ISSN 2300-9063

Nr 1 (41) KWIECIEŃ 2023

BIULETYN

10. WOJSKOWEGO SZPITALA KLINICZNEGO Z POLIKLINIKĄ SPZOZ W BYDGOSZCZY

VALETUDINARIA

BYDGOSZCZ

Spis treści

Słowo wstępne 1

Aktualności

Zmiany organizacyjne i najnowsze inwestycje szpitala 2
Plany budżetowe szpitala na 2023 rok 7
Mianowania żołnierzy naszego szpitala 8
Nowoprzybyli żołnierze zawodowi 9
Wybrane zagadnienia z 18. Zjazdu Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego w Gdańsku oraz z XI Kongresu Top Nephrological Trends w Poznaniu 10
TLH – warsztaty i kolejny etap Kursu w naszym szpitalu 13

Medycyna

Światowy Dzień Chorego 15
Podstawowa Opieka Zdrowotna - zaproszenie do składania deklaracji 16
Test rozpoznawania udaru 17
Profilaktyka 40+ w 10. WSzKzP 18
Programy profilaktyczne realizowane przez szpital 20

Informacje

Podziękowania od Pacjentów naszego szpitala 23
Nasze portale społecznościowe 25
Zgłoszenie prac autorskich 25

Biuletyn
Kwartalnik 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy
1 (41) KWIECIEŃ 2023
Skład i druk: Studio Graficzne Harmony, www.studioharmony.pl
Wydawca nie ponosi odpowiedzialności za treść ofert promocyjnych.
Wszelkie prawa zastrzeżone.

ISSN 2300-9063

Słowo wstępne

Szanowni Państwo

płk dr n. med. Robert SZYCA
Komendant
10. Wojskowego Szpitala Klinicznego
z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy

Oddaję w Państwa dłonie pierwszy egzemplarz biuletynu w tym roku. Mając na uwadze, iż obecny rok dopiero jest na starcie, to w życiu naszej Placówki zaszło już wiele zmian. Zakończył się I etap rewitalizacji Kliniki Rehabilitacji. Bardzo aktywnie przygotowywane są pomieszczenia po gabinetach podstawowej opieki zdrowotnej do relokacji Oddziału Dziennego Psychiatrii oraz zespołu Poradni Zdrowia Psychicznego. Jest to wstęp do tworzenia Centrum Zdrowia Psychicznego na bazie potencjału naszego Szpitala.

To jednak dopiero początek planowanych remontów i inwestycji budowlanych, ponieważ w trakcie opracowywania jest dokumentacja techniczna remontu Klinicznego Oddziału Gastroenterologii oraz Kliniki Kardiologii.

Powiększył się też zasób naszego sprzętu. Po modernizacji jest już aparat rezonansu magnetycznego, na którym będzie można wykonywać badania najnowocześniejszymi technikami. Zasilona w nowy sprzęt została również Klinika Kardiologii. Zakupiony został nowy angiograf oraz aparat RTG ramię C. Jednocześnie pragnę poinformować, iż kwota dotacji celowej na zakup pozostałego sprzętu wynosi w tym roku 3,5 mln zł, a szczegóły dotyczące pozyskania sprzętu w ramach Projektu Modernizacji Technicznej MON znajdą Państwo w aktualnym numerze Biuletynu.

Rozwija się również nasza kadra. Po przeprowadzonych konkursach ofert powitaliśmy w naszych szeregach nowego Koordynatora Klinicznego Oddziału Kardiochirurgii wraz z grupą specjalistów. Poliklinika także zyskała nowego członka załogi w osobie Pani ppłk mgr Iwony Manos – Zastępcy Kierownika Polikliniki, która jednocześnie pełni funkcję Kierownika Poradni Zdrowia Psychicznego. Nasza kadra została zasilona również kolejnymi lekarzami - oficerami. Jesteśmy też po I edycji awansów kadry wojskowej, o czym szerzej będziecie mogli Państwo przeczytać na stronach biuletynu.

Z niecierpliwością oczekujemy zbliżającego się Święta Wojskowej Służby Zdrowia. Powodem będzie symboliczne otwarcie nowego budynku Polikliniki oraz Laboratorium Szpitala, co w poprzednich latach nie było możliwe ze względu na panującą pandemię COVID-19.

I choć notujemy coraz większą liczbę zakażeń wirusem SARS-CoV-2 to wbrew wszystkim przeciwnościom losu życzę Państwu zdrowych, radosnych i rodzinnie spędzonych zbliżających się Świąt Zmartwychwstania Pańskiego.

Zmiany organizacyjne i najnowsze inwestycje szpitala

Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla dorosłych

Na podstawie Aneksu nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ w Bydgoszczy, zaopiniowanego na posiedzeniu nr 1/2023 Rady Społecznej Szpitala utworzono Klinikę Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla dorosłych. Kompetencje oraz nadzór nad działalnością Kliniki została powierzona płk. dr. n. med. Robertowi Włodarskiemu, którego uczyniono odpowiedzialnym za organizację pracy wszystkich komórek wewnętrznych Kliniki tj. Oddziału Klinicznego Intensywnej Terapii, Oddziału Klinicznego Intensywnej Terapii Pooperacyjnej, Oddziału Klinicznego Terapii Pozaustrojowych, Zespołu Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Zespołu Kardioanestezjologii oraz Zespołu Neuroanestezjologii.

Centrum Zdrowia Psychicznego

Kolejną zmianą w strukturze organizacyjnej jest powstanie Centrum Zdrowia Psychicznego, do której zadań należy koordynacja działalności w zakresie opieki psychiatrycznej, współpraca z lokalnymi organami administracji, instytucjami, organizacjami i stowarzyszeniami społecznymi działającymi na rzecz ochrony zdrowia psychicznego, podejmowanie działań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego w tym promocji zdrowia i edukacji społecznej. Kierownictwo obejmuje wyznaczony koordynator, który udziela świadczenia zdrowotne psychiatryczne w:

1. **Klinice Psychiatrycznej,** na którą składa się Oddział Kliniczny Ogólnopsychiatryczny z Pododdziałem Psychogeriatrii i z Pododdziałem Stresu Pourazowego, Oddział Dzienny Psychiatryczny z Pododdziałem Dziennym Leczenia Nerwic, z Pododdziałem Rehabilitacji Psychiatrycznej. Izba Przyjęć z Punktem Konsultacyjnym oraz Punkt Zgłoszeniowo-Konsultacyjny.
2. **Przychodni Zdrowia Psychicznego,** na którą składa się poradnia zdrowia psychicznego, poradnia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, poradnia patologii rodziny i więzi międzyludzkich, poradnia seksuologiczna i patologii współżycia, poradnia psychologiczna, zespół leczenia środowiskowego.

„Zachęcam Państwa do kierowania na Dzienny Oddział Kliniki Psychiatrii nie tylko osób ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi, lecz również z zaburzeniami psychosomatycznymi. Osobną grupą, której możemy pomóc stanowią chorzy somatycznie z trudnością w pogodzenia się z faktem choroby przewlekłej, utrudniającej lub uniemożliwiającej dotychczasowe funkcjonowanie i pracę (zaburzenia somatopsychiczne). Ponadto dzięki stworzonym warunkom istnieje możliwość terapii dla osób związanych zawodowo z pracą w służbach mundurowych po przebytym Zespole Stresu Pourazowego (PTSD). Dzięki szerokiemu wachlarzowi prowadzonej na naszym nowym Psychiatrycznym Oddziale Dziennym terapii i leczeniu, wielu ludziom dotkniętym stresem lub chorobą, łatwiej będzie wrócić do funkcjonowania w rodzinie i społeczeństwie." – jak tłumaczy **lek. med. Hanna Banach-Wawrzyniak, pełniąca obowiązki Ordynatora Oddziału Dziennego Psychiatrycznego.**

Oddział Psychiatrii Dziennej zostanie przeniesiony do nowej, aktualnie remontowanej lokalizacji. W najbliższych tygodniach powstaną 3 sale terapeutyczne – sala terapii zajęciowej, sala psychoterapii grupowej oraz sala muzykoterapii, relaksacji i terapii ruchem. Ponadto pacjenci będą mogli korzystać z osobnego pomieszczenia socjalnego z aneksem kuchennym. Przestrzenie w nowej lokalizacji są jasne i przestronne, będą posiadały dodatkowe wyposażenie służące terapii, co zagwarantuje osobom chorym duży komfort wpływając korzystnie na proces leczenia. W najbliższym czasie planowane jest udostępnienie gabinetów specjalnie przystosowanych dla pacjentów leczonych dziennie.

Remont Kliniki Rehabilitacji

Podniesienie standardów pomieszczeń udało się także zrealizować w Klinice Rehabilitacji. Dofinansowanie o wartości blisko 1 885 093,00 złotych ze środków budżetu państwa w ramach zadania inwestycyjnego pod nazwą „Przebudowa istniejącego Oddziału COVID-19 na potrzeby Kliniki Rehabilitacji i rehabilitacji postcovidowej wraz z wyposażeniem" pozwoliło na przeprowadzenie robót budowlanych, przystosowanie 7 sal do tlenoterapii, wydzielenie z jednej sali dla na-

trysku i toalety dla osób niepełnosprawnych. Dokonano również remontu ciągu komunikacyjnego łączącego poszczególne sale, zamontowano centralę wentylacyjną na zewnątrz przy budynku, a także wymieniono instalacje tj. gazów medycznych, elektryczną, przeciwpożarową, sanitarną oraz wentylacyjną. Z dotowanych pieniędzy został również zakupiony sprzęt na potrzeby rehabilitacji.

Modernizacja Rezonansu Magnetycznego

Znaczącą inwestycją jest kompleksowa modernizacja pracowni rezonansu magnetycznego Philips Achieva 1.5T do cyfrowej wersji Achieva dStream 1.5T wraz z modułem audio-wizualnym inBore Experience, która umożliwia stosowanie najnowocześniejszych technik, poprawiających jakość obrazowania, skracających czas badań oraz ograniczenie kosztów prowadzenia pracowni. Użytkownicy uzyskują dostęp do narzędzi wspierających formułowanie rozpoznań, zgodne z najnowszymi trendami w badaniach neurologii, onkologii, ortopedii i kardiologii. SmartPath to dStrem poprawia również komfort pacjenta, dzięki zwiększeniu ilości miejsca w przestrzeni tunelu, jak również dzięki unikalnym materacom ComfortPlus z pamięcią kształtu.

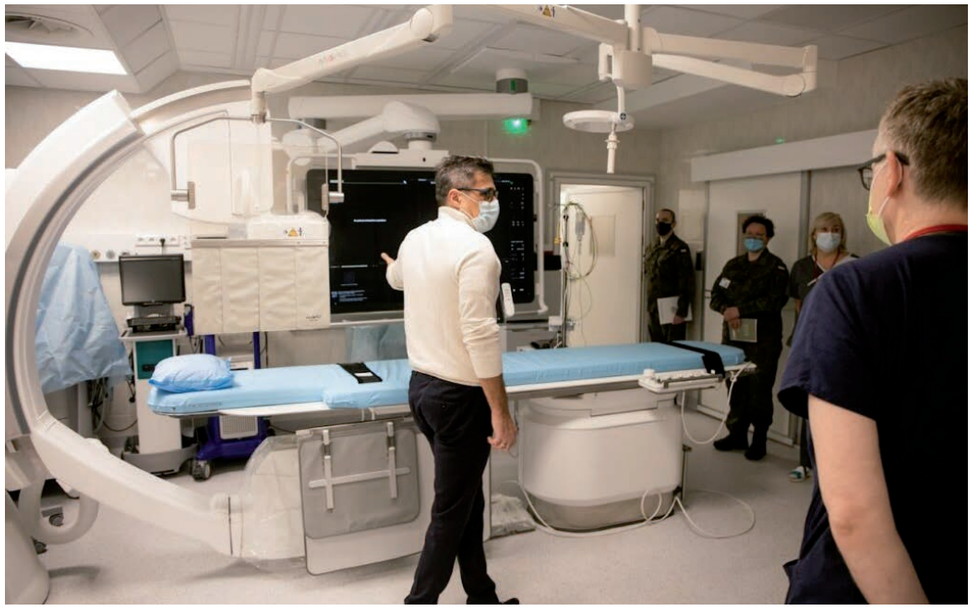
Zmodernizowana pracownia została dodatkowo wyposażona w system w inBore Experience, który zawiera moduł sterowania wyposażony w ekrany dotykowe dla pacjenta i personelu medycznego, elementy sprzętowe (jw. ekran zawieszony w osi tunelu magnesu) i programowe pozwalające stworzyć środowisko oddziaływujące na szereg zmysłów pacjenta i jednocześnie poprawiające wydajność rezonansu magnetycznego. inBore Experience jest w pełni zsynchronizowany z aparatem MR, dostarcza na ekranie obserwowanym przez pacjenta relaksujących treści oraz ważnych informacji na temat wykonywanego badania, co poprawia komfort pacjenta i praktycznie eliminuje przypadki przerywania diagnostyki, ze względu na odczuwany stres.

Rezonans magnetyczny został zakupiony z dotacji Ministerstwa Obrony Narodowej w ramach „Planu Modernizacji Technicznej SZ RP" wynoszącej 3 050 000,00 złotych. Wkład własny do projektu to 28 000,00 złotych, do tego przystosowanie pomieszczeń stanowiło koszt 862 722,00 złotych.

Angiograf Philips Azurion 7F12

W nowoczesny sprzęt została także wyposażona pracownia hemodynamiki Kliniki Kardiologii i Kardiochirurgii. Badania i zabiegi naczyń krwionośnych odbywają się na nowym angiografie Philips Azurion 7F12.

System z 12-calowym płaskim detektorem to gwarancja wyjątkowej wydajności interwencji kardiologicznych dzięki obrazowaniu w wysokiej rozdzielczości w dużym polu widzenia. Kompaktowa konstrukcja detektora pozwala wykonać pełen zakres kątów projekcji. Wszystkie informacje kliniczne dostępne są za pośrednictwem 58-calowego ekranu w sali badań. Ten system został opracowany z myślą o oszczędności czasu w pracowniach zajmujących się szeroką gamą przypadków. Członkowie zespołu mogą wykonywać wszystkie czynności na jednym lub kilku sta-



nowiskach roboczych w sterowni i pracowni, nie przeszkadzając sobie nawzajem. Oznacza to, że podczas przeprowadzania badania RTG personel w sterowni może przeglądać poprzednie obrazy pacjenta, przygotowywać następne badanie lub finalizować opis badania innego pacjenta.

Aparat został wyposażony w zaawansowane rozwiązania, wspierające skutecznie zarządzanie dawką promieniowania, dzięki czemu użytkownicy mają możliwość utrzymywania pełnej kontroli w zakresie opieki nad pacjentami, bezpieczeństwa pracowników i zgodności z przepisami.

Angiograf także został zakupiony w ramach projektu PMT z dofinansowaniem w wysokości 2 815 000,00 złotych oraz wkładem własnym 25 640,00 złotych. Koszt przystosowania pomieszczeń wyniósł 456 945,00 złotych.

Aparat Ziehm Vision RFD (aparat RTG ramię C)

Pacjenci Zakładu Diagnostyki Kardiologicznej, również należącego do Kliniki Kardiologii i Kardiochirurgii mogą korzystać z nowego aparatu Ziehm Vision RFD, pozyskanego dzięki dotacji Ministerstwa Obrony Narodowej w ramach „Planu Modernizacji Technicznej SZ RP na lata 2021-2035" w wysokości 841 000,00 złotych. Całkowity koszt zakupu wyniósł 849 480,00 złotych.

Ziehm Vision RFD jest systemem dedykowanym do wymagających zabiegów interwencyjnych w radiologii zabiegowej, chirurgii naczyniowej oraz w kardiologii (koronarografia i angioplastyka). Zastosowanie technologii w pełni cyfrowej z płaskim detektorem o niespotykanej rozdzielczości oraz generatora o najwyższej mocy wśród aparatów mobilnych umożliwia otrzymanie obrazów o jakości dotychczas niespotykanej. Od aparatów RTG z ramieniem C dostępnych na rynku wyróżnia go ogromna pojemność cieplna kołpaka co zapewnia niemal nieskończoną ilość ekspozycji bez obawy o przegrzanie aparatu. Ziehm Vision pozwala salę operacyjną zamienić

w profesjonalną salę hybrydową za sprawą chociażby monitorów działających bezprzewodowo na wysięgniku, bezprzewodowego manipulatora nożnego, pełnej integracji ze wstrzykiwaczami kontrastu czy możliwości zastosowania dwutlenku węgla zamiast tradycyjnego kontrastu jodowego.

Nieustannie podnoszone standardy wpływają na poczucie bezpieczeństwa i budowanie zaufania wśród pacjentów, a zapewnienie wysokiej jakości opieki medycznej, sprzętu na światowym poziomie oraz stworzenie komfortowej i bezpiecznej przestrzeni, w której pacjenci będą wracać do zdrowia, jest kwestią priorytetową w naszej placówce.

Kinga Chabowska
Sekcja Organizacyjno-Promocyjna
10. Wojskowego Szpitala Klinicznego
z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy

fotorelacja:
st. chor. sztab. Marcin Walczak

Plany budżetowe szpitala na 2023 rok

W ramach dotacji celowej Planu Modernizacji Technicznej Ministra Obrony Narodowej na dofinansowanie zakupu aparatury i sprzętu medycznego przeznaczonego na cele statutowe podmiotu leczniczego, planowane jest nabycie:

- Lasera okulistycznego,
- Aparatu USG Doppler,
- Aparatu USG,
- Myjni przelotowej,
- Napędu neurochirurgicznego,
- Wieży endoskopowej,
- Aparatu EMG,
- Lasera mikropulsowego podczerwonego,
- Aparatu do fakowitrektomii,
- Unitu stomatologicznego.

Jesteśmy przekonani, że pozyskanie wyżej wymienionych urządzeń pozwoli na podwyższenie jakości świadczonych usług, tak aby móc sprostać wymaganiom naszych pacjentów.

Klaudia Raszka
Sekcja Organizacyjno-Promocyjna
10. Wojskowego Szpitala Klinicznego
z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy

Mianowania żołnierzy naszego szpitala

Z dniem 06.03.2023 r. mjr Iwona ŻUCZEK została mianowana decyzją Ministra Obrony Narodowej na wyższy stopień wojskowy PODPUŁKOWNIKA i objęła obowiązki na wyższym stanowisku służbowym Szefa Wydziału Administracji Wojskowej, gdzie wcześniej pełniła obowiązki Kierownika Sekcji Koordynacji i Zarządzania. Pani ppłk Iwona ŻUCZEK jest absolwentem Akademii Medycznej w Poznaniu, gdzie uzyskała tytuł magistra pielęgniarstwa. Następnie ukończyła studia podyplomowe w zakresie Organizacji i Zarządzania na Akademii Ekonomicznej w Poznaniu. Posiada specjalizację z Higieny i Epidemiologii.

fotorelacja: **st. chor. sztab. Marcin Walczak**

Nowoprzybyli żołnierze zawodowi

Pani ppłk mgr Iwona MANOS

przybyła z Centralnego Wojskowego Centrum Rekrutacji w Warszawie, gdzie pełniła służbę na stanowisku Zastępcy Kierownika Centralnej Wojskowej Pracowni Psychologicznej. Z dniem 23.01.2023 r. objęła obowiązki na stanowisku służbowym Zastępcy Kierownika Polikliniki, 10. WSzKzP SP ZOZ w Bydgoszczy oraz ze względu na posiadane kwalifikacje powierzono jej zwierzchnictwo nad Poradnią Zdrowia Psychicznego, Polikliniki 10. WSzKzP SP ZOZ w Bydgoszczy. Pani ppłk mgr Iwona MANOS jest absolwentem Wydziału Psychologii i Kognitywistyki Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Posiada II st. specjalizacji z dziedziny psychologii klinicznej. Ukończyła wiele kursów i szkoleń z ochrony zdrowia psychicznego, które efektywnie wykorzystała w trakcie pełnienia służby w misjach Polskich Kontyngentów Wojskowych w Iraku i Afganistanie.

Pani por. lek. Kamila KOWALCZYK

przybyła z 1. Wojskowego Szpitala Polowego w Bydgoszczy. Z dniem 06.03.2023 r. objęła obowiązki na stanowisku służbowym oficera w Klinice Chirurgicznej. Pani por. lek. Kamila KOWALCZYK jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. W chwili obecnej odbywa szkolenie specjalizacyjne z dziedziny chirurgii.

Pan por. mar. lek. Hubert POLAK

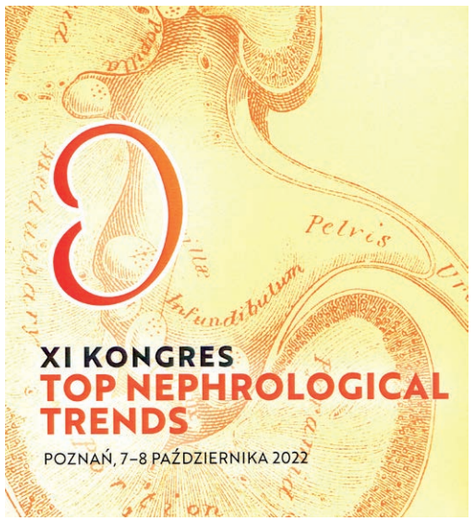
przybył z 44. Bazy Lotnictwa Morskiego w Siemirowicach. Z dniem 06.03.2023 r. objął obowiązki na stanowisku służbowym oficera w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Pan por. mar. lek. Hubert POLAK jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. W chwili obecnej odbywa szkolenie specjalizacyjne z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii.

Pani kmdr ppor. Wioleta REGENT

przybyła z Dywizjonu Zabezpieczenia Hydrograficznego MW w Gdyni. Z dniem 13.03.2023 r. objęła obowiązki na stanowisku służbowym starszego asystenta Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Polikliniki 10. WSzKzP SPZOZ w Bydgoszczy. Pani kmdr ppor. Wioleta REGENT jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Ukończyła także studia podyplomowe w zakresie Zarządzania i Kierowania Podmiotem Leczniczym Resortu ON, w Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie. Posiada tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej.

Wybrane zagadnienia z 18. Zjazdu Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego w Gdańsku oraz z XI Kongresu Top Nephrological Trends w Poznaniu

W październiku 2022 r. odbył się XI Kongres Top Nephrological Trends w Poznaniu oraz 18. Zjazd Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego w Gdańsku należące do cyklicznych wydarzeń naukowych odbywających się pod auspicjami Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego oraz patronatem Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego, przy czym organizatorem Kongresu Top Nephrological Trends od jedenastu lat jest Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Kadra naszego Szpitala, w osobach prof. dr. hab. n. med. Jacka Manitiusa oraz dr n. med. Renaty Naruszewicz, miała okazję uczestniczyć w tych wydarzeniach. Pan Profesor podczas XI Kongresu Top Nephrological Trends był współprzewodniczącym jednej z sesji. Natomiast Pani Doktor była uczestnikiem obu zjazdów. Cechą wspólną obu tych wydarzeń od lat jest zarówno wielodyscyplinarność, jak i interdyscyplinarność nawiązujące do aktualnych problemów z zakresu epidemiologii, diagnostyki i terapii nadciśnienia tętniczego i przewlekłej choroby nerek. W obliczu rozlicznych, nierzadko kontrowersyjnych problemów poruszanych na obu spotkaniach, nasi lekarze zwrócili uwagę na te zagadnienia, które w różnym aspekcie są przedmiotem rozważań naukowych od wielu lat, a tym samym nie tracą na aktualności i znaczenia w diagnostyce i terapii nadciśnienia tętniczego i chorób nerek.



„Nowa tabletka na niedokrwistość"

W Polsce rok 1990 należy uznać za przełomowy w leczeniu niedokrwistości u chorych przewlekle hemodializowanych, kiedy to do leczenia tego objawu wprowadzono ***ludzką rekombinowaną erytropoetynę***. W ciągu kolejnych dekad liczba chorych przewlekle hemodializowanych, u których stosowano czynniki stymulujące erytropoezę (grupa preparatów różniących się budową, stymulujących erytropoezę poprzez interakcję z receptorem dla erytropoetyny) wzrastała wykładniczo. Niebudzącą wątpliwości korzyścią ze stosowania czynników stymulujących erytropoezę, poza ograniczeniem do minimum ilości przetaczanej masy erytrocytarnej, było istotne zmniejszenie powikłań sercowo-naczyniowych i związanych z tym zgonów. Przy tej okazji, należy przypomnieć o dokonaniach polskiej lekarz, prof. Zofii Kuratowskiej, która w połowie lat sześćdziesiątych XX w., stwierdziła na podstawie badań przeprowadzonych na zwierzęcej izolowanej nerce, że erytropoetyna jest produkowana w tym narządzie.

Niemniej istotnym problemem jest występowanie niedokrwistości i związaną z nią śmiertelnością wśród chorych z przewlekłą chorobą nerek w okresie poprzedzającym leczenie nerkozastępcze. Niedokrwistość w tej grupie chorych występuje ponad ***dwa razy częściej niż w populacji ogólnej***, a w samej populacji chorych z przewlekłą chorobą nerek niedokrwistość jest rozpoznawana od ***15,4% do 20% osób***. Występowanie niedokrwistości wzrasta wraz postępem choroby nerek: w stadium I niedokrwistość rozpoznawana jest u ponad 8% chorych, w stadium V, przed rozpoczęciem leczenia nerkozastępczego, co drugi chory cierpi na niedokrwistość. Leczenie niedokrwistości w tej grupie chorych nie tylko spowalnia postęp choroby nerek, ale również zmniejsza częstość występowania niekorzystnych zdarzeń w przebiegu chorób sercowo-naczyniowych.

Obiecującą metodą leczenia tych chorych, u których terapia przebiega w warunkach ambulatoryjnych, poza stacją dializ są ***preparaty stymulujące erytropoezę stosowane doustnie*** (chorzy przewlekle hemodializowani leki stymulujące erytropoezę otrzymują w stacji dializ, parenteralnie). W przebiegu niedokrwistości towarzyszącej przewlekłej chorobie nerek dochodzi do niedoboru tlenu, obniżenia parcjalnego ciśnienia w szeregu narządów, w tym również i w nerkach aktywując czynnik transkrypcyjny indukowany hipoksją (HIF-1, składający się z dwóch podjednostek). W następstwie tej sekwencji zjawisk, dochodzi do zwiększonej ekspresji genów odpowiedzialnych za syntezę erytropoetyny, doprowadzając do wzrostu produkcji tego hormonu. W 2019 roku przyznano nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny i fizjologii, za odkrycie mechanizmów regulacyjnych organizmu w stanach niedoboru tlenu. Aktywacja HIF-1 ulega zahamowaniu z chwilą przywrócenia prawidłowo parcjalnego ciśnienia tlenu w krwi przepływającej przez narząd. Odbywa się to w następstwie hydroksylacji jednej z podjednostek, z której zbudowany jest HIF-1. Z kolei zhamowanie procesu hydroksylacji spowoduje podtrzymanie aktywności HIF-1, wydłużając okres jego działania podtrzymując syntezę erytropoetyny. Grupa ***nowych leków-inhibitory hydroksylazy prolinowej***, hamujących proces hydroksylacji, przeszła badania kliniczne i zastosowano te leki do leczenia niedokrwistości u chorych z przewlekłą chorobą nerek. Tym samym wprowadzono do leczenia kolejną ***„tabletkę na niedokrwistość"***, albowiem nie można pominąć, że doustne preparaty żelaza, kwasu foliowego również należy zaliczyć do tej grupy. Nawiązując do inhibitorów hydroksylazy prolinowej to poza zwiększaniem produkcji erytropoetyny wpływają one również korzystnie na gospodarkę żelazową, zwiększając między innymi syntezę transferryny. Inhibitory hydroksylazy prolinowej należące do grupy czynników stymulujących erytropoezę, w nowej formie farmaceutycznej – tabletki, stwarzają ***obiecującą alternatywę leczenia niedokrwistości w warunkach pozaszpitalnych***, nie wymagających podawania jak dotychczas, drogą parenteralną. Stosowanie tych leków w przyszłości zmniejszy ilość wystąpienia działań niepożądanych.

Układowe zapalenia naczyń na tle immunologicznym – schorzenie nie tylko ludzi młodych

W obliczu powszechnie występującego zjawiska jakim jest starzenie się społeczeństw niezwykle ważnym problemem jest występowanie u osób starszych pierwotnego układowego zapalenia naczyń na tle immunologicznym. Wbrew utartym poglądom, że wspomniana grupa chorób jest domeną ludzi młodych, okazuje się, że u seniorów układowe zapalenie naczyń nie występuje rzadziej niż u ludzi młodych. Niestety rozpoznawalność tych chorób u osób w podeszłym wieku, jak wskazują liczne badania, jest ciągle niedostateczna. Spowodowane to jest między innymi odmiennym niż u ludzi młodych obrazem klinicznym choroby. Trudności w rozpoznaniu pierwotnych układowych zapaleń naczyń u osób w wieku powyżej 65 r.ż., wynikają z nietypowego obrazu klinicznego, znacznie różniącego się od osób młodszych. Na przykład u seniorów częstym objawem towarzyszącym chorobie naczyń są bóle głowy, zmęczenie czy też dolegliwości ze strony narządu ruchu, które z kolei tłumaczy się obecno-

ścią współistniejących schorzeń takich jak: nadciśnienie, niewydolność serca lub zmianami zwyrodnieniowymi w układzie kostno-stawowym. Stwierdzane równocześnie zmniejszenie filtracji kłębuszkowej kładzie się na karb polipragmazji, niewydolności serca, nadciśnienia tętniczego. Przy tej okazji należy zaznaczyć, że u osób powyżej 75 roku życia, w przebiegu zapalenia naczyń, bardzo wcześnie w przebiegu choroby dochodzi do zajęcia nerek, co stanowi dodatkowy czynnik zwiększonej śmiertelności w tej grupie pacjentów. Co więcej, wczesne rozpoznanie choroby naczyń u tych chorych i wdrożenie adekwatnego leczenia immunosupresyjnego przed zajęciem przez chorobę nerek, w stopniu istotnym poprawia rokowanie co do przeżycia. Omawiane zagadnienie stanowi niezwykle złożony problem kliniczny, ponieważ niezależnie od zaawansowanego wieku chorego, wielochorobowość jest czynnikiem ograniczającymi możliwości diagnostyczne, ale również terapeutyczne. Niemniej jednak, szereg danych wskazuje, że w odpowiednim momencie wdrożenie leczenia przynosi wymierne korzyści u ludzi starszych dotkniętych pierwotnym zapaleniem naczyń.

Opieka Koordynowana w Nefrologii - nie tylko hemodializa...

Dializa otrzewnowa jest stosowana średnio u 4% chorych wymagających leczenia nerkozastępczego w warunkach Polski. Natomiast, również w naszym kraju istnieją ośrodki, w których odsetek leczonych dializą otrzewnową mieści się w zakresie 11-12%. Dane te przytaczano w kontekście, proponowanego przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie Nefrologii, nowego, koordynowanego modelu opieki nefrologicznej w Polsce. Leczenie nerkozastępcze, które stanowi bardzo ważny element całego systemu koordynowanej opieki nefrologicznej wskazuje, że dializa otrzewnowa powinna stanowić równorzędną alternatywę dla hemodializy.

Czas pandemii COVID-19 to okres, w którym podejście do leczenia dializą otrzewnową zmieniło się w licznych krajach europejskich i na innych kontynentach. Nastąpił tam wzrost wykorzystania tej metody leczenia, której stosowanie, co jest oczywiste, ***ograniczało ryzyko zakażenia wirusem SARS-CoV-2 nie tylko pacjentów, ale również personelu.*** Ograniczenia kontaktu z innymi chorymi i personelem jako korzyści wynikające z tego, że praktycznie cały proces leczenia odbywa się we własnym miejscu zamieszkania pacjenta. Dlatego też należy rozważyć, co już ma miejsce w niektórych krajach, że w obliczu ryzyka wystąpienia szeregu zagrożeń, nie tylko natury epidemicznych, ale innych ograniczających sprawne funkcjonowanie opieki zdrowotnej.

Nadciśnienia tętniczego u młodych dorosłych

Podczas 18. Zjazdu Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego przedstawiono główne problemy, które są zawarte opublikowanym w październiku bieżącego roku Stanowisku Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego dotyczące nadciśnienia tętniczego u młodych dorosłych, czyli osób w wieku od 16 do 40 roku życia. Związku z tym, że stanowisko jest powszechnie dostępne zarówno w postaci publikacji, jak i on-line, nie ma konieczności szczegółowego przedstawienia zawartych tam treści. Niewątpliwie jednym z głównych motywów skłaniających do podjęcia problemu nadciśnienia w tej grupie jest fakt, że dotyczy części populacji aktywnej zawodowo i w okresie prokreacji, jak i faktu, że w tej grupie odsetek osób otyłych i prowadzących niezdrowy tryb życia niepokojąco wzrasta. Dlatego należy się liczyć z tym, że w perspektywie najbliższych 20 – 30 lat liczba incydentów sercowo-naczyniowych wśród młodych ludzi będzie dramatycznie wzrastać.

dr n. med. Renata Naruszewicz
Z-ca Koordynatora Stacji Dializ
nefrolog

prof. dr hab. n. med. Jacek Manitius
hipertensjolog, nefrolog
Poliklinika 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy

TLH – warsztaty i kolejny etap Kursu w naszym szpitalu

W dniu 24.11.2022 r. Szpital gościł Pana prof. dr. hab. n. med. Dariusza Wydrę, kierownika Kliniki Położnictwa i Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Powód był zaiste ważki – dwóch lekarzy z Kliniki Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej, dr n. med. Piotr Domaracki oraz lek. Radosław Janicki, w ramach wieloetapowego kursu dotyczącego laparoskopowego wycięcia macicy „LapGyn – Total Laparoscopic Hysterectomy", mieli wykazać się praktyczną umiejętnością wykonania tej skomplikowanej operacji. Dzięki zamysłowi Kierownika Kliniki Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej naszego Szpitala, dr. hab. n. med. Marka Szymańskiego, prof. UMK oraz przychylności Pana Komendanta płk. dr. n. med. Roberta Szycy, dopięte zostały wszelkie formalności.

Przypomnijmy założenia organizatorów szkolenia:

Jego pierwszym etapem jest spotkanie z wybranymi specjalistami położnictwa i ginekologii, praktykami – klinicystami w dwudniowej formule celem przypomnienia aspektów teoretycznych, omówienia techniki operacyjnej, możliwych powikłań i sposobów zapobiegania im, a następnie wykazania się umiejętnościami praktycznymi podczas operacji na modelach zwierzęcych. W trakcie pierwszego spotkania każdemu z kursantów zostaje przydzielony tzw. Proctor – osoba, która czuwa nad realizacją celów treningu, pomaga, koryguje i ocenia. Drugi etap, to wizyta w ośrodku Proctora i asystowanie do operacji, które on przeprowadza. Te etapy zostały opisane w poprzednich numerach Biuletynu. Etap trzeci (omawiany w niniejszym artykule), to wizyta Proctora w jednostce macierzystej kursanta celem nadzoru i oceny operacji wykonywanych samodzielnie przez kursanta. Etap ostatni, to nagranie zanonimizowanych filmów z operacji dokonywanych przez kursanta, przesłanie ich wstępnie do oceny przez Proctora, a po jego akceptacji, do oceny eksperckiej. Po ukończeniu tego ciągu zdarzeń z wynikiem pozytywnym, kursant otrzymuje Certyfikat dotyczący nabycia umiejętności prawidłowego wykonania laparoskopowego

wycięcia macicy (TLH), akceptowany przez Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników oraz Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej. Jednocześnie taka osoba może aplikować do bycia Proctorem, dalej poszerzając krąg lekarzy prawidłowo i według zasad wykonujących TLH.

Pan Profesor Wydra przybył do Szpitala rankiem dnia 24.11.2022 r. Następnie wraz z kursantami udał się do Zintegrowanego Bloku Operacyjnego, gdzie mieli oni zaprezentować swoje umiejętności w TLH. Tu należy bezwzględnie napisać, że tylko dzięki determinacji Kierownika Zintegrowanego Bloku Operacyjnego, Pana dr. n. med. Sebastiana Tomaszewskiego, udało się bardzo dobrze przygotować Salę Operacyjną i niezbędne instrumentarium w tej z pozoru prostej, ale właściwie niełatwej operatywie. Podziękowania za przychylność należą się także Ordynatorowi Oddziału Klinicznego Urologii i Onkologii Urologicznej ppłk. dr. n. med. Marcinowi Miklasowi oraz Kierownikowi Kliniki Chirurgicznej płk. dr. n. med. Rafałowi Górze.

Do operacji TLH z procedurą węzła wartowniczego zakwalifikowane zostały dwie pacjentki chorujące na raka endometrium. Niezależnie od kwestii, że taki nowotwór ze spektrum raków żeńskiego narządu rodnego rokuje najlepiej, pacjentki na niego chorujące zazwyczaj obarczone są wieloma chorobami współistniejącymi. Tym bardziej wyrazy uznania należą się lekarzom anestezjologom, że nasze pacjentki przeszły ich „sito" kwalifikacyjne do operacji.

Zgodnie z obecnie przyjętym protokołem, najpierw nasze pacjentki otrzymały standaryzowane dawki roztworu 99Tc doszyjkowo na długo przed operacją. Następnie już na Sali Operacyjnej podano tą samą drogą roztwór zieleni indocyjaninowej. Dlaczego? O tym poniżej. Każda z operacji trwała ok. trzech godzin. Z jednej strony jest to długi czas, ale po pierwsze taka jest tzw. krzywa uczenia, a po drugie organizatorzy kursu przewidzieli jeszcze dłuższy czas operatywny. W tym momencie na uznanie zasługuje zwłaszcza dr Domaracki, ponieważ operował w warunkach znacznie odbiegających od tzw. „typowej i łatwej" operacji drogą laparoskopową, a obie operacje nie wymagały tzw. konwersji do laparotomii. Dzięki posiadanemu oprzyrządowaniu (obrazowanie w bliskiej podczerwieni dla zieleni indocyjaninowej) lekarze mogli w trakcie operacji wytypować tzw. węzły wartowniki, które pobrali do badania histopatologicznego, ostrożnie wyłuszczając je z przestrzeni zaotrzewnowej w bezpośrednim sąsiedztwie naczyń biodrowych. Wycięcie właściwych węzłów na drodze spływu chłonki potwierdzone zostało śródoperacyjnie detektorem promieniowania gamma (dzięki gromadzeniu promieniotwórczego technetu). Następnie po koagulacji i przecięciu więzadeł obłych, lejkowo–miednicowych i krzyżowych oraz po skoagulowaniu o odcięciu pęczków naczyniowych kursanci wycięli macicę z przydatkami i ewakuowali drogą pochwową. Pochwa została zamknięta szwem zakładanym laparoskopowo.

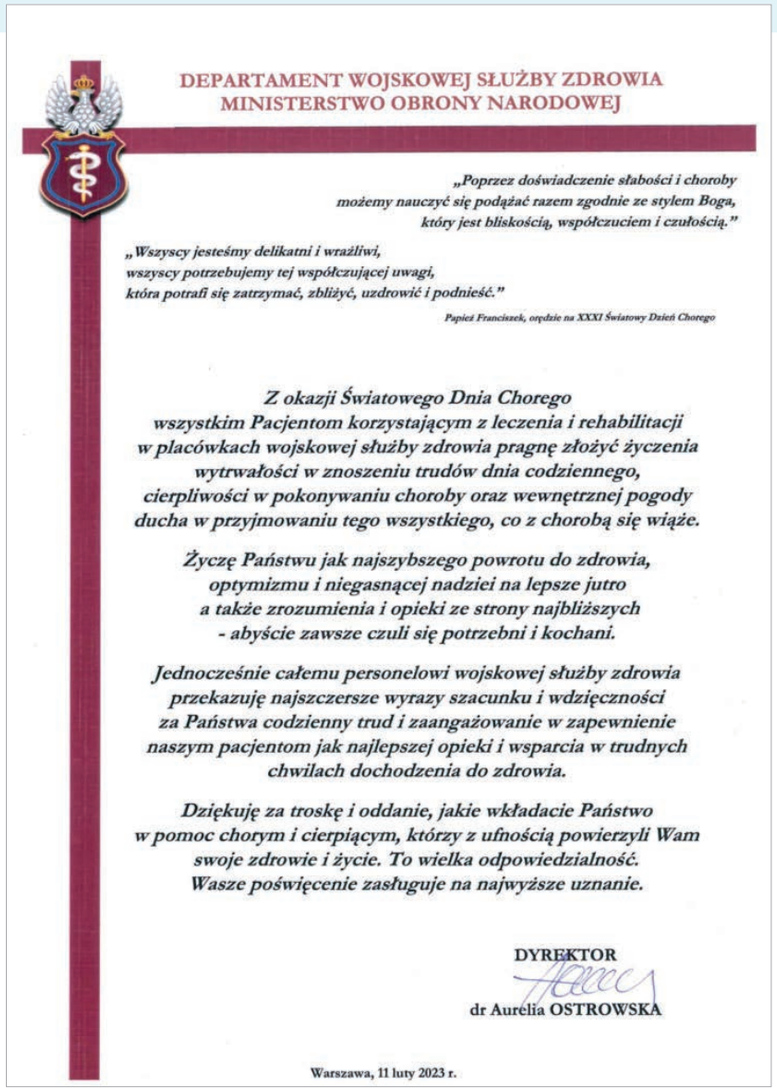
Dzięki takiemu protokołowi, przy odpowiednim doborze pacjentek, po pierwsze można postąpić zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną, a po drugie dzięki zmniejszeniu inwazyjności operacji, nasze pacjentki w stanie ogólnym i tym bardziej miejscowym dobrym, mogły zakończyć hospitalizację w 3. dobie po operacji. Dla porównania pacjentki po laparotomii opuszczają Szpital dopiero w 6. – 10. dobie.

Mówiąc językiem wojskowym, dużo „sił i środków" zostało wykorzystanych w dniu 24.11.2022 r., ale lekarze Kliniki Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej naszego Szpitala wierzą, że dzięki temu jeszcze bardziej będą „wybijać się" wśród szpitali naszego regionu, oferując możliwość leczenia operacyjnego małoinwazyjnego dla odpowiednio wybranych pacjentek, również z chorobami onkologicznymi narządu rodnego.

lek. Radosław Janicki
dr n. med. Piotr Domaracki
Klinika Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej
i Endokrynologii Ginekologicznej
10. Wojskowy Szpital Kliniczny
z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy

Światowy Dzień Chorego

Dyrektor Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia MON
dr Aurelia Ostrowska przekazuje życzenia
z okazji Światowego Dnia Chorego, obchodzonego 11 lutego.



DEPARTAMENT WOJSKOWEJ SŁUŻBY ZDROWIA
MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ

„Poprzez doświadczenie słabości i choroby możemy nauczyć się podążać razem zgodnie ze stylem Boga, który jest bliskością, współczuciem i czułością."

„Wszyscy jesteśmy delikatni i wrażliwi, wszyscy potrzebujemy tej współczującej uwagi, która potrafi się zatrzymać, zbliżyć, uzdrowić i podnieść."

Papież Franciszek, orędzie na XXXI Światowy Dzień Chorego

Z okazji Światowego Dnia Chorego wszystkim Pacjentom korzystającym z leczenia i rehabilitacji w placówkach wojskowej służby zdrowia pragnę złożyć życzenia wytrwałości w znoszeniu trudów dnia codziennego, cierpliwości w pokonywaniu choroby oraz wewnętrznej pogody ducha w przyjmowaniu tego wszystkiego, co z chorobą się wiąże.

Życzę Państwu jak najszybszego powrotu do zdrowia, optymizmu i niegasnącej nadziei na lepsze jutro a także zrozumienia i opieki ze strony najbliższych - abyście zawsze czuli się potrzebni i kochani.

Jednocześnie całemu personelowi wojskowej służby zdrowia przekazuję najszczersze wyrazy szacunku i wdzięczności za Państwa codzienny trud i zaangażowanie w zapewnienie naszym pacjentom jak najlepszej opieki i wsparcia w trudnych chwilach dochodzenia do zdrowia.

Dziękuję za troskę i oddanie, jakie wkładacie Państwo w pomoc chorym i cierpiącym, którzy z ufnością powierzyli Wam swoje zdrowie i życie. To wielka odpowiedzialność. Wasze poświęcenie zasługuje na najwyższe uznanie.

DYREKTOR
dr Aurelia OSTROWSKA

Warszawa, 11 luty 2023 r.

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

10. WOJSKOWEGO SZPITALA KLINICZNEGO Z POLIKLINIKĄ SP ZOZ W BYDGOSZCZY

ZAPRASZAMY PAŃSTWA
DO SKŁADANIA DEKLARACJI DO NASZYCH LEKARZY RODZINNYCH

OFERUJEMY:

- PROFESJONALNE USŁUGI LEKARSKIE I PIELĘGNIARSKIE
- KOMPLEKSOWE BADANIA DIAGNOSTYCZNE W JEDNYM MIEJSCU
- NOWOCZESNE GABINETY

Już dziś zapisz się
do NASZEGO lekarza rodzinnego

REJESTRACJA 261 417 300

TEST ROZPOZNANIA UDARU
MASZ UDAR!

M OWA ZMIENIONA
trudności z mówieniem lub rozumieniem mowy

A SYMETRIA TWARZY
np. opadnięty kącik ust

S ŁABSZA RĘKA, NOGA
zdrętwienie, osłabienie albo paraliż ręki lub nogi

Z ABURZENIA WIDZENIA
nagła utrata wzroku w jednym oku, dwojenie obrazów lub połowiczy ubytek w polu widzenia

U DAR!

D ZWOŃ NATYCHMIAST

A MBULANS

R ATUNEK W SZPITALU
Z ODDZIAŁEM UDAROWYM

Udar jest coraz częstszą przyczyną niepełnosprawności lub zgonu.

NIGDY NIE LEKCEWAŻ NIEPOKOJĄCYCH SYMPTOMÓW!
SZYBKIE ROZPOZNANIE = SZANSA NA SKUTECZNE LECZENIE I UNIKNIĘCIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI!!!

CZAS jest najważniejszy!
Leczenie TRZEBA podjąć w ciągu 4,5 GODZ.
od wystąpienia pierwszych objawów!

Profilaktyka 40+ w 10. WSzKzP

SKONTAKTUJ SIĘ Z NAMI POD NR. 261 417 300 LUB ZAREJESTRUJ PRZEZ INTERNETOWE KONTO PACJENTA

PRZYJDŹ DO PLACÓWKI WYKONAĆ WSKAZANE W WYNIKU WYPEŁNIONEJ ANKIETY BADANIA

POCZEKAJ NA WYNIKI

UMÓW WIZYTĘ Z LEKARZEM PIERWSZEGO KONTAKU CELEM OMÓWIENIA OTRZYMANYCH WYNIKÓW

Wszystkich Państwa, którzy ukończyli 40 lat, zachęcamy do skorzystania z pakietu bezpłatnych badań diagnostycznych w Naszej Placówce!

W jaki sposób?

Wypełniając ankietę **„Profilaktyka 40 PLUS"** zamieszczoną **w Internetowym Koncie Pacjenta** lub kontaktując się z nami (nr 261 417 300, godz. 8:00 – 10:00) celem umówienia wizyty z Pielęgniarką POZ, która pomoże uzyskać skierowanie na indywidualnie dopasowane badania.

Po wypełnieniu ankiety zostanie wygenerowane e-skierowanie na wybrane badania. Skierowania nie trzeba pobierać ani drukować. Jedyne co należy ze sobą zabrać to DOWÓD OSOBISTY.

Jeśli na skierowaniu znajduje się badanie moczu lub kału to prosimy o przybycie na badania z przygotowaną próbką.

Wyniki badań będą dostępne na **Internetowym Koncie Pacjenta** lub w Placówce (nowy budynek Polikliniki). Koniecznie umów się ze swoim Lekarzem POZ, aby omówić uzyskane wyniki i ewentualne dalsze kroki do poprawy stanu zdrowia.

Więcej informacji na temat Programu 40 PLUS znajdą Państwo pod adresem: https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/jakie-badania-w-programie-profilaktyka-40-plus.

MEDYCYNA

PROGRAMY PROFILAKTYCZNE REALIZOWANE PRZEZ SZPITAL

Profilaktyka chorób układu krążenia (CHUK)

GDZIE SIĘ BADAĆ?

Na badanie należy się zgłosić do swojego lekarza rodzinnego/ lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

CELE OGÓLNE I SZCZEGÓŁOWE PROGRAMU:

Choroby układu krążenia są główną przyczyną zgonów w Polsce i na świecie. Umieralność w Polsce z tego powodu należy do najwyższych w Europie. Badania epidemiologiczne i socjomedyczne pokazują, że ważną rolę w rozwoju chorób układu krążenia odgrywają niektóre wzorce zachowań składające się na współczesny styl życia - czynniki ryzyka.

Cel główny:

- obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia populacji objętej programem, poprzez wczesne wykrywanie, redukcję występowania i natężenia czynników ryzyka,

Cele dodatkowe:

- zwiększenie wykrywalności i skuteczności leczenia chorób układu krążenia,
- wczesna identyfikacja osób z podwyższonym ryzykiem chorób układu krążenia,
- promocja zdrowego stylu życia: niepalenia, prawidłowego odżywiania się, aktywności fizycznej.

PROGRAM KIEROWANY JEST DO OSÓB, KTÓRE:

- w tym roku kalendarzowym mają 35, 40, 45, 50, 55 lat,
- są obciążone czynnikami ryzyka (palenie tytoniu, nadciśnienie tętnicze krwi, zaburzenia gospodarki lipidowej, niska aktywność ruchowa, nadwaga i otyłość, upośledzona tolerancja glukozy, nadmierny stres, nieracjonalne odżywianie się, wiek),
- u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia,
- w okresie ostatnich 5 lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach programu profilaktyki CHUK także u innych świadczeniodawców.

Świadczenia w ramach programu udzielane są bez skierowania, przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, do którego ubezpieczony jest zadeklarowany.

Lekarz przeprowadza wywiad z pacjentem oraz kieruje go na badania pozwalające określić kategorię ryzyka choroby układu krążenia.

KARTA BADANIA PROFILAKTYCZNEGO OBEJMUJE TAKIE INFORMACJE, JAK:

- obciążenia rodzinne (zawał serca, udar mózgu u ojca przed 55 r.ż.; u matki przed 60 r.ż.),
- palenie papierosów,
- przyjmowanie leków hipotensyjnych, hipolipemizujących,
- wykonywanie ćwiczeń fizycznych trwających powyżej 30 minut,
- wyniki badania fizykalnego,
- wynik oceny BMI,
- pomiary ciśnienia tętniczego,
- wyniki badań biochemicznych: cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, trójglicerydy, glukoza na czczo.

Na tej podstawie lekarz dokonuje oceny ryzyka chorób układu krążenia oraz wskazuje zalecenia dla pacjenta: edukację lub dalszą diagnostykę i leczenie w poradni specjalistycznej.

CZYNNIKI RYZYKA I PODZIAŁ NA KATEGORIE RYZYKA CHORÓB UKŁADU KRĄŻENIA

- płeć męska oraz kobiety po menopauzie,
- mężczyźni > 45 lat, kobiety > 55 lat,
- palenie tytoniu powyżej 1 papierosa dziennie,
- nadciśnienie tętnicze,
- zaburzenia lipidowe: stężenie cholesterolu całkowitego, tri glicerydów,
- cukrzyca,
- otyłość,
- mała aktywność fizyczna (np. spacery, marsze, bieganie, jazda na rowerze, pływanie, aerobik) rzadziej niż 3 razy w tygodniu po 30 minut,

Ryzyko łagodne - osoby bez obecnych czynników ryzyka innych niż wiek i płeć.

Ryzyko umiarkowane - osoby z obecnością 3 i mniej czynników ryzyka, ale bez cukrzycy, choroby niedokrwiennej serca i innych chorób układu krążenia.

Ryzyko duże - osoby z obecnością 4-5 czynników ryzyka innych niż wiek i płeć, ale bez cukrzycy, choroby niedokrwiennej serca i innych chorób układu krążenia.

Ryzyko bardzo duże - osoby z obecnością powyżej 5 czynników ryzyka, osoby z cukrzycą, chorobą niedokrwienną serca i innymi chorobami układu krążenia.

Oddziałując na czynniki ryzyka można uzyskać obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia.

NIE CZEKAJ - ZGŁOŚ SIĘ JUŻ DZIŚ..

Świadczenia w ramach programu udzielane są **bez skierowania,** przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, do którego ubezpieczony jest zadeklarowany.

Lekarz przeprowadza wywiad z pacjentem oraz kieruje go na badania pozwalające określić kategorię ryzyka choroby układu krążenia.

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

PROGRAMY PROFILAKTYCZNE REALIZOWANE PRZEZ SZPITAL

Program profilaktyczny raka szyjki macicy

„Życie jest bezcennym darem" – to hasło przyświeca akcji bezpłatnych badań cytologicznych. Jest ona skierowana do wszystkich kobiet w wieku od 25 do 59 lat, które przez ostatnie trzy lata nie miały wykonywanego badania cytologicznego.

Cytologia to bezpieczne, bezbolesne badanie. Pozwala na wykrycie nie tylko wczesnych postaci raka szyjki macicy, ale także stanów, które nieleczone mogą doprowadzić do powstania nowotworu. Warto wziąć udział w programie, ponieważ co roku na raka szyjki macicy zapada 4 tys. kobiet. Połowa z nich umiera tylko dlatego, że za późno zgłosiły się do lekarza. Wczesne wykrycie choroby gwarantuje niemal 100% skuteczność wyleczenia. Badania cytologiczne wykonywane są w gabinecie ginekologicznym Polikliniki 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ. Przed wizytą należy się zarejestrować pod nr tel. 261 417 342.

Program profilaktyczny raka piersi

Mammografia to jedno z najważniejszych badań, które powinny wykonywać kobiety zwłaszcza po okresie menopauzy. Dzięki niemu jest możliwe wykrycie zmian w piersiach o średnicy 0,5 cm, co nie jest możliwe podczas samobadania piersi. W dobie, gdy rak piersi jest jednym z najczęściej występujących nowotworów wśród kobiet po 50 r.ż., należy zadbać o to, aby ewentualne zmiany zostały zdiagnozowane jak najwcześniej.

W związku z tym zapraszamy wszystkie Panie pomiędzy 50 a 69 rokiem życia, które w ostatnich dwóch latach nie miały wykonywanej mammografii, na bezpłatne badanie mammograficzne, które przeprowadzane są w Poliklinice 10, Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ.

W celu ustalenia terminu badania należy skontaktować się z rejestracją RTG osobiście (budynek Polikliniki, pok. 0013) bądź telefonicznie pod nr 261 417 310.

W dniu badania prosimy pamiętać o zabraniu ze sobą zdjęć i wyników poprzednich mammografii.

PODZIĘKOWANIA

PODZIĘKOWANIE

Szanowny Panie Komendancie
10. Szpitala Klinicznego z Polikliniką
w Bydgoszczy

Na Pana ręce składam najserdeczniejsze wyrazy wdzięczności i podziękowania dla całego Personelu medycznego Oddziału Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii w Szpitalu, za leczenie i wspaniałą opiekę medyczną, której doświadczyłam na oddziale .

Dziękuję lekarzom, za ich profesjonalizm, wiedzę i niezwykłą życzliwość, Paniom pielęgniarkom za świetną opiekę i dbanie o dobro pacjenta. Są to ludzie z sercem na dłoni, którzy rzadko obecnie są spotykani.

Z życzeniami dalszych sukcesów oraz wszelkiej pomyślności.

Z wyrazami szacunku – wdzięczna pacjentka

Irena N.

Piła, listopad 2022r

PODZIĘKOWANIA

Bydgoszcz, 1.12.2022 r.

10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Bydgoszczy

Komendant Szpitala Klinicznego
płk dr n. med. Robert Szyca

PODZIĘKOWANIE

Przez ostatnie dwa miesiące, w październiku i listopadzie byłam pacjentką Oddziału Neurochirurgii w 10. Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką w Bydgoszczy.

W tym czasie, aby poruszać się po terenie placówki, codziennie korzystałam z pomocy sanitariuszy - Pracowników Działu Transportu Wewnętrznego Szpitala. Od samego początku byłam pod ogromnym wrażeniem profesjonalizmu Panów, ich zaangażowania w pracę, a także indywidualnego podejścia do potrzeb i możliwości pacjenta. Na szczególną uwagę zasługuje ich uważność, cierpliwość, troska, jak i kultura osobista oraz pogodne usposobienie, które udziela się drugiej osobie.

I za to wszystko, a w szczególności za bycie dającym poczucie bezpieczeństwa przewodnikiem, jak i wsparciem w niełatwej roli pacjentki pragnę podziękować - ogólnie Zespołowi oddziału, jak i każdemu sanitariuszowi z osobna; chcę przekazać, iż doceniam ich pracę, która jest niezwykle odpowiedzialna, ale zapewne potrafi też obciążać zdrowie fizyczne i psychikę profesjonalisty.

Stąd też moja prośba o przekazanie sanitariuszom podziękowań, jak i życzeń wewnętrznej siły i optymizmu, zadowolenia i nieustającego poczucia sensu z wykonywanej pracy.

Z wyrazami szacunku,
Magdalena M.

Magdalena M.

NASZE PORTALE SPOŁECZNOŚCIOWE

Znajdź nas na Facebooku

Szanowni Państwo,

Chcielibyśmy dzielić się ze wszystkimi pracownikami, jak i miłośnikami Naszego Szpitala najważniejszymi informacjami z dnia codziennego. Dlatego też serdecznie zapraszamy do odwiedzania Nas na Facebooku. Oficjalny profil pod nazwą 10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Bydgoszczy, łączy pracowników, pacjentów, jak i fanów naszego szpitala. Zachęcamy do polubienia, śledzenia aktualności, oraz komentowania najciekawszych wydarzeń.

Na Facebooku znajdziecie Nas pod adresem:
www.facebook.com/10WSK

Serdecznie zapraszamy
Sekcja Organizacyjno - Promocyjna

ZGŁOSZENIE PRAC AUTORSKICH

Redakcja Biuletynu Valetudinaria 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ zachęca wszystkich pracowników Szpitala do przesyłania i umieszczania autorskich artykułów na łamach biuletynu, który wydawany jest w systemie kwartalnym dla pacjentów i załogi 10. WSzKzP SP ZOZ w Bydgoszczy.

Szczegóły odnośnie możliwości publikacji oraz zgłoszenia przyjmuje Sekcja Organizacyjno - Promocyjna

e-mail: marketing@10wsk.mil.pl, tel. 261 417 461

10. WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W BYDGOSZCZY

ul. Powstańców Warszawy 5, 85-681 Bydgoszcz
tel. 261 417 220, fax 261 416 110
e-mail: szpital@10wsk.mil.pl

www.10wsk.mil.pl