



Remedium

Dodatek do Gazety AMG



Twoje: studia, uczelnia, życie, przyszłość. Zawsze odważnie, konkretnie i teraz!

Mistrzostwa



UEFA
EURO2012
POLAND-UKRAINE

od strony medycznej

Poza tym: Macierzyństwo podczas studiów; Film, który zachwycił miliony; Medical Ethics Workshop by Epsilon Theta; Bądź czujny na wakacjach!; Stetoskop; Praktyka? Na razie w teorii; Technolodzy snów (pasja dla zuchwałych)

Co ma do siebie miłość i medycyna?

Remedium



facebook.com/remedium.gumed

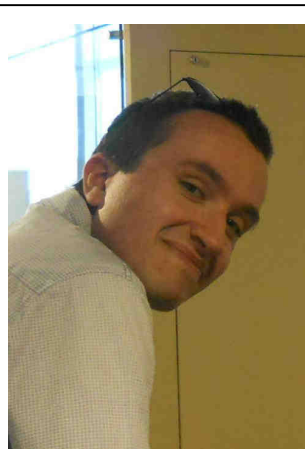
Polub nas na



Redakcja zastrzega sobie prawo niewykorzystania materiałów niezamówionych, a także prawo do skracania i adiacji tekstów oraz zmiany ich tytułów. Wyrażane opinie są poglądami autorów i nie zawsze odzwierciedlają stanowisko redakcji oraz Uczelnianego Samorządu Studenckiego.

W TYM NUMERZE:

Co ma do siebie miłość i medycyna?	2
EURO 2012 od strony medycznej (wywiad z dr. Jackiem Gwoździwiczem)	3
Macierzyństwo podczas studiów	7
Film, który zachwyił miliony	9
Medical Ethics Workshop by Epsilon Theta	10
Bądź czujny na wakacjach!	11
Praktyka? Na razie w teorii	12
Aeropag Etyczny w Pucku	13
Stetoskop	14
Technolodzy snów (pasja dla zuchwałych)	15
Wypełnij ankiety dydaktyczne. To się opłaca!	16



Przemysław Waszak
redaktor
prowadzący

Czy chciałabyś lub chciałeś być dobrym lekarzem? Głupie pytanie. Oczywiście. Każdy chciałby. O wiele trudniej jest nam odpowiedzieć, jak tego dokonać. Również nie jest łatwo wskazać, czym dokładnie dobry lekarz powinien się odznaczać.

Żyjemy coraz bardziej jak na Zachodzie. Stać nas na coraz więcej, możemy żyć na coraz to wyższym poziomie, a z drugiej strony coraz trudniej jest nam podejść do drugiego człowieka z sercem. Dlaczego? Bo nasza kultura jest kulturą narcyzmu. Coraz więcej wymagamy, coraz więcej chcemy dla samych siebie. Spirala naszego wygłodniałego ego wciąż woła: *ja! dla mnie! moje!* Coraz więcej roszczeń i żądań wysuwa lekarz pacjentowi, pacjent lekarzowi, brat siostrze, dziewczyna chłopakowi, człowiek człowiekowi...

Tkanka społeczna jest jak każda inna tkanka – również ulega procesowi nowotworzenia, jeśli destrukcyjne czynniki działają na nią zbyt długo. Czy jest na

taki nowotwór lekarstwo? Nauczmy się prosić o otwarcie na innych. Nie oceniać. Nauczyć się rozmawiać. Kochać po prostu.

Tak, miłość – przeciwny biegun egoizmu. Nasze Uniwersyteckie Centrum Kliniczne to nie tylko najlepsza nauka i najnowocześniejszy szpital. To również personel medyczny, który potrafi podejść do pacjenta właśnie z miłością! Na szczęście pod ręką mamy jeszcze sporo lekarzy z powołaniem! To od nich możemy nauczyć się tego, o czym nie napisano w żadnym z przeładowanych racjonalizmem i pozbawionych ziarna pasji podręczników, z których korzystamy podczas naszych studiów – szacunku dla chorego.

Z dalszej perspektywy nauki medyczne wciąż ignorują człowieka jako całość: fizyczny i duchowy podmiot, konstelację czynników nie tylko biologicznych, ale i psychologicznych, społecznych, kulturowych, a nawet teologicznych. Holistyczne podejście w medycynie to już nie mrzonka, tylko możliwość realna do wprowadzenia. Tym bardziej, że większość z wyżej wymienionych dziedzin jest już przygotowana na *evidence-based*, a więc są gotowe do wtłoczenia w ściśle tryby schematów leczniczych. Lawinowo wzrastająca zachorowalność na choroby psychiczne to ostatni dzwonek. Nie możemy sobie dłużej pozwalać na traktowanie człowieka jedynie jako systemu biologicznego. Potrzebni nam są i ludzie i wiedza, które dadzą nam pełne spojrzenie na całą osobę ludzką.

Medycyna może być lepsza, jeśli włoży się w nią choć odrobinę miłości!

Tymczasem zapraszamy Was, Drodzy Czytelnicy, do spojrzenia na EURO 2012 z trochę odmiennej perspektywy, pod kątem przygotowania i zabezpieczenia medycznego tej imprezy.

Powodzenia na egzaminach! Udanych wakacji! Do zobaczenia w październiku!

Redakcja: Łukasz Budyńko, Paulina Kalinowska, Mateusz Kapelan, Kryspin Kiedrowski, Anna Kowalczyk, Małgorzata Krzeszowska, Zuzanna Lewicka (wicedaktor prowadząca), Weronika Ogorzałek, Dymitr Rychter, Przemysław Waszak (redaktor prowadzący)

Korekta: dr Joanna Śliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok
Pomoc techniczna: mgr Tadeusz Skowrya
Zdjęcia: materiały autorów, www.sxc.hu, www.medeveerest.pl
Remedium stanowi dodatek do Gazety AMG
Redaktor naczelny Gazety AMG: prof. Wiesław Makarewicz

Medycyna na EURO 2012

Jak jesteśmy przygotowani do Mistrzostw? Co z opieką nad kibicami? Jak przygotowały się szpitale? O EURO 2012 i medycznym zabezpieczeniu tej imprezy w rozmowie z Zuzanną Lewicką i Łukaszem Budyńko, opowiada:

**dr Jacek
Gwoździewicz**

koordynator ds. zabezpieczenia
medycznego Euro 2012



Z.L.: W jakich okolicznościach został Pan koordynatorem ds. zabezpieczenia medycznego na Pomorzu?

J.G.: Dyrektor biura ds. Euro 2012 poprosił mnie o koordynację działań dwa lata temu. Pod uwagę wzięto prawdopodobnie fakt, że posiadam specjalizację zarówno z chirurgii ogólnej, jak i medycyny ratunkowej. Zajmowałem się również medycyną sportową, będąc przez dwadzieścia lat lekarzem Lechii Gdańsk.

Ł.B.: Czy mógłby Pan przybliżyć nam, czym zajmuje się koordynator medyczny?

J.G.: Koordynator medyczny to osoba, która scala wiele poziomów opieki nad kibicami. Pierwszym istotnym elementem jest nadzór nad szpitalami, w tym wyznaczenie tzw. ośrodków referencyjnych. Następnie musimy wynaleźć przychodnie, które chciałyby uczestniczyć w tym projekcie oraz stworzyć całościową koncepcję zabezpieczenia kryzysowego Gdańska.

Wyszedłem z założenia, że zabezpieczenie powinno opierać się nie tylko na stałej bazie medycznej, ale również na dodatkowo powołanych punktach pomocy. Uchroni to szpitale i przychodnie od nawału kibiców. W czasie zawodów opiekę nad stadionem sprawuje UEFA, jednak i tak to my dbamy o odpowiednią ilość punktów medycznych. Będzie to 7 jednostek z lekarzem, ratownikiem medycznym i pielęgniarką. Po całym terenie będzie się przemieszczać 27 patroli. W odwodzie czeka również 9 zespołów ratownictwa medycznego, w tym 6 specjalistycznych i 3 pod stawowe.

Drugim niesłychanie istotnym miejscem jest strefa kibica, kompleks położony w okolicy Placu Zebrań Ludowych. Tam wystawimy 2 w pełni wyposażone jednostki z lekarzem i ratownikami. Dodatkowo zostanie uruchomiony punkt krótkoterminowej opieki medycznej. Kibice zbyt zmęczeni oglądaniem meczów czy po nadmiernym spożyciu niektórych trunków, będą mieli szansę odpocząć bez konieczności odwożenia na izbę wytrzeźwień. Dostaną tam kroplówkę i po chwili wrócą do zabawy. Zapewnimy wsparcie lekarza, 4 ratowników oraz 20 wolontariuszy; około 40 łóżek, miejsce z respiratorem, sprzęt do intensywnego nadzoru, w tym 6 kardiomonitörów.


Trzeci teren, który nas bardzo interesuje, to strefa miejska.

Duża ilość kibiców będzie bawić się i oglądać mecze w barach, restauracjach i innych obiektach Gdańska. Dodatkowo za atrakcyjną przestrzeń uważamy Targ Węglowy, ponieważ stanie tam centrum prasowe oraz ambasada kibica. Wystawimy obok jeden duży punkt medyczny, a na Targu Rybnym i ul. Ogarnej czekać będą karetki pogotowia. W razie potrzeby będzie można zwrócić się do jednego z ośmiu patroli pieszych. Opiekę rozbuduje się w dniach meczowych, kiedy zabezpieczone zostaną również drogi dościa i powrotu kibiców.

Ł.B.: Skąd pochodzi personel medyczny obsługujący to wydarzenie?

J.G.: Przetarg na zabezpieczenie medyczne stadionu wygrała firma Swissmed. Ma ona zapewnić zarówno lekarzy, jak i niezbędny sprzęt.

Ł.B.: Czy trzeba być ubezpieczonym, aby skorzystać z tej opieki? Należy okazać dowód tożsamości lub bilet na mecz?

J.G.: W punktach nie będzie wymagane ubezpieczenie; nie pobieramy też żadnych opłat. W takim miejscu każdy może się zwrócić o pomoc, przychodząc z urazem palca kończyny dolnej, bólem głowy lub chcąc zmierzyć ciśnienie. Mamy już pewne doświadczenia po meczu Polska – Niemcy. 6 września 2011 r. otworzyliśmy podobny punkt przy III 





punkt przy Politechnice Gdańskiej. Zgłaszali się do nas ludzie z bardzo różnymi problemami, m.in. owrzodzeniami kończyn dolnych, zaniedbanymi ranami czy z zamiarem wykonania badania ogólnego krwi. Obecnie nawiązemy również współpracę z Uniwersytetem Gdańskim, a konkretnie z Zakładem Psychologii Klinicznej. Zespoły wolontariuszy z ich koła naukowego będą udzielać pomoc psychologiczną, prowadząc przy okazji badania naukowe.

Otrzymaliśmy informacje, że wiele osób planuje nocować na plażach. W związku z tym zbudowano tam osobny system ochrony medycznej. Pas nadmorski dzielimy na dwie części: Plażę Zachodnią i Plażę Wschodnią. Bardziej obłożony będzie odcinek zachodni. W Brzeźnie wystawiamy punkt medyczny z lekarzem i ratownikiem medycznym oraz patrolę pieszo-rowerowe do obserwacji promenady, natomiast na Stogach będzie punkt bez lekarza, za to z karetką S-ką w pobliżu oraz dwa patrole piesze.

Z.L.: W jakim okresie będą czynne te punkty?

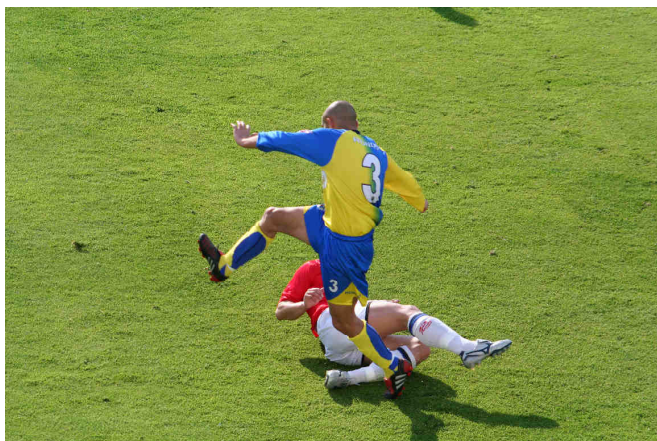
J.G.: Od pierwszego czerwca do pierwszego lipca.

Ł.B.: Czy wsparcie dla cudzoziemców będzie opierać się na tych samych zasadach?

J.G.: Zapewnimy pomoc dla wszystkich kibiców. Może z niej skorzystać każdy obcokrajowiec, który się do nas zgłosi. Co więcej, dostaną oni książeczki z ważnymi informacjami i mapą sytuacyjną. Na lotnisku oraz dworcach zostały wyłożone ulotki.

Z.L.: Jak wygląda współpraca ze szpitalami?

J.G: Osobno rozpatrujemy zakłady państwowe oraz prywatne. Szpitale państwowe uczestniczą w tym przedsięwzięciu na takich samych zasadach, jak nasze państwo.



Podpisało ono umowę z UEFA o bezpieczeństwie, w ten sposób zobowiązując się do zapewnienia wszelkiego rodzaju pomocy. Dla szpitali to nie tylko forma reklamy. Od 6 lat status szpitala referencyjnego na Euro 2012 jest dodatkowym atutem przy składaniu wniosków o inwestycje. Oczywiście, wiąże się z pewną odpowiedzialnością.

Samo obciążenie staramy się rozłożyć równomiernie na wszystkie struktury, o których już mówiłem. Chcemy uniknąć oblegania oddziałów ratunkowych, które są w końcu przeznaczone do ratowania ludzkiego życia. Stąd też szpitale nie są nawet wspomniane w oficjalnych broszurach. Jeżeli kibic chciałby uzyskać opiekę szpitalną, musi przejść taką samą drogę jak każdy z nas: pójść do referencyjnej przychodni albo punktu medycznego i stamtąd zostać przewiezionym do odpowiedniego ośrodka.

Odmianą kwestią są natomiast szpitale prywatne, w rodzaju Swissmed-u. Podpisał on osobną umowę z UEFA, na mocy której został przeznaczony do opieki nad VIP-ami, głównie działaczami stowarzyszenia. Drugi ośrodek referencyjny dla VIP-ów BOR-owskich to szpital MSWiA. Pozostają trzy szpitale publiczne: Szpital Miejski na Zaspie odpowiada za obszar stadionu, Pomorskie Centrum Traumatologii zabezpiecza strefę miejską, a Uniwersyteckie Centrum Kliniczne ma odpowiadać za strefę kibica. Nasz zespół urazowy będzie również sprawować nadzór nad najcięższymi przypadkami.

Ł.B.: Kto będzie się zajmował koordynacją wszystkich działań ratowniczych? Jak będzie wyglądała współpraca z innymi służbami, takimi jak straż pożarna, policja czy Biuro Ochrony Rządu?

J.G: Naprzeciwko rynku we Wrzeszczu powstało Centrum Zarządzenia Kryzysowego. Mieści się w odnowionym budynku na ul. Wyspiańskiego, będącym wcześniej domem meblowo-handlowym „Heban”. Sztab gromadzi wszystkich ludzi odpowiedzialnych za przeprowadzenie mistrzostw. Szefem jest wiceprezydent Gdańska, pomaga mu wicewójewoda oraz wiceprezydenci miast Sopotu i Gdyni. Na miejscu będzie koordynator medyczny, przedstawiciel inspekcji sanitarnej, policji, wojska, straży pożarnej, straży miejskiej, łączności, zarządu dróg, PKP, lotniska itd. – ludzie podejmujący decyzje o znaczeniu strategicznym.

Ł.B.: Za nami są już ćwiczenia dla ratowników medycznych: zimowe RATMAZ oraz niedawno ukończone LIBERO II. Jak Pan ocenia aktualną sprawność całego systemu?

J.G: Euro 2012 z jednej strony wymogło, z drugiej – dało bodziec do wielu ciekawych inicjatyw. Oprócz przygotowań



musimy umieć reagować na różne sytuacje kryzysowe.

Również i dzisiaj mogą się zderzyć dwa pociągi, może nastąpić eksplozja w Rafinerii, może się zdarzyć jakaś inna katastrofa. Wszystkie szpitale akredytowane do pełnienia ostrego dyżuru od dawna powinny mieć plany zarządzania kryzysowego. Dotychczas, przed okresem prac nad Euro, te plany ograniczały się głównie do schematu ewakuacji szpitali w razie pożaru lub zagrożenia bombowego, natomiast mało było prób koordynacji działań na wypadek niebezpieczeństwa z zewnątrz. Mistrzostwa wymusiły na nas zmianę podejścia. Przeszliśmy odpowiednie szkolenia: wybitni fachowcy z WHO przyjeżdżali do Gdańska na cykl konferencji. Plany kryzysowe są właściwie stosunkowo prostą sprawą. Informacja o katastrofie ma uruchomić cykl działań polegających na uzyskaniu łączności z kolejnymi ośrodkami. Istotą jest sprawne przekazywanie informacji o bieżących potrzebach.

Wspomniał Pan RATMAZ – były to ćwiczenia zimowe ratownictwa medycznego zorganizowane przez Związek Harcerstwa Polskiego. Miałem przyjemność być tam obserwatorem i przyglądać się tym bardzo interesującym działaniom. Każdy taki program ma to do siebie, że zamierzamy dzięki niemu odnaleźć błędy w naszym dotychczasowym postępowaniu. Koncentrujemy się nie na tym, co się udało, ale na pomyłkach, które chcemy uniknąć w razie realnej akcji. Im więcej będzie takich manewrów, im więcej zadań do przeprowadzenia, tym nasza skuteczność będzie lepsza.

Natomiast LIBERO to ogólnopolskie ćwiczenia zorganizowane we wszystkich pięciu miastach-organizatorach. Dołączył do nas Kraków, ze względu na ilość drużyn, które będą tam mieszkać. Ten trening miał przede wszystkim na celu sprawdzenie systemów łączności. Losowano pewne fikcyjne misje, które wymagały podjęcia szybkich i trafnych decyzji oraz przekazania ich wyników innym służbom. Województwo pomorskie dostało zadanie bardzo trudne – zawałenie się telebimu w strefie kibica z łączną liczbą tysiąca siedmuset rannych. Jednak w tym konkretnym dniu zdołaliśmy zorganizować aż 2000 miejsc w szpitalach, czyli już wiedzieliśmy, że taką dużą grupę osób moglibyśmy bezpiecznie rozlokować w ośrodkach na terenie naszego województwa. Oczywiście, do cięższych przypadków skorzystalibyśmy z pomocy województw ościennych, dzięki zgodom wydanym przez ich sztaby zarządzania kryzysowego.

Myślę, że takie ćwiczenia będą powtórzone jeszcze pod koniec maja, tuż przed rozpoczęciem mistrzostw. Sami widzimy, że pewne rzeczy mogą być bardziej dopracowane.

Ł.B.: Rozumiem. Wśród tych trudnych, niecodziennych sytuacji, jakie niesie ze sobą Euro, co Pan uważa za największe zagrożenie dla ludności: zamach terrorystyczny, zamieszki pseudokibiców czy przykładowo przyjazd dużej liczby prostytutek?

J.G.: Być może nie jest to odpowiednia postawa dla osoby zajmującej takie stanowisko, ale jestem z reguły optymistą i staram się myśleć pozytywnie. Musimy się przygotować do wszystkich wymienionych przez Pana rzeczy, nawet do wzrostu zainteresowania seksturystyką. Na terenie województwa zostały uruchomione w tym kierunku działa-

Euro 2012 z jednej strony wymogło, z drugiej – dało bodziec do wielu ciekawych inicjatyw. Oprócz przygotowań musimy umieć reagować na różne sytuacje kryzysowe. Również i dzisiaj mogą się zderzyć dwa pociągi, może nastąpić eksplozja w Rafinerii, może się zdarzyć jakaś inna katastrofa. Wszystkie szpitale akredytowane do pełnienia ostrego dyżuru od dawna powinny mieć plany zarządzania kryzysowego.

nia, chociaż nikt nie będzie się otwarcie pytał gości, w jakich celach przyjeżdżają do Polski. Nie chcę tu wchodzić w szczegóły.

Ł.B.: Są to informacje poufne?

J.G.: Nie, nie są. Problemem tym zajmuje się już cały szereg organizacji. Działają one poprzez rozdawanie prezerwatyw, zabezpieczanie zainteresowanych przed chorobami przenoszonymi drogą płciową czy tworzenie centrów pomocy psychologicznej. Chcemy jednak stworzyć takie warunki, aby Gdańsk był postrzegany jako miasto przyjazne i otwarte na kibiców. Trójmiejskie imprezy w rodzaju Open'era czy Jarmarku Dominikańskiego przyzwyczyły nas do dużego zainteresowania turystów.





Ł.B.: Wiele osób zaangażowało się w pomoc przy organizacji na zasadzie wolontariatu. Naszych Czytelników najbardziej interesowałby wolontariat medyczny.

J.G.: Wolontariat to olbrzymia grupa osób i na chwilę obecną mamy duży kłopot, aby dołączać do nich nowych ludzi. O jego roli świadczy sposób zarządzania strefą miejskiej. Moim pomysłem było zaangażowanie do tego celu organizacji pozarządowe. Łącznie podjęliśmy współpracę z 5-6 stowarzyszeniami, w tym z harcerstwem, PCK oraz Adiutarem. Razem z zawodowym ratownictwem medycznym tworzą oni trzon naszych sił wsparcia.

Sami wolontariusze byli wybierani na podstawie zgłoszeń internetowych. Przed rozpoczęciem pracy muszą przejść cykl szkoleń. Trzeba ich również ubezpieczyć, zapewnić odpowiedni strój, zaopatrzyć w sprzęt itd. Część rozpocznie pracę w przychodniach w charakterze tłumaczy dla obcokrajowców. Chcielibyśmy zaangażować do każdego zakładu przynajmniej jedną osobę z dobrą znajomością języka angielskiego. Olbrzymia grupa zostanie wolontariuszami informacyjnymi, którzy będą rozstawieni na placach, dworcach i lotnisku.

Wolontariat jest rzeczą nieodzowną przy takiej imprezie. Być może mogłaby się ona odbyć bez niego, ale byłaby na pewno duża uboższa... Sam byłem dwukrotnie na spotkaniu ze studentami GUMed-u. Ilu chętnych się wówczas zgłosiło – nie wiem, to już nie moja rola.

Ł.B.: Czyli proces rekrutacji już się zakończył?

J.G.: Rekrutacja jest już zamknięta. Z tego co wiem, wszyscy kandydaci są już po rozmowach i wstępnej akceptacji. Zgodnie z procedurą ich wnioski sprawdziła też policja i inne służby odpowiedzialne za bezpieczeństwo. Sporadycznie bywało to przyczyną kontrowersji, jak w wypadku chłopaka z Łodzi, któremu czyniono trudności, ponieważ jego ojciec pochodzi z Pakistanu.

Z.L.: Wiemy, że jest Pan optymistą, ale czego najbardziej się Pan obawia w związku z Euro?

J.G.: Pogody, że będzie brzydka, że będzie padać... (śmiech) Ale gdybym stwierdził, że wszystko jest już dopięte, to byłbym niepoprawnym optymistą.

Ł.B.: Spytam inaczej – jaki jest bieżący harmonogram działań?

J.G.: Sam biorę udział w tym przedsięwzięciu niecałe dwa lata, ale niektórzy koledzy działali już wcześniej, od ponad czterech... W tym momencie najprawdopodobniej w 99% mamy wszystko poukładane zgodnie z założeniami. W medycynie jednak już tak jest, że zawsze może wyskoczyć jakaś nieprzewidziana komplikacja. Uczymy się wobec tego schematów, które pomagają nam wówczas umiejętnie reagować.

Podam przykładowy scenariusz, który stworzyliśmy kilka miesięcy temu w ramach planu operacyjnego CONOPS. Co zrobić w razie wypadku

na ul. Słowackiego, kiedy stoi zablokowane 50 autobusów z Włochami jadącymi na mecz? Jak ich puścić, co zrobić, aby szybko udrożnić tę trasę? W takich chwilach najważniejszą rzeczą jest zgranie poszczególnych służb, aby wszyscy wiedzieli o swoich działaniach. Straż miejska musi rozpoznać ratowników medycznych wśród rowerzystów przemieszczających się na miejsce wypadku. Roweryzyczny punkt pomocy musi być odpowiednio oznakowany, aby pociągnąć do niego linię energetyczną. Policja musi wiedzieć, co ma ochraniać. Czasem trudno jest wprowadzić takie książkowe zalecenia w życie.

Nie wiem, czy zdajecie sobie sprawę, że oddano nową drogę do Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, prowadzącą prosto z Placu Zebrań Ludowych. To utwardzony trakt, który będzie ułatwiać wyjazd na ul. Kopernika i stamtąd bezpośrednio do UCK. Jest cały szereg takich innowacji, o których zwykli ludzie nie wiedzą, oceniając wszystko przez pryzmat opóźnień w budowie kolejnego odcinka autostrady A1. Myślę, że mamy prawo być zadowoleni z tego, jak wiele rzeczy zostało już zrobionych, a kolejne będą kończone tuż po Euro. A przede wszystkim powinniśmy się cieszyć z samej imprezy, że przyjedzie tak wielu ludzi, dla których Polska jest krajem kompletnie obcym. Często wyobrażenia o naszym kraju i mieście są bliższe takich, że tu po ulicach biegają białe niedźwiedzie. To dla nas szansa, aby wpłynąć na takie nastawienie.

Z.L., Ł.B.: Serdecznie dziękujemy za rozmowę.



UEFA
EURO2012
POLAND-UKRAINE

Macierzyństwo podczas studiów



Anna Kowalczyk

II rok, zdrowie publiczne

mentu, gdy przeziębiłam się na zajęciach w Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej (wierzcie mi, było tam przeziębienie zimno i chorowała później połowa grupy), przez długi czas praktycznie nie wyszłam z łóżka. Każde opuszczone zajęcia musiałam odrobić, dzięki czemu nie straciłam tej wiedzy. Na pewno pomogła mi wysoka aktywność na zajęciach, gdy już pojawiałam się na nich i wsparcie koleżanek z roku, które udostępniły mi część swoich notatek. Jeszcze tydzień po porodzie zdawałam ostatni egzamin, a że mi się udało świadczy fakt, iż załapałam się na stypendium Rektora.

Z każdym miesiącem coraz trudniej było mi wysiedzieć na zajęciach, z pewnością wierciłam się niesamowicie, a czasem zdarzało mi się zrzucić moje trzewiki. Mam też szczerą nadzieję, że wykładowcy nie mają mi za złe, iż podjadałam coś ukradkiem na zajęciach i bardzo często popijałam wodę.

2. Najlepiej nie robić zbyt sztywnych planów

Liczyłam na to, że Piotrek urodzi się na początku września i do października już wydobreję. Moje plany mogłam schować do kieszeni, ponieważ maluch przyszedł na świat dopiero 18 września. Dodatkowo przedłużyła mu się żółtaczka i spędziliśmy w szpitalu więcej czasu. Mimo ogromnych chęci nie pojawiałam się na zajęciach w pierwszych dniach października.

3. Przełamać niechęć zostawienia dziecka w domu z nianią

Okazało się, że zostawianie dziecka z nianią było trudniejsze i bardziej bolesne dla mnie niż dla niego. Właściwie on bawił się świetnie.

4. Postarać się o Indywidualny Plan Studiów i Program Nauczania (IPSiPN)

Już w czerwcu zaczęłam starać się o Indywidualny Tok Studiów. We wrześniu doktor zajmująca się moim kierun-

Jestem mamą dopiero od 7 miesięcy. Być może nie jest to wielkie doświadczenie, ale wydaje mi się, że mogę już co nieco powiedzieć o studiowaniu w trakcie wczesnego macierzyństwa.

1. Przetrwać ciążę

Ciąża była dla mnie ciężkim okresem. Zwłaszcza pierwsze jej miesiące, bo czułam się bardzo źle. Akurat w moim

przypadku nie skończyło się na porannych mdłościach, ale od mo-

mentu, gdy przeziębiłam się na zajęciach w Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej (wierzcie mi, było tam przeziębienie zimno i chorowała później połowa grupy), przez długi czas praktycznie nie wyszłam z łóżka. Każde opuszczone zajęcia musiałam odrobić, dzięki czemu nie straciłam tej wiedzy. Na pewno pomogła mi wysoka aktywność na zajęciach, gdy już pojawiałam się na nich i wsparcie koleżanek z roku, które udostępniły mi część swoich notatek. Jeszcze tydzień po porodzie zdawałam ostatni egzamin, a że mi się udało świadczy fakt, iż załapałam się na stypendium Rektora.

Z każdym miesiącem coraz trudniej było mi wysiedzieć na zajęciach, z pewnością wierciłam się niesamowicie, a czasem zdarzało mi się zrzucić moje trzewiki. Mam też szczerą nadzieję, że wykładowcy nie mają mi za złe, iż podjadałam coś ukradkiem na zajęciach i bardzo często popijałam wodę.

2. Najlepiej nie robić zbyt sztywnych planów

Liczyłam na to, że Piotrek urodzi się na początku września i do października już wydobreję. Moje plany mogłam schować do kieszeni, ponieważ maluch przyszedł na świat dopiero 18 września. Dodatkowo przedłużyła mu się żółtaczka i spędziliśmy w szpitalu więcej czasu. Mimo ogromnych chęci nie pojawiałam się na zajęciach w pierwszych dniach października.

3. Przełamać niechęć zostawienia dziecka w domu z nianią

Okazało się, że zostawianie dziecka z nianią było trudniejsze i bardziej bolesne dla mnie niż dla niego. Właściwie on bawił się świetnie.

4. Postarać się o Indywidualny Plan Studiów i Program Nauczania (IPSiPN)

Już w czerwcu zaczęłam starać się o Indywidualny Tok Studiów. We wrześniu doktor zajmująca się moim kierun-

kiem pomogła mi ułożyć plan, który zatwierdził Dziekan. Najchętniej dopasowałabym plan do Piotrka, ale musiałam wybierać wśród dostępnych zajęć. Na moim kierunku/roku jest tylko jedna grupa, więc właściwie nie mam innego programu zajęć niż oni. Mam tylko adnotację IPSiPN przy nazwisku. Na szczęście w ubiegłym roku zrobiłam kilka przedmiotów awansem i to odciążało mnie trochę na Uczelni.

5. Pamiętać o odrabianiu nieobecności

Miało być tak pięknie, ale w rzeczywistości Regulamin Studiów i tak wymusza fizyczną obecność na wszystkich zajęciach, a każdą nieobecność muszę odrobić.

6. Znaleźć czas na odpoczynek

Ciąża i macierzyństwo nauczyły mnie, jak ważne jest być wyspanym. Wypoczęty umysł w trakcie zaliczenia potrafił odgrzebać najstarsze pokłady wiedzy. Szczęśliwie Piotrek daje spać w nocy.

Na pewno każde dziecko jest inne i nie ma uniwersalnego przepisu na pogodzenie wszystkich obowiązków. Każdy musi znaleźć swój sposób. Pewnym jest natomiast, że choćby jeden uśmiech dziecka po przebudzeniu, w połączeniu ze szczyptą satysfakcji z bycia mamą, żoną i studentką, jest prawdziwym źródłem radości i energii na każdy następny dzień.

7. Uważać na zajęciach

Od tej pory moje studiowanie to wypadkowa tego, czego dowiem się na zajęciach i tego, co uda mi się przeczytać między jednym karmieniem a drugim. W dzień Piotrek jest bardzo absorbujący, z każdym dniem zresztą coraz bardziej, dlatego właśnie na zajęciach muszę się mocniej skupić, abym mogła z nich coś wynieść. Ideałem jest, gdy zapamiętam na tyle dużo, aby potem tylko raz przeczytać notatki. Niestety czasem się to nie udaje i zadowolnić musi „dostateczny”.



8. W swoich planach przewidzieć karmienie dziecka i 9. Korzystać z udogodnień dla matek karmiących

Uważam, że karmić piersią powinno się tak długo, jak tylko się da. Tu pomocne są cuda techniki. Zaprzyjaźniłam się z laktatorem, mąż dostarczył mi zapas woreczków do przechowywania pokarmu i prosty w użyciu podgrzewacz. Dzięki temu nawet, gdy mnie nie ma w domu, Piotrek ma podane mamusine mleko.



10. Stałe pory to podstawa

Zasadą było oczywiście odciąganie pokarmu o stałych porach – najlepiej jest to robić wieczorem, gdyż wtedy raczej już nie mam zajęć na Uczelni. Gdy zajęcia trwają długo, nie można zapomnieć o pokarmie. Po prostu trzeba wyjść na chwilę z zajęć, aby odciągnąć i już.

Od czwartego miesiąca wszystko staje się prostsze. Dziś, gdy Piotrek ma siedem miesięcy, woli jeść inne rzeczy, a mleko tylko do popicia i obowiązkowo na dobranoc i dzień dobry.

11. Pogodzić się z mniejszą ilością wolnego czasu

Z wielu rzeczy musiałam jednak zrezygnować. Blog kulinarny porzuciłam na prawie rok, zrezygnowałam z części aktywności samorządowych, dawno nie przeczytałam dobrej książki i rzadko wychodzę do kina. Wprawdzie mogłabym oddawać się chociaż części tych przyjemności, ale gdy ma się w domu takiego radosnego brzdąca, to zwyczajnie nie chce się robić nic poza spędzaniem z nim czasu.

12. Nie brać do głowy gadania innych

Mogę z czystym sumieniem powiedzieć, że całe to gadanie, że kiedy pojawia się dziecko, to koniec życia, spania i w ogóle wszystkiego – to jedna wielka bujda. Zdecydowanie da się wyspać. Nie trzeba rezygnować z wszystkich swoich aktywności, co widać po mnie chodzącej na zajęcia oraz udzielającej się w życiu *Alma Mater* i naturalnie w USS-ie.

13. Ze swoim planem dopasować się do potrzeb dziecka, ale nie dać się zwariować!

Kluczem jest zorganizowanie sobie czasu, biorąc poprawkę na to, że małe dziecko jest nieprzewidywalne i nie da się go tak łatwo okiełznać. Nie zmienia to faktu, że nawet

noworodka można nauczyć chodzić spać o konkretnej godzinie, ustawić mu w miarę stały plan dnia korelujący z jego potrzebami. Oczywiście wymaga to wielkiego zaangażowania i konsekwencji, ale jest to możliwe i naprawdę warto.

14. Znaleźć czas na przyjemności

Fajnie jest korzystać z możliwości, jakie daje nam dzisiejszy świat, aby mieć coś dla siebie i nie zostawić dziecka samego (z nianią). Polecam seanse kinowe dla matek z dziećmi – to prawdziwa przyjemność, zwłaszcza, że w końcu dźwięki nie walą tak po uszach. Stałym punktem programu naszego niedzielnego poranka jest wyjście na basen. Nie tylko świetnie się bawimy, ale Piotrek ma też kontakt z innymi dziećmi w swoim wieku. Czasem zdarza mi się wyjść gdzieś bez niego i uważam, że nie trzeba się tego bać, o ile na co dzień spędza się z dzieckiem wystarczająco dużo czasu, aby utrzymać więź.

15. Wsparcie partnera jest nieocenione

Szczególnie, gdy potrafi utrzymać zdrowy dystans i ma poczucie humoru, które pomaga przetrwać cięższe chwile.

Na pewno każde dziecko jest inne i nie ma uniwersalnego przepisu na pogodzenie wszystkich obowiązków. Każdy musi znaleźć swój sposób. Pewnym jest natomiast, że choćby jeden uśmiech dziecka po przebudzeniu, w połączeniu ze szczyptą satysfakcji z bycia mamą, żoną i studentką, jest prawdziwym źródłem radości i energii na każdy następny dzień. □

Remedium



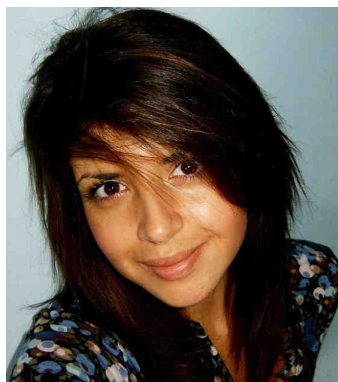
Dołącz do redakcji *Remedium!*

Lubisz pisać, rozmawiać z ciekawymi ludźmi i masz coś do zaprezentowania światu? Chciałbyś zajmować się grafiką lub redakcją tekstu? Interujesz się tym, co dzieje się na świecie i w Twojej Uczelni? *Remedium* jest miejscem właśnie dla Ciebie! Dołącz do nas i twórzmy razem kolejne numery!

Wystarczy wysłać mail na nasz adres:
remedium@gumed.edu.pl

Film, który zachwycił miliony

Do kina trafiłam przypadkowo. Na szczęście ani dzień, ani pora nie należały do momentów największego natężenia ruchu, kiedy to przed kasą biletową tworzy się kolejka zawijająca się 3 razy niczym serpentyna, a Ty możesz sobie co najwyżej obejrzeć końcówki butów, już nie mówiąc o przeczytaniu repertuaru z kilometra. Szybko popatrzyłam na wyświetlacz. Najbliższy seans miał się odbyć za pięć minut i to był film *Nietykalni*.



Paulina Kalinowska

III rok,
kierunek lekarski

akurat dzisiaj jest niesamowita okazja obejrzenia pokazu przedpremierowego i że wręcz muszę się skusić. Szybko przeanalizowałam informacje. Film francuski? Hmm... patrząc na wszystkie produkcje do tej pory będzie to albo hit, albo kit. Wszystko zależy, w który tor poczucia francuskiego humoru wpasowali się scenarzyści. Znając moje szczęście, będzie to raczej ta druga opcja. Od razu przyszło mi na myśl – *Jak nic będzie to coś w stylu Rambo lub jakiegos zabijaki z przedmieścia. Jeszcze jedna komedia o relacji milionera z chłopakiem z osiedlowego getta. Nie, to nie może się udać. Pewnie szybciej wyjdę niż na ten film wejść. Nawet nagroda Grand Prix mnie nie przekonała. Tylko był jeden mały problem, następny seans miał być za 1,5 godz. Wygrało moje lenistwo. Na film poszłam.*

Byłam lekko spóźniona, a raczej niedoinformowana, że seans przedpremierowy nie ma reklam, więc musiałam pokonać w ciemności przeszkody w postaci nóg, torebek, płaszczy itd. Trochę mi to zajęło. Niesamowite, ale po drodze słyszałam cały czas śmiech na sali, a wszyscy, których mijalam byli tak wpatrzeni w ekran, że tylko szybko przepychali mnie do przodu, żebym jak najszybciej trafiła na swoje miejsce. Sala była pełna. Dawno czegoś takiego nie widziałam! Żeby na filmie niebędącym jedną z kasowych produkcji było takie zainteresowanie!

Uff... usiadłam. Wystarczyło 5 min. i wiedziałam, że będzie dobrze. Historia na pierwszy rzut oka nie jest zbytnio porywająca. Wydaje się być cukierkowa, w formie opery mydlanej, do tego bardzo przewidywalna. Pierwszy to starszy, ultra bogaty mężczyzna, z konserwatywnymi tradycjami rodzinnymi i szlachebnym pochodzeniem. Drugi biedny,

Pomyślałam – *O nie!!!* Co jak co, ale tytuł nie położył chyba nikogo na łopatkę. Ale cóż, skoro już tu byłam, to przynajmniej należało się dowiedzieć, co to w ogóle jest i z czym to się je. Pani przy kasie szybko wyjaśniła mi, że jest to komedia produkcji belgijsko-francusko-włoskiej, która zdobyła nagrodę Grand Prix w Cannes w 2011 r. Przedstawia losy niepełnosprawnego milionera i chłopaka z przedmieścia, który postanawia się nim zaopiekować. Dziwnym trafem okazało się,

młody chłopak z przedmieścia Paryża, wychodzący z więzienia za osiedlowe przestępstwa, prostolinijny w łagodnym tego słowa znaczeniu. Od razu nasuwa się myśl rozwinięcia scenariusza, że pewnie ich drogi jakimś dziwnym trafem się połączą. Życie chłopaka odmieni się na lepsze, niczym za dotknięciem czarodziejskiej różdżki, trochę jak męska wersja *Kopciuszka*. Rzeczywiście tak było, ale jakimś niesamowitym sposobem film nie był przesłodzony ani męczący. Wręcz przeciwnie. Pomimo baśniowego scenariusza był naturalny i szczery. Relacja, jaka utworzyła się między głównymi bohaterami była do tego stopnia niezwykła, że zarażała. Chciało się patrzeć na ten film, każdy czekał na więcej. Co prawda nie zobaczymy w nim scen mrożących krew w żyłach czy trików na miarę *MacGyver'a*, ale też nie wyjdziemy zdolowani czy w melancholijnym nastroju. W tym wypadku mamy prawdziwą komedię, z dobrym i



lekkim dialogiem oraz znakomitą grą aktorską. Film ukazuje, że człowiekowi potrzebny jest drugi człowiek, a każdy dzień powinien nieść ze sobą radość z życia. Bez zbędnych komplikacji, niezależnie od przeciwności losu trzeba szukać dobrej strony w sytuacji. Każdy zasługuje na szczęście.

Zupełnie nie jestem zaskoczona, że film został obejrzany przez 25 mln ludzi, bo jest to jedna z tych historii, która inspirowała nas do podążania za marzeniami. Do tego sam fakt, że produkcja oparta jest na faktach, daje nam nadzieję w ludzi, a dokładniej w ich dobro, dlatego kto jeszcze nie widział tego filmu, niech szybko nadrabia zaległości!

Medical Ethics Workshop by Epsilon Theta

Dilemmas of ethical nature are inherent in the professional life of every physician. At every stage of our careers, we will have to make very difficult decisions for which we will not find hints in any textbook. Keeping this in mind, the Founding Class Officers decided to literally interpret our Fraternity's mission statement and thus was born the idea of organizing a formal training in ethics.

Artur Krakowiak

Epsilon Theta Founding Class
ED, 5 year

On Saturday, February 25th 2012, it was the second time in the history of our chapter that we met to learn and discuss about medical ethics. This year, our members Jemal Redjepova (Founding Class) and Jakub Morawiec (Alpha Class) prepared and delivered very interesting presentations: „Medical Abortion – are you for or against?” and „Organ Donation”. Both topics led to lively discussions, which were skillfully moderated by one of our advisors prof. Jacek Witkowski (Department of Pathophysiology, former Vice-Dean of the Faculty of Medicine), for which we are very thankful. In addition to tackling controversial topics, both members presented key background facts, which oftentimes we do not learn in class, nor find in mass media reports.

Given all the hands-on training our Education Committee organizes and given the myriad of other things a med student can find to do on a Saturday morning, we continue to be immensely surprised and pleased that our members so actively attended and participated in our ethics workshops so far. The Saturday winter morning ethics discussions have become an Epsilon Theta tradition, one which we will definitely continue in the future academic years. □



ED PAGES
Remedium



Prenumeruj *Remedium* i bądź zawsze na bieżąco!

- Polub nas na Facebook'u (www.facebook.com/remedium.gumed), by otrzymywać elektroniczne *Remedium* kilka dni wcześniej niż pojawi się na Uczelni!
- Chcesz mieć pewność, że otrzymasz drukowany egzemplarz? Wyślij maila o temacie „prenumerata” ze swoimi danymi na remedium@gumed.edu.pl, a będziemy odtąd zostawiać dla Ciebie każdy egzemplarz w biurze USS (Medyk, pokój nr 6). Stamtąd będziesz mógł odebrać go w dogodnym dla Ciebie terminie.

Nie zapomnij, że wszystkie archiwalne numery znajdziesz na:

www.remEDIUM.gumed.edu.pl

Bądź czujny na wakacjach!



dr Robert Szymczak
Kliniczny Oddział
Ratunkowy

Porozmawiajmy o alergiach i ich skutkach. Zaczyna się lato. Wkrótce zaatakują nas owady takie jak osy czy pszczoły. Dużo osób nie jest świadoma tego, że są uczulone na ich jad. Gdy dojdzie do użądlenia, mogą pojawić się nieprzewidziane skutki. Wywiad z dr. Robertem Szymczakiem.

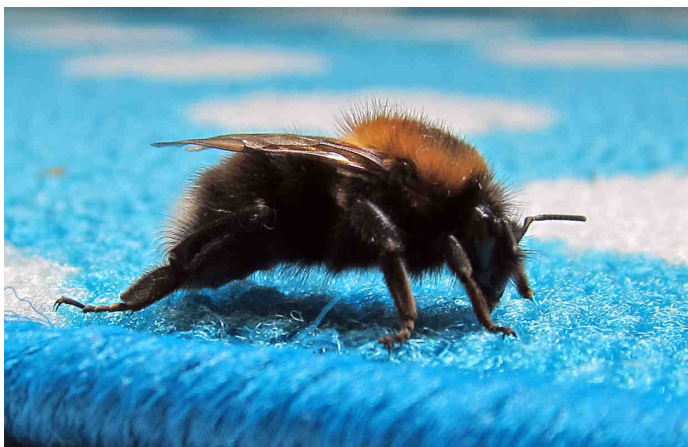
Mateusz Kapelan: Jakie są najczęstsze przyczyny przyjęcia na KOR osób użądlnionych?

Robert Szymczak: Możemy podzielić te osoby na takie, które przychodzą same z obrzękiem, obawiając się o własne zdrowie. Taki pacjent po użądleniu czy ukąszeniu

przez owada przychodzi na KOR o własnych siłach. Jesteśmy spokojni, bo jeśli wystąpi jakaś reakcja alergiczna, to jest to reakcja późna, która nie jest tak silna jak wstrząs anafilaktyczny. Wstrząs występuje w przeciągu kilku minut po ukąszeniu. Jest to druga, rzadsza grupa – bezpośredni stan zagrożenia życia. Tacy pacjenci są przywożeni przez karetkę pogotowia ratunkowego z takimi objawami jak np. nagły obrzęk dróg oddechowych, krtani, nagły spadek ciśnienia tętniczego czy gwałtowna reakcja skórna. Głównie jednak chodzi tu o pacjentów po reanimacji z powodu niewydolności oddechowej. To jest jakieś 75% przyczyn ewentualnych zgonów pacjentów we wstrząsie anafilaktycznym. Kolejną przyczyną jest niewydolność krążeniowa – nagły spadek ciśnienia.

Przychodzą też pacjenci z odczynem skórny, pokrzywką, którzy muszą być obserwowani u nas przez przynajmniej kilka godzin. Musimy się upewnić, że ich stan się nie pogarsza, że nie pojawiają się np. świsty nad polami płucnymi czy nie wzmagają się reakcje alergiczne.

M.K.: Nie wszyscy doszliśmy jeszcze w toku nauki do medycyny ratunkowej. Czym jest wstrząs anafilaktyczny i jak rozpoznać go na ulicy, kiedy będziemy świadkiem np. ukąszenia?



R. Sz.: Jeśli już będziecie wiedzieli, że zmiana stanu takiej osoby wynika z ukąszenia przez owada, to w najczarniejszym scenariuszu wstrząs anafilaktyczny dotyczy obrzęku dróg oddechowych. Taka osoba może mieć duszności, chrypkę, może zacząć skarżyć się na kłopoty z oddychaniem. Mogą pojawić się świsty słyszalne nawet bez osłuchiwania. Człowiek taki zaczyna szybciej oddychać, zmienia mu się głos.

Druga sprawa to układ krążenia. Ukąszony nagle czuje osłabienie, spada mu ciśnienie, rozszerzają się naczynia. Brakuje krwi, która ma w tych naczyniach krążyć, więc człowiek zaczyna mieć zaburzenia świadomości, bo niedostateczna ilość krwi dociera do mózgu. Następnie dochodzi do omdlenia i utraty świadomości.

A Wy musicie zareagować. Jeśli coś się z człowiekiem wy-

A jeżeli nie oddycha, należy rozpocząć resuscytację ABC – drogi oddechowe, wentylacja, uciski klatki piersiowej. Takie jest Wasze zadanie jako studentów naszej Uczelni!

darzyło, jeśli pada, to najpierw sprawdzacie czy jest on przytomny. W optymistycznym scenariuszu, jeżeli jest przytomny, to możecie zebrać wywiad. Jeśli został ukąszony, trzeba jak najszybciej znaleźć miejsce tego ukąszenia, a jeśli jest żądło – alergen, trzeba je usunąć. Jeżeli jest to jakaś dystalna część ciała, to można założyć opaskę uciskową, która spowoduje, że uczulający alergen nie dostanie się do krążenia ogólnoustrojowego. Opaskę trzeba zmieniać co 15 minut. Lepiej żeby taka osoba pozostała w pozycji leżącej.

Osobie nieprzytomnej trzeba natomiast udrożnić drogi oddechowe, sprawdzić czy oddycha. A jeżeli nie oddycha, należy rozpocząć resuscytację ABC – drogi oddechowe, wentylacja, uciski klatki piersiowej. Takie jest Wasze zadanie jako studentów naszej Uczelni! I w obu przypadkach, czy jest to pacjent przytomny, czy nie, musicie wykonać telefon na pogotowie ratunkowe.

M. K.: A co zrobić, jeśli dojdzie do obrzęku górnych dróg oddechowych i ich udrożnienie nie jest możliwe?

R. Sz.: Jeśli mówimy o mieście, a nawet o wsi, gdzie mamy dostęp do karetki, to ja bym próbował wentylować. Coś tam z tego oddechu się przecisnie. Działania ratunkowe jednak scedowałbym na służby do tego przeszkolone. Nie macie przy sobie przecież sprzętu do



a jest to trudna procedura. Nie wierzyłbym w jakieś mity na temat długopisów czy wkładów do ołówków.

Natomiast gdyby się to Wam zdarzyło na pustyni czy w dżungli, gdzie nie macie zupełnie żadnego dostępu do sprzętu, to przewidując tę sytuację warto wziąć ze sobą zestaw do ratunkowej konikotomii. Wtedy będziecie super przygotowani. Różne firmy to produkują i można się przeszkolić na manekinie, zobaczyć jak się to robi, żeby nie próbować na żywym organizmie, bo to nie jest łatwa

procedura. Może na rysunku się wydawać, że to nietrudne, ale w rękach mistrza czy na jakimś filmie video zawsze wszystko wygląda prosto, nawet przeszczep serca, ale żeby później zrobić to samemu, jest problem. (śmiech)

M. K.: Część z osób uczulonych jest tego świadoma i nosi przy sobie EpiPen (adrenalinę). Czy jeśli osoba poinformuje nas, że posiada coś takiego przy sobie, to mamy prawo zaaplikować taką substancję?

R. Sz.: Jeżeli wystąpi taka sytuacja, że podejrzewacie wstrząs anafilaktyczny, to podejmujecie się tego w dobrej wierze, chcecie tej osobie pomóc. Wiecie, że jest uczulona, a objawy się Wam zgadzają. Myślę, że każdy z Was się wybroni. Moim zdaniem liczy się przede wszystkim dobro pacjenta, jego wola, a dopiero potem jakieś aspekty prawne. Jeśli macie taką sytuację: człowiek ukąszony, pada na ziemię, ma przy sobie EpiPen, to jest Waszym obowiązkiem, żeby to zrobić – wstrzyknąć!

Dziękuję za rozmowę. □

Praktyka? Na razie w teorii



Małgorzata Skoblik

IFMSA,

VI rok, kierunek lekarski

Od najbliższego roku akademickiego wchodzi w życie nowy tryb studiowania medycyny w Polsce. Zostanie zniesiony staż podyplomowy, a w ramach praktycznej nauki zawodu szósty rok medycyny będzie poświęcony głównym przedmiotom klinicznym takim jak interna, chirurgia, pediatria i ginekologia.

Podobne systemy funkcjonują u naszych sąsiadów. W Czechach wszystkie przedmioty kliniczne, które niekiedy u nas odbywały się na szóstym roku, odbywają się do końca piątego roku, a na szóstym roku są jedynie interna, ginekologia, chirurgia, pediatria, medycyna rodzinna i anestezjologia z intensywną terapią. Cztery pierwsze z nich trwają po około 7-8 tygodni i kończą się egzaminem państwowym. W Niem-

czech nasi koledzy również kończą teoretyczną naukę na piątym roku, a rok szósty, tzw. Praktisches Jahr mogą odbywać w zupełnie innych szpitalach niż uczelniane, zdobywając praktyczne doświadczenie w zawodzie.

Osobiście cieszę się ze zmian wprowadzanych w Polsce. Mam nadzieję, że będą one rzeczywiście realizowane, gdyż do tej pory nauka medycyny u nas była bardzo teoretyczna. Mnie niestety system zmian nie obejmie, gdyż już kończę Uczelnię, ale chciałabym podzielić się z Wami, Drodzy Koledzy, swoją refleksją na temat wykorzystania danej Wam szansy.

Nasza nauka jest bardzo teoretyczna. Wiadomo, że aby móc podejść do pacjenta, trzeba mieć wiedzę. Wiadomo

też, że kiedy wraca się do domu z zajęć, nie zawsze chce się zajrzeć do książek i uczyć na kolejny dzień. Ale może, jeśliby poświęcić czas seminariów, na których dowiadujemy się albo informacji o najnowocześniejszych technikach, których i tak przez najbliższe 10 lat w praktyce nie użyjemy bądź słuchamy ciągle na ten sam temat. Na ćwiczenia z kontaktem pacjentem byłoby lepiej. Oczywiście w grę wchodzi też wszystkie obciążenia prawne, szpital, dostęp do pacjentów. Ale może gdyby przez tydzień bloku spróbować wraz z lekarzem poprowadzić diagnostykę i leczenie pacjenta, oczywiście nie samodzielnie, ale pod jego kontrolą, nauczyłibyśmy się myślenia klinicznego. Do tej pory większość czasu spędzana na klinikach, poza nielicznymi wyjątkami, odnosi się do siedzenia na seminarium. Uczymy się, aby pamiętać o profilaktycznej antybiotykoterapii, profilaktyce przeciwzakrzepowej czy zmianie opatrunków. Ale gdybyśmy mieli w tym momencie podać personelowi zalecenia: co, ile, jak często, jaką drogą podać, to poza tymi ogólnikowymi frazesami nie umiemy podać żadnej przykładowej nazwy leku i jego dawkowania. Na pytanie ile szwów w życiu założyliśmy, niektórzy oczywiście odpowiedzą – setki, na spotkaniach kółek naukowych. Ale inni? Odpowiedzą: może dwa lub trzy. Niedawno podczas jednej rozmowy spotkałam się z argumentem ze strony studentów, że jak ktoś chce, to można wszystko załatwić, można dogadać się z lekarzem, przyjść na dyżury, asystować. Jak

Większość czasu spędzana na klinikach odnosi się do siedzenia na seminarium. Uczymy się, aby pamiętać o profilaktycznej antybiotykoterapii, czy profilaktyce przeciwzakrzepowej. Ale gdybyśmy mieli w tym momencie podać personelowi zalecenia: co, ile, jak często, jaką drogą podać, to poza tymi ogólnikowymi frazesami nie umiemy podać żadnej przykładowej nazwy leku i jego dawkowania.



najbardziej się z tym zgadzam i uważam, że jest to świetny pomysł. I podstawa zdobytego doświadczenia praktycznego większości tych z nas, którzy chcą zostać „zabiegowcami”. Zawsze zostają też praktyki wakacyjne. Ale i tutaj zawsze podczas rozmów po wakacjach, opowiadań o wrażeniach ze szpitala pojawiała się nutka zazdrości. Ktoś trafił super, codziennie czegoś nowego mógł się nauczyć, lekarz wszystko opowiadał i tłumaczył. A inni mogli trafić tak, że przez cały dzień lekarz prawie nie zauważył, że oni w ogóle tam są. Pewnie od razu zareagujecie – trzeba dać się zauważyć, być aktywnym, umieć przepchnąć się łokciami w grupie. A co jeśli czyjaś osobowość taka nie jest, a mimo to taki student rewelacyjnie się uczy? Czy nie może być lekarzem? Może potrzebuje stworzenia warunków do praktycznej nauki? I tutaj chciałam wyjść do Was z pewną propozycją.

Odwiedzając koleżankę studentkę medycyny w Dusseldorfie, miałam okazję uczestniczyć w popołudniowych zajęciach organizowanych przez starszych studentów dla

młodszych. Nauka podstawowego badania pacjenta, osłuchiwanie, opukiwanie klatki piersiowej, podłączenia EKG, założenia wkłucia dożylnego, zrobienie zastrzyku odbywała się na studentach. Starsi tłumaczyli młodszym. Przygotowując się do prowadzenia zajęć musieli sobie przypomnieć wszystko to, czego uczyli się parę lat wcześniej. A najlepsza nauka jest wtedy, kiedy tłumaczy się dany temat komuś innemu. Młodzi studenci uczyli się na sobie nawzajem. Ktoś mógłby powiedzieć, że przecież to ingerencja w ciało drugiej osoby, że może powinny się odbywać jakieś ubezpieczenia takich zajęć. No i oczywiście skąd wziąć na to pieniądze? Naprawdę wystarczy odrobina dobrej woli i chęci. Często wydaje się, że są to czynności pielęgniarские, ale w krajach zachodnich to właśnie lekarze je wykonują. Wierzę, że powstające centrum pacjenta symulowanego nauczy Was tych wszystkich praktycznych umiejętności.

Pamiętajcie, że Uczelnia nie daje, ale stwarza możliwości. Korzystajcie z nich zatem.

Z pozdrowieniami,

Wasza starsza koleżanka. ☐

Areopag Etyczny w Pucku – zaproszenie dla studentów

Już wkrótce rusza piąta edycja *Areopagu Etycznego*. Macie szansę wziąć udział w niezwykle interesującym programie stworzonym specjalnie dla Was. Chcecie poznać z czym wiąże się zawód prawdziwego lekarza? Poznać trud przekazywania trudnych informacji? My Wam to umożliwimy! Pokażemy jak powinna wyglądać poprawna komunikacja między lekarzem a pacjentem i jego rodziną. Podczas tygodniowego spotkania nad morzem przygotowujemy Was do tego zarówno od strony teoretycznej, jak i praktycznej.

Oferujemy pakiet zajęć związanych z szeroko rozumianą opieką paliatywną, bioetyką oraz psychoonkologią, w skład którego wchodzi wykłady prowadzone przez ekspertów w dziedzinie medycyny, psychologii, filozofii i bioetyki (prof. Krystyna de Walden Gatuszko, prof. Jan Hartman, ks. dr Jan Kaczkowski, dr Jacek Santorski) oraz warsztaty stanowiące praktyczną część programu, prowadzone przez aktorów, z którymi będziecie mogli ćwiczyć odgrywanie scenek związanych głównie z przekazywaniem trudnych informacji pacjentom. Dodatkowo weźmiecie udział w nauce pływania na desce, gdyż w cenę wliczony jest kurs windsurfingu.

Areopag odbędzie się w dniach od 20-26 sierpnia 2012 r. w Pucku. Zgłoszenia będą przyjmowane do dnia 15.07.2012 r. Zainteresowanych zapraszamy do wypełnienia formularza aplikacyjnego znajdującego się na stronie internetowej www.areopagetyczny.org. Koszt uczestnictwa wynosi jedynie 400 zł (w cenie udział w warsztatach, wykładach, kursie windsurfingu, a także pełne wyżywienie i zakwaterowanie w OSS Delfin w Pucku oraz pakiet konferencyjny). Ufundujemy 2 stypendia pokrywające całkowity koszt dla 2 uczestników, pod warunkiem otrzymania dodatkowego listu motywacyjnego. Więcej informacji na stronie: www.areopagetyczny.org oraz Facebooku.

Katarzyna Parchem,
Projekt *Areopag Etyczny*
Puckie Hospicjum pw. św. Ojca Pio
ul. Dziedzictwa Jana Pawła II 12
84-100 Puck
tel. kom.: 697 201 016
e-mail:
katarzyna.parchem@hospitium.org
www.hospitium.org



STETOSKOP

Co słytać w świecie nauki?

Uprawiasz sport? Uważaj na głowę

Weterani wojenni i zawodowi sportowcy mogą być w podobnym stopniu narażeni na choroby neurodegeneracyjne. Do takich wniosków doszli naukowcy ze Stanów Zjednoczonych. W przypadku sportowców, którzy w ciągu swojej kariery doznali wielokrotnych uderzeń w głowę, istnieje prawdopodobieństwo rozwoju tzw. encefalopatii bokserskiej, czyli przewlekłego urazowego uszkodzenia mózgu. Jednymi z symptomów mogą być zmiany osobowości, agresywność, demencja, a także uzależnienie od alkoholu i narkotyków. Badania autopsyjne przeprowadzone u weteranów wojennych z Iraku i Afganistanu ujawniły zmiany degeneracyjne podobne do tych, obserwowanych w mózgach sportowców. W tkance nerwowej zauważono akumulację splotów białka *tau* i uszkodzenie aksonów. Żołnierze ci zmarli śmiercią samobójczą, wcześniej stwierdzono u nich u poważne zaburzenia emocjonalne. Nadal nie wiadomo, jaka częstość i siła urazów w głowę predysponuje do wystąpienia opisanych zaburzeń.

Sciencemag.org

Im więcej bakterii na skórze, tym zdrowiej?

Jak wiemy, kondycja układu odpornościowego jest podtrzymywana przez jego codzienną walkę z obcymi antygenami. Duży udział w tym treningu przypada naturalnej florze bakteryjnej człowieka. Naukowcy z Finlandii udowodnili, że immunologiczna izolacja może predysponować do rozwoju m.in. alergii. W grupie blisko 120 młodych ludzi, badacze oznaczyli poziom odpowiedzi immunologicznej na antygeny miejscowych roślin. Zauważyli, że młodzież z terenów zabudowanych, ze znacznymi zmianami ilościowymi we florze bakteryjnej wykazywała zwiększoną tendencję do rozwoju reakcji alergicznej. Na skórze osób, które nie prezentowały objawów stwierdzono duże ilości bakterii z rodzaju *Acinetobacter*. Ponadto wykryto u nich podwyższoną ilość interleukiny IL-10, cytokiny przeciwzapalnej, odpowiedzialnej za hamowanie nadmiernej odpowiedzi immunologicznej.

Nature.com

Falszywe hormony

Substancje powstające podczas spalania odpadów bądź obróbki tworzyw sztucznych, jak np. dioksyne, pestycydy czy też składniki plastiku, mogą oddziaływać na mózg człowieka. Jest to szczególnie niebezpieczne w okresie prenatalnym i wczesnodziecięcym. Według dr hab. Małgorzaty Kajty z Instytutu Farmakologii PAN w Krakowie, substancje te poprzez naśladowanie lub też upośledzenie działania hormonów mogą zaburzać pracę i różnicowanie płciowe mózgu, zwiększać ryzyko wystąpienia upośledzenia psychoruchowego, a nawet ADHD i autyzmu u dzieci. Czasami nim zostanie wykazana ich szkodliwość, substancje te są one dostępne na rynku nawet przez kilka lat.

Naukawpolsce.pap.pl



Zuzanna Lewicka

wicedaktor prowadząca,
III rok, kierunek lekarski

Risus 5 mg

Profesor na egzaminie ustnym zwraca się do studenta:

– Dlaczego Pan się tak denerwuje? Obawia się Pan moich pytań?

– Nie, Panie Profesorze. Swoich odpowiedzi.

Lubię ludzi otwartych – powiedział chirurg.

Lekarz pyta:

– Co Panu dolega?

– Dzieci, ale do Pana przyszedłem z powodu reumatyzmu.

Pielęgniarka do lekarza:

– Panie Doktorze, to już trzeci stół, który Pan zniszczył w tym miesiącu. Proszę nie ciąć tak głęboko.

KK

Technolodzy snów (pasja dla zuchwałych)

Wszędzie tam, gdzie zapał i zaangażowanie, tam i dobrze spożytkowane talenty. Swojego potencjału na pewno nie marnują studenci, uczestniczący w projektach Koła Naukowego BIO-MED Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-GUMed. Organizacja działająca od 2005 roku pod opieką dr Aleksandry Królickiej i Wojciecha Śledzia należy do Akademickiego Stowarzyszenia Studentów Biotechnologii, co otwiera jej członkom możliwość realizacji projektów ogólnopolskich. W trakcie badań prowadzonych przez zespoły podejmujące różne wyzwania naukowe, wszyscy pasjonaci mają unikalną szansę zdobywania wiedzy i umiejętności praktycznych w niewątpliwie inspirującej atmosferze.

Martyna Franczuk

*II rok, biotechnologia,
studia II stopnia*

Dotychczas Koło Naukowe BIO-MED zrealizowało projekty dotyczące markerów nowotworowych i bioremediacji. Projekt *Markery nowotworowe* został wdrożony przy współudziale Studenckiego Koła Naukowego przy Katedrze Chirurgii Onkologicznej, a jego celem była integracja danych histopatologicznych i molekularnych w ocenie diagnostycznej tkanek pobranych od pacjentek z rakiem piersi. Główne założenie projektu *Bioremediacja* to naturalne oczyszczanie gleby zanieczyszczonej związkami ropopochodnymi z wykorzystaniem mikroorganizmów, ale także stworzenie ogólnopolskiej mapy zanieczyszczeń oraz współpraca z zagranicznymi specjalistami w dziedzinie bioremediacji.



Zespoły projektowe kontynuują badania nad terapią raka jelita grubego, metabolitami wtórnymi roślin i bioinformatyczne. Projekt mający za zadanie określenie zależności między wrażliwością komórek nowotworowych jelita grubego na witaminę D a ekspresją genów związanych z jej aktywnością zyskał uznanie Polskiego Towarzystwa Genetycznego, które ufundowało grant na jego wykonanie. Obecnie trwa analiza wyników tych doświadczeń. Miłośni-

cy zieleniny natomiast intensywnie sprawdzają działanie antybakteryjne (przeciwko patogenom ludzkim i roślinnym) ekstraktów z roślin o zastosowaniu kulinarnym. Ci z nas, którzy lubią przesiadywać przed komputerem, zaangażowali się w prace, mające na celu opisanie zachowania bradykininy i jej analogów w błonie fosfolipidowej oraz sprawdzenie ich oddziaływania z receptorem przy zastosowaniu narzędzi modelowania molekularnego.

W tym roku z wielkim rozmachem ruszył również, cieszący się niesłabnącą popularnością, projekt kryminalistyczny. W trakcie zajęć laboratoryjnych uczestnicy mają niepowtarzalną okazję zapoznać się krok po kroku z technikami wykorzystywanymi na co dzień w medycynie sądowej, a przy okazji naocznie sprawdzić swoją genetyczną pleć czy pokrewieństwo z osobą o tym samym nazwisku, ale z drugiego końca świata! W blokach startowych czeka jeszcze uruchomienie grupy doświadczalnej, której zadaniem byłoby badanie właściwości bakterioobójczych konsorcjum mikrobiologicznego ziaren kefiru brazylijskiego, powszechnie stosowanego w medycynie niekonwencjonalnej.

Działacze Koła uczestniczą i współtworzą imprezy, pikniki naukowe oraz pokazy. Chętnie dzielą się swoją wiedzą i doświadczeniem zarówno ze starszymi, jak i młodszymi – być może przyszłymi adeptami nauk biologicznych. W kwietniu przygotowali grę i prezentacje na temat technik molekularnych stosowanych w laboratoriach kryminalistycznych dla ciekawskich z kartuskiego Uniwersytetu Dziecięcego. Na przełomie marca i kwietnia studenci podjęli także dialog ze sztuką, wnosząc czynny wkład w przygotowanie wystawy *Crude Life* światowej sławy bioartystów Orona Cattsa i Jonat Zurr w CSW Łąźnia.

Wszystkich chętnych serdecznie zapraszamy na spotkania Koła i udział w podejmowanych przez nas wyzwaniach naukowych i nie tylko!





Wypełniaj ankiety. To się opłaca!

Powiedzieli o ankietach:

Ja nie mam żadnych oporów, żeby kogoś poprosić i powiedzieć mu: „Tak być nie może.” Przecież po to jestem.

Każdy przyjmuje tę uwagę z zażenowaniem. Wszyscy tłumaczą się jednakowo: „No tak, ale złe opinie o mnie były tylko trzy.” I mówią, że patrząc na krzywą Gaussa to nie jest miarodajne. Dlatego nieustannie apeluję do Was o wypełnianie ankiet. Jeżeli ja już mam 10, 15, 20 ankiet, to mogę się poruszać pewniej i mogę się z Wami zgodzić. A jeżeli ktoś ma tylko jedną i to straszną opinię? To jest sygnał, ale czy ja mam powiedzieć: „Bracie, Ty jesteś zły”?

dr hab. Barbara Kamińska, prof. nadzw., prorektor ds. studenckich GUMed

Ważną składową całościowej oceny nauczyciela akademickiego jest opinia studentów. Na 50% tej oceny wpływ będą mieli studenci. To bardzo dużo.

Apeluję zatem do studentów. Wiem, że to męczące, że trzeba poświęcić temu trochę czasu. To wszystko prawda. Ale bez zwrotnej informacji od Was, my nic nie jesteśmy w stanie zrobić. Mogę stworzyć najlepszy system motywacyjny dla tych nauczycieli, którzy zostaną najlepiej ocenieni. Jest przecież system nagród rektorskich i dydaktycznych. Jest system promowania szkoleniami, wyjazdami. To wszystko da się zrobić, ale muszą mieć odzew ze strony studentów, aby faktycznie ocenić czy ten nauczyciel jest dobry i czy ma z Wami dobry kontakt. Nie chodzi oczywiście o to, żeby nauczyciel był łagodny i pobłażliwy. Nie zgadzam się, że dobrze ocenia się asystenta, który jest dobry, łagodny i nic nie wymaga.

prof. dr hab. Janusz Moryś, rektor GUMed
Remedium 5/2011



**Nie zapomnij
też o ankietach
ECTS!**



WYPEŁNIJ ANKIETY