne akcje miały miejsce jesienią 2008 r. na Oddziale Klinicznym Reumatologii i Układowych Chorób Tkanki Łącznej oraz w 2010 r. na Oddziale Okulistyki.



Spotkanie członków i sympatyków Polskiego Towarzystwa Wspierania Osób z Nieswoistym Zapaleniem Jelita *J-elita*

W sobotę, 23 lutego 2013, o godzinie 10.00, w Sali Narad naszego Szpitala odbyło się spotkanie członków Polskiego Towarzystwa Wspierania Osób z NZJ *J-elita*, ich rodzin oraz wszystkich zainteresowanych tematyką NZJ.

Oprócz udziału w prelekcjach związanych z tematyką NZJ, podczas spotkania była możliwość skorzystania z porad specjalisty gastroenterologa, psychologa oraz dietetyka.

W tym dniu w naszym Szpitalu gościliśmy m.in. Prezesa Stowarzyszenia *J-elita* Pawła Staniewskiego.

Rozmowę z Panem Prezesem, do naszego Biuletynu, przeprowadziła mgr Magdalena Golik, pielęgniarka koordynująca Centrum Endoskopii Zabiegowej i Poradni Chorób Jelitowych naszego Szpitala



fot. Ania Sadurska

Dlaczego zainteresował się Pan tematyką NZJ?

Zdiagnozowano u mnie chorobę Leśniowskiego – Crohna w 2004 roku. Kilka lat zajęło mi oswojenie się z myślą o chorobie, wreszcie wzięłam się w garść i odnalazłem stronę www.j-elita.org.pl, skąd czerpałem wiedzę, jak żyć z chorobą.

Jak Pan trafił do Stowarzyszenia?

Akurat organizowane było spotkanie w Oddziale Małopolskim Stowarzyszenia – mieszkam w Krakowie – poszedłem z duszą na ramieniu, ale spotkałem wielu wspaniałych ludzi, którzy mimo cięższego przebiegu choroby, tryskają energią i optymizmem. Poczulem się, jakbym tych ludzi znał od lat. I tak już zostało. Potem zaczęły się wyjazdy integracyjne, gdzie przekonałem się, że diagnoza choroby to jeszcze nie koniec świata, a nawet możliwość dalszego rozwoju.

Czy jest Pan związany bezpośrednio ze środowiskiem medycznym? Jest Pan lekarzem?

Nie, nie jestem lekarzem, moja wiedza medyczna jest na poziomie mniej niż podstawowym.

Czy zajmuje się Pan tylko Stowarzyszeniem, czy pracuje Pan zawodowo?

Pracuję zawodowo, jednak działalność w Stowarzyszeniu, na zasadzie wolontariatu, jest dla mnie pasją i odskocznią od problemów dnia powszedniego.

Czy możliwe jest pogodzenie obowiązków zawodowych z działalnością Stowarzyszenia?

*Dla chcącego nic trudnego, zwłaszcza że moja żona, która cierpi na wrzodziejące zapalenie jelita grubego, także działa w *J-elicie*. Razem jest różnie, a wiadomo, że wspólna pasja cementuje związek.*

Kto zasila szeregi Stowarzyszenie, czy są to ludzie młodzi, czy starsi?

Naszymi członkami są dzieci (formalnie członkami są ich rodzice), ale także młodzież, jak i ludzie w kwiecie wieku. Choroba dotyka wszystkich, niezależnie od wieku, a pomimo choroby jelita potrafimy się wspaniale porozumieć bez względu na wiek. Wszyscy jesteśmy na "ty", mamy swoje forum internetowe, więc często używamy nicków takich, jak na forumcrohn.home.pl Potrafimy rozmawiać o wszystkim... ze wszystkimi...

W jaki sposób Stowarzyszenie udziela wsparcia swoim podopiecznym?

*Wydajemy materiały edukacyjne – Kwartalnik *J-elita* oraz poradniki, organizujemy spotkania z lekarzami, psychologami, specjalistami i dietetykami. Ważne są nasze wyjazdy integracyjne, na których chorzy mają możliwość poznania innych pacjentów i zobaczenia, że można całkiem niezle żyć z chorobą. Mamy również programy grantowe dla osób indywidualnych, refundujące częściowo koszty zakupu lekarstw. Szczegóły są na stronie www.j-elita.org.pl i w naszym kwartalniku dostępnym niemalże w każdej placówce w Polsce. W naszej Poradni Chorób Jelitowych w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 wszystkie materiały są dostępne na bieżąco.*

W jaki sposób Stowarzyszenie pozyskuje finanse na swoją działalność?

*Posiadamy status organizacji pożytku publicznego, zatem naszym głównym źródłem finansowania jest 1% podatku przekazywany przez kilka tysięcy osób w Polsce. Zachęcam do odpisu podatku na *J-elitę* – przekaz 1% z PIT-a na *J-elita*! Przez to możemy oferować nasze wydawnictwa i uczestnictwo w spotkaniach całkowicie za darmo dla wszystkich chętnych. Korzystamy również z programów finansowanych przez PFRON, zdobywamy granty od innych fundacji.*

Czy takie spotkania jak te, które odbywa się właśnie w naszym Szpitalu, są Pana zdaniem potrzebne?

Obecność 90 osób na sali słuchających wykładów jest najlepszym dowodem, jak ludzie pragną wiedzy na temat NZJ. przykre jest to, że choroba zbiera takie żniwo, budujący jest fakt, że dzięki zaangażowaniu zespołu pod przewodnictwem Pani doc. Marii Kłopockiej, chorzy i ich bliscy mają możliwość pogłębienia swej wiedzy o chorobie. A wiadomo, że pacjent świadomy jest bardziej podatny na leczenie i lepiej współpracuje z lekarzem dla swojego w końcu dobra. A jeśli do tego pacjenci mogą otrzymać materiały edukacyjne o chorobie wydawane przez J-elite, pisane w miarę prostym językiem, dotyczące nie tylko sfery strictly medycznej, ale także psychiki, diety, codziennego radzenia sobie z chorobą, to tylko należy przyklasnąć takiej inicjatywie.

Jakie ma Pan plany na ten rok związane ze Stowarzyszeniem?

J-elite rośnie w siłę, zatem to będzie pracowity rok. Światowy Dzień NZJ przypadający na 19 maja i związane z nim spotkania, turnusy rehabilitacyjne nad morzem i w górach w czasie wakacji, jesień to kolejna edycja Dni Edukacji o Nieswoistych Zapaleniach Jelita, mam nadzieję w każdym mieście wojewódzkim w Polsce. Do tego w ciągu kilku tygodni wydamy poradnik żywieniowy. CuDaki jak siebie nazywamy, nie nudzą się, kto ma siłę i ochotę działa, by pokazać, że choroba – nieuleczalna wprawdzie – nie jest wyrokiem, ale wstępem do lepszego życia.

Dziękuję Panu za rozmowę



dr n. med. Grażyna Mierzwa, mgr Magdalena Golik,
Paweł Staniewski, dr hab. n.med. Maria Kłopocka
fot. Anna Sadurska

Relacja z wyprawy do Czadu dr n. med. Macieja Sochy

„Kiedy myślisz, że biedniej już być nie może... jedź do Czadu”

– opowieść o wyprawie specjalistycznej, Monika Szambelan,
Maciej Socha, Kasia Gieryn.



Kiedy przelatujesz nad jakimś miastem, w drodze na upojne wakacje, widać ulice i domy układające się w geometryczne wzory, pięknie i równomiernie oświetlone. Zupełnie inaczej niż to co zobaczyliśmy podczas naszego urlopu. Nad stolicą Czadu, Ndżamena, widać było jedynie palące się gdzieś ogniska. W tym kraju jedynie garstka ludzi ma dostęp do stałego prądu i bieżącej wody – to Ci szczęśliwcy zajmujący wysokie stanowiska rządowe, którzy mieszkają właśnie w stolicy. My pojechalismy jeszcze dalej, na południe kraju, do ludzi, którzy nigdy nie opuścili swoich wiosek i żyją z tego, co zdobędą własnymi rękami. Pojechalismy tam ze specjalistyczną pomocą ginekologiczno-położniczą...

Wydawało się niemożliwe do osiągnięcia.

Perspektywa przeprowadzenia operacji w Afryce, w środku buszu i z dala od wszelkich dóbr, do których jesteśmy przyzwyczajeni, brzmiała abstrakcyjnie. A jednak udało się. Być może nawet nie spodziewalismy się jak ważna będzie ta wyprawa dla osób, z którym się spotkaliśmy, a przeprowadzone przez nas procedury będą dla wielu jedyną szansą na uratowanie życia.

Ochrona zdrowia w Czadzie wygląda źle.

Właściwie można powiedzieć, że nie istnieje żaden sformalizowany system ochrony zdrowia. Każdy pacjent musi w całości pokryć koszty swojego leczenia, co oczywiście rzadko jest możliwe. Najgorsze, że te istniejące jednostki medyczne prawie w ogóle nie posiadają potrzebnego sprzętu. Nie ma także lekarzy. Zdarza się, że na placówkę na poziomie wojewódzkim przypada jeden lub dwóch lekarzy świadczących ogólnomedyczną pomoc, specjalistycznej opieki nie ma w ogóle. Całkowitą swobodę leczenia i stosowania silnych leków (najczęściej przestanych jako podarunek z Europy) mają więc pielęgniarki i wioskowi „terapeuci”. Wszystko to razem powoduje ogromny chaos w metodach leczniczych nawet dla tych szczęściarzy, którzy mają szansę spotkać w swoim życiu przedstawiciela medycyny konwencjonalnej.

Jesteśmy w Czadzie.

Nasz szpital jest szpitalem misyjnym finansowanym przez hiszpański kościół. Specjalnie został zbudowany pośrodku bezdroży, aby mieszkańcy peryferii mieli gdzie się zwrócić po pomoc. Do najbliższego sąsiedniego szpitala jest ok. 200 km (dojazd tam zajmuje cały dzień samochodem terenowym!). Nasza ekipa wraz ze sprzętem, który otrzymaliśmy z Polski, okazała się drugim specjalistycznym ośrodkiem ginekologiczno-położniczym w całym Czadzie, zaraz po zagranicznym szpitalu w stolicy.

Jest płasko.

Po porze deszczowej krajobraz wciąż jest zielony, dominują wysokie trawy ukrywające proste domostwa i niewysokie palmy. Ludzie żyją z uprawy bawełny, orzeszków arachidowych i sorgo, z którego można zrobić mąkę. Na inne owoce i warzywa jest za ciepło i za sucho. Mieszkamy w surowych pokojach przy szpitalu. Wodę mamy bieżąca, doprowadzana ze studni głębinowej, prąd z agregatu, który włączany jest na dwie godziny dziennie. Jemy to, co nam przygotowują, ale ponieważ trudno cokolwiek zdobyć, są to głównie makaron i czasem kurczak.

Czad, państwo środkowej Afryki ma powierzchnię 1,2 mln km², z czego większość to pustynia. U nas, na południu dominuje sawanna. Ludność liczona jest na 11 milionów mieszkańców, ale statystyki w tym kraju nie są wiarygodne. Tu prawie nikt nie zna swojej daty urodzenia, nie wie ile ma lat. Dane podają, że średnia długość życia wynosi 43 lata, zaledwie 12% kobiet potrafi pisać, a śmiertelność dzieci do 5 roku życia wynosi 20%. Nasze krótkie obserwacje potwierdzają, że te dane nie są przesadzone.

Pamiętamy nasze pierwsze cięcie cesarskie w Donomanga. W nocy oczywiście nie ma prądu, więc badanie pacjentki i kwalifikacja po ciemku to już spora egzotyka, ale jeszcze większą jest organizacja cięcia cesarskiego w nocy na afrykańskiej wsi. To była pacjentka po porodzie pierwszego bliźniaka z położeniem poprzecznym zaniedbanym drugiego. Rączka w pochwie z zaklinowanym barkiem płodu i zagrażającym pęknięciem macicy to niezbyt częsty widok w Polsce. Tutaj jedynie niezwykle było to że pacjentka krzyczy, ponieważ w Czadzie porody przebiegają w ciszy a pacjentki nie wydają z siebie prawie żadnego dźwięku. Wydobytą martwy chłopczyk... próba reanimacji... przynajmniej matka przeżyła. Pamiętamy też ostatnie. Klasyczny, typowy brak postępu porodu po kilkudniowym odpłynięciu płynu owodniowego w ciąży prawie donoszonej. Gdyby nie problemy ze znieczuleniem to wszystko było prawie wzorcowe. Mały chłopczyk, ale żywotny, mama w dobrym stanie i prawie, które robi sporą różnicę. W drugiej dobie życia noworodek zmarł. Pielęgniarz powiedział, że po prostu umarł. Te umierające dzieci to jakaś plaga. Codziennie umiera kilkoro. Jeśli już mają szczęście przżyć na świat o czasie, przetrwać porodowe komplikacje to jeszcze muszą okazać się odporne na niedożywione i bezkompromisową malarię...

Porody fizjologiczne nie odbywają się w szpitalach...

Kobiety rodzą w domach w otoczeniu całej wioski. Zawsze towarzyszą im kobiety z rodziny a często wiodącą rolę spełnia jedna z kobiet. Ludową położną można zostać jak pomogło się przy jednym porodzie i... zwykle już wystarczająco dużo się wie. W końcu kobieta wie, bo sama rodziła. Rodząca jest najczęściej w pozycji wertykalnej, z uniesionymi rękami, które są albo przywiązane ale utrzymywane przez towarzyszące kobiety. Śpiewem i nawoływaniem kobiety dopingują rodzącą do porodu. Jeśli to konieczne „położna” ma przy sobie zioła od lokalnego przedstawiciela medycyny naturalnej. Szczęśliwie zakończony poród jest powodem do dumy dla całej wioski i wspólnym sukcesem. Właściwie ta wspólnota sukcesu przekłada się też na późniejsze życie dziecka, które jest wychowywane przez wszystkich członków rodziny. Co ciekawe, łożysko zawsze zakopywane jest w pobliżu domu rodziców położnicy. I to niezależnie, gdzie odbył się poród. Pamiętamy jak zdziwieni zapytaliśmy po co łożysko leży z matką w łóżku i dlaczego wszyscy tak o nie dbają i w końcu po co zakopuje się je w ogródku rodziców. Z jeszcze większym zdziwieniem i niezrozumieniem dla mojego pytania jedne z pielęgniarki odparł, że tak jest tradycja i nie może być inaczej. Był wyraźnie zdenerwowany jak bym naruszył jakąś magiczną strunę ich kultury.

Obrzezanie dziewczynek jest ważnym elementem tradycji...

I bardzo ciężko jest to zmienić. Przed pierwszą miesiączką wioskowi szamani wycinają wargi sromowe mniejsze i techniczkę, zaszywają przedsionek pochwy. Zaraz po pierwszej miesiączce dziewczynka zostaje wydana za męża i to mąż ma prawo zdjąć szwy. Postępowi rodzice, a właściwie klany rodzinne, które zdają sobie sprawę ze śmiertelności podczas tych zabiegów, rezygnują z niego. Można spotkać całe wioski nieprzywiązane do tradycji, gdzie kobiety są nieobrzezane, ale to ciągle rzadkość. Takiej kobiecie, jako nieczystej, trudniej będzie znaleźć męża ponieważ ideałem są te poddane rytualnemu obrzezaniu. Tradycja.

Mężczyzna jest zwykle o wiele lat starszy. Współżyje się codziennie i obowiązkowo. Seks wydaje się nie mieć tu zbyt dużego związku z emocjami czy uczuciami, ale być po prostu codzienną czynnością. Jak współżyją?! Najczęściej na stojąco lub w pozycji misjonarskiej (nomen omen) na macie. Za to promiskuityzm i niewierność nie wzbudzają potępienia (szczególnie ze strony mężczyzny) i są całkowicie akceptowalne społecznie.

Mężczyzna może mieć kilka żon i tak często jest. Nie ma wcale związku z tym, że nie kocha pierwszej żony. Żona to przecież tania siła robocza a im więcej żon tym więcej dzieci, które stanowią jeszcze tańszą siłę roboczą. Posiadanie WIELU dzieci jest symbolem bogactwa. Jest zapewnieniem bezpiecznej starości. Stąd tak silne dążenie do ich posiadania. Pragmatyzm posunięty do granic możliwości. I z zupełną powagą mówią to wykształceni mężczyźni. Niestety dla kobiet to nie taka rozkosz i poznaliśmy dziewczyny, które martwią się o swoje życie i o to że może pojawić się kolejna żona. Tak na pewno się dzieje w przypadku niepłodności. I to wcale nie tylko tej pierwotnej kiedy mężczyzna albo wyrzuca żonę z domu albo bierze sobie kolejną. Problemem są także kobiety, które mają już na przykład ośmioro dzieci, nie mogą zająć w kolejną ciążę. Piętnastolatka z dwójką dzieci prosiła o pomoc, bo nie może zająć w ciążę, to chleb powszedni.

Stosunki damsko-męskie

Stosunki to dobre określenie, szczególnie że przywodzi na myśl kwestie seksualne. Ciekawe w tej kwestii jest to jak, gdzie i kiedy, bo to wcale nie takie oczywiste i łatwe. Ale zacznijmy od najtrudniejszego czyli od inicjacji seksualnej. Następuje ona baaardzo wcześniej. Nie wiem w jakim wieku bo nikt tu nie wie ile ma lat ani kiedy się urodził. Ale co do inicjacji, to następuje ona najpóźniej po pierwszym krwawieniu miesięcznym. Częstą praktyką jest to, że to właśnie wtedy dziewczynka wychodzi za mąż. A właściwie jest sprzedawana mężowi. Mężczyzna musi wnieść odpowiednią opłatę, która jest ściśle uzależniona od tego co kobieta potrafi zrobić, czy umie ciężko pracować i ile przynieść wody. Pół żartem pół serio pytani Czadzianie ile by dali za dr Kasię odpowiadali z uśmiechem ale całkiem serio, że nie za dużo bo przecież co ona umie, jaka chuda, nie popracuje ani wody nie przyniesie no i... stara już jest. Co akurat, biorąc pod uwagę średnią społeczną i długość życia mieszkańców Czadu, jest świętą prawdą. Inicjacja seksualna to nie jakieś wielkie wprowadzenie w sferę seksu ale po prostu współżycie z dużo starszym panem. Właściwie wszystkie pytane pacjentki ale i znajomi odpowiadali, że współżyje się codziennie i to obowiązkowo. Odpowiedź na pytanie gdzie współżyć, wydaje się najtrudniejsza bo ciężko sobie to wyobrazić, widząc małe domeczki zamieszkane przez całą rodzinę z biegającymi naokoło dziećmi. Mężczyźni nie wypadają spać całą noc ze swoją żoną (strach, jakby się sąsiedzi dowiedzieli!), po wszystkim idzie spać do innego „pokoju”. Pytanie o pocałunki miłosne budziło spore zdziwienie.

Nasze zdziwienie za to budziło wielożeństwo i właśnie zdrady. Nasz współpracownik Ramadan ma 3 żony. Pytany jak sobie radzi z obowiązkami, mówi że każda żona ma przeznaczony sobie dzień tygodnia i nie powinien się w tym pogubić. Mężczyzna może mieć kilka żon i nie ma wcale to związku z tym, że nie kocha pierwszej żony ale... przecież jak będzie ich kilka to zawsze łatwiej będzie tej pierwszej. I z zupełną powagą mówią to wykształceni mężczyźni. Niestety dla kobiet to nie taka rozkosz i poznaliśmy dziewczyny, które martwią się o swoje życie i o to że może pojawić się kolejna żona. Tak na pewno się dzieje w przypadku niepłodności. I to wcale nie tylko w przypadku niepłodności pierwotnej, bo wtedy mężczyzna albo wyrzuca żonę z domu albo bierze sobie kolejną. Problemem są także kobiety, które mają już na przykład ośmioro dzieci, nie mogą zająć w kolejną ciążę. Piętnastoletka z dwójką dzieci prosząca o pomoc bo nie może zająć w ciążę, to chleb powszedni. Inną sprawą jest zdrada, która tutaj nie jest definiowana jako przygodny seks, bo taki to żaden problem. Zdrada to utrzymywanie stałych kontaktów i związanym niejako emocjonalnie, co wymaga w przypadku ujawnienia, wniesienia opłaty przez mężczyznę na rzecz zdradzanej i zabrania sobie kochanki.

Moda na monogamię?

W nowoczesnych domach zdarza się, że kobiety mieszkają z mężczyznami ale to... trudne nawet do realizacji. Po pierwsze dom to najczęściej jedna izba albo kilka „pokoi” będących osobnymi budynkami dlatego trudno to zorganizować i znacznie wygodniej jest kiedy kobieta mieszka oddzielnie. Jeszcze jaśniejsze staje się to jeśli pomyśli się o tych kilku żonach, które miałyby mieszkać z mężem. Bardzo dobrze widoczne to było przed szpitalem kiedy na rozłożonych matach pod jednym drzewem leżeli mężczyźni a pod drugim siedziały kobiety przygotowując wodę i jedzenie. A propos posiłków to kobiety raczej nie jedzą z mężczyznami. Oczywiście postęp i emancypacja widoczna jest na każdym kroku i pracownicy szpitala już bez najmniejszego problemu jadają razem w różnopłciowym towarzystwie. Ta zmiana obyczajów nie dotyczy jednak okazywania sobie uczuć. Mężczyźni nie spacerują z kobietami, nie dotykają ich publicznie okazując uczucia, nie wspominając o czułych pocałunkach czy przytulaniu. Tego nie ma szansy zaobserwować w Czadzie. Za to dość częstym obrazkiem są mężczyźni, którzy trzymają się za rękę podczas rozmowy lub rozmawiając ze sobą. To kwestia okazania uwagi i szacunku rozmówcy.

Dziesięcioletni Celestine Nagigutu stał się naszym najlepszym przyjacielem.

W czasie snu wpadł w ognisko, które paliło się obok jego posłania i poparzył sobie całą dłoń. Wiedzieliśmy, że martwych palców już nie da się uratować, ale pozostał kciuk, który miał szansę się zagoić. W czadowych warunkach Celestine ma niestety sporą szansę na zgon z powodu infekcji. Obdzwoniliśmy więc wszystkie szpitale misyjne oraz zagraniczne w poszukiwaniu kogoś, kto mógłby zrobić przeszczep dermatomem. Bezskutecznie. Prosta metoda leczenia jest nieosiągalna w tym państwie. Dzień po dniu zmienialiśmy mu opatrunek na czysty obserwując powolne naskórkowanie, usuwając nekrotyczne tkanki i chroniąc przed infekcją. Za każdym razem z bólem serca oglądając to, co zostało z dłoni i zabawiając chłopca (bariera językowa w takich sytuacjach przecież nie istnieje), staraliśmy się zmniejszyć okropny ból. Po trzech miesiącach opatrunków rana była jeszcze nie zagojona, ale rokująca wyleczenie. Wróciliśmy do Polski, a Celestine do swojego domu w buszu. Mamy wieści, że jednak regularnie wraca do szpitala na zmianę opatrunku i... żyje.

Docierają do nas pacjentki z całego Czadu...

...mimo że podróżowanie w tym państwie wymaga wielkiej determinacji. Przebadaliśmy prawie 700 kobiet, tyle też wykonaliśmy badań USG. Zaskoczyło nas, że największym problemem kobiecym jest kłopot z zająciem w ciążę (tak, tak... w tym przeludnionym państwie!). Przez 6 tygodni przeprowadziliśmy prawie 50 operacji. Choć sala operacyjna była najbardziej cywilizowanym miejscem w promieniu 200 km, każdy zabieg był swoistym wyczynem. Niezależnie od sił i pory dnia operowaliśmy pacjentki z chorobami ginekologicznymi, ale i pacjentów powypadkowych jak 12-letniego chłopca, któremu byk wbił róg w wątrobę, czy poprzecinanę ścięgna na przedramieniu (po bójce maczetami), rozszczep wargi u dorosłego mężczyzny i wiele innych.

Projekt jest finansowany przez program Wolontariat Polska Pomoc Ministerstwa Spraw Zagranicznych.







*Zdrowych i spokojnych
Świąt Wielkanocnych*

Redakcja