



Szpital: ul. Długa 1/2 • ul. Szamarzewskiego 82/84 • Hospicjum Palium - os. Rusa 55

Periodyk informacyjny dla Pracowników i Sympatyków Szpitala Klinicznego
Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

nr 2 /2019

(85) XIX rok

kwiecień-czerwiec 2019

Wydanie specjalne

współfinansowane ze środków Unii Europejskiej
– w ramach projektu PROPULMO



Historia projektu PROPULMO

str. 5



Fundusze Europejskie
Infrastruktura i Środowisko



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Dwadzieścia lat obecności naszego Szpitala przy Szamarzewskiego



trycznego, przekazany przez władze wojewódzkie.

Tym większe zdumienie wzbudza refleksja, że obecnie – po likwidacji szpitala przy ulicy Łąkowej – Szamarzewskiego stanowi około połowy potencjału leczniczego. A w latach minionych dokonanych zostało co najmniej pięć kluczowych etapów rozbudowy.

Pierwszym etapem była nadbudowa hematologii z otwarciem oddziału transplantacji i laboratorium hematologicznego. Drugim – przeniesienie Łąkowej i stworzenie oddziału intensywnej terapii. Trzecim – Wielkopolska Onkologia z budową banku komórek macierzystych, rozbudową laboratoryjną z mikrobiologią i histopatologią, pracownią endoskopii oraz stworzeniem radioterapii śródoperacyjnej. Czwartym – choć nie wymieniam do końca chronologicznie – rozbudowa diagnostyki obrazowej (KT; MRI, mammografia). Piątym – rozbudowa poradni – przecież jeszcze niedawno nie było tego ambulatoryjnego budynku.

Żał parku, ale wszystko się zmienia. Powstało Uniwersyteckie Centrum Onkologii... Dopełniane przez internę i pulmonologię.

Wreszcie etap kolejny – PROPULMO – który w tych miesiącach kończymy. I niedokończona – ale tak już zaawansowana okulistyka, która umożliwi rozgęszczenie na Długiej.

A mimo to nie jesteśmy do końca usatysfakcjonowani. Pękamy w szwach, martwimy się szturmującymi pacjentami. Im działamy lepiej, tym ich więcej. Miotamy się w niezadowoleniu, częściowo uzasadnionym. Choć przebyliśmy już dużą i imponującą ewolucję.

Żyjemy jednak także planami i marzeniami. Są możliwe do zrealizowania, o ile znajdą się środki. I o ile będziemy działali rozsądnie, z cierpliwością, nie żyjąc ponad nasz ekonomiczny – możliwy do osiągnięcia – status.

*dr hab. med. Szczepan Cofta
Dyrektor Szpitala*

Pulmonologia w Szpitalu *Przemienienia Pańskiego* po dobudowie i modernizacji – PROPULMO



Fot. Archiwum szpitala

Niektórzy z Państwa byli obecni na uroczystym otwarciu zmodernizowanego Oddziału Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej. Podczas ceremonii otwarcia znamienitym gościom, przyjacielom i współpracownikom z radością i dumą przedstawiliśmy efekty realizacji projektu PROPULMO – poprawa kompleksowości i jakości leczenia pacjentów ze schorzeniami układu oddechowego ze szczególnym uwzględnieniem opieki nad dorosłymi chorymi z mukowiscydozą w Szpitalu Klinicznym *Przemienienia Pańskiego*. Celem projektu była poprawa warunków lokalowych oraz unowocześnienie posiadanego sprzętu. Realizacja projektu miała trzy cele społeczne: zwrócenie uwagi na niemożność kontynuacji leczenia chorych na mukowiscydozę w Polsce po ukończeniu osiemnastego roku życia z powodu istnienia nielicznych wyspecjalizowanych ośrodków dla dorosłych, działających zgodnie ze standardami europejskimi; edukacja społeczna dotycząca problemów związanych z chorobami płuc jako narastającym problemem cywilizacyjnym oraz zwrócenie uwagi na potrzeby niewystarczająco finansowanych oddziałów chorób płuc.

Projekt PROPULMO finansowano ze środków Unii Europejskiej oraz ze środków Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* w Poznaniu. Otrzymaliśmy wsparcie merytoryczne od

współpracującego z nami Polskiego Towarzystwa Walki z Mukowiscydozą, które sfinansowało projekt budowy oddziału dla chorych na mukowiscydozę. Stowarzyszenie Wspierania Pulmonologii Poznańskiej przekazało około 350 tysięcy złotych na wykonanie projektu przebudowy starszej części oddziału, projektu architekta wnętrz, częściowe umeblowanie – w tym projekt i wykonanie lady recepcyjnej w starszej części oddziału. Szpital był budowany w latach 60-tych ubiegłego wieku, dlatego też dodatkowe finanse ze Stowarzyszenia były przeznaczone także na modernizację instalacji i inne prace remontowe.

Realizacja PROPULMO trwała 18 miesięcy (II.2018 – VII.2019).

Co zmieniło się po „rewolucji” PROPULMO na Oddziale Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej?

Nowe warunki lokalowe pozwoliły na reorganizację pracy oddziału oraz poprawę kompleksowości leczenia chorych na mukowiscydozę i innych chorób płuc do poziomu europejskiego. Znacznie poprawiliśmy warunki przebywania chorych na oddziale i odnowiliśmy sprzęt medyczny. Po przebytej „rewolucji” nastąpiło podwyższenie standardów leczenia i diagnostyki chorych, zwiększenie bezpieczeństwa i komfortu pacjentów, skrócenie czasu procesu diagnostycznego oraz polepszenie efektywności działania pracowni i oddziału.

Co przyczyniło się do osiągnięcia sukcesu?

Nie ma co ukrywać, że proces przygotowania koncepcji i napisania projektu PROPULMO wymagał wielkiego trudu i zaangażowania dyrekcji szpitala, administracji i całego zespołu pracującego na naszym oddziale. Czasem musieliśmy pokonywać oportunistyczne postawy, głównie administracyjne, czasami słyszeliśmy „co oni znowu wymyślili?”. Liczne podróże do

stolicy, wydeptywanie ścieżek i dyskusje były codziennością. Dzień, w którym zapadła decyzja o zakwalifikowaniu PROPULMO do finansowania ze środków europejskich był radosny. Udało się! Zaraz jednak w głowie zaświtała myśl – ale jak to zrobimy? Co dalej?

Projekt został zrealizowany i przyniósł tak dobry efekt dzięki dobrej współpracy wszystkich osób w nim uczestniczących.

Na koniec podziękowania, choć pewnych uczuć nie da się wyrazić słowami.

Podziękowania dla dyrekcji i administracji za współpracę każdego dnia i za to, że w dużej mierze uwzględniono pomysły personelu naszego oddziału i potrzeby chorych z chorobami płuc.

Dziękujemy firmom realizującym projekt za dobrą pracę i niezwykle zaangażowanie.

Dziękuję pacjentom, którzy dzielnie znosili trudne warunki udzielania porad. Cieszę się, że mogą im powiedzieć, że to już się skończyło.

Dziękuję za pełną zrozumienia i elastyczną postawę pracowników szpitala w trudnych warunkach pracy podczas realizacji PROPULMO.

Przyjaciółom kliniki dziękuję za wsparcie.

Na koniec dziękuję naszemu zespołowi oddziału. PROPULMO był trudnym testem, który szczęśliwie przetrwaliśmy bez strat. Jesteśmy świetnym, skonsolidowanym zespołem, któremu zależy i któremu się chce. Dziękuję za aktywną postawę w czasie tych bardzo trudnych dwóch lat, za inwencję i kosmiczne pomysły logistyczne, dzięki którym przetrwaliśmy, wykonując obowiązki wobec naszych pacjentów i studentów. Dziś możemy wyrazić wielką satysfakcję z realizacji PROPULMO. Czy dobrze myślę, że na jakiś czas potrzebujemy odrobiny stabilizacji?

prof. dr hab. n. med. Halina Batura-Gabryel

1 kwietnia

- Spotkanie Rady Klinikistów, podczas które Pan Dyrektor Cofta otrzymał od Rektora prof. Andrzeja Tykarskiego nominację na Dyrektora Naczelnego naszego Szpitala.

2 kwietnia

- W sali Jezierskiego odbyła się debata otwartego posiedzenia Komitetu Terapeutycznego pt. „Probiotyki w naszym szpitalu”.

5-6 kwietnia

- 16. Repetytorium Pulmonologiczne.

9-10 kwietnia

- Pan Dyrektor Szczepan Cofta uczestniczył w Spotkaniu Wielkopolskich Dyrektorów ds. Medycznych zorganizowanym przez Wielkopolską Izbę Lekarską.

12 kwietnia

- Nasz Szpital odwiedziła delegacja Ministerstwa Zdrowia Papui-Nowej Gwinei pod przewodnictwem Sir Puka Temu.

18 kwietnia

- W Ministerstwie Zdrowia o godz. 10.00 odbyło się spotkanie Pana Dyrektora Szczepana Cofty, Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego im. A. Jurasza w Bydgoszczy, Pana dr. n. o zdr. inż. Jacka Krysię, Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, Pana Piotra Pobrotyna oraz Pana Marka Karpę, Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku z Panem Ministrem Zdrowia, prof. dr. hab. n. med. Łukaszem Szumowskim.

26 kwietnia

- W Centrum Kongresowo-Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu przy ul. Przybyszewskiego odbyła się VIII edycja konferencji naukowo-szkoleniowej pt. „Laboratoryjna Diagnostyka Hematologiczna”.
- Uroczyste otwarcie zmodernizowanego Oddziału Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej z częścią dedykowaną pacjentom z mukowiscydozą. Podczas uroczystości zostały odsłonięte tablice poświęcone Pani Prof. Irenie Westfal oraz Panu Prof. Mieczysławowi Firlikowi. Otwarcia towarzyszył Europejski Piknik Zdrowia. Wydarzenie zostało zorganizowane w ramach projektu: „PROPULMO – poprawa kompleksowości i jakości leczenia pacjentów ze schorzeniami układu oddechowego ze szczególnym

uwzględnieniem opieki nad dorosłymi chorymi z mukowiscydozą w Szpitalu Klinicznym *Przemienienia Pańskiego*”, dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej. Podczas pikniku zorganizowano szereg atrakcji. Wydarzeniem pierwszoplanowym był występ AniKi Dąbrowskiej – zwyciężczyni konkursu The Voice Kids.

10 maja



Pan Konrad Baumgart odbiera wyróżnienie

- Ogłoszono wyniki konkursu Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku 2018. Drugie miejsce w konkursie zajął Pracownik naszego Szpitala, Pan Konrad Baumgart, który zajmuje się projektem ECMO dla Wielkopolski, mającym na celu upowszechnienie stosowania metody pozaustrojowej oksygenacji tkanek w szerokim spektrum sytuacji klinicznych.

13 maja

- W Sali dydaktycznej Okulistyki odbyło się zebranie Rady Medycznej.

14 maja

- W naszym szpitalu odbył się zabieg wszczepienia stymulatora resynchronizującego CRT, prowadził go prof. dr hab. n. med. Przemysław Mitkowski wraz z Zespołem.

16-17 maja

- W Uniejowie odbył się Zjazd Polskiej Unii Szpitali Klinicznych. Uczestniczyło w nim około 40 dyrektorów szpitali klinicznych oraz osób ich reprezentujących. Gościem był m.in. P. dr med. Radosław Sierpiński, prezes Agencji Badań Medycznych, a także p. Małgorzata Zadorożna, p.o. dyrektor Departamentu Kwalifikacji Medycznych i Nauki w Ministerstwie Zdrowia.

24 maja

- W sali im. Wincentego Jezierskiego odbył się wykład otwarty, którego prelegentem był Pan Prof. Roman Jaeschke z McMaster Uni-



Spotkanie Komitetów Terapeutycznych szpitali Poznania



Pan Prof. Roman Jaeschke podczas wykładu

versity w Kanadzie, pt. „Evidence based medicine (EBM) – czy gwarantuje dobrą opiekę nad pacjentami?”. Pan Profesor podczas wykładu nawiązywał także do tzw. Zespołów Wczesnego Reagowania. Wcześniej, o godz. 12.00, w sali seminaryjnej Oddziału Okulistyki, odbyło się posiedzenie Komitetów Terapeutycznych szpitali Poznania, w którym Pan Profesor także uczestniczył.

28 maja



Dr hab. n. med. Dariusz Iżycki i Dr Andrzej Balcerzak wraz z gośćmi

- Szpital przy ul. Szamarzewskiego odwiedziła delegacja lekarzy i administracji szpitali z Kaohsiung z Tajwanu. Liczna grupa 50 osób zwiedzała nasz Szpital – powodem odwiedzin było zainteresowanie tematem zarządzania szpitalami i pomysłami usprawnienia pracy w placówkach medycznych.

Redakcja:
ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań
tel. 61 854 91 21, fax 61 852 94 72
szpital@skpp.edu.pl

Zespół redakcyjny:
Szczepan Cofta, Agata Michalak,
Karolina Moszyńska, Natalia Kuźniak, Zuzanna Skrzypek,
Bartosz Sobański (redaktor prowadzący)

Wydawca:
Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego* Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,
Stowarzyszenie Bono Serviumus, Wydawnictwo Kontekst

Sekcja Marketingu i Konferencji:
Karolina Moszyńska
karolina.moszyńska@skpp.edu.pl
tel. 61 854 92 18

Realizacja:
LUCKYYOU Interactive
www.luckyyou.pl | office@luckyyou.pl

Druk: Boltimor

Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych, zastrzega sobie prawo redagowania nadsyłanych tekstów i nie odpowiada za treść zamieszczonych reklam.

Historia projektu PROPULMO

Osiemnaście miesięcy realizacji projektu PROPULMO wydawać by się mogło długą drogą do realizacji wielu zadań, jakie sobie postawiliśmy na etapie planowania projektu. Dziś zbliżamy się ku finalizacji projektu, końcowym dostawom aparatury medycznej i ostatnim rozliczeniom wydatków.

Co działo się podczas tych blisko 18 miesięcy?

Zacząć należy od samego powstania projektu. Procedura aplikowania do konkursu trwała blisko 18 miesięcy. Pierwsze prace nad określeniem koncepcji i zakresu projektu rozpoczęły się we wrześniu 2016 r. Procedury pisanie wniosku, jego uzupełniania odbyły się w dwóch turach oceny i trwały do grudnia 2017 r. Dla nas zakończyły się najlepszym z możliwych wyników – otrzymane dofinansowanie w wysokości 11 661 653,78 zł oraz pierwsze miejsce na liście rankingowej.

Od początku realizacji projektu przystąpiliśmy do prac remontowych i budowlanych. W lutym 2018 r. rozpoczęto prace nad powiększeniem oddziału o część dedykowaną dorosłym pacjentom z mukowiscydozą. Podczas 11 miesięcy pracy udało się utworzyć nową przestrzeń oddziału łóżkowego składającego się z 6 jednoosobowych pokoi i dwóch izolatek. Wszystkie z bezpośrednim dostępem do łazienek. Ponadto utworzony został punkt pielęgniarski z zapleczem, kuchenka oddziałowa z wydzieloną zmywalnią, pokój pielęgniarki oddziałowej, pokój socjalny z pokojem lekarza dyżurnego, poczekalnia, pokój informacji dla rodzin, brudownik, magazyn czysty i brudny, pokoje lekarzy, pokoje adiunktów oraz dwa gabinety zabiegowo-diagnostyczne, węzły sanitarne dla personelu i odwiedzających, pomieszczenie porządkowe. Łączna powierzchnia nowej części oddziału wynosi 659,5 m².

W styczniu 2019 r. z sukcesem udało się zakończyć I etap prac i przenieść funkcjonowanie oddziału do nowej części, jednocześnie rozpoczynając II etap prac: remont Oddziału Pulmonologii w zakresie stworzenia nowej aranżacji istniejącego oddziału po powiększeniu o ośrodek leczenia mukowiscydozy. W ramach Oddziału zmodyfikowane zostało laboratorium snu (Pracownia Zaburzeń Oddychania w Czasie Snu) z punktem nadzoru, sale pobytu dziennego. Nowe sale chorych dostały bezpośredni dostęp do łazienek. Ponadto wydzielono pomieszczenie brudownika wyposażonego w zmywarkę-dezynfektor do podsuwaczy. Przebudowana została również łazienka. Łącznie prace remontowe objęły powierzchnię 754,4 m² oddziału.

Nad sprawną realizacją zadania czuwał zespół osób, który podczas codziennych porad budowlanych ustalał najważniejsze kierunki realizacji inwestycji.

W ostatnich miesiącach z sukcesem udało się zrealizować kilkanaście postępowań przetargowych na zakup aparatury medycznej, wyposażenia medycznego i wyposażenia o charakterze socjalno

-bytowym. Dostawy aparatury medycznej rozpoczęły się w II kwartale 2018 r. i sukcesywnie realizowane będą do końca czerwca 2019 r.

Wszystkie działania realizowane były przy wsparciu działań informacyjnych i promocyjnych. Regularnie wykonywana była dokumentacja fotograficzna z realizacji prac i dostaw sprzętów (efekty pracy mogą Państwo zobaczyć w aktualnym numerze Nowin Szpitalnych oraz na stronie www projektu). Realizacja prac remontowych dość mocno wpłynęła na pacjentów szpitala i zmianę lokalizacji miejsc, w których realizowane były świadczenia. Właśnie dla nich przygotowane zostały informacje o trwających pracach remontowych i realizacji działań projektowych (ulotki, broszury, filmy emitowane w TVP). W dniu 26 kwietnia 2019 r. zorganizowany został Europejski Piknik Zdrowia, w ramach którego promowaliśmy nie tylko fundusze unijne i ich praktyczne wykorzystanie w naszym szpitalu, ale też zachęcaliśmy do realizacji badań profilaktycznych i aktywnego stylu życia. Podczas Pikniku nastąpiło też uroczyste otwarcie wyremontowanego oddziału.

Informacje o wszystkich działaniach realizowanych w ramach projektu publikowane są na bieżąco na stronie internetowej projektu dostępnej pod adresem www.propulmo.skpp.edu.pl. Serdecznie zapraszamy do odwiedzenia. W najbliższym czasie pojawią się tam podsumowania z realizacji projektu.

Projekt PROPULMO z sukcesem zrealizował cele, które zostały założone na jego początku, a więc:

- poprawę jakości i kompleksowości diagnostyki i leczenia pacjentów dorosłych z mukowiscydozą,
- przebudowę infrastruktury Oddziału Pulmonologii i przynależnych pracowni z zapewnieniem optymalnych możliwości diagnostyki w ramach struktur pulmonologicznych oraz medycznego laboratorium diagnostycznego, a także leczenia pacjentów ze schorzeniami układu oddechowego, w tym dorosłych z mukowiscydozą, z uwzględnieniem chorób towarzyszących,
- poprawę jakości opieki nad pacjentami poddawanych diagnostyce oraz leczeniu zaburzeń oddychania w czasie snu w ramach Pracowni Zaburzeń Oddychania w Czasie Snu,
- poprawę jakości kompleksowej diagnostyki i leczenia pacjentów z chorobami płuc w trybie jednodniowej hospitalizacji poprzez modernizację i remont Sali Dziennego Pobytu.

„PROPULMO – poprawa kompleksowości i jakości leczenia pacjentów ze schorzeniami układu oddechowego ze szczególnym uwzględnieniem opieki nad dorosłymi chorymi z mukowiscydozą w Szpitalu Klinicznym *Przemienienia Pańskiego*”

II.2018 – VII.2019 (18 miesięcy)

- + nadbudowa ośrodka mukowiscydozy
- + remont starego oddziału, tj.

- stworzenie i wyposażenie Laboratorium Snu
- przestrzeni chemioterapii dziennej
- przestrzeni pobytu jednodniowego
- utrzymanie sali nieinwazyjnej wentylacji

- + zakup sprzętu

- echokardiograf
- bronchofibroskop
- automatyczny system do diagnostyki alergii, autoimmunologii i monitorowania leczenia astmy
- aparat do oznaczania chlorków w pocie
- ultrawirówka + 1 rotor horyzontalny, 1 rotor kątowy
- spektrofotometr mikropłytkowy + płuczka mikropłytkowa
- aparat nerkozastępczy z przystawką do pozaustrojowej eliminacji CO₂
- doposażenie Pracowni Badań Czynnościowych
- doposażenie Laboratorium Mikrobiologii
- łóżko wielofunkcyjne do intensywnej terapii (z przechylami bocznymi)

Realizacja projektu nie udałaby się bez olbrzymiego zaangażowania i pracy Dyrekcji i Pracowników SKPP. Liczne spotkania, konsultacje, porady pozwoliły sprawnie i terminowo zrealizować założenia projektu. Serdecznie dziękujemy !

Zespół Projektowy

Zjazd Polskiej Unii Szpitali Klinicznych w Uniejowie



Fot. Archiwum szpitala

W dniach 17-18 maja 2019 r. odbył się doroczny Zjazd Stowarzyszenia Polska Unia Szpitali Klinicznych, którego przewodniczył Dyrektor Szpitala dr hab. med. Szczepan Cofta.

W tym roku w Zjeździe wzięło udział ponad 40 dyrektorów z 25 szpitali klinicznych w Polsce.

Wśród zaproszonych gości byli: p. Małgorzata Zadorożna – p.o. Dyrektor Departamentu Kwalifikacji Medycznych i Nauki, Ministerstwo Zdrowia, dr n. med. Radosław Sierpiński – p.o. Prezes Agencji Badań Medycznych, dr Jakub Berezowski – Dyrektor Biura Agencji Badań Me-

dycznych, dr n. med. Roman Topór-Mądry – Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Pierwszego dnia obrad odbył się Zwyczajny Walny Zjazd Stowarzyszenia, podczas którego wybrano nowego członka Zarządu – mgr. Marcina Syguta – Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie oraz członków Komisji Rewizyjnej: dr. Macieja Sobkowskiego – Dyrektora Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego UM w Poznaniu i mgr. Bolesława Granusia – Zastępcę Dyrektora ds. Finansowych Szpitala Uniwersyteckiego

w Krakowie. Podczas posiedzenia przyznano tytuł honorowego członka Stowarzyszenia wieloletniemu Przewodniczącemu PUSK, lek. med. Janowi Taladze.

Obrady pierwszego dnia rozpoczęła prezentacja danych finansowych szpitali – członków PUSK – przez p. mgr. Stanisława Szczepaniaka – Zastępcę Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych Szpitala Klinicznego im. H. Święcickiego, które zebrane zostały w raporcie przekazanym Ministrowi Zdrowia przez Zarząd PUSK 18 kwietnia br.

Spotkanie pierwszego dnia obrad poświęcone było dyskusji nt. problemów szpitali klinicznych w kontekście zwiększonych kosztów funkcjonowania, w tym m.in. związanych z wprowadzonymi przez Ministerstwo Zdrowia regulacjami płacowymi.

Drugiego dnia prezentowane były wyniki ankiet dotyczących aptek szpitalnych oraz diagnostyki laboratoryjnej w szpitalach członkowskich Stowarzyszenia w kontekście ich organizacji, struktury zatrudnienia oraz kwestii płacowych, a także kontynuowana była dyskusja nt. sytuacji poszczególnych szpitali członkowskich.

Agata Michalak



Fot. Archiwum szpitala



Fot. Archiwum szpitala



Fot. Archiwum szpitala

Efekty projektu z perspektywy Pielęgniarki Oddziałowej

Ciesząc się z rozwoju i rozszerzenia możliwości, które niesie za sobą rozbudowa Oddziału Pulmonologii i modernizacja dotychczasowej przestrzeni, o zdanie poprosiliśmy Pielęgniarkę Oddziałową – Panią Aleksandrę Ostajewską. Rozmowa dotyczyła szans i korzyści płynących z inwestycji, zarówno dla pacjentów, jak i personelu, ale także misyjności zawodu pielęgniarki, pracy dla wartości i walki o poczucie godności osób chorych.

Wyzwania w obszarze organizacji pracy

Największym wyzwaniem związanym z modernizacją były na pewno warunki lokalowe. Przejście z dużego, od wielu lat funkcjonującego oddziału na dużo mniejszą, nową powierzchnię, zmieszczenie w niej całego sprzętu, a przy tym rozlokowanie wszystkich pacjentów było zadaniem szalenie trudnym logistycznie. Pacjentami oddziału są osoby przewlekle chore, ich liczba jest rotująca. Wyzwaniem dla całego personelu było przeorganizowanie pracy przy zachowaniu pełnej jakości usług świadczonych pacjentom. Wymaga to niemałej dyplomacji i umiejętności komunikacyjnych.

Na szczęście wszystkie działania spotkały się ze zrozumieniem ze strony chorych.

Nowy Sprzęt – Nowa jakość!

Sprzęt, który trafił na oddział jest na najwyższym poziomie. Aparatura do nieinwazyjnej wentylacji czy kardiomonitorów w odpowiedniej ilości dają świadectwo jakości i są niezbędne w diagnostyce.

Opinie i komentarze pacjentów

Chorzy z mukowiscydozą, dla których powstała dedykowana część oddziału są bardzo zadowoleni. Nareszcie mogą leczyć się w komfortowych warunkach: pokoje jednoosobowe, z dobrym sprzętem i nowoczesnymi systemami monitorowania. Jest to spełnienie marzeń dorosłych chorych, którzy do tej pory zmagali się z niewystarczającą liczbą instytucji mogących zapewnić im odpowiednie warunki leczenia. Odpowiednie warunki bytowe przyczyniają się do poprawy samopoczucia pacjentów i skrócenia czasu hospitalizacji.

Nadzieje i plany na dalszy rozwój

Pielęgniarstwo jest dziedziną w której ciągle trzeba się rozwijać i udoskonalać, nie można stać z boku i obserwować lub co gorsze zostawać w tyle. Kadra Pielęgniarska Oddziału Pulmonologii jest otwarta na nowoczesność. Oprócz rozwoju zawodowego duży nacisk kładzie się na stosunki interpersonalne i relacje z pacjentami. Wszystkie zmiany ostatnich kilkunastu miesięcy i stawianie czoła wy-

zwaniom było możliwe dzięki zgraniu zespołu i wspólnym poczuciu celu. Relacje panujące między personelem na Oddziale są partnerskie. Wieloletnia współpraca, dotarcie się i wzajemny szacunek to podstawa do budowania zespołu. Sedno wypowiedzi oddaje zdanie wypowiedziane przez panią Aleksandrę: „mądry lekarz posłucha mądrej pielęgniarki, mądra pielęgniarka posłucha mądrego lekarza”. Pani Ola podkreśliła także, że jest niezwykle dumna ze swojego zespołu, bo to oni, ich działanie, pasja i służba pacjentom budują sukces Oddziału. Nowoczesność i rozwój są niezwykle istotne, jednak w tym wszystkim nie można zatracać misji pielęgniarstwa – niesienia chorym poczucia godności, równego traktowania, współczucia i empatii. W nowych murach oddziału chorych będzie leczyło się na europejskim poziomie, ale przede wszystkim – pielęgnowało wartości najważniejsze w służbie drugiemu człowiekowi.

Zuzanna Skrzypek

Świadczenia w Oddziale i Poradniach Pulmonologicznych okiem Działu Organizacji i Sprzedaży Usług Medycznych

Analiza danych statystycznych związanych z ilością pacjentów zgłaszających się do Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* to nieodłączny element pracy Działu Organizacji i Sprzedaży Usług Medycznych, jak również jedno z podstawowych narzędzi analitycznych, istotnych z punktu widzenia zarządzania całym podmiotem leczniczym. Analiza ruchu pacjentów, w odniesieniu zarówno do pobytów oddziałowych (ich ilość, długość, częstotliwość), jak i struktury wizyt w poradniach przyszpitalnych (wizyty pierwszorazowe, kolejne), pozwala m.in. na bieżące monitorowanie i prognozowanie realizacji umów zawartych na świadczenie usług zdrowotnych np. z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Na podstawie przedstawionego w Tabeli 1. ruchu pacjentów pulmonologicznych w Szpitalu w ciągu dwóch ostatnich lat, możemy stwierdzić, że:

- wzrosła liczba hospitalizacji (średnio o ok. 20 pacjentów miesięcznie), jednak skróceniu uległa średnia długość pobytu z 1,9 do 1,7 (tendencja widoczna w liczbie osobodni); na te wielkości niewątpliwie wpływa rosnąca liczba pobytów jednodniowych (związanych np. z wydaniem leku) stano-

WSKAŹNIKI SZPITALNE				
ODDZIAŁ PULMONOLOGII				
	2017	śr m/c	2018	śr m/c
PRZYJĘCIA NA ODDZIAŁ	4 377	365	4 603	384
OSOBODNI	8 108	676	7 992	666
POBYTY JEDNODNIOWE	2 189	182	2 567	214
Liczba pacjentów objętych leczeniem w Oddziale	1 851	154	1 817	151
w tym pierwszorazowych	666	56	702	59
Liczba badań w PRACOWNI BRONCHOFIBEROSKOPII	1 355	113	1 320	110
w tym dla oddziałów Szpitala	590	49	589	49
PORADNIE PULMONOLOGICZNE				
	2017	śr m/c	2018	śr m/c
WIZYTY W PORADNIACH	19 990	1 666	18 622	1 552
w tym PORADNIA MUKOWISCYDOZY	302	25	356	30
w tym PORADNIA PULMONOLOGII	2 805	234	4 410	368
Liczba pacjentów objętych leczeniem w Poradniach	6 450	538	7 740	645
w tym pierwszorazowych	2 629	219	2 406	201
w tym PORADNIA MUKOWISCYDOZY	86	7	103	9
w tym pierwszorazowych	17	1	21	2

Tabela 1. Dane statystyczne dotyczące pacjentów pulmonologicznych w odniesieniu do Oddziału i przyszpitalnych Poradni Pulmonologicznych (dotyczy Poradni Alergologii, Poradni Alergologii dla Dorosłych, Poradni Pulmonologii, Poradni Pulmonologii Wieku Rozwojowego oraz Poradni Mukowiscydozy) w latach 2017 i 2018

wiących ilościowo niemal połowę przyjęć na oddział;

- mimo że w ostatnich dwóch latach liczba pacjentów objętych leczeniem w Oddziale była zbliżona (średnio 150 pacjentów miesięcznie), to zauważalny jest wzrost liczby pacjentów pierwszorazowych;
- praca Pracowni Bronchofiberoskopii utrzymuje się na stałym poziomie, zarówno w odniesieniu do

realizacji świadczeń dla pacjentów z Oddziału, jak i spoza niego;

- spadek liczby wizyt w poradniach (średnio o 100 wizyt na miesiąc) dotyczy wyłącznie poradni dziecięcych (pulmonologiczna, alergologiczna), co ma związek ze zmianą warunków lokalowych udzielania świadczeń w okresie remontu (zmniejszenie liczby dostępnych gabinetów).

Analizując sposób rozliczenia hospitalizacji pacjentów pulmonologicznych wskazany w Tabeli 2., widzimy, że największy udział mają chorzy rozliczani w ramach tzw. Jednorodnych Grup Pacjentów (leczenie zachowawcze); wśród nich największą grupę stanowią hospitalizacje związane z zaburzeniami oddychania w czasie snu (polisomnografie), chorobami alergicznymi (odczulanie) i leczeniem nowotworów (nie dotyczy pobytów związanych z podaniem substancji czynnych w chemioterapii i programach lekowych). W związku z szerokim dostępem do coraz nowszych terapii lekowych drugą grupę stanowią pobyty związane z realizacją programów lekowych.

Wraz ze wspomnianym zwiększeniem dostępności do nowych

LICZBA HOSPITALIZACJI PULMONOLOGICZNYCH ROZLICZONYCH W ZAKRESACH				
	2017	śr m/c	2018	śr m/c
CHEMIOTERAPIA	441	37	330	28
PROGRAMY LEKOWE	883	74	1 214	101
JEDNORODNE GRUPY PACJENTÓW	3 163	264	3 468	289
w tym:				
D36 ZABURZENIA ODDYCHANIA W CZASIE SNU	752	63	710	59
S33 CHOROBY ALERGICZNE >17 R.Ż.	359	30	452	38
D28 CHOROBY NOWOTWOROWE UKŁADU ODDECHOWEGO I KŁATKI PIERSIOWEJ	357	30	312	26
D46 POCHP I INNE OBTURACYJNE CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO	199	17	199	17
D21 ZWŁÓKNIENIE TORBIELOWATE	128	11	136	11
D50 ZWŁÓKNIENIE I PYLICA PŁUC	125	10	154	13

Tabela 2. Liczba pacjentów w latach 2017 i 2018 w podziale na rozliczony zakres w umowie z NFZ

technologii lekowych rośnie liczba pacjentów kwalifikowanych do programów lekowych (Tabela 3.).

Do końca 2018 roku w realizowanych przez Szpital pulmonologicznych programach lekowych

leczeniem było objętych już 140 pacjentów (107 pacjentów w 2017 roku) i liczba ta nadal rośnie.

Przedstawione dane to tak naprawdę zaledwie niewielka część informacji, jakie Dział Organizacji i Sprzedaży Usług Medycznych wykorzystuje do codziennej pracy. Pozwalają one jednak choć w niewielkim stopniu przybliżyć funkcjonowanie Oddziału i Poradni oraz pokazać, jaki ogrom pracy wykonują na co dzień. Nie byłoby to możliwe, gdyby nie bogata i nowoczesna baza diagnostyczna oraz wykwalifikowany personel medyczny. Szeroki wachlarz świadczeń, jaki dzięki temu możemy proponować naszym pacjentom powoduje, że jako jeden z najbardziej kompleksowych i specjalistycznych ośrodków pulmonologicznych w regionie przyciągamy pacjentów również spoza naszego województwa.

Martyna Skrzypińska

PACJENCI W PROGRAMACH LEKOWYCH		
ONKOLOGICZNE		
	2017	2018
LECZENIE NIEDROBNKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA	17	14
LECZENIE NIEDROBNKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA Z ZASTOSOWANIEM AFATYNIBU I NINTEDANIBU	0	1
NIEONKOLOGICZNE		
	2017	2018
LECZENIE AKTYWNEJ POSTACI ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWEGO ZAPALENIA NACZYŃ (MPA)	0	2
LECZENIE CIĘŻKIEJ ASTMY ALERGICZNEJ IGE ZALEŻNEJ ORAZ CIĘŻKIEJ ASTMY EOZYNOFILOWEJ	57	78
LECZENIE IDIOPATYCZNEGO WŁÓKNIENIA PŁUC	7	15
LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH	15	19
LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH Z ZASTOSOWANIEM IMMUNOGLOBULINY LUDZKIEJ NORMALNEJ PODAWANEJ Z REKOMBINOWANĄ HIALURONIDAZĄ LUDZKĄ	0	0
LECZENIE PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEŃ PŁUC U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z MUKOWISCYDOZĄ	7	11
	103	140

Tabela 3. Liczba pacjentów leczonych w ramach programów lekowych w latach 2017 i 2018

Prof. Irena Westfal – właściwa osoba na właściwym miejscu we właściwym czasie

Pani profesor Irena Westfal kilkadziesiąt lat swojego pracowitego i godnego życia zawodowego poświęciła chorobom płuc. W latach 1961-1990 pełniła funkcję kierownika Katedry i Kliniki Ftyzjatrycznej ówczesnej Akademii Medycznej w Poznaniu. Funkcję tę pełniła najdłużej ze wszystkich kierowników w historii naszej Kliniki.

Fot. Archiwum szpitala



Aby lepiej przedstawić sylwetkę profesor Ireny Westfal, warto zapoznać się z garścią danych z jej życiorysu. Jej droga życiowa jest powiązana z burzliwymi wydarzeniami historycznymi czasów, w których żyła. Pani Profesor urodziła się roku 1919 we Lwowie. W tym mieście w 1936 roku rozpoczęła studia na Wydziale Lekarskim przy Uniwersytecie im. Jana Kazimierza. Z powodu wybuchu II wojny światowej przerwała naukę po trzecim roku. W roku 1945, po przeniesieniu się do Poznania, podjęła studia medyczne na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza. W 1948 roku otrzymała dyplom lekarza medycyny. Pracę zawodową w Poznaniu rozpoczęła w II Klinice Wewnętrznej Uniwersytetu Poznańskiego. W 1964 roku uzyskała tytuł naukowy docenta dr. habilitowanego, w 1977 tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego. Głównym tematem jej prac naukowych była w szerokim zakresie gruźlica płuc, a z biegiem lat także inne choroby płuc, w tym rak płu-

ca. Była bardzo szanowanym i cenionym nauczycielem akademickim, wychowała wiele pokoleń lekarzy. Jej mentorem był kierownik kliniki prof. Jerzy Jurkowski, który ukierunkował jej zainteresowania na choroby płuc. Pod jego opieką w 1953 roku uzyskała II stopień specjalizacji z zakresu ftyzjatrii.

W okresie powojennym statystyki zachorowalności i umieralności z powodu chorób płuc były bardzo niekorzystne. Nastąpił gwałtowny wzrost liczby chorych na gruźlicę i na inne choroby układu oddechowego. W latach 60-tych profesor Irena Westfal była w gronie osób, które intensywnie pracowały nad tworzeniem sieci szpitali i poradni pulmonologicznych w ramach narodowego programu zwalczania gruźlicy w Polsce. Było to niezwykle trafne posunięcie organizacyjne, którego pozytywne skutki do dziś wpływają na strukturę leczenia pulmonologicznego w Polsce i na świecie. W tym czasie na skutek szybkiego postępu naukowego

dawna ftyzjatria przekształcała się we ftyzjopulmonologię, a następnie w nowoczesną specjalizację o nazwie choroby płuc – o bardzo szerokim, interdyscyplinarnym profilu, jakim jest dziś. Wielką zasługą pani profesor jest ogromny wpływ na odpowiednie ukierunkowanie zmian w naszej dziedzinie, obecnie rozwijającej się w coraz szybszym tempie. Choć w 1992 roku przeszła na emeryturę, do grudnia 1995 roku pracowała w Klinice Pulmonologii Akademii Medycznej w Poznaniu, a następnie po przeniesieniu się na Śląsk, do roku 2001, w Szpitalu Wojskowym w Gliwicach.

Pani profesor Irena Westfal była laureatką wielu odznaczeń, w tym Złotego Krzyża Zasługi, Krzyża Kawalerskiego Orderu Odrodzenia Polski, Medalu Komisji Edukacji Narodowej.

Jednocześnie była osobą kompetentną, rzetelną i życzliwą. Cieszyła się zaufaniem i sympatią pracowników, studentów i pacjentów. Cechowała się niezwykłą kulturą osobistą i umiejętnością rozumienia potrzeb innych. Była bardzo skromna. Jej życie jest dobrym przykładem pracy organicznej.

Na cześć pamięci pani profesor Ireny Westfal Stowarzyszenie Wspierania Pulmonologii Poznańskiej przy Katedrze i Klinice Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ufundowało tablicę pamiątkową. Tablica była uroczystie odkryta w trakcie uroczystości zakończenia rozbudowy i remontu oddziału pulmonologii w dniu 26 kwietnia 2019 r. na terenie naszego oddziału.

prof. dr hab. n. med. Halina Batura-Gabryel

Prof. Mieczysław Firlik – Człowiek: znak nadziei

Z radością odsłanialiśmy w dniu 26 kwietnia, obok tablicy poświęconej pani prof. Irenie Westfal, tablicę upamiętniającą prof. Mieczysława Firlika. Jako najmłodszy spośród jego asystentów – odczuwałem głęboką powinność jego upamiętnienia oraz świadczenia o nim i jego życiu. Sądzę, że dobro, które rozsiał nadal trwa zaszczepte w tych, wśród których żył.

Fot. Archiwum szpitala



Żył w latach 1949 – 1993. Życiorys wydaje się prosty i poza śmiercią w młodym wieku nie można by raczej dostrzec niczego w nim szczególnego. Był absolwentem poznańskiego „Marcinka”, ukończył z wyróżnieniem studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej. Całe swoje lekarskie życie poświęcił pracy w Klinice Pneumonologii, począwszy od stanowiska asystenta w roku 1972 do profesora nadzwyczajnego w roku 1993. Specjalizował się w zakresie chorób wewnętrznych oraz chorób płuc. Był kierownikiem Kliniki Pneumonologii, autorem wielu prac naukowych, członkiem towarzystw medycznych – krajowych i zagranicznych, wychowawcą lekarzy specjalizujących się i studentów. Żona, ojciec trojga dzieci. Zmarł w 45. roku życia po ponad pięcioletniej walce z chorobą, podczas której kontynuował pracę, habilitując się, zostając kierownikiem kliniki i uzyskując tytuł profesora nauk medycznych. Pozostał czynnym lekarzem do ostatniego dnia dzięki wielkiej sile ducha i narzuceniu sobie nieprawdopodobnej dyscypliny. Tyle faktów z jego życia.

Gdyby poprzestać tylko na nich, chyba nikt nie zgodziłby się zamieścić takiego wspomnienia, tym bardziej wiele lat po jego śmier-

ci. Wspomnienie to jest jednak swego rodzaju świadectwem osoby, która miała szczęście spotkać go w swoim życiu. Tego samego doświadczył Zespół Kliniki.

Do postaci profesora Firlika trzeba powrócić, gdyż był i pozostał w pamięci osobą zwyczajną, ale jakże wyjątkową. Jako człowiek pełen dobroci, uczciwości i otwartości, świadczący nie tyle słowami, ile sobą samym.

Spróbujmy choć przez chwilę dać się ogarnąć atmosferą jego osoby. W czasach, gdy wielu ludzi czuje się w swoim miejscu pracy źle, gdy tyle mówi się o złych szefach i złej atmosferze w gronie pracowników, trzeba tym bardziej zaświadczyć o tym, że nie jest to regułą, że naprawdę może być dobrze. Profesor Firlik był dla swoich pracowników opiekunem, przy którym można było czuć się bezpiecznie, jednocześnie był także przyjacielem, przy którym każdy mógł pozostać sobą. Szacunek wzbudzał swoją osobą i tym, kim był. Budził inicjatywę, umiał mobilizować, był otwarty i pokorny, choć stanowczy. W pracy naukowej odważny w podejmowaniu tematów, sumienny, ale nie drobiazgowy; pozostawiający swobodę wyrazu i uczciwy. Pokazał, że w miejscu pracy może być dobrze, że dobrym może być szef, który wszystkich łączy, choćby istniały różnice wizji i poglądów. Stworzył atmosferę przejrzystą, prawą i uczciwą, w której nie było akceptacji dla niejednoznaczności, obmowy, własnej polityki. Przekonał nas, że miejsce pracy może być miejscem gościnnym, gdzie można się czuć dobrze, że każdy może znaleźć miejsce, w którym jest potrzebny, akceptowany i wnosi sobą coś niepowtarzalnego.

Ostatni okres jego życia był dla nas szczególnym doświadczeniem spotkania z człowiekiem, który w bohaterski sposób zmagając się z cierpieniem. Wyczuwaliśmy, że nie przyjmował choroby jako niesprawiedliwości. To świadectwo budziło w nas doświadczenie innego świata, kazało nam ocierać się o inną rzeczywistość i przywracało wartościom ich właściwy wymiar.

Pozostaje w pamięci wielu jako człowiek, który umiał pięknie cierpieć. Zdumienie budziła jego postawa oddania dla innych i troski o nich mimo niewątpliwego fizycznego cierpienia przez wiele miesięcy.

Pamiętam wieczorne spotkanie niedługo przed jego śmiercią. Wspominaliśmy wtedy artykuł – przejmujące świadectwo żony zmarłego na chorobę nowotworową młodego człowieka – którym opiekowało się poznańskie hospicjum. W tym artykule zamieszczonym w dominikańskim *W Drodze* przewijała się postać doktora Firlika opiekującego się umierającym. Profesor powiedział to, czego nie było w artykule i czego zapewne nie wiedziała jego autorka: „*W hospicjum, nie wiedząc o mojej chorobie, zaproponowano mi opiekę nad chłopakiem – mieszkającym bardzo blisko mnie – po operacji z powodu nowotworu. Nie wiedzieli, że między nim a mną była tylko jedna różnica: on był operowany w Wielką Środę, a ja w Wielki Czwartek. Towarzyszyłem umieraniu tego człowieka. Od chwili jego śmierci – jak mi się wydaje – żyję na kredyt.*”

Sięgam do innych notatek sporządzonych po spotkaniu tego wieczoru. Mówiąc o swojej chorobie, powiedział wtedy, że pozostaje w niej człowiekiem szczęśliwym i że bez tego doświadczenia nie miałby szansy poznać tego świata, który pozwala odkryć cierpienie.

Na początku ostatniego roku swojego życia złożył nam życzenia: wszystkim razem, ale i każdemu z osobna. Otrzymałem wtedy życzenia zapisane na kartce z nadrukiem: *Przyjmijcie jeden drugiego w radości*. Pan Profesor zapisał na niej takie słowa:

Ufność nie jest tylko marzeniem... / Szczęśliwi Ci, którzy odważają się marzyć / i gotowi są płacić każdą cenę, by marzenie / stało się rzeczywistością w życiu ludzi.

Musimy próbować ocalać coś z tego świata, który on sobą proponował.

dr hab. med. Szczepan Cofta

Motywacja w procesie fizjoterapii dorosłych pacjentów chorych na mukowiscydozę

Rehabilitacja to piękna dziedzina medycyny. Jednak słowo „rehabilitacja” niesie za sobą coś więcej niż tylko usprawnianie fizyczne – bardzo często to element psychologiczny jest kluczem do sukcesu w procesie terapeutycznym.

Fizjoterapia w mukowiscydozie to żmudna i ciężka praca. Wymaga bezwzględnej systematyczności i dokładności, podporządkowuje całe życie pacjenta do ćwiczeń, jakie jest zmuszony wykonywać codziennie ze względu na zaleganie wydzieliny w układzie oddechowym – to ona powoduje trudności z oddychaniem, przewlekły kaszel, duszności oraz częste infekcje, które dodatkowo pogarszają funkcje układu oddechowego. Aby fizjoterapia miała sens, niezbędna jest solidna motywacja.

W życiu każdego z nas każde nasze zachowanie, każda czynność, jaką wykonujemy, ma swoją motywację. Po co? Abyśmy mogli osiągnąć zamierzony cel. Motywacja jest stanem umysłu, życiową energią, źródłem naszych zachowań, procesem zachodzącym w naszej świadomości, dzięki któremu mamy chęć robienia czegoś. Uświadamianiem naszych dorosłych pacjentów chorych na mukowiscydozę w kwestii możliwości terapii i jej ograniczeń zajmują się lekarze i fizjoterapeuci. Ci drudzy mają również inne zadanie: swoimi działaniami muszą spowodować pobudzenie i uaktywnienie motywacji wewnętrznej pacjenta, która pochodzi z podświadomości i jest efektem niezaspokojonych potrzeb, w wyniku których pojawia się chęć działania. Osiągamy ją, gdy podejmujemy aktywność bez widocznych nagród zewnętrznych, gdy działanie stanowi dla nas wartość samą w sobie i jest wyborem zgodnym z naszymi potrzebami.

Na rozwój motywacji wewnętrznej wpływają:

- + **Poczucie autonomii, czyli danie pacjentowi możliwości wyboru i niezależności.**
- + **Poczucie kompetencji, czyli pewność i wiara w swoje siły dzięki zachęcie fizjoterapeuty i dostrzeganiu postępów.**
- + **Poczucie przywiązania, czyli więź z fizjoterapeutą polegająca na obustronnym wsparciu i zaufaniu.**

Wiele teorii mówi o tym, co motywuje ludzi do działania, co na motywację wpływa, od czego ona zależy. U każdego człowieka na poziom zmotywowania do działania wpływają indywidualne potrzeby, przeżycia, doświadczenia, cechy osobowości, a także wiele innych czynników. Według badań to właśnie pod wpływem motywacji wewnętrznej podejmujemy działanie. Możemy jednak stworzyć optymalne warunki terapii i współpracy z pacjentem – takie, które pomogą mu taką motywację rozwinąć.

Pacjent rozumiejąc, co robi, może podjąć wewnętrzną decyzję o rozpoczęciu i zaangażowaniu się w proces rehabilitacji. Czynniki te mogą sprawić, że rehabilitacja czy leczenie stają się dla pacjenta wartością samą w sobie. Aby ta współpraca była satysfakcjonująca zarówno dla pacjenta, jak i fizjoterapeuty, musi zostać

nawiązana odpowiednia nić porozumienia i wspólnego działania. To one sprawią, że pacjent będzie świadomie uczestniczył w fachowo zaplanowanej i przeprowadzanej rehabilitacji.

Dorosły pacjent chory na mukowiscydozę, bez względu na motywację lub jej brak, potrzebuje przewodnika – w tym przypadku fizjoterapeuty – który ułatwi mu osiągnięcie celu oraz pokaże możliwości i efekty rehabilitacji. Kluczowym i pierwszym elementem efektywnej terapii jest szczegółowa rozmowa z pacjentem, rzetelna ocena jego stanu zdrowia i potrzeb oraz indywidualne podejście. Dodatkowo pacjent oczekuje, abyśmy w sposób prosty i zrozumiały wyjaśnili mu istotę jego problemu, dopasowując do tego celu język i słownictwo, którymi się posługujemy.

Rozpoczynając terapię, fizjoterapeuta musi pamiętać o tym, że każdy, nawet najdrobniejszy cel jest ważny – nie dla terapeuty, lecz dla pacjenta. Osiąganie tego celu, jakkolwiek by nie był, determinuje poziom motywacji pacjenta do działania. Dorosli pacjenci chorujący na mukowiscydozę z reguły w trakcie pierwszego kontaktu są nieufni i nie wierzą w pozytywny efekt końcowy terapii, zwłaszcza w nowo wprowadzane metody czy techniki. Jednak ten stan trwa tylko do chwili, w której zaczynają zauważać efekty – ten moment jest przełomowy w pobudzeniu motywacji do działania.

Kolejną rzeczą mającą duży wpływ na motywację pacjenta jest pozytywne myślenie. To najtrudniejszy do osiągnięcia cel. Do zadań fizjoterapeuty należy pokazanie dobrych stron rehabilitacji, zaproponowanie takich metod i technik, które pacjentowi będą się dobrze kojarzyć. Ważne, aby pielęgnować pozytywne myślenie i cieszyć się nawet z drobnych osiągnięć. Tak, aby dzięki metodzie małych kroków dojść do możliwie najlepszej kondycji fizycznej, psychicznej i społecznej. Ciężko w tym kontekście nie wspomnieć również o tym, jak wielką rolę odgrywają słowa, które pacjent słyszy od swojego fizjoterapeuty czy lekarza. Rzetelny przekaz informacji jest niezbędny, jednak nadmiar wiadomości często wpływa niekorzystnie na chorego, cały proces rehabilitacji oraz samego fizjoterapeutę. Straszanie pacjenta nie zmotywuje go do pracy – to nie strach ma być motywatorem pacjenta do zadbania o własne zdrowie. Tutaj niezbędne jest optymistyczne podejście fizjoterapeuty. Pacjent potrzebuje czuć, że wierzymy w niego i w to, że ciężką pracą osiągnie sukces. To motywuje go do podejmowania kolejnych wyzwań.

Równie istotnym aspektem w relacji terapeuta–pacjent jest zaufanie. Brak zaufania u pacjenta wywołuje negatywne emocje – takie jak wewnętrzny stres, napięcie i niezadowolenie. Pacjent oczekuje od fizjoterapeuty, że będzie on osobą, której bez wahania może powierzyć swoje zdrowie, która się nim odpowiednio zajmie, zrozumie wszystkie jego potrzeby i oczeki-

wania. Jeżeli pacjent wie, że fizjoterapeuta jest godny zaufania, szybciej się przed nim otwori, a to pozwoli na lepszą ocenę sytuacji, dobór odpowiedniej motywacji i kompleksowe prowadzenie terapii. Aby wzbudzić zaufanie u pacjenta z mukowiscydozą trzeba wykazać się dużą znajomością choroby, kompetencjami, umiejętnościami i doświadczeniem, a nawet... urokiem osobistym.

Relacja pacjent-fizjoterapeuta stwarza też pewien rodzaj jedności na płaszczyźnie fizycznej, psychicznej i, co jest niezwykle ważne, społecznej. W tej sytuacji nie powinien zatem dziwić fakt, że będąc w takiej relacji, pacjent opowiada o sytuacjach z życia rodzinnego, zawodowego i problemach z tym związanych. Oczekuje uważnego wysłuchania, wsparcia, wczucia się w jego sytuację, a czasem nawet opinii czy rady. Wszystko to wykracza poza zawodowe kompetencje fizjoterapeuty, ale jest rzeczą zupełnie normalną w kontaktach międzyludzkich.

Właśnie dlatego równie ważni w rehabilitacji są przyjaciele i rodzina pacjenta. Mają oni bardzo duży wpływ na jego motywację. To od nich powinno pochodzić najwięcej wsparcia – z tego powodu podczas rehabilitacji chorych na mukowiscydozę konieczna jest praca z ich najbliższym otoczeniem. Przyjaciele nie powinni opuszczać chorego tylko dlatego, że ma on w danej chwili problem. Każdy człowiek, w szczególności chory, potrzebuje obecności innych osób, zwłaszcza życiowie do niego nastawionych. Wiara i miłość najbliższych czynią cuda.

Niestety dorośli pacjenci chorujący na mukowiscydozę mają wiele epizodów zwątpienia, załamania czy depresji. Często w związku z wieloma wcześniejszymi niepowodzeniami, nawrotami dolegliwości oraz innymi czynnikami życiowymi wpływającymi na ogólną kondycję psychiczną, a czasem jest to efekt zwykłego przyzwyczajania do obecnego stanu. Pacjent zapomina o tym, że kiedyś było lepiej, godzi się ze stanem terażniejszym, poddaje się i traci motywację do działania. Gdy rehabilitacja wymaga czasu, pacjenci często mają motywację

tak długo, jak widać efekty ćwiczeń, ale już najmniejsze niepowodzenie powoduje załamanie. Zapobieganie lub eliminowanie stanów kryzysu motywacyjnego do minimum wymaga dużego zaangażowania i wykorzystania umiejętności interpersonalnych fizjoterapeuty. Wysiłek włożony we wcześniejsze poznanie indywidualnych potrzeb pacjenta i pobudzenie jego wewnętrznej motywacji procentuje w skuteczności terapii.

Mimo że mukowiscydoza jako jednostka chorobowa jest jedna, to każda chorująca na nią osoba jest inna i inny jest przebieg choroby. Nie można korzystać z gotowych programów rehabilitacyjnych. Ilu chorych, tyle dróg rehabilitacji. Zdarza się, że trzeba zmodyfikować tę drogę jeszcze w trakcie pobytu pacjenta na oddziale, ponieważ osiągnął lub dostrzegł inny cel albo jego motywacja uległa zmianie. Dlatego czujność, ciągła obserwacja i ocena postępów są nieodłącznymi elementami każdej wizyty. Dlaczego? Aby ostatecznie osiągnąć cele terapii i nie zaprzepaścić motywacji pacjenta.

Na podstawie powyższych argumentów uświadamiamy sobie, iż niemożliwe jest osiągnięcie długoterminowych celów i trwałych efektów bez zaangażowania (motywacji) pacjenta w proces terapeutyczny. Mukowiscydoza jest specyficzną jednostką chorobową i osiągnięcie równowagi w niektórych przypadkach będzie opierało się na uzyskaniu i utrzymaniu pozytywnej kompensacji. W przypadku tego schorzenia motywacja ma ogromne znaczenie i ma bezpośredni wpływ na związek stanu psychicznego pacjenta z jego stanem fizjologicznym. Ten związek opisywany jest jako tzw. psychosomatyczny model rozwoju choroby, w którym stan umysłu warunkuje chorobę, ale i wyleczenie.

Czego więc potrzeba, aby osiągnąć oczekiwane rezultaty w rehabilitacji osób z mukowiscydozą? Zgranego zespołu, zmotywowanego pacjenta i fizjoterapeuty, który nie pozwoli zgubić się tej motywacji.

Sandra Czub-Molenda

Wiersze pacjentów z Mukowiscydozą

pisanie wierszy
to malowanie obrazów
przenoszenie na płótno zbawienia
grzesznych myśli i czynów
plastyczna obróbka
glinianych dzbanów codzienności i
wieczności
zaplatanie ze sznurka węzłów
na przemian nienawiści i miłości
to malowanie nadziei

Dopowiedzieć do końca
żyję
Dopowiedzieć do końca
kocham
Dopowiedzieć do końca
umieram

Któż potrafi



PRZEDZIAŁY ŻYCIA

Przebiegasz przez różne
przedziały
w wagonie życia
dzieciństwo
młodość
dojrzałość

a tylko starość
nie marszczy brwi
na myśl o odjeździe
w nieznane

DZIEWCZYNA

nie wyciosana
z jednej bryły
jak dąb

bez szerokich ramion
rozłożystych liści
kasztanowca

wiecznej zieleni
ostrokrzewu

wątła brzoza
z czarno-białą korą

ślubno-żałobną
sukienką

W przedsionku do nieba
segregacja życzeń.

Święty Piotr z aktami
i ściągawką pod pachą
aktualizuje dane:
- tych życzeń dawno nie spełniamy
- tamtych nie ma w spisie
- a te...
te Bóg zapomniał podpisać.

Więc czego można się spodziewać?
Okna z widokiem na ziemię.

I Święty Piotr z małym batem
popędza maruderów
między pulchne amorki.

BALON

Lata balonik po świecie
Wiatr nim targa
Na szczęście go ktoś
przywiązał
Czy deszcz, czy grad go męczy
Balonik tańczy w
przestworzach
Po kilku dniach zaledwie
Stułany balonik
Pęka ze szczęścia



RAJSKI OGRÓD

zapomnij
choć raz
że życie masz jedno

zapomnij
że nic dwa razy
się nie zdarza

podmuchy wiatru
niech zanoszą cię
do rajskiego ogrodu

gdzie nagość nie przeraża
a wstyd nie ma imienia

gdzie jabłko smakuje
miłością

~ Joanna Jankowska



*

Czy to wielobarwny rydwan przenika niebo,
Czy drobinki światła rozszczepia pryzmat,
Nie wiem.

Czy maleńkie gwiazdy widzę nad sobą,
czy to nasze dusze niepokorne zapisał ktoś na nieboskłonie,
Muszę wybrać.

Czy w dłoni ścisnąć mam zimny rewolwer,
Czy może na sobie poczuć mam cierpienie,
Nie wiem – jestem człowiekiem.

Teraz chłonę promienie z twoich okien,
Ty jesz, pracujesz, żyjesz nadzieją,
Jak ja – jesteś człowiekiem.

Czy słowem,
rozumem,
uczuciem tęsknoty,

Kim jestem – nie wiem,
Jestem człowiekiem.

*

Piszę i wiszę
w powietrzu się kołyszę
Bezbarwna, bezwonna, bezbronna
Wytrąć mnie z roztworu
życia codziennego
do domu, z atomów
Chcę lecieć niczym gaz, jak chmura
Wędrować wciąż po górach
I przysiąść, odpocząć, nie sama
Łapczywie pobierana
miłością otoczona
jak cząstka jonowa

~ Cecylia, 17 lat



Fundusze europejskie od blisko 15 lat pozwalają rozwijać sektor ochrony zdrowia w Polsce. Dzięki tym środkom placówki medyczne są coraz nowocześniejsze i lepiej wyposażone. Dzięki Funduszom UE poprawia się również dostępność i poziom leczenia, z którego mogą korzystać pacjenci. Fundusze przekładają się także na wzrost kwalifikacji zawodowych kadry medycznej – lekarzy, pielęgniarek i położnych.

Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 to największy program finansowany z Funduszy Europejskich nie tylko w Polsce, ale i w Unii Europejskiej.

1. Zmniejszenie emisyjności gospodarki

- a) wytwarzanie energii z odnawialnych źródeł energii (OZE);
- b) poprawa efektywności energetycznej i wykorzystanie odnawialnych źródeł energii w przedsiębiorstwach, sektorze publicznym i mieszkaniowym;
- c) promowanie strategii niskoemisyjnych;
- d) rozwój i wdrażanie inteligentnych systemów dystrybucji.

2. Ochrona środowiska, w tym adaptacja do zmian klimatu

- a) rozwój infrastruktury środowiskowej;
- b) dostosowanie do zmian klimatu;
- c) ochrona i zahamowanie spadku różnorodności biologicznej;

d) poprawa jakości środowiska miejskiego.

3. Rozwój sieci drogowej TEN-T i transportu multimodalnego

- a) rozwój drogowej infrastruktury w sieci TEN-T;
- b) poprawa bezpieczeństwa ruchu drogowego;
- c) poprawa bezpieczeństwa w ruchu lotniczym;
- d) transport intermodalny, morski i śródlądowy.

4. Infrastruktura drogowa dla miast

- a) poprawa dostępności miast i przepustowości infrastruktury drogowej (rozwój infrastruktury drogowej w miastach i tras wylotowych z miast, budowa obwodnic).

5. Rozwój transportu kolejowego w Polsce

- a) rozwój kolei w TEN-T, poza siecią i kolei miejskich.

6. Rozwój niskoemisyjnego transportu zbiorowego w miastach

- a) infrastruktura i tabor dla publicznego transportu zbiorowego w miastach i na ich obszarach funkcjonalnych.

7. Poprawa bezpieczeństwa energetycznego

- a) rozwój inteligentnych systemów dystrybucji, magazynowania i przesyłu gazu ziemnego i energii elektrycznej;
- b) budowa i rozbudowa magazynów gazu ziemnego;
- c) rozbudowa terminala LNG.

8. Ochrona dziedzictwa kulturowego i rozwój zasobów kultury

- a) inwestycje w ochronę i rozwój dziedzictwa kulturowego oraz zasobów kultury, np. instytucji kultury, szkół artystycznych.

W maju br. Komitet Monitorujący Program Infrastruktura i Środowisko potwierdził, że dotychczas w ramach Programu Infrastruktura i Środowisko (POLIS) podpisano umowy o dofinansowanie na 92 mld zł dla 2 150 projektów. Oznacza to, że 78% funduszy dostępnych w programie zostało już zagospodarowanych.

Natalia Kuźniak

„Czytanie jest lekarstwem dla umysłu”

~ Demokryt

Ciekawą inicjatywą w naszym szpitalu było pojawienie się bibliotekzek ogólnodostępnych. Pierwsze, jeszcze dość nieliczne, pojawiły się w Poradni Pulmonologii Wieku Rozwojowego i były skierowane dla naszych najmłodszych pacjentów. W tym roku powstały kolejne miejsca relaksu z książką, tym razem dedykowane dorosłym pacjentom. Pierwszy regał biblioteczny, który zawiera literaturę klasyczną, wyznaczył formę i styl dla kolejnych – był on wzorowany na architekturze świątyni klasycznej z tympanonem. Księgozbiór jest ogólnodostępny, umiejscowiony na głównym korytarzu szpitalnym – mogą z niego korzystać pacjenci, goście, pracownicy. Pozostałe regały, dzięki wsparciu finansowemu Fundacji Rak'n'Roll Wygraj Zdrowie! oraz prywatni onkologiczne: Chemioterapii, Chirurgii Onkologicznej oraz Ginekologii Onkologicznej.

Ideą pojawienia się bibliotekzek, obok relaksu i dodatkowej rozrywki dla pacjentów, jest przede wszystkim działanie terapeutyczne. Zjawisko biblioterapii jest znane od starożytności. Na portalu wejścia do Biblioteki Aleksandryjskiej był napis „Psyches iatreion” – lecznica dla duszy. Mamy nadzieję, iż nasi pacjenci będą korzystać z księgozbioru i poprzez czytanie znajdą motywację do dalszej walki z chorobą.

Książki, które zasilili nasze biblioteczki, otrzymaliśmy od Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego, a także Państwowego Instytutu Wydawniczego w ramach akcji „Z książką zdrowiej!”. Naszą inicjatywę poparła także Fundacja Rak'n'Roll Wygraj Zdrowie! oraz prywatni darczyńcy. Za wszelkie zaangażowanie dziękujemy.



Fot. Archiwum szpitala

Koordynator akcji
Hanna Roloff

„Czytajmy, bo czytanie jest drugim życiem”

~ Ignacy Krasicki

PROPULMO dla laboratorium

W ramach projektu PROPULMO Laboratorium Mikrobiologii zostało wyposażone w nowoczesny mikroskop świetlny (Olympus BX-43). Mikroskop połączony jest z kamerą pozwalającą na wykonywanie zdjęć oglądanych preparatów oraz ze specjalistycznym oprogramowaniem do ich przetwarzania. W ciągu minionego roku udało się dzięki temu zgromadzić bogatą bibliotekę różnego rodzaju preparatów, przede wszyst-

kim zdjęć hodowli grzybów pleśniowych. Prawidłowa identyfikacja tych organizmów ma szczególne znaczenie w diagnozowaniu i leczeniu chorób układu oddechowego o etiologii grzybiczej.

Właściwa ocena preparatów mikroskopowych jest zadaniem trudnym i wymaga dużego doświadczenia.

Nowe możliwości uzyskane dzięki projektowi PROPULMO pozwalają na

usprawnienie procesu diagnostycznego oraz rozwój umiejętności personelu Laboratorium. Dzięki archiwizowaniu zdjęć różnorodnych preparatów (m.in. preparatów bezpośrednich wykonanych z materiałów biologicznych lub z hodowli drobnoustrojów) dysponujemy interesującą kolekcją materiałów szkoleniowych oraz jesteśmy w stanie konsultować poszczególne przypadki z innymi jednostkami.

Maria Wesołowska

PROPULMO dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii

W ramach projektu PROPULMO dla Oddziału Intensywnej Terapii w budynku przy ul. Szamarzewskiego 82/84 zakupiono nowoczesny sprzęt, który umożliwia poprawę warunków leczenia pacjentów w stacjach zagrożenia życia. Szczególnie cieszy nas wymiana wszystkich respiratorów na nowe. Respiratory te po-

siadają szerszą gamę trybów wentylacji, a dzięki temu umożliwiają dobór terapii „skrojonej na miarę” konkretnego pacjenta. Kolejny aparat do ciągłej terapii nerkozastępczej zapewnia ciągłość terapii u chorych z ostrą niewydolnością, pacjentów niekwalifikujących się do dializy przerywanej. Dodatkowo zakupiono aparat do ECMO.

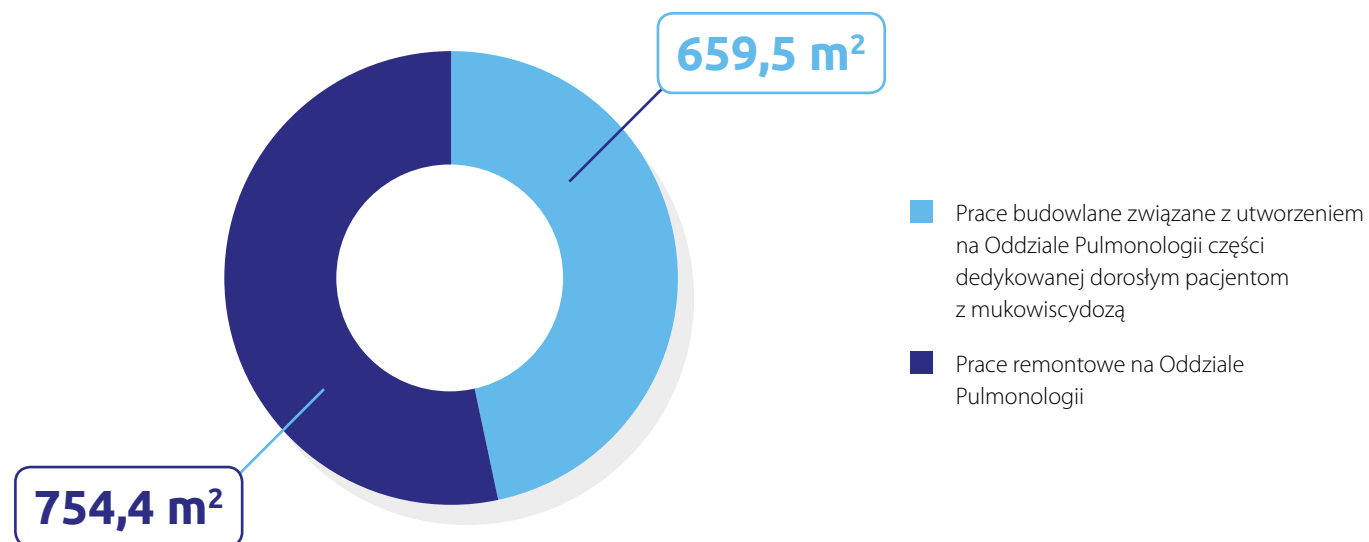
Mamy nadzieję, że wkrótce będzie ratunkiem dla wybranych pacjentów z ciężką niewydolnością oddechową, którzy wyczerpali możliwości podtrzymania funkcji życiowych za pomocą konwencjonalnej wentylacji mechanicznej.

Anna Lewandowska-Graduszevska

Dzięki otrzymaniu dofinansowania na realizację projektu PROPULMO udało się nam zrealizować:

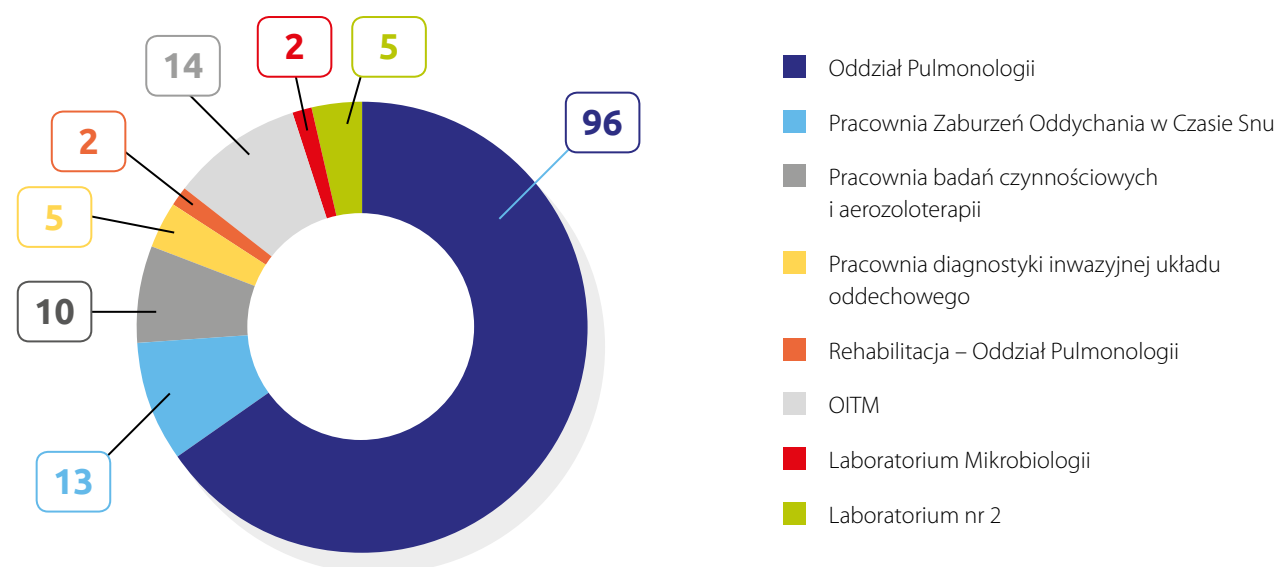
PRACE REMONTOWE I BUDOWLANE (M²)

Składały się one z dwóch części: remontu istniejącego Oddziału Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej oraz prac związanych z powiększeniem oddziału o nową część dedykowaną dorosłym pacjentom z mukowiscydozą.



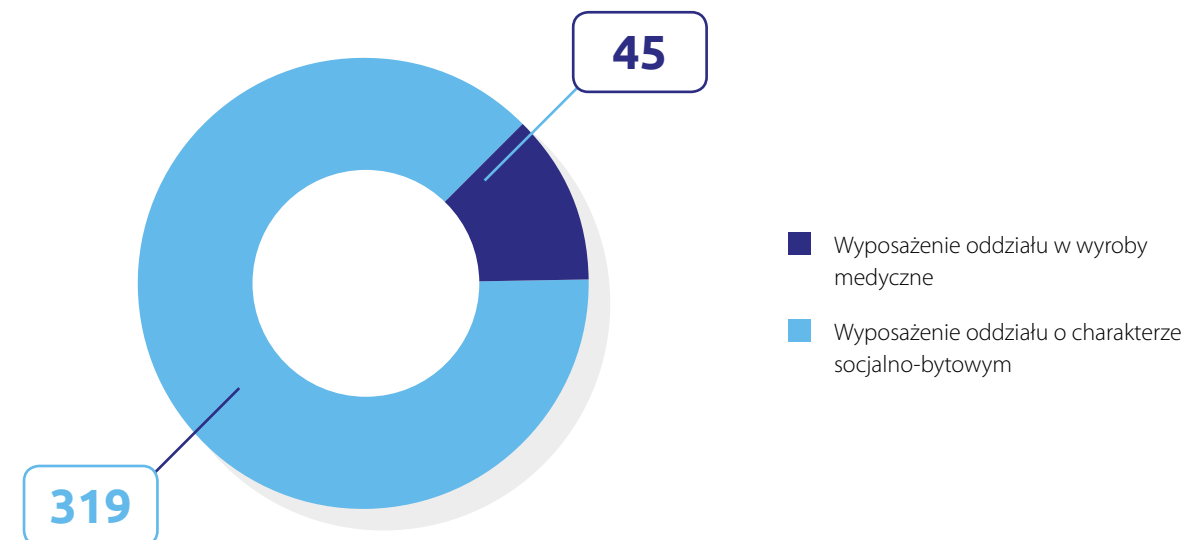
LICZBA ZAKUPIONEJ APARATURY MEDYCZNEJ DLA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK SZPITALA

Zakup aparatury medycznej dla poszczególnych jednostek szpitala. Zakup dotyczył aparatury dla Oddziału Pulmonologii oraz dla jednostek współpracujących z oddziałem w zakresie opieki nad pacjentami z chorobami układu oddechowego.



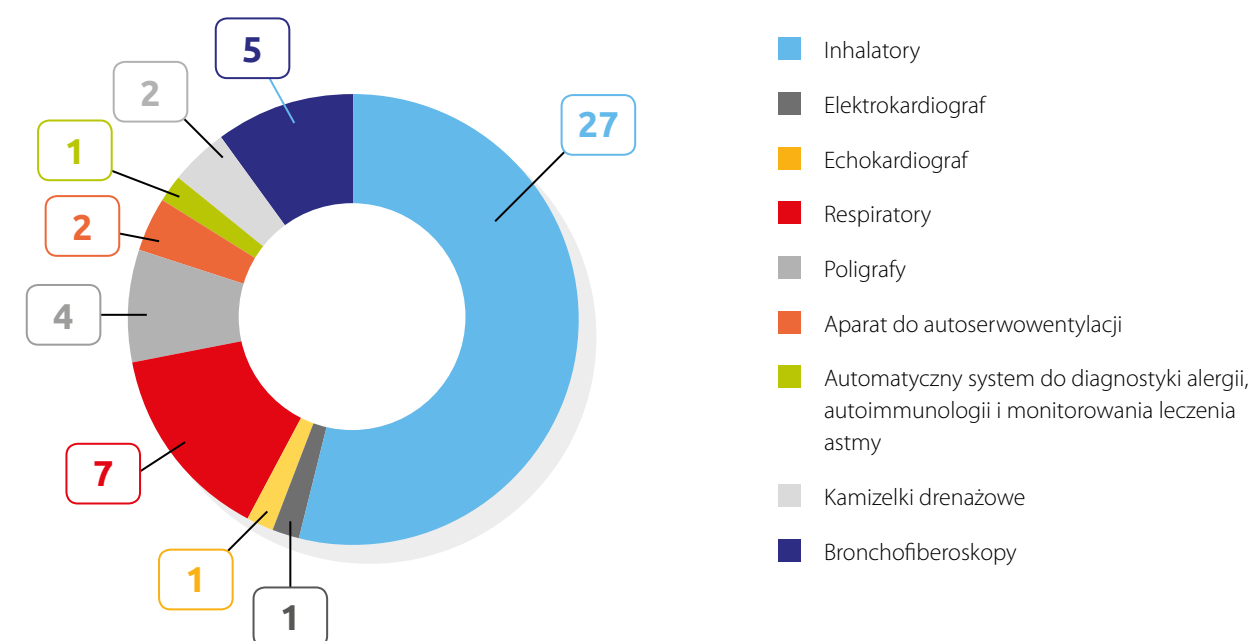
LICZBA ZAKUPIONEGO WYPOSAŻENIA

Zakup wyposażenia dla Oddziału Pulmonologii w zakresie wyrobów medycznych i wyposażenia socjalno-bytowego.



LICZBA ZAKUPIONEJ APARATURY MEDYCZNEJ

Dzięki otrzymanym środkom z budżetu Unii Europejskiej Oddziały Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej oraz współpracujące pracownie i laboratoria otrzymały nowoczesny sprzęt do diagnostyki chorób układu oddechowego, które zastąpiły wysłużoną aparaturę lub też wzmocniły bazę sprzętową.



Europejski Piknik Zdrowia – wspólnie witamy nowe!

Wielkimi krokami zbliża się finał projektu PROPULMO. Zorganizowane w dniu 26 kwietnia 2019 roku wydarzenia – Europejski Piknik Zdrowia połączony z otwarciem zmodernizowanego Oddziału Pulmonologii oraz części dedykowanej dorosłym pacjentom z mukowiscydozą – były zwieńczeniem 18-miesięcznej pracy projektowej.

Fot. Archiwum szpitala



Fot. Archiwum szpitala



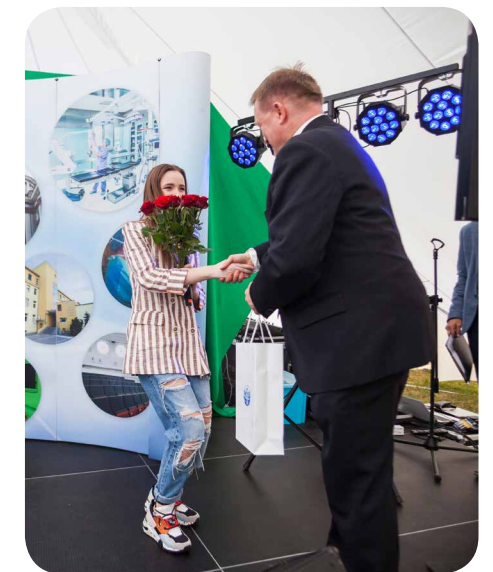
Na uroczystości otwarcia mieliśmy zaszczyt gościć władze Państwowe, a także władze Uczelni, przyjaciół i sympatyków Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego w Poznaniu. Oficjalne uroczystości trwały do godziny 12, następnie rozpoczął się Piknik.

Po przywitaniu obecnych gości nadszedł czas na występ pierwszej gwiazdy – Ani AniKi Dąbrowskiej, zwyciężczyni The Voice Kids, która zaśpiewała 4 utwory, w tym swój debiutancki singiel „Małe Skrzydła”. Pierwszą część artystyczną zakończyły podziękowania Dyrektora Szczepana Cofty i wręczenie upominku dla gwiazdy za poruszający występ.



Fot. Archiwum szpitala

Fot. Archiwum szpitala



Fot. Archiwum szpitala

Następnie odbyły się panele dyskusyjne. Pierwszy z nich dotyczył mukowiscydozy jako wyzwania pulmonologii dorosłych, drugi natomiast wyzwań współczesnej pulmonologii. Prelegentami byli: prof. dr hab. n. med. Halina Batura-Gabryel, dr hab. med. Szczepan Cofta, dr n. med.

Krzysztof Świerkocki, dr hab. Tomasz Piorek, dr Agata Nowicka, dr Dominika Kamieniarczyk-Pyzalka, dr Joanna Goździk-Spychalska oraz przedstawicielki Polskiego Towarzystwa Walki z Mukowiscydozą: Anna Skoczyła-Ligocka, Magdalena Czerwińska-Wyras, Dorota Hedwig.

Dyskusja pozwoliła uzyskać odpowiedzi na wiele pytań, między innymi: Co robić, by pacjenci z mukowiscydozą żyli dłużej i lepiej oraz w jakich aspektach pulmonologii obserwujemy poprawę diagnostyki bądź leczenia.

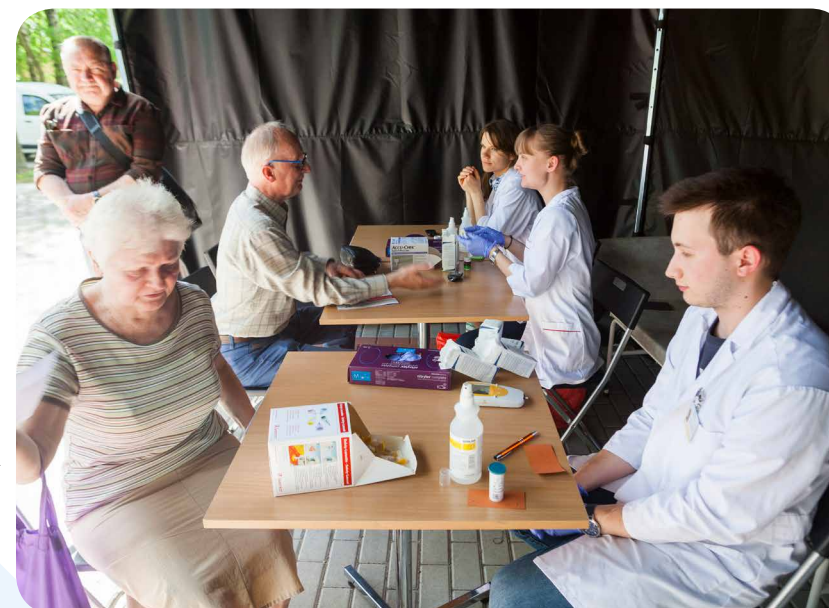


Fot. Archiwum szpitala

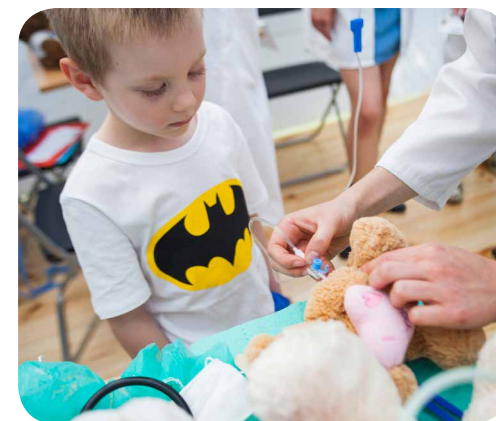
Oprócz czegoś dla ducha pojawiły się także atrakcje dla ciała. Zadbala o to pani Agnieszka Portke, która przeprowadziła zajęcia z zumbi z elementami relaksacyjnymi wywodzącymi się z tai chi. Najmłodsi (ale również starsi uczestnicy) mogli spróbować swoich sił w wielkoformatowej grze sprawnościowej Twister.



Fot. Archiwum szpitala



Fot. Archiwum szpitala



Fot. Archiwum szpitala



Fot. Archiwum szpitala

Gdy na scenie odbywały się konkursy z nagrodami dla dzieci, starsi uczestnicy Pikniku w tym czasie mogli w Namiocie Informacyjnym uzyskać wiedzę o Funduszach Europejskich, zapytać jak pozyskać dotację oraz otrzymać materiały promocyjne.

W rozwiewaniu wszelkich wątpliwości pomagały Panie z Głównego Punktu Informacyjnego Funduszy Europejskich w Poznaniu.



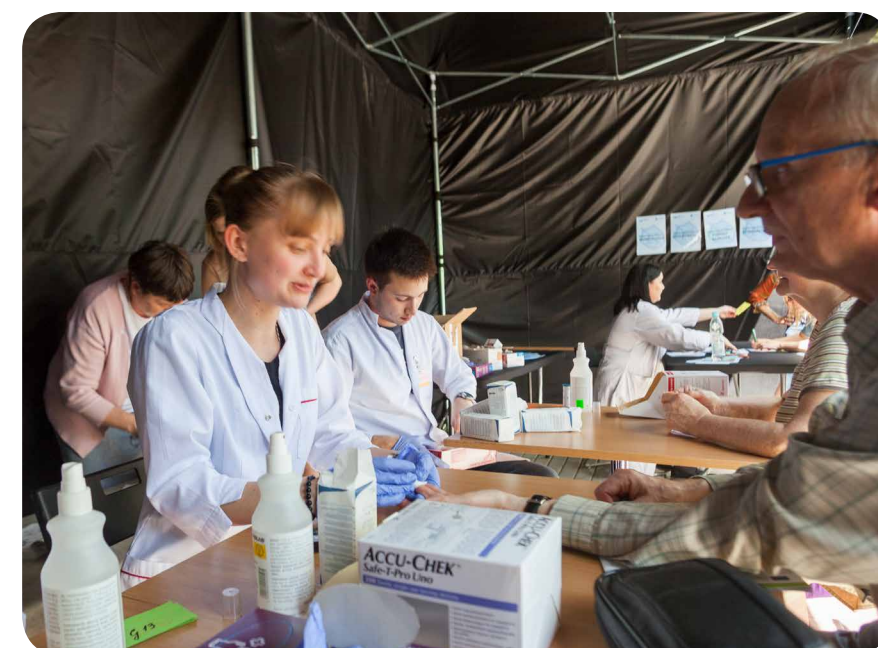
Fot. Archiwum szpitala

Na terenie Szpitala oraz w dedykowanym do tego namiocie zewnętrznym przez cały czas wydarzenia trwały badania profilaktyczne. Uczestnicy mogli sprawdzić swój poziom glukozy i cholesterolu, dokonać analizy składu ciała i konsultacji dietetycznych. Wewnątrz Szpitala odbywały się badania morfologiczne oraz spirometryczne. Nad aktywnościami młodszych uczestników czuwał natomiast Szpital Pluszowego Misia, dzięki któremu dzieci mogły zbadać i przeprowadzać zabiegi na pluszakach, poznając w ten sposób tajniki medycyny.



Fot. Archiwum szpitala

Na uczestników czekała również strefa kulinarna, gdzie mogli podejrzeć pracę kucharza i otrzymać zdrowe przekąski i owoce. Zwieńczeniem pikniku był występ Joanny Adamczyk, która wykonała między innymi przebój Elvise Presleya – *Can't help falling in love*, *Someone like you* autorstwa Adele czy znany wszystkim z bajki Pocahontas *Kolorowy Wiatr*. Wyjątkowe aranżacje z ukulele odprężyły słuchaczy i pozwoliły się zrelaksować w strefie z leżakami. Oprócz wspomnień po wydarzeniu zostanie pamiątka. Jedną z atrakcji trwającą od rozpoczęcia imprezy było malowanie kontenera za pomocą farb sprayowych. Powstałe graffiti symbolizujące Zdrowe Płuca obrazuje cel, który przyświecał projektowi PROPULMO.



Fot. Archiwum szpitala



Fot. Archiwum szpitala



Fot. Archiwum szpitala

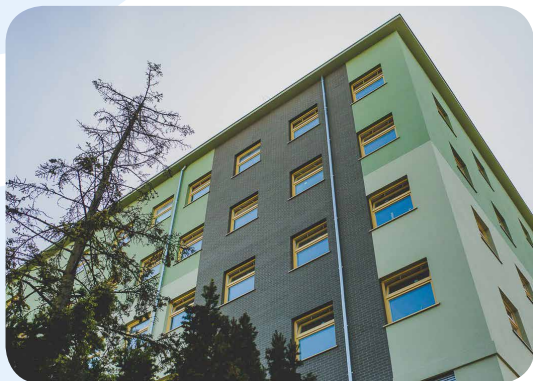
Zuzanna Skrzypek

Szanowni Państwo,

realizacja projektu PROPULMO dobiega końca. W imieniu Zespołu Projektu PROPULMO pragnę podziękować pracownikom Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* biorącym udział w realizacji projektu za 18-miesięczną wyteżoną pracę i zaangażowanie na każdym etapie wdrażania projektu. Osiągnięcie założonych celów było możliwe dzięki okazanemu wsparciu, życzliwości, cierpliwości i zrozumieniu, zarówno ze strony pacjentów, jak i pracowników Szpitala, za co szczególnie bardzo dziękujemy. Żywimy nadzieję, że korzyści płynące z efektów projektu w następnych latach zrekompensują trudy ostatnich miesięcy i wspólnie będziemy mogli cieszyć się nową jakością powstałą dzięki inwestycji.

Beata Sypniewska
Kierownik Biura Projektu PROPULMO

Fot. Archiwum szpitala



Więcej o projekcie na stronie:

◆ www.propulmo.skpp.edu.pl

Aktualności o Szpitalu znajdziesz tutaj:

◆ www.facebook.com/SzpitalKlinicznyPrzemienieniaPanskiego
◆ www.skpp.edu.pl