

20 lat przed wykonaniem pierwszego takiego zabiegu. I tak się złożyło, że później długie lata pracowaliśmy razem i mój nauczyciel, ciągle będąc dla mnie niedoścignionym wzorem, u mnie się habilitował, a potem został profesorem.

Zresztą w klinice pracowało wielu wybitnych lekarzy, m.in. doc. Mieczysław Tylicki, którego śmiało można nazwać twórcą polskiej proktologii, a który tworzył na Woli ośrodek proktologiczny, i nasz szef, prof. Dryjski, który wykonywał totalne resekcje przełyku i żołądka oraz operował nowotwory trzustki. Jako jeden z pierwszych stosował zespolenia portokawalne w marskości wątroby. Ale już od 1956 roku nastawiano się na chirurgię naczyniową. Była to wtedy nowość, a on był jednym z prekursorów w tej dziedzinie. Zajmował się chirurgią tętnic, robił przeszczepy aortalno-udowe, udowo-podkolanowe, operował tętniaki aorty brzusznej i tętnic obwodowych.

R.: Był Pan na Woli także po studiach...

W.N.: Tak. W 1959 roku, po skończeniu studiów, rozpocząłem staż lekarski. Po stażu pracowałem chyba jeszcze rok, ale jako wolontariusz. Dostałem bowiem stypendium PAN oraz etat w Zakładzie Medycyny Doświadczalnej na ul. Dworkowej. Na Kasprzaka przychodziłem do momentu, kiedy rozpoczęto remont chirurgii, który trwał wiele lat, a klinika przeniosła się do Szpitala Elżbietanek na Goszczyńskiego.

Przed remontem chirurgia była olbrzymim oddziałem. Miała ponad 100 łóżek i blok operacyjny z 3 salami. Sale chorych były duże, ośmio-, dziesięcioosobowe, a jedna nawet na 12 osób. Codziennie robiliśmy około 20 zabiegów. Operowaliśmy od rana do godz. 15.00, 16.00, a czasem dłużej. Młodzię lekarską trzymała twardą ręką Jadwiga Malanowska – oddziałowa. Bardzośmy się jej bali. Była ostra, stanowcza i wszystkim się interesowała. Dzięki niej był porządek, oddział był bardzo czysty i zadbane.

Prof. J. Dryjski ogromnie naciskał na prace naukowe. Od wszystkich żądał publikacji, uczestnictwa w konferencjach i zjazdach, doktoratów. Natomiast chirurgii praktycznej uczyliśmy się od M. Tylickiego i B. Malińskiego, ponieważ szef miał mniej czasu.

Dojazd na Kasprzaka był trudny. Pamiętam, że ze Śródmieścia jechałem ponad godzinę i musiałem się przesiadać. Wieczorami było tam dość niebezpiecznie. Trzeba było uważać, żeby czasem nie dostać w głowę. Naturalnie nie na terenie szpitala, lecz poza nim, na Woli.

Pracowaliśmy bardzo dużo. Do szpitala często przyjeżdżały nasze dziewczyny, narzeczone, żony, żeby przywieźć nam kolację, gdyż jedzenie szpitalne było paskudne. Idąc do domu po dyżurze, wstępowaliśmy zazwyczaj na piwo do pobliskiego kiosku i wypiliśmy po butelce Żywca. Mówiło się o tym, że idzie się do pana profesora. Dotychczas nie wiem, skąd wzięło się to powiedzenie, bo Dryjski miał marskość wątroby i nie pił żadnego alkoholu. Nawet herbatę pijał bardzo cienką, w kolorze słomy. Kiedy zapraszał nas do domu, na swoje imię, to przed nim stał kieliszek z wodą, o czym wszyscy wiedzieli, a myśmy pili mocniejsze trunki. Zawsze chodziliśmy też do niego do domu 1 stycznia, z życzeniami noworocznymi. To był obyczaj jeszcze z czasów prof. Władysława Ostrowskiego, który wcześniej kierował chirurgią na Woli i w każdy Nowy Rok przyjmował w swoim domu asystentów. Te i inne zwyczaje, panujące w naszym środowisku, opisałem w książce pt. „Historia chirurgii polskiej”.

R.: Dziękujemy za rozmowę.



prof. Józef Dryjski

**PRISMAFLEX to następca aparatu PRISMA – pierwszego zintegrowanego systemu do kontroli bilansu płynowego w zabiegach ciągłych nerkozastępczych.**

**PRISMAFLEX to obecnie najnowocześniejszy na rynku aparat do prowadzenia takich zabiegów oraz terapeutycznej wymiany osocza (TPE – plazmaferezy)**

**Aparaty tego typu stosuje się głównie w Oddziałach Intensywnej Terapii do wykonywania zabiegów nerkozastępczych. Wszystkie niezbędne do tych zabiegów płyny podawane są z wieszanych na aparacie worków, dlatego też zabieg można wykonać tam, gdzie w szpitalu leży chory. To aparat może „jechać” do chorego, a nie chory do aparatu.**

**Rodzaje zabiegów ciągłych:**  
SCUF – ultrafiltracja,  
CVVHF – hemofiltracja,  
CVVHD – hemodializa,  
CVVHDF – hemodiafiltracja.

**Zabiegi te stosowane są u chorych z przewodnieniem i/lub z ostrą niewydolnością nerek.**

**Plazmafereza jest stosowana np. w OIT-ach lub oddziałach nefrologii w leczeniu schorzeń o podłożu immunologicznym oraz zatruc.**



## co gdzie kiedy

### Czekamy na nowe otwarcie

Od trzech miesięcy trwa modernizacja pierwszego piętra w pawilonie I. Na powierzchni zajmowanej do niedawna przez stare laboratorium powstaje nowoczesny oddział szpitalny, zaprojektowany zgodnie ze współczesnymi wymogami i standardami. Na pozostałych poziomach – parterze, drugim i trzecim piętrze, szpital pracuje normalnie, choć czasem odgłosy robót budowlanych mogą jeszcze doskwierać pacjentom i utrudniać pracę personelu funkcjonujących tu oddziałów i przychodni. Niedogodności te odejdą wkrótce w zapomnienie, bo zakończyły się już szczególnie hałaśliwe roboty budowlane. Teraz prowadzone są roboty wykończeniowe, które potrwają do połowy października.

Zważywszy wiek pawilonu, który jak większość naszych zabudowań ma ponad 100 lat, oraz zakres modernizacji, obejmującej również remont szybu windowego i instalowanie nowej windy, czas realizacji inwestycji wydaje się bardzo krótki, tym bardziej że z doświadczenia wiemy, iż podczas remontów w tak wiekowych budynkach zdarzają się różne niespodzianki. Nie obeszło się bez nich i tym razem. Na przykład okazało się, że część przewodów wentylacyjnych była całkowicie zapchana gruzem, a stan kanalizacji w piwnicach jest taki, że każde podłączenie nowego pionu jest dla wykonawców nie lada wyzwaniem.



Do nowych pomieszczeń zostanie przeniesiony Oddział Internistyczno-Gastroenterologiczny, ponieważ warunki sanitarno-epidemiologiczne w jego obecnej siedzibie będą od dawna poważnie zastrzeżenia Sanepidu. Będzie tu 8 sal dla chorych – od dwu- do pięcioosobowych, a przy każdej z nich łazienka. Pacjenci i odwiedzający będą mieli do dyspozycji pokój dzienny z tarasem, z którego można będzie korzystać w porze letniej. Ponadto znajdą się tu m.in.: dyżurka pielęgniarska, gabinet zabiegowy, pokój lekarski, osobny pokój do rozmów lekarza z rodziną pacjenta, łazienka do mycia chorych leżących oraz dodatkowe w.c. dla osób niepełnosprawnych. W oddziale nie będzie żadnych barier architektonicznych. We wszystkich pomieszczeniach zaprojektowano szerokie drzwi, przez które łatwo wjechać wózkiem inwalidzkim, a na korytarzach poręcze, ułatwiające poruszanie się osobom mającym trudności lokomocyjne.

Rankiem 5 września Białe Miasteczko pojawiło się znów w Warszawie. Delegatki Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych z Podkarpacia, Małopolski, Kujaw, Pomorza i Mazowsza, a wśród nich nasze koleżanki, przybyły pod sejm, aby dopilnować znowelizowania tzw. ustawy podwyżkowej. Ponieważ posłowie szybko przyjęli nowelizację tej ustawy, pielęgniarki zwinęły namioty rozstawione przed parlamentem. Zapowiedziały jednak, że powrócą tu, kiedy nad ustawą będzie obradował senat.





Rozmowa z wieloletnim kierownikiem I Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej II Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie, redaktorem naczelnym „Polskiego Przeglądu Chirurgicznego”, prof. dr. hab. med. Wojciechem Noszczykiem, który w naszym szpitalu rozpoczął swoją drogę zawodową i naukową.

Redakcja: Z czym kojarzy się Panu Profesorowi Szpital Wolski?

W.N.: Z młodością, wspaniałą atmosferą, miejscem bardzo życzliwym dla studentów i początkujących lekarzy. Zjawiałem się tam w okresie odwilży, będąc jeszcze studentem. Wtedy wszyscy byliśmy pełni radości i entuzjazmu. Był w nas wielki zapał do nauki, do operowania. Prof. Józef Dryjski, ówczesny szef chirurgii, pozwalał stażystom operować, oczywiście pod okiem doświadczonych lekarzy.

R.: Jakie było Pana pierwsze zetknięcie z naszym szpitalem?

W.N.: Dość szczególne. W 1952 roku, tuż przed maturą, na obowiązkowych dla młodzieży zajęciach z przysposobienia wojskowego w Służbie Polsce (była to kontrolowana przez partię organizacja powiązana z wojskiem) kolega, który też został chirurgiem, postrzelił mnie z karabinka. Chciał strzelić w pupę, a trafił pod kolano. Zawieźli mnie na Kasprzaka. Prof. J. Dryjski, mój ojczym, wyjął mi odłamek, ale tętnica podkolanowa była obkurczona nadal. Tłumaczył więc mamie, że nie ma szans na uratowanie nogi, a ona prosiła, żeby poczekać jeszcze godzinę i jeszcze... I obeszło się bez amputacji. Skurcz puścił, a mnie, jako przypadek kliniczny, opisał dr Bogusław Maliński w „Polskim Przeglądzie Chirurgicznym”.

R.: Co było dalej?

W.N.: Zdałem egzaminy na medycynę. Jednak, jako wróg klasowy (po latach dowiedziałem się, że taką opinię wystawił mi kolega z gimnazjum, ponadto nie należałem do ZMP), nie zostałem przyjęty. Podjąłem pracę w dyspozytorni pogotowia ratunkowego i w Zakładzie Medycyny Doświadczalnej Instytutu Hematologii. W następnym roku dostałem się na studia. Na czwartym roku zacząłem dyżurować na Kasprzaka, gdzie funkcjonowała IV Klinika Chirurgii Instytutu Doskonalenia Lekarzy AM w Warszawie, który z czasem przekształcono w odrębną uczelnię – Studium Doskonalenia Lekarzy, a potem w Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

R.: Co się wtedy działo w szpitalu?

W.N.: Dyżur pełniliśmy dla prawie całej lewobrzeżnej Warszawy. Operowaliśmy nieprawdopodobnie dużo wyrostków – w ciągu jednej nocy 10-12. Dzisiaj nie ma ich w takich ilościach. My młodzi wyrabialiśmy na tych wyrostkach swoje umiejętności. To była wspaniała szkoła. Ponadto operowaliśmy uwięźnięte, olbrzymie przepukliny, których dziś też już się nie spotyka. I bardzo dużo pęcherzyków żółciowych. Natomiast urazów było zdecydowanie mniej niż teraz. Operowaliśmy je końca lat 50. Często nastawialiśmy złamania kości. W czasie dyżurów pełniliśmy obowiązki kliniki chirurgii ogólnej i urazowej.

R.: A ludzie z tamtych lat jacy byli dla młodych?

W.N.: Dyżurowałem przeważnie z Mackiem Borkowskim, późniejszym profesorem, człowiekiem wielce zastężonym dla waszego szpitala, który był asystentem u Dryjskiego. Był otwarty, koleżeński, młodzię się wokół niego skupiała. Od niego, podobnie jak i mój rówieśnik Jurek Wesotowski – obecnie również profesor, wiele się nauczyłem. No i od dra Malińskiego, który był wtedy najbardziej wyrobionym chirurgiem, niezwykle sumiennym i dokładnym. W tym czasie doktoryzowałem się na laparoskopowym rozpoznawaniu chorób jamy brzusznej i już wtedy mówił, że można laparoskopowo operować, można usunąć pęcherzyk. To było

### Bądźmy czujni

W końcu sierpnia miało u nas miejsce niepokojące wydarzenie. W późnych godzinach popołudniowych doszło do próby kradzieży portfela z torebki naszej koleżanki z kardiologii. Dzięki szybkiej reakcji osób dyżurujących na oddziale, próba spaliła na panewce, a złodziej trafił w ręce policji.



Dyżurka w sali „R”

Dyżur pełniły wówczas pielęgniarki: Barbara Syta i Małgorzata Gąsiorowska oraz ratowniczka medyczna Magdalena Goźlińska. W pewnym momencie wszystkie koleżanki były zajęte przy chorych. Kiedy jedna z nich weszła do dyżurki w sali „R”, zastała tam mężczyznę, który na jej widok rzucił się do ucieczki. Na szczęście udało się jej zablokować drzwi i wezwać pomoc. Mężczyzna został zatrzymany przez lekarza dyżurnego, dra Marka Kowalewskiego oraz pielęgniarki, którym pomogli pacjenci. Niezwłocznie wezwano policję. Funkcjonariusze znaleźli przy nim portfel z pieniędzmi koleżanki Magdaleny Goźlińskiej.

Gratulujemy wszystkim biorącym udział w złapaniu złodzieja. Dziękujemy pacjentom za wsparcie naszego personelu. A wszystkim pracującym w szpitalu przypominamy: musimy uważać, być czujni, patrzeć, co się wokół dzieje. Wszak kradzieże w szpitalach nadal się zdarzają. Niestety.

### Zarys historii Szpitala na Czystem (c.d.)

W listopadzie 1907 roku, w związku ze zmianami organizacyjnymi w systemie szpitalnictwa, Szpital Starozakonnych na Czystem, tak jak wszystkie szpitale warszawskie, przeszedł pod zarządek magistratu Miasta Warszawy. W latach 1909-1911 wybudowano na jego terenie dwupiętrowy pawilon z 80 łózkami dla potrzeb oddziału wewnętrznego i oddziału neurologicznego oraz otwarto pracownię fizykoterapii.

I wojna światowa wstrzymała dalszy rozwój placówki. Szpital został podporządkowany potrzebom frontu. Pogarszające się z dnia na dzień warunki bytowe ludności, a zwłaszcza epidemie chorób zakaźnych, które szerzyły się od jesieni 1915 roku, spowodowały konieczność zarezerwowania 120 łóżek szpitalnych dla przypadków tyfusu plamistego i dyfterytu.

W II Rzeczypospolitej wzniesiono osobny pawilon dla pracowni patologicznej. W odgradzonym od reszty zabudowań pawilonie psychiatrycznym, którego pacjentów przeniesiono do podwarszawskiej Choroszczy, dobudowano nowe skrzydło na 80 łóżek i utworzono oddział dla chorych na gruźlicę. Oddano do użytku pawilon położniczy i okulisty z bazą 130 łóżek oraz pawilon internistyczny ze 150 łózkami. W ten sposób poszerzono istotnie ofertę leczniczą szpitala, wychodząc jednocześnie naprzeciw ważnym potrzebom zdrowotnym społeczeństwa, m. in. w zakresie leczenia szerzącej się wówczas gruźlicy czy bardzo rozpowszechnionej w owym czasie jaglicy, będącej poza rzeżączką, główną przyczyną ślepoty, zwłaszcza wśród biednej ludności. Ciąg dalszy w następnych numerach.



### Prezentujemy

Niedługo minie rok, od kiedy finansami naszego szpitala zajmuje się pani **Jolanta Poniedziałek**. Pracuje na stanowisku zastępcy dyrektora ds. finansowych oraz głównej księgowej. Skończyła Akademię Obrony Narodowej, gdzie obroniła pracę magisterską, poświęconą reformie służby zdrowia. Wcześniej studiowała finanse i bankowość w Wyższej Szkole Ekonomiczno-Informatycznej w Warszawie. Ma wieloletnie doświadczenie w zakresie finansów publicznych i finansowania ochrony zdrowia. Mogliśmy się już przekonać, że jest osobą otwartą, komunikatywną i potrafi pracować zespołowo. Odpoczywa aktywnie – pływa, jeździ na nartach, podróżuje. Lubi muzykę, zwłaszcza Beatlesów.

### Nagrody banku Nordea

6 września nastąpiło przekazanie nagród pracownikom, którzy zdecydowali się założyć konto osobiste w Nordea Bank Polska S.A. Pierwszą nagrodę – wieżę HI-FI Micro LG LXM-150 odebrała kol. **Grażyna Woźniak**, natomiast drugą – eleganckie pióro firmy Waterman, kol. **Grzegorz Kostuszyński**

Nagrody, w obecności naszej pani dyrektor Jolanty Poniedziałek, wręczał pan Paweł Wojciechowski – dyrektor II oddziału tego banku w Warszawie. Pani dyrektor pogratulowała kolegom i cieszyła się z faktu, że coraz liczniejsze jest grono pracowników, którym szpital przekazuje wynagrodzenia na rachunek bankowy. Natomiast nagrodzeni wyrażali zadowolenie z podjętej decyzji, mówili o ułatwieniach, jakie w codziennym życiu daje posiadanie konta, m.in. o tym, że teraz nie muszą już czekać na otwarcie kasy, żeby odebrać wypłatę, i jak bardzo wygodne jest płacenie w sklepach kartą bankową.



### Zachęcamy do lektury

Na wewnętrznej stronie internetowej naszego szpitala pojawił się nowy dział – „**Biuletyn zintegrowanego systemu informatycznego**”, zawierający informacje o wdrażaniu tego systemu. Najbardziej aktualne wiadomości można znaleźć w publikowanym tamże Biuletynie E-Szpital. Zachęcamy do lektury.

### Sprostowanie

W poprzednim numerze biuletynu wkraść się błąd. Podając skład zarządu organizacji zakładowej Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, pominięto kol. Julię Rostocką, a zamiast kol. Elżbiety Linde umieszczono kol. Jolanę Krucińską, która ponad rok temu zmieniła przynależność związkową. Wszystkie trzy koleżanki serdecznie przepraszamy. Ponadto w nazwie tegoż związku oraz związku zrzeszającego techników medycznych elektroradiologii zabrakło określenia „ogólnopolski”. Redakcja

### Biuletyn Szpitala Wolskiego

Redaguje zespół Edyta Kuklińska, Barbara Lis-Udrycka, Iwona Nowowiejska, Piotr Paczewski  
e-mail redakcja@szpital.wolski, redakcja@wolski.med.pl  
tel. 022 38 94 814, 0-601 31 51 01  
Projekt graficzny Lena Maminajszwili/masz  
Przygotowanie do druku i druk studio reklamy i wydawnictw masz

