

ISSN 1643-0980

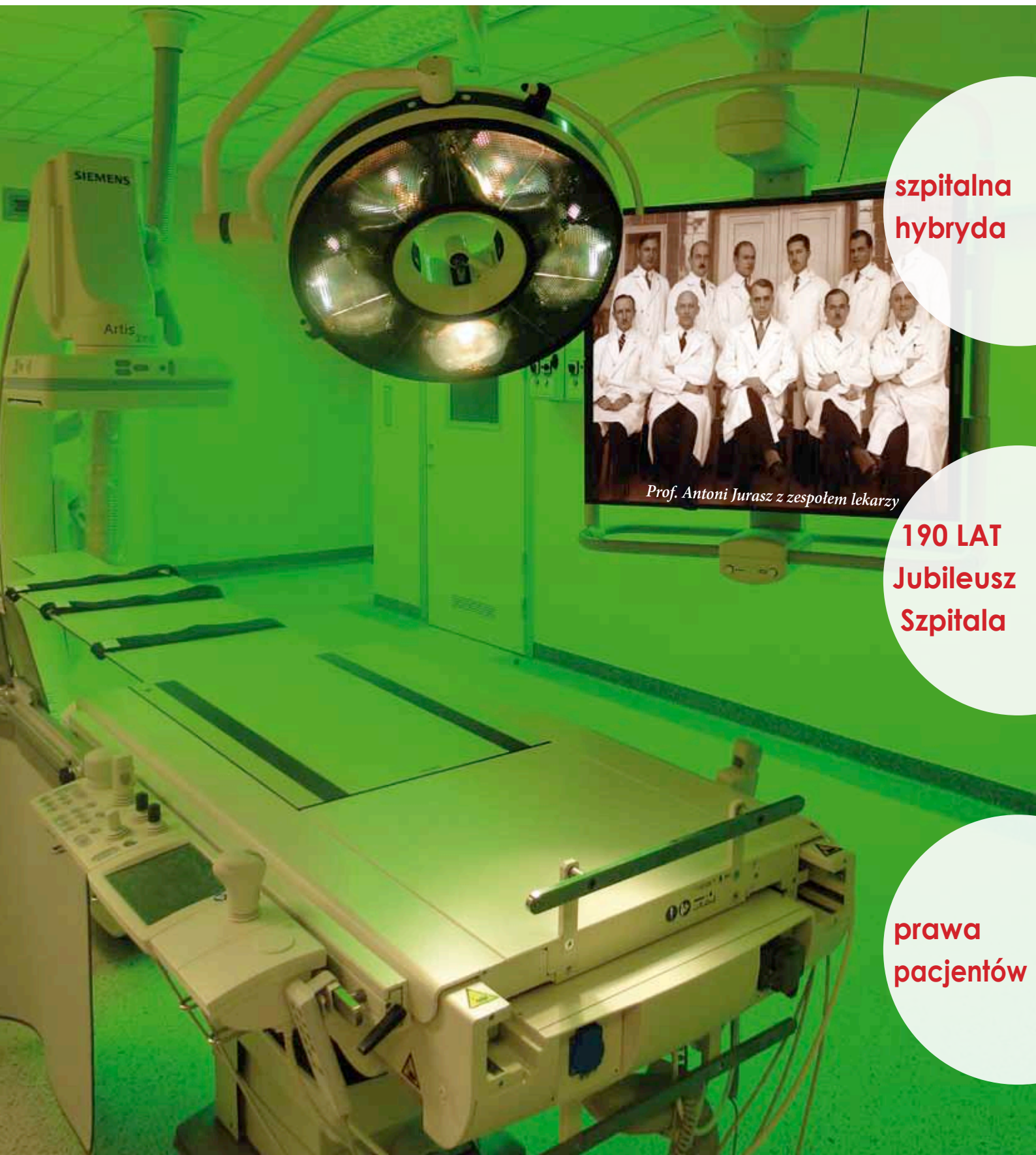
nowiny szpitalne



Szpital: ul. Długa 1/2 • ul. Szamarzewskiego 82/84 • Hospicjum Palium – os. Rusa 25 a

Periodyk informacyjny dla pracowników i przyjaciół Szpitala Klinicznego
Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

nr 4⁽⁶⁵⁾ XIII/XIV rok
październik 2013/styczeń 2014



**szpitalna
hybryda**



Prof. Antoni Jurasz z zespołem lekarzy

**190 LAT
Jubileusz
Szpitala**

**prawa
pacjentów**

- Podczas comiesięcznych spotkań Zespołu ds. Oceny Terapii Niestandardowych, które miały miejsce w dniach 30 września, 2 października, 12 listopada i 2 grudnia, omówiono bieżące wnioski na leczenie.

- 7 października w Teatrze Wielkim w Poznaniu odbyła się uroczysta Gala Jubileuszowa z okazji 190-lecia Szpitala Przemienienia Pańskiego. Więcej na str. 12-15.

- W dniach 7-9 października w Hotelu „Mercure” w Poznaniu odbyło się XII Forum Szpitali Specjalistycznych, organizowane m. in. przez nasz Szpital. Wśród wielu tematów poruszono m. in. te związane z przekształcaniem szpitali w spółki prawa handlowego, informatyzacją i innymi wyzwaniami dla nowoczesnych szpitali. Więcej na str. 21.

- 11 października odbyło się spotkanie dedykowane zabezpieczeniu potrzeb zdrowotnych pacjentów z terenu Wielkopolski w zakresie chirurgii naczyniowej, w którym udział brała m. in. Z-ca Dyrektora ds. Medycznych WOW NFZ Barbara Murawska, przedstawiając wystąpienie *Chirurgia naczyniowa w Wielkopolsce w optyce NFZ*.

- 12 października pracownicy Kliniki Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej i Szpitala wzięli udział w akcji *Wake up bus Project*. Celem inicjatywy było zwrócenie uwagi na problem senności podczas kierowania pojazdami. Pomysłodawcą akcji przeprowadzonej na terenie Europy było Europejskie Towarzystwo Badań nad Snem. Więcej na str. 10.

- 14 października odbyło się spotkanie Rady Medycznej, na którym przedstawiono bieżące informacje zarządcze oraz m. in. informacje dotyczące szkolenia specjalizacyjnego w Szpitalu i praktyk studenckich.

- W dniach 28-30 listopada w Hotelu „Andersia” odbył się V Kongres Top Pulmonological Trends. Na organizowanym przez Katedrę i Klinikę Pulmo-

nologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej kongresie poruszono takie tematy jak: *Dylematy diagnostyki leczenia zaburzeń oddychania podczas snu i Postępy w rozpoznawaniu chorób układu oddechowego*. Uczestniczyło w nim około 550 słuchaczy.

- 29 października odbyło się posiedzenie Rady Społecznej Szpitala, na którym pozytywnie zaopiniowano m. in. zmiany struktury organizacyjnej i regulaminu organizacyjnego oraz zbycie środków trwałych i przyjęcie darowizn.

- 30 listopada w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego miały miejsce VII Wielkopolskie Dni Hipertensjologów. Konferencję zorganizowała Katedra i Klinika Hipertensjologii i Angiologii pod przewodnictwem prof. dr hab. Andrzeja Tykarskiego. Więcej na str. 11.

- 30 listopada zakończyło się kontraktowanie na rok 2014.

- Od dnia 7 listopada 2013, po pozytywnie zakończonym audycie zewnętrznym, wykonanym przez firmę Det Norsk Veritas DNV, Szpital Przemienienia Pańskiego uzyskał dodatkowo certyfikat jakości dla Laboratorium Mikrobiologii. Więcej na str. 6-7.

- W dniach 5-7 grudnia odbyła się III Międzynarodowa Konferencja *Wyzwania XXI wieku. Stopa Cukrzycowa. Nowe możliwości leczenia endowaskularnego chorób naczyń*. Konferencja, zorganizowana przez Klinikę Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej pod przewodnictwem prof. dr hab. Grzegorza Oszkinisa, miała miejsce w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym UMP. Więcej na str. 5.

- 9 grudnia odbyło się ostatnie w 2013 roku spotkanie Rady Medycznej, na którym omówiono m. in. rozbudowę

Hospicjum Palium i kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na 2014 rok.

- Nagrano teledysk z kolędą śpiewaną przez pracowników naszego Szpitala jako wzajemne życzenia z okazji Bożego Narodzenia.

- 14 grudnia, w ramach Ogólnopolskiej Akcji „Biała sobota”: *Ocal Nogę – Dzień Bezpłatnych konsultacji dla pacjentów z problemami naczyniowymi*, Poradnia Chirurgii Ogólnej i Naczyń przeprowadziła akcję bezpłatnych badań ciśnienia kostka-ramię i USG Doppler.

- 16 grudnia odbyło się spotkanie opłatkowe dla emerytowanych pracowników naszego Szpitala.

- 17 grudnia odbyło się spotkanie Komitetu Terapeutycznego, na którym omówiono nowe wnioski na leki i wyroby medyczne.

- 17 grudnia odbyło się kolejne posiedzenie Rady Społecznej. Na spotkaniu członkowie Rady pozytywnie zaopiniowali m. in. aktualizację planu finansowego na 2013 rok i plan finansowy na 2014 rok.

- 20 grudnia odbyło się spotkanie opłatkowe Dyrekcji oraz grona Nestorów naszego Szpitala.

- 23 grudnia, w Barze przy ul. Długiej, odbyło się spotkanie przedświąteczne dla lekarzy kierujących oddziałami, pielęgniarek oddziałowych i kierowników administracyjnych.

- 9 stycznia 2014 miało miejsce uroczyste otwarcie sali hybrydowej w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego.

Numer zamknięto: 9 stycznia 2014 r.

Opracowanie: Magdalena Rzekiecka

Szpital

na  acebooku!

Dołącz do nas

<https://www.facebook.com/SzpitalKlinicznyPrzemienieniaPanskiego>

OKIEM DYREKTORA NACZELNEGO SZPITALA

Rok 2013 powoli
odszedł na karty
historii.

Czy był dobry?
Jaki będzie ten
nowy, 2014?



Jan Talaga
Dyrektor Naczelny Szpitala

Kontrakty podpisane. Sala hybrydowa otwarta. Hospicjum Palium rozbudowane z możliwością potencjalnej dalszej rozbudowy. Plany

budowy radioterapii przy Szpitalu na Szamarzewskiego i rodząca się koncepcja Akademickiego Centrum Onkologii w tymże miejscu.

Nadal istniejąca nadzieja budowy nowego szpitala („Długa 2”). Wszystkie te elementy układające się w całość Szpitala Przemienienia Pańskiego wypełnionego naszymi drogimi pacjentami i opiekującą się nimi załogą. Niech nowy, 2014 rok będzie szczęśliwy dla wszystkich pacjentów, pracowników, ich rodzin i przyjaciół. Oby nie był gorszy, a lepszy niż rok 2013. ●

OKIEM NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA

W bieżących tygodniach odbywają się konsultacje projektu zarządzenia prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, dotyczącego jakości w jednostkach służby zdrowia. W tle lektury tego dokumentu przytoczę dwa obrazki z życia Szpitala.



Szczepan Cofa
Naczelny Lekarz Szpitala

Pierwszy to rozmowa z moim bliskim znajomym, który w ostatnich tygodniach trafił na kilka dni na jeden z oddziałów. Opowiada, że wszystko odbyło się w sposób planowy i sprawny. Personel był dla niego bardzo miły, na pewno też kompetentny. Warunki pobytu też były bardzo dobre. Wykonano zaplanowane wcześniej badania i podjęto odpowiednie decyzje. Jednak przedmiotem jego poszpitalnej refleksji było to, że *nikt podczas całego jego pobytu na oddziale nie zapytał, jak się czuje. I co mu dolega.*

Drugi obrazek to rozmowa z rodziną jednego z pacjentów. Przyszli do mnie ze skargą. W swym zachowaniu i uwagach byli dość logiczni, zgłaszali zastrzeżenia, które muszą być wzięte pod uwagę. Poruszył mnie jeden z aspektów sygnalizowanej uwagi: *Przepraszamy – mówili – że nieco się buntujemy, ale w konkretnej sytuacji uświadomiliśmy sobie, że temu lekarzowi i pielęgniarkom nie za-*

leżało na naszym ojcu tak samo, jak zależy nam.

Jeśli przywoływane są sprawy jakości w polskich szpitalach, to można opisywać je w zależności od (jak się proponuje) kwalifikacji personelu, wyposażenia, kompleksowości świadczeń, posiadanych akredytacji, ilości godzin dostępności, opracowanych standardowych procedur operacyjnych, zastępujących (przy niewła-

Refleksja na temat jakości

ściwym podejściu) zdrowy rozsądek kawałkiem papieru. Osobiście nie pokładam zbyt wiele nadziei w konsultowanym dokumencie, choć być może – z administracyjnego punktu widzenia – może się on po właściwym dopracowaniu okazać przydatny.

Ci, którzy na co dzień dźwigają misję pomocy choremu doskonale zdają sobie sprawę, że od powyższych wymienionych czynników zależy jakość tylko w niewielkiej części. Wyczuwają ją doskonale intuicyjnie i poddani naszej pieczy pacjenci i współpracownicy. Jakość pojawia się wówczas, gdy pacjent wyczuwa w naszych oczach i gestach zapytanie o jego potrzeby. A także, gdy – otrzymując swego rodzaju delegację od każdego z naszych pacjentów do zadbania o jego zdrowie – umiemy pochylić się nad nim tak, jak nad swoim najbliższym.

Powyższe dwa obrazki, choć nie były związane ze sprawami skandalicznymi, ukazują niuanse, z jakimi w praktyce się borykamy. Na szczęście możemy bez wahania – przytaczać wiele obrazków świadczących o dobru, które dzieje się w naszym Szpitalu. W zasadzie zaangażowanie się w pracę szpitala na każdym stanowisku, nawet na tym w największym cieniu, jest jedną, wielką okazją do czynienia dobra. A jeśli tak nie jest, to znaczy, że sami sprawy nieco komplikujemy. ●

„Nowiny Szpitalne” – „Nowinom Lekarskim”

Już po raz kolejny mamy okazję przywitać nowy rok niepowtarzalnym wydawnictwem, jakim jest Kalendarz Szpitalny. Wyjątkowa koncepcja tegorocznej publikacji sięga w przeszłość i swoją stylistyką odwołuje się do archiwalnych numerów „Nowin Lekarskich” – pierwszego czasopisma lekarzy regionu wielkopolskiego.

Czy Nowiny Szpitalne nawiązywały do Nowin Lekarskich – pierwszego wydawanego w języku polskim czasopisma lekarskiego w Poznaniu? Trzeba zapytać pomysłodawcę naszych „Nowin”, Dyrektora Szczepana Cofę.

Nawet gdyby tak nie było – pokrewieństwo tytułów zobowiązuje. W przyszłym roku mija 125 lat od wydania pierwszego numeru tego szacownego pisma. Było ono organem prasowym Wydziału Lekarskiego Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk. Jeżeli przyjrzymy się bliżej historii, zauważymy szybko, że związki „Nowin Lekarskich” ze Szpitalem *Przemienienia Pańskiego* były bardzo bliskie, już od samego początku. Weźmy do rąk pierwszy numer „Nowin Lekarskich”. Artykuł wstępny pisze dr Ignacy Zielewicz – chirurg pracujący w naszym Szpitalu – propagator antyseptyki i znieczulenia eterowego, organizator nowoczesnej chirurgii w ówczesnym Poznaniu. Powszechnie znany tekst *Dziedzictwo Ducha* jest odwołaniem do osoby Karola Marcinkowskiego – także lekarza szpitala z ulicy Długiej – piastującego tutaj kilka lat urząd Naczelnego Lekarza. W kolejnych wydaniach nie brak artykułów dr Teofila

Kaczorowskiego – zapomnianego, a wyjątkowo zasłużonego internisty i naukowca, twórcy teorii i metod terapeutycznych, wyprzedzających swoją epokę. Postaci związane ze Szpitalem goszczą w „Nowinach Lekarskich” właściwie we wszystkich okresach ich historii – przerwanej przez likwidację czasopisma w latach komunizmu i wznowionej dopiero w 1989 roku.

Lektura starych „Nowin Lekarskich”, z których wybrane, drobne „pigułki” umieściliśmy w kalendarzu – wydała się nam niezwykle inspirująca. Pokazuje ona jak łatwo, w ostatnich stu latach z górą, powstawały i zanikały pewne teorie, czy metody terapeutyczne. Niepokoi prawie, ujawniając brak naszego zakorzenienia w tradycji, zastanawia – odsłaniając ciągłą aktualność problemów, które niekiedy zdają się być tylko właściwe naszym czasom, na przykład reklama medyczna.

Często także lektura „Nowin Lekarskich” pobudza nas do uśmiechu – czego i Państwu – użytkownikom nowego Kalendarza Szpitalnego życzymy.

Halina Bogusz
Szczepan Cofa
Anita Magawska



Grudzień miesiącem chirurgów

W dniach 5-7 grudnia 2013 roku w Poznaniu, już po raz trzeci odbyła się Międzynarodowa Konferencja „Wyzwania XXI wieku. Stopa cukrzycowa. Nowe możliwości leczenia endowaskularnego chorób naczyń”. Interesujący program spotkania, wybitni prelegenci zarówno z Europy jak i Stanów Zjednoczonych, wykorzystanie nowoczesnych technologii, które umożliwiają transmitowanie na żywo zabiegów, to tylko wybrane przesłanki które sprawiają, że co roku w konferencji bierze udział kilkuset uczestników z wielu krajów.

Efekt współpracy

Głównym organizatorem, inicjatorem i pomysłodawcą odbywającego się co roku w Poznaniu spotkania jest Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyń pod kierownictwem prof. dr hab. med. Grzegorza Oszkinisa. Konferencja, poprzez swój nowoczesny i praktyczny wymiar, jest miejscem spotkań i wymiany doświadczeń nie tylko wśród chirurgów ogólnych, naczyniowych, diabetologów czy radiologów, ale także lekarzy innych specjalności. Spotkanie ma również na celu zwrócenie uwagi na rosnący problem cukrzycy i jej powikłań, w tym amputacji, stąd aktywny udział i tegoroczne panele naukowe dedykowane powyższej tematyce. W przedsięwzięcie zaangażowane były różne jednostki, w tym kierowana przez prof. Bognę Wierusz-Wysocką Katedra i Klinika Diabetologii i Chorób Wewnętrznych UM w Poznaniu, a także Zakład Radiologii Klinicznej zarządzany przez prof. Roberta Juszkata. Ponadto prof. Maciej Lesiak – ze względu na remont i powstawanie w Szpitalu nowoczesnej sali

wianie przebiegu operacji. Całą konferencję można było śledzić za pośrednictwem strony www.stopamputacjom.pl. Nawet szalejący w tym czasie w Europie orkan Ksawery nie miał szans, by pokrzyżować chirurgom plany. Jeden z prelegentów – dr Roberto Ferraresi z Mediolanu, ze względu na odwołane loty, nie dotarł do Poznania, ale dzięki wykorzystaniu komunikatora internetowego skype i doskonałej jakości transmisji, mogliśmy poczuć się jakby był razem z nami i wysłuchać jego wykładu.

Praktyczny wymiar

Organizatorzy konferencji dużą wagę przywiązują do jej aspektu praktycznego. Zarówno w przeddzień konferencji, tj. 5 grudnia, jak i w czasie jej trwania odbyło się szereg kursów i warsztatów, w tym między innymi kurs: Teoretyczne i praktyczne podstawy leczenia wewnątrznaczyniowego schorzeń tętnic obwodowych, który przeznaczony był dla osób specjalizujących się w chirurgii naczyniowej i angiologii oraz dla chirurgów naczyniowych i an-



Transmisja na żywo z sal operacyjnych Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego



Od lewej prof. dr hab. Grzegorz Oszkinis, prof. dr hab. Bogna Wierusz-Wysocka

hybrydowej – udostępnił na potrzeby konferencji jeden ze swoich „cathlabów”, w którym chirurdzy i radiolodzy mogli wykonywać zabiegi transmitowane do Centrum Kongresowo-Dydaktycznego UMP. Całe to ogromne przedsięwzięcie wspierała również Dyrekcja naszego Szpitala.

Wykorzystanie nowoczesnych technologii

W czasie konferencji transmitowane były, dostosowane do tematyki poszczególnych sesji, zabiegi wykonywane „na żywo” w Szpitalu im. Raszei oraz w Szpitalu Przemienienia Pańskiego. Dzięki wykorzystaniu dostępnych rozwiązań technologicznych, możliwe było łączenie się z salami operacyjnymi w dowolnym momencie, a także interakcja pomiędzy osobami na sali wykładowej a lekarzami na sali operacyjnej, zadawanie pytań, oma-

giologów rozpoczynających wykonywanie zabiegów wewnątrznaczyniowych. Z myślą o kadrze pielęgniarskiej oraz w związku z coraz większym zainteresowaniem tematem podologii oraz leczenia ran, przygotowaliśmy kurs i warsztaty w powyższym zakresie. Praktyczne umiejętności szycia można było trenować w czasie kursu szwu naczyniowego z wykorzystaniem materiału biologicznego pobranego od zwierząt. Kurs doskonalący z zakresu diagnostyki dupleksowej tętnic szyjnych i kręgowych odbył się już po raz kolejny pod czujnym okiem prof. Marcina Gabriela i dr Krzysztofa Wachala. W tym roku po raz pierwszy udało się zorganizować warsztaty z zakresu wymiarowania stentgraftów, a przez cały czas trwania konferencji można było ćwiczyć swoje umiejętności na symulatorach zabiegów endowaskularnych.

Daria Szaj

Laboratorium

Diagnostyki Hematologicznej – szkolenie dla diagnostów laboratoryjnych

Dnia 27 listopada 2013 roku w sali im. Wincentego Jezierskiego odbyło się szkolenie dla diagnostów laboratoryjnych z zakresu hematologii. Zorganizowane zostało z inicjatywy Dyrekcji Szpitala oraz Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* UM – Bono Serviamus. Wpisano się w ten sposób w jedną z myśli przewodnich Szpitala: „Kształcenie przyszłych kadr medycznych to nasza misja. Realizujemy ją będąc częścią społeczności akademickiej Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego”. Gości przywitał Dyrektor Szpitala, Jan Talaga.

Szkolenie poświęcone było zagadnieniom laboratoryjnej diagnostyki hematologicznej. Komitet naukowy, w skład którego weszli pracownicy Kliniki Hematologii i Transplantacji Szpiku (prof. hab. med. Mieczysław Komarnicki, mgr Ewelina Wojtasińska i dr hab. n. med. Maria Kozłowska-Skrzypczak – koordynator) oraz goście z Warszawy (prof. dr hab. med. Kazimierz Sulek) i Białegostoku (dr n. med. Małgorzata Rusak) zadbał, aby wykłady dla prawie 60 uczestników z różnych części Polski miały przede

wszystkim wymiar praktyczny. W tę ideę wpisał się również mgr Bogusław Tymoniuk przedstawiając możliwości sieciowej bazy wyników pacjentów i kontroli jakości w pracy z wykorzystaniem analizatorów hematologicznych.

Wszyscy wykładowcy, poza przedstawieniem podstaw teoretycznych omawianych zagadnień wskazywali jak ważnym elementem dla uzyskania powodzenia w leczeniu jest współpraca pomiędzy laboratorium i oddziałami szpitala. Wskazywano na postępującą automatyzację

metod, rozwój technik laboratoryjnych, poszerzenie panelu badań wchodzących w zakres medycznej diagnostyki laboratoryjnej niezbędnych do postawienia wiarygodnej diagnozy. Prelegenci zaznaczali, jak ważną, jeśli nie najważniejszą rolę w całym procesie laboratoryjnej oceny pełni diagnosta laboratoryjny.

Podkreślono, że całkowita automatyzacja pracy w pracowni hematologicznej nie jest wskazana. Od nowoczesnej pracowni oczekuje się, aby była wydajna, zapewniła optymalny czas realizacji ba-



Od lewej: Bogusław Tymoniuk Przedstawiciel firmy Horiba, prof. Kazimierz Sulek, dr Bogusław Grabowski



Dr hab. Maria Kozłowska-Skrzypczak podczas prelekcji

Hospicjum

– ostatni dom pacjenta

Hospicja otaczają opieką osoby, dla których medycyna zrobiła już wszystko. To domy, w których chory i jego rodzina osuwają się ze śmiercią. Dlatego tak ważne jest, by zapewnić pacjentowi odpowiednie warunki pobytu.

Rozbudowa Hospicjum Palium to wyjście naprzeciw oczekiwaniom pacjentów, którzy wymagają objęcia opieką paliatywną. Zapotrzebowanie na ten rodzaj pomocy jest ogromne, dlatego głównym celem jaki przyświeca rozbudowie jest zwiększenie ilości łóżek, a co za tym idzie, zmniejszenie okresu oczekiwania na przyjęcie na oddział oraz zaopiekowanie się osobami, które w chwili obecnej objęte są między innymi opieką

Hospicjum Domowego. Poczynione plany zakładają budowę sal dwulóżkowych, przy których znajdować się będą aneksy kuchenne oraz łazienki, dzięki czemu komfort pobytu w Hospicjum zdecydowanie się zwiększy. Budowany oddział nie będzie odbiegał standardem od najnowocześniejszych europejskich szpitali. Wyposażony zostanie w specjalny, kameralny pokój przeznaczony do rozmów z le-

dań, była elastyczna tzn. dostosowała się do pracy o różnym dobowym natężeniu, aby gwarantowała jakość poprzez prowadzenie jej kontroli oraz uzyskiwane akredytacje. Podkreślono również, jak wiele informacji może uzyskać doświadczony diagnosta z oceny rozmazów krwi i szpiku pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem chorób krwi.

Prelegenci omówili zalety i wady analizatorów hematologicznych, wskazali na możliwe problemy z interpretacją wyników morfologii, skupiając się zwłaszcza na parametrach związanych z płytkami krwi. Omówiono zasady przygotowania pacjenta do badań układu krzepnięcia oraz pobierania materiału. W sposób praktyczny zapoznano słuchaczy z metodami i technikami oznaczeń oraz wskazano schemat postępowania w przypadku wystąpienia trudności w laboratoryjnej ocenie wyniku. Jeden z wykładów poświęcony był diagnostyce laboratoryjnej wydłużonego aPTT. Przedstawiono szereg problemów diagnostycznych spotykanych w rutynowej pracy pracowni hemostazy, sposoby ich rozwiązania oraz interpretację wybranych przypadków. Bardzo istotnym elementem całego szkolenia była wzajemna wymiana doświadczeń.

Laboratoryjna diagnostyka hematologiczna obejmuje nie tylko badania rutynowe. Bardzo istotnym elementem dla prawidłowego rozpoznania chorób krwi jest wykonanie badań specjalistycznych, w tym cytogenetycznych, molekularnych i cytometrycznych. Istotne jest diagnozowanie i monitorowanie zaburzeń układu krzepnięcia i fibrynolizy. Efektem rozwoju laboratoryjnej diagnostyki hematologicznej, zwłaszcza metod genetycznych, w tym molekularnych i cytogenetycznych oraz cytometrii przepływowej jest wprowadzenie obecnie obowiązujących klasyfikacji wg WHO. Opierają się one na wynikach uzyskanych przy użyciu metod precyzyjnych i szybkich (oznaczenia cytometryczne) oraz bardzo czułych, pozwalających na identyfikację pojedynczych komórek nowotworowych w materiale i identyfikację nieprawidłowych zmian w komórce (badania genetyczne). Wszystkie te badania wymagają precyzyjnej aparatury oraz doświadczonego diagnosty laboratoryjnego. Bardzo istotna w laboratoryjnym procesie diagnostycznym jest współpraca pomiędzy pracownikami. W skład nowoczesnego medycznego laboratorium diagnostyki hematologicznej wchodzi:

- pracownia hematologiczna,

- pracownia cytometrii przepływowej,
- pracownia cytogenetyczna,
- pracownia biologii molekularnej,
- pracownia hemostazy.

Pracownie wykonujące rutynowe i wysokospecjalistyczne badania mogą funkcjonować w obrębie jednej strukturalnie jednostki, możliwe jest również wykonywanie oznaczeń dla potrzeb szpitala przez laboratoria zewnętrzne. Należy zaznaczyć, że posiadanie laboratorium wykonującego badania w jednym miejscu, czyli pracowni przyporządkowanej temu laboratorium, daje wymierne korzyści diagnostyczne, organizacyjne i ekonomiczne.

Intencją szkolenia pt. „Laboratorium Diagnostyki Hematologicznej” było przede wszystkim podzielenie się ze słuchaczami wiedzą nie tylko teoretyczną, ale przede wszystkim praktyczną. Wszystkie prelekcje były wzbogacone o liczne przypadki laboratoryjne i kliniczne, które wykładowcy omawiali wspólnie ze słuchaczami. Ta forma prowadzenia zajęć została zauważona i doceniona zarówno przez prowadzących jak i uczestników, którzy wyrazili nadzieję na kolejne spotkania.

dr Bogusław Grabowski

dr hab. n. med. Maria Kozłowska-Skrzypczak



Uczestnicy szkolenia

karzem, psychologiem czy rodziną pacjenta oraz pokój dzienny. Będzie to pomieszczenie wielkości około 50 m z wyjściem na taras. Pacjenci będą w nim mogli wspólnie spożywać posiłki oraz oglądać TV. Wraz ze zwiększoną liczbą przyjmowanych pacjentów wzrośnie liczba zatrudnionego personelu, dzięki czemu pacjenci będą mieli zapewnioną kompleksową opiekę.

Rozbudowa Hospicjum to także korzyści dla personelu pielęgniarstwowego. Dotychczas pielęgniarki pracowały z uciążliwą świadomością, że nie są w stanie zapewnić pacjentowi opieki na najwyższym poziomie. Przyczyną tego stanu była sytuacja, w której konieczna była hospitalizacja pacjentów na dostawkach na korytarzu ze względu na brak miejsca. Poczucie, że potrzeby pacjenta nie są zaspakajane w sposób w jaki być

powinny, to duże obciążenie dla osób, których misją jest opieka nad potrzebującymi. Rozbudowa Hospicjum niesie więc za sobą spore korzyści. Największe dla tych, dla których Hospicjum powstało – chorych, ale także dla całego zespołu, bez którego funkcjonowanie Hospicjum byłoby niemożliwe.

Martyna Wasiak

Realny wymiar jakości

Jakość w opiece zdrowotnej oznacza zapewnienie pacjentowi skutecznej, dostępnej, bezpiecznej, właściwej, integralnej, nowoczesnej i profesjonalnej opieki zdrowotnej z uwzględnieniem i poszanowaniem jego praw do podejmowania decyzji (wg definicji z Normy PN-EN 15224:2013 *Nowy standard zarządzania w placówkach ochrony zdrowia*)

Stworzony system nawzajem uzupełniających się działań, prowadzących do poprawy jakości w opiece zdrowotnej nazwać możemy procesem. W naszym przypadku proces kliniczny to działania zmierzające do poprawy lub zachowania stanu zdrowia pacjenta. Opis takiego procesu powinien uwzględniać przebieg i wzajemnie oddziaływania wszystkich komórek organizacyjnych i pracujących tam ludzi dla zapewnienia działań opiekuńczo – leczniczych podejmowanych celem spełnienia oczekiwań naszych pacjentów.

Kardynalne zasady zarządzania jakością skupiają się na zagadnieniach:

- orientacji na pacjenta,
- podejściu procesowym świadczonych usług,
- ciągłym doskonaleniu – usług, umiejętności personelu, rozwoju nowych technologii medycznych,
- przywództwie,
- zaangażowaniu ludzi,
- podejściu systemowym do zarządzania podmiotem,
- podejmowaniu decyzji na podstawie faktów,
- wzajemnych korzystnych powiązań i relacjach z dostawcami.

W systemie wartości przyjętych i realizowanych w naszym Szpitalu pacjent i jego dobro jest istotą naszej działalności. Każda komórka organizacyjna, czy to w sposób pośredni, czy bezpośredni wpływa na rezultat procesu diagnozowania lub leczenia. Jedną z takich komórek moźolnie wspierających procesy terapeutyczne, ale i naukowe poprzez realizację badań klinicznych jest Laboratorium Mikrobiologii. W rozumieniu języka normy ISO Laboratorium pełni rolę usługodawcą dla naszych klientów wewnętrznych. W tłumaczeniu na język medyczny, żaden z oddziałów nie może podejmować trafnych działań zarówno diagnostycznych, jak i leczniczych bez współpracy z tą komórką. Nasze Laboratorium Mikrobiologii wykazując chęć dalszego rozwoju postanowiło „zmierzyć się” z wymaganiami normy ISO 9001:2008, a tym samym upewnić się, że jakość wykonywanych do tej pory usług spełnia określone standardy.

Od wielu lat w naszym Laboratorium Mikrobiologii wdrażany był i funkcjonuje system jakości odpowiadający wymaganiom Rozporządzenia Ministra Zdrowia dot. standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych oraz spełniający zakres odpowiedzialności wynikających z innych norm, w tym ISO 17025, ISO 15189, ISO 9004. Teraz nadszedł czas konfrontacji i oceny, czy to co zostało stworzone dzięki zaangażowaniu pracowników naszego Szpitala znajduje odzwierciedlenie w ocenie audytora zewnętrznego. Okres przygotowawczy do audytu certyfikującego, był czasem wzmożonej pracy, zaangażowania całego personelu oraz skupienia się na bardzo ważnych aspektach dot. jakości, za co serdecznie dziękujemy wszystkim osobom zaangażowanym, które przyczyniły się do sukcesu.

Od dnia 7 listopada br., po pozytywnie zakończonym audycie zewnętrznym wykonywanym przez firmę Det Norsk Veritas DNV możemy pochwalić się uzyskaniem certyfikatu jakości dla Laboratorium Mikrobiologii.

Mimo, iż niekiedy słyszy się głosy „ISO to zbędna papierologia”, to dzięki jego wdrożeniu uzyskaliśmy: usprawnienie obiegu dokumentów, poprawę komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej, podniesienie prestiżu, a przede wszystkim potwierdzenie, że jesteśmy wiarygodnym i rzetelnym partnerem dla komórek organizacyjnych Szpitala, jak i podmiotów zewnętrznych.

To dzięki efektywnej i precyzyjnej współpracy, Szpital ponosi wymierne koszty oszczędności za pośrednictwem celowanej antybiotykoterapii, czy szybkiej i skutecznej identyfikacji zagrożeń mikrobiologicznych. Dzięki naszemu laboratorium możemy, także nadzorować sytuację epidemiologiczną w całym Szpitalu, ale jednocześnie wykonywać prace wymagające zastrzeżonego reżimu sanitarnego, gdzie monitorowanie parametrów środowiska pracy, czy to w pracowniach leku jałowego czy BKM odbywa się dzięki współpracy tych komórek. W czasach dynamicznie zmieniających się realiów oraz powszechnego dostępu do informacji bardzo ważnym czynnikiem jest posiadanie i utrzymywanie standardów. Finalnie korzyści odbiera pacjent, który nawet nie ma świadomości złożoności procesów składających się na poprawę jego stanu klinicznego, a w efekcie końcowym wyzdrowienie.

Zespół redagujący:

Violetta Matecka – Pełnomocnik SZJ
Jagoda Galusik – Koordynator ds. jakości
w Laboratorium Mikrobiologii

Szpitalna

W ostatnich miesiącach niejednokrotnie dało się słyszeć pytanie – co to znaczy, że w Szpitalu będziemy mieć hybrydową salę operacyjną? Na wstępie zatem, kilka słów wyjaśnienia. Hybryda, oznacza połączenie w jedną całość różnych części, składników, wykluczających się, gdy funkcjonują oddzielnie. W przypadku sali hybrydowej mowa przede wszystkim o nowoczesnym sprzęcie, ale nie tylko...

Współpraca

Hybrydowe sale operacyjne – nazywane tak – ponieważ dzięki nowoczesnemu wyposażeniu mogą być na nich wykonywane różne rodzaje procedur medycznych, pacjenci nie muszą być przenoszeni z jednej sali operacyjnej do innej. Sala hybrydowa jest więc płaszczyzną współpracy lekarzy wielu specjalności. Mogą być wykonywane na niej zabiegi kardiochirurgiczne, zabiegi z zakresu chirurgii naczyniowej i endowaskularnej oraz kardiologii interwencyjnej. Kompleksowe wyposażenie powstającej w Szpitalu sali w nowoczesny cyfrowy angiograf do badań serca i naczyń firmy Siemens oraz stół operacyjny przystosowany do pracy z angiografem, pozwoli na przeprowadzanie najbardziej złożonych zabiegów.

Początki

Aby sala hybrydowa mogła powstać w naszym Szpitalu, w pierwszej kolejności należało wykonać prace budowlane dostosowujące pomieszczenie do wymogów aparaturowych hybrydy (w tym między innymi wzmocnić strop, dostosować i zmodernizować instalacje elektryczne i wodno-kanalizacyjne, wentylację i klimatyzację). Prace te rozpoczęły się późną jesienią. Sama sala hybrydowa będzie mieć ponad 45 m², w jej sąsiedztwie znajdować się będzie sterownia, pomieszczenia do przygotowania pacjentów do zabiegów, myjnia dla lekarzy oraz pomieszczenia techniczne. Prace budowlane oraz przetargowe wykonane zostały bardzo sprawnie, a sala została oddana do użytku z końcem 2013 roku.

hybryda

Korzyści

Sala hybrydowa niesie ze sobą szereg korzyści. Dzięki niej wzrasta bezpieczeństwo pacjenta, ponieważ różne procedury medyczne wykonywane są w jednym pomieszczeniu i można szybko reagować na ewentualne zagrożenia. Lekarze różnych specjalizacji mogą współpracować razem w leczeniu wielu problemów medycznych. To holistyczne podejście ma na celu ograniczenie dodatkowych procedur, a ostatecznie zmniejszenie hospitalizacji i możliwych powikłań lub zakażeń. Dodatkowym atutem jest możliwość przygotowania dogodnego harmonogramu operacji.

Inwestycja

Powstanie sali hybrydowej możliwe było dzięki wsparciu finansowemu otrzymanemu z Ministerstwa Zdrowia w ramach programu zdrowotnego pn. „Narodowy Program Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2013-2016 POLKARD”. Ministerstwo przekazało na ten cel ponad 1, 6 mln zł. Pozostałą kwotę na zakup aparatu oraz remont sali sfinansowano ze środków Szpitala. Należy również podkreślić istotny wkład oraz zaangażowanie prof. Grzegorza Oszkinisa, Kierownika II Katedry Chirurgii, Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyni w opisany projekt.

Daria Szaj

Nowoczesne wyposażenie sali hybrydowej



Nowa sala hybrydowa w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego

Fot. Archiwum



Fot. Archiwum

„Wake up bus Project”, czyli STOP senności za kierownicą

Badania przeprowadzone przez uczonych z University of Pennsylvania wykazały, że senność jest przyczyną większej ilości wypadków niż jazda po alkoholu, a niejednokrotnie uczucie wypoczęcia w momencie kiedy siadamy za kierownicę jest mylne. Z wagi problemu zdaje sobie sprawę również Europejskie Towarzystwo Badań nad Snem (European Sleep Research Society – ESRS), które zainteresowało się problemem na gruncie europejskim i tym samym stało się pomysłodawcą programu „Wake up Europe” – don't sleep at the wheel – Obudź się Europo, nie zasypiaj za kierownicą, którego częścią była akcja „Wake Up Bus Project”. Celem inicjatywy było zwrócenie uwagi na problem senności podczas kierowania pojazdami.

Autobus, który w dniu 12 października stanął na płycie Starego Rynku rozpoczął swą trasę w Portugalii i stacjonował m.in. we Włó-



szech, Francji, Hiszpanii, Słowenii, Chorwacji oraz Austrii. Podczas akcji ekipa autobusu wraz z członkami Polskiego Towarzystwa Badań nad Snem, pracownikami Kliniki Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej oraz pracownikami Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* prezentowała zagrożenia wynikające z problemu, który w dużej mierze spowodowany jest przewlekłym zmęczeniem oraz co ciekawe, zaburzeniami oddychania podczas snu.

Wydarzenie cieszyło się dużym zainteresowaniem, szczególnie kierowców, których niepokoi problem senności za kierownicą. Każdemu z nich zostały udzielone porady ukierunkowujące na ewentualne badania. Nad bezpieczeństwem przedsięwzięcia czuwali policjanci z Wydziału Drogowego Komendy Wojewódzkiej Policji w Poznaniu.

Martyna Wasiak



Sprawozdanie z VII Wielkopolskich Dni Hipertensjologii

W dniu 30 listopada w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu odbyła się konferencja VII Wielkopolskie Dni Hipertensjologii. Organizatorami spotkania, jak co roku od siedmiu lat jest Katedra i Klinika Hipertensjologii, Angiologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu we współpracy z wydawnictwem *Termedia*, a przewodniczącym Komitetu Naukowego, szef Katedry prof. dr hab. Andrzej Tykarski, który tego dnia obchodził imieniny.

Pierwszą sesję dydaktyczną poświęcono aktualnemu stanowi wiedzy o roli sodu, potasu i wapnia w nadciśnieniu tętni-

z nich dowidzieliśmy się już wcześniej z Wytycznych Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego z 2011 roku.. Arbitrem tego pojedynku był prof. Tykarski. Wynik 1:1.

Leczenie nadciśnienia tętniczego to nie tylko farmakoterapia, ale również w niektórych sytuacjach leczenie inwazyjne. Dr Łukasz Strczyński przybliżył nam charakterystykę nadciśnienia naczyniowo-nerkowego oraz możliwości angioplastyki tętnic nerkowych w tej populacji chorych. Z kolei jedną z metod leczenia prawdziwie opornego nadciśnienia tętniczego jest denerwacja nerek. W naszym szpitalu wykonaliśmy już 18 zabiegów ablacji tętnic nerkowych. Problemy dotyczące kwalifikacji pacjentów do zabiegów oraz efekty denerwacji omówiła



Prof. dr hab. Andrzej Tykarski podczas VII Wielkopolskich Dni Hipertensjologii



Uczestnicy konferencji zebrani w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego

czym. Pan profesor Jerzy Głuszek zwrócił uwagę na nadmierną podaż sodu w diecie, ale również przytoczył wyniki badań z których wynika, że zbyt mała podaż sodu również zwiększa ryzyko zdarzeń sercowo-naczyniowych (zjawisko „krzywej J”). Pani docent Beata Begier-Kraśnińska omówiła rolę odpowiedniego stężenia potasu w kontroli ciśnienia tętniczego, ale także w zaburzeniach rytmu serca oraz przestrzegając przed brakiem kontroli w spożywaniu suplementów potasu. Następnie docent Katarzyna Pawlaczyk-Gabriel przybliżając do tej pory mało znany problem roli wapnia w nadciśnieniu stwierdziła, że istnieją osoby, u których podaż wapnia redukuje ciśnienie tętnicze, ale zbyt mało danych i zbyt mały efekt hipotensyjny aby zalecać suplementację tego pierwiastka u hipertoniców.

Rok 2013 przyniósł nowe Wytyczne dotyczące leczenia nadciśnienia tętniczego opublikowane w przez Europejskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego (ESH) i Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne (ESC). W debacie pro-kontra na temat istotności zmian w Wytycznych wzięli udział dr Artur Radziemski i dr Arkadiusz Niklas. Pierwszy z adwersarzy przekonywał nas, że wprowadzone w zaleceniach zmiany są istotne i mają uzasadnienie, z kolei dr Niklas argumentował, że wytyczne ESH nie wprowadzają rzeczywiście nowych zmian, a o większości

dr Katarzyna Kostka-Jeziorny. Następnie profesor Stefan Grajek pokazał nam nowe możliwości techniczne wykonywania tych zabiegów.

W ostatniej sesji dydaktycznej dowiedzieliśmy się kiedy stosować leki p-płytkowe i p-krzepiwe u pacjentów z nadciśnieniem (prof. Tykarski), kiedy stosować leki złożone u pacjentów z nadciśnieniem (prof. Krystyna Widecka – gość specjalny Konferencji).

Dr Ludwina Szczepaniak-Chicheł zamknęła konferencję próbą odpowiedzi na pytanie czy pomiar ciśnienia centralnego zastąpi tradycyjny pomiar ciśnienia w praktyce klinicznej.

A dla szczególnie zainteresowanych tematyką hipertensjologii odbyły się Warsztaty poświęcone ABPM, czyli 24-godzinemu ambulatoryjnemu pomiarowi ciśnienia, poprowadzone przez prof. Tykarskiego i dr Kostkę-Jeziorny.

Tegoroczne Wielkopolskie Dni Hipertensjologii cieszyły się ogromną popularnością, co przełożyło się na najwyższą w siedmioletniej historii tej Konferencji frekwencję ponad 300 lekarzy oraz uczestnictwem wystawców z ponad 20 firm farmaceutycznych.

Do zobaczenia za rok!

Dr Katarzyna Kostka-Jeziorny

Rok 2013 już od pierwszego dnia był dla nas czasem wyjątkowym. Dlaczego? Zastanawialiśmy się jak uczcić tak wyjątkowy i doniosły jubileusz jakim jest 190-lecie Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego*? Jak przypomnieć poznaniankom, że jesteśmy najstarszą funkcjonującą w tym mieście lecznicą? Jak pokazać, że jesteśmy i nadal chcemy być poznańską medyczną „spalnią”? Jak podkreślić charakter i wyjątkowość naszego Szpitala?

I udało się! W dniu 7 października 2013 r. blisko 800 gości zaszczyliło nas swoją obecnością podczas Gali Jubileuszowej Szpitala, która odbyła się w Teatrze Wielkim im. Stanisława Moniuszki w Poznaniu. Nietuzinkowy spektakl teatralno-muzyczny przygotował Zespół Aktorski Teatru Nowego w Poznaniu. Katarzyna Groniec była gościem specjalnym wieczoru, a jej interpretacje znanych przebojów w orkiestrowych aranżacjach urzekły publiczność. Oprawę muzyczną zapewniła Studencka Orkiestra Co-Operate pod dyktando Adama Domurata oraz zespół muzyczny Jacka

Skowrońskiego. Andrzej Lajborek – reżyser przedsięwzięcia oraz Daniela Popławska wspólnie poprowadzili szpitalną uroczystość.

Podczas Gali goście mogli obejrzeć filmy prezentujące zarówno współczesną działalność Szpitala, jak i jego wspaniałą historię. Nie zabrakło w tym wszystkim, ani dobrego gustu, ani też szczypty humoru. Już nie możemy doczekać się 200 urodzin naszego Szpitala... I już mamy co najmniej tuzin pomysłów jak będą wyglądać...

Materiały filmowe, zaprezentowane podczas Gali Jubileuszowej można obejrzeć na stronie Szpitala, klikając na przycisk „odwiedź nasz kanał filmowy”, lub zaglądając na szpitalny profil na Facebooku. Już wkrótce dostępna będzie także transmisja całego przedsięwzięcia.

Dziękujemy wszystkim osobom zaangażowanym w organizację Jubileuszowej Gali oraz przygotowanie materiałów. Szczególnie dziękujemy tym, którzy ujawnili przed nami swój ogromny talent aktorski.

Daria Szaj



Dyrektor Naczelny lek. med. Jan Talaga



Zastępca Dyrektora ds. Administracji dr Rafal Staszewski





Publicność podczas Gali Jubileuszowej 190-lecia Szpitala



Aktorzy Teatru Nowego z Poznania oraz Katarzyna Groniec podczas Gali Jubileuszowej



Rektor Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu – prof. dr hab. Jacek Wysocki



Od lewej: Andrzej Lajborek, Daniela Popławska, Katarzyna Groniec, Agnieszka Różańska, Anna Mierzwa, Radosław Elis, Łukasz Mazurek, Bożena Borowska-Kropielnicka



Aktorki Teatru Nowego w Poznaniu, od lewej: Anna Mierzwa i Agnieszka Różańska



Od lewej Andrzej Lajborek i Daniela Popławska (prowadzący Galę Jubileuszową) oraz Zespół Muzyczny Jacka Skowrońskiego i Studencka Orkiestra Co-Operate



Katarzyna Groniec



Projekcja filmu o początkach Szpitala Przemienienia Pańskiego

ńska

Groniec

Studencka Orkiestra Co-Operate pod dykcją Adama Domurata

Wśród Szpitalnej ciszy

Zanim pierwsza gwiazdka zaświeciła nad wigilijnymi stołami, Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego wypełniły radosne dźwięki kolędy. Wszystko to za sprawą inicjatywy kolędowania, w którą zaangażowali się pełni entuzjazmu pracownicy Szpitala.

Zapraszamy do obejrzenia teledysku na naszym kanale YouTube!



Wspólne śpiewanie kolędy w studiu nagrań

Wśród Nocnej Ciszy – taki repertuar wzięli na warsztat członkowie Szpitalnego chóru. Muzyczna aranżacja Jacka Skowrońskiego posłużyła za podkład, do którego zespół składający się z lekarzy, pielęgniarek, pracowników administracyjnych a nawet siostr zakonnych, wspólnie odśpiewał wszystkim znany, świąteczny utwór. Po zarejestrowaniu anielskich głosów członków chóru w profesjonalnym studiu nagraniowym, przyszła kolej na nakręcenie teledysku z prawdziwego zdarzenia. W klipie nie brakowało uśmiechów i nieukrywanej radości na twarzach podczas wizyty Gwiaz-

dora. Zaglądający do worka z prezentami pracownicy w mikołajowych czapkach skutecznie roztaczali świąteczną atmosferę. W ten wyjątkowy sposób personel Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego wraz z Dyrektorem Naczelnym, Janem Talagą życzył wszystkim spokojnych i ciepłych Świąt Bożego Narodzenia.

Wszystkim osobom, które zaangażowały się we wspólne kolędowanie serdecznie dziękujemy, a zainteresowanych odsyłamy do Szpitalnego kanału na YouTube oraz profilu na Facebook'u, gdzie można obejrzeć efekty tej współpracy.

Karolina Moszyńska



Rozśpiewany Dział Radiologii Klinicznej



Dr Maciej Słowiński przy mikrofonie

Zgoda buduje

Jednym z podstawowych praw pacjenta, określonych Ustawą o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta jest prawo do wyrażenia zgody na interwencję medyczną. Już w Konstytucji RP wskazano, iż każdemu zapewnia się nietykalność i wolność osobistą. Decyzja pacjenta stanowi zatem jego autonomiczną decyzję, którą zawsze należy uszanować.

— Kiedy muszę uzyskać zgodę od pacjenta?

Zgoda pacjenta dotyczy tak naprawdę wszystkich świadczeń medycznych. Jednakże w zależności od rodzaju świadczenia, może przyjmować różne formy. Dla przykładu – jeśli pacjent przychodzi do poradni naszego szpitala – to poprzez sam fakt decyzji o skorzystaniu z porady, wyraża na nią zgodę. Jeśli wykonujemy pacjentowi badanie diagnostyczne, które nie wiąże się z podwyższonym ryzykiem np. body pletyzmografię, to wystarczy zgoda w formie ustnej. Są jednak sytuacje, kiedy zgoda musi być pobrana w formie pisemnej.

— Kiedy należy pobrać zgodę w formie pisemnej?

Zgodę w formie pisemnej musimy bezwzględnie pobierać w następujących przypadkach:

- Przyjęcie do szpitala – zgoda na hospitalizację podpisywana w Biurze Ruchu Chorych lub na Oddziale.
- Wykonanie badania diagnostycznego, które niesie ze sobą zwiększone ryzyko dla pacjenta. W praktyce oznacza to wszystkie procedury z tzw. naruszeniem ciągłości tkanek (wyjątkiem są badania laboratoryjne krwi, objęte ogólną zgodą na hospitalizację). A więc będą to np. zabiegi koronarografii, czy też endoskopii. We wszystkich pracowniach, gdzie trzeba pobrać pisemną zgodę, znajdują się stosowne wzory formularzy.
- Operacje i mniejsze zabiegi chirurgiczne – w Szpitalu dostępne są zarówno wzory formularzy z opisem zabiegów, jak i zgody bardziej ogólne, gdzie lekarz prowadzący może doprecyzować rodzaj wykonywanego zabiegu. Zawsze należy pobrać zgodę

czyli o prawie pacjenta do wyrażenia zgody na świadczenia medyczne w pytaniach i odpowiedziach

na konkretny rodzaj zabiegu, zgody ogólne (np. bez wskazania rodzaju zabiegu) są nieważne.

- Znieczulenie pacjenta – zgoda pobierana przez anestezjologa.
- Włączenie pacjenta do badania klinicznego – zgoda pobierana przez badacza. W przypadku badań klinicznych, szczególnie istotne jest szczegółowe przekazanie informacji pacjentom, w tym także poinformowanie, że jest to eksperyment leczniczy, wiążący się z potencjalnym ryzykiem. Jeśli jest taka możliwość, dobrą praktyką jest pozostawienie formularza zgody pacjentowi, by miał spokojnie czas na przemyślenie decyzji o udziale w badaniu klinicznym.

— **Czy jeśli pacjent raz wyrazi zgodę na daną formę leczenia, obowiązuje ona już przez cały czas terapii?**

Nie, każdorazowo przed wykonaniem badania diagnostycznego o charakterze interwencyjnym, operacji czy kolejnego znieczulenia dla innego zabiegu, należy pobrać nową zgodę. Zgoda ważna jest dla konkretnej interwencji medycznej. Np. jeśli po jakimś czasie trzeba powtórzyć bronchoskopię, zgodę pobiera się ponownie.

— **Jak długo ważna jest zgoda pacjenta?**

Prawidłowo pobrana zgoda pacjenta, zwłaszcza w formie pisemnej, nie traci swojej ważności podczas hospitalizacji pacjenta. Nie można zatem przyjąć, że np. zgoda na daną formę znieczulenia ważna jest przez 24 czy 48 godzin. Jeśli pacjent nie zmieni swojej decyzji i nie wystąpią nowe okoliczności, o których należałoby poinformować pacjenta (np. pogorszenie stanu zdrowia wiążące się z większym ryzykiem zabiegu) to zgoda na dany zabieg czy znieczulenie obowiązuje do czasu jego wykonania.

— **Czy podpis pacjenta zawsze wystarczy?**

Podpis pacjenta pod formularzem zgody w wymienionych powyżej sytuacjach jest wymagany przepisami prawa. Jednakże sam podpis może nie wystarczyć (zwłaszcza w sytuacjach spornych). Prawidłowo pobrana pisemna zgoda, to taka zgoda która jest uprzednia (a więc pobrana przed wykonaniem zabiegu) oraz uświadomiona (a więc taka, która

poprzedzona jest rozmową z lekarzem i możliwością zadania przez pacjenta pytań, przed podpisaniem formularza zgody). Wytyczne dobrej praktyki klinicznej, jak i przepisy prawa wskazują o czym należy poinformować pacjenta przed pobraniem zgody. Pacjent ma prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

— **Czy należy uprzedzać o wszystkich możliwych powikłaniach?**

Sporo emocji budzi zawsze konieczny zakres informacji, jakie powinien przekazać pacjentowi lekarz. Gdyby przyjąć zasadę, że uprzedzamy o wszystkich możliwych powikłaniach, problemem mógłby okazać się zarówno czas, jak i nastawienie pacjentów. Przyjęło się, że bezwzględnie należy uprzedzić pacjenta o najczęściej występujących powikłaniach.

— **Jak postępować z pacjentem małoletnim?**

W przypadku osób, które nie ukończyły 16 roku życia, zgodę na leczenie podejmują rodzice. Co do zasady wystarczy podpis jednego z rodziców. Natomiast zgodnie z Kodeksem rodzinnym i opiekuńczym w razie rozbieżności zdań między rodzicami sprawę rozstrzyga sąd opiekuńczy. Pomiędzy 16 a 18 rokiem życia, zgodę muszą wyrazić zarówno rodzice (lub opiekun prawny / faktyczny) oraz pacjent. Jeśli pacjent nie wyraża zgody na leczenie, a zdanie rodziców jest odrębne, decyzję podejmuje sąd opiekuńczy. W takim przypadku należy zgłosić zaistniałą sytuację do Sekcji Organizacji.

— **Co zrobić, jeśli pacjent nie wyrazi zgody na zabieg?**

Pamiętajmy, że pacjent ma prawo odmowy udzielenia mu świadczenia medycznego. W takim przypadku należy pacjenta poinformować o potencjalnym ryzyku zaprzestania terapii. Fakt odmowy leczenia należy odnotować w dokumentacji medycznej pacjenta.

— **A jeśli pacjent jest nieprzytomny lub jest z nim utrudniony kontakt?**

W przypadku pacjenta nieprzytomnego lub jeśli podejrzewamy, że pacjent nie jest w stanie racjonalnie rozeznaczyć sytuacji powinniśmy uzyskać zgodę zastępczą czyli np. sądu. Powyższa zasada nie obowiązuje w tzw. stanie wyższej konieczności, czyli wówczas, gdy z racji na bezpośrednie zagrożenie życia pacjent wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym (np. rodzic) lub opiekunem faktycznym (np. dziadkowie, którzy sprawują opiekę nad dzieckiem, podczas nieobecności rodziców).

W przypadku, gdy pacjent nie był w stanie świadomie wyrazić zgody na leczenie, a procedurę z racji na stan jego zdrowia należy wykonać natychmiast, obowiązuje zasada skonsultowania tej decyzji lekarza prowadzącego z innym lekarzem. Oczywiście, należy to odnotować w dokumentacji medycznej.

Tej wyjątkowej zasady nie można jednak nadużywać – samostanowienie i autonomia to ważne prawa pacjenta. Tak więc, jeśli wykonanie danej procedury może być przesunięte w czasie, zawsze można zwrócić się o zgodę zastępczą – przy pośrednictwie Sekcji Organizacji – do dyżurnego sędziego.

— **Jak postępować z cudzoziemcem?**

W przypadku pacjentów obco-krajowców obowiązują te same zasady i przepisy dotyczące pacjentów z Polski. Natomiast należy zapewnić pacjentowi informację w języku dla niego zrozumiałym. Również formularz świadomej zgody powinien być sporządzony w języku zrozumiałym dla pacjenta. W takich przypadkach prosimy o kontakt z Sekcją Organizacji.

— **Co zrobić, jeśli w trakcie zabiegu pojawią się okoliczności, o których nie poinformowano pacjenta?**

Jeśli w trakcie zabiegu wystąpią okoliczności wskazujące na konieczność poszerzenia zakresu operacji, można to zrobić wyłącznie w przypadku ratowania zdrowia i życia. W pozostałych przypadkach należy pozyskać odrębną zgodę pacjenta.

Anna Ruszczak

Kierownik Sekcji Organizacji

Rafał Staszewski

Z-ca Dyrektora ds. Administracji

Badania satysfakcji pacjentów

Uniwersytetu Medycznego im. Karola

Cel badania

Celem badania był kompleksowy pomiar satysfakcji i doświadczeń pacjentów związanych z korzystaniem z systemu ochrony zdrowia w naszym szpitalu, głównie z procesu świadczeń ambulatoryjnych.

Badanie odnosiło się do oceny rejestracji do poszczególnych poradni, ale również zapytaliśmy o ocenę uprzejmości naszego personelu, poszanowanie intymności pacjenta oraz łatwość poruszania się i odnajdywania poszczególnych poradni na terenie szpitala.

Metodologia badania

Badanie zostało zrealizowane metodą ankietową, na losowo dobranej grupie reprezentatywnej 327 pacjentów naszego Szpitala w okresie od czerwca do października 2013 r. W badaniu uczestniczyli pacjenci wszystkich poradni, zarówno przy ul. Długiej jak i Szamarzewskiego.

Podstawowe wyniki i wnioski

Jednym z obiektywnych wskaźników jakości funkcjonowania systemu jest sprawność załatwiania formalności związanych z rejestracją do poradni w dniu wizyty.

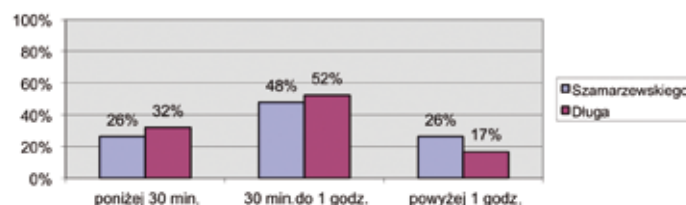
Przeważającą odpowiedzią we wszystkich poradniach była ocena dobra dla sprawności załatwiania formalności. Poradnia kardiologiczna jest jedyną poradnią, gdzie przeważa odpowiedź, że sprawność załatwiania formalności jest dostateczna (powyżej 40%).

W poradniach przy ulicy Szamarzewskiego dostatecznie oceniana była rejestracja do poradni onkologii ginekologicznej (20% ankietowanych).

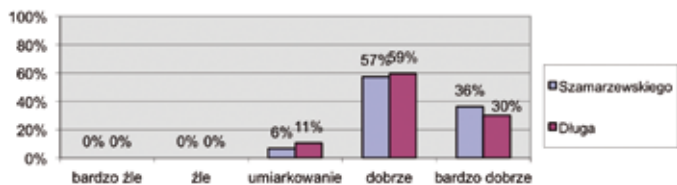
Uprzejmość personelu w rejestracji najlepiej została oceniona w poradniach angiologicznej, kardiologicznej, badań okresowych oraz we wszystkich poradniach przy ul. Szamarzewskiego (średnio 80% ocen bardzo dobrych). Żadna rejestracja nie została oceniona bardzo źle, choć krytyczne uwagi pojawiły w poradni chirurgii naczyni, ale stanowiły zaledwie 5% wszystkich opinii.

Ważnym problemem ujawnionym w poprzednim badaniu satysfakcji pacjentów była kwestia oczekiwania w placówce na wizytę w gabinecie. Odpowiedzi w poszczególnych poradniach różnią się między sobą. Najkrótszy czas oczekiwania na wizytę w gabinecie (poniżej 30 minut) dotyczy poradni okulistycznej i okulistycznej dziecięcej, kardiologicznej i pulmonologicznej. Najdłużej pacjenci oczekują w placówce na wizytę w poradni hematologicznej ok. 60% powyżej 1 godziny oraz w poradni chirurgii onkologicznej (56%) i ginekologii onkologicznej (43%), mimo wizyt umawianych na godziny. W poradni chirurgii naczyni obecnie ok. 1/3 pacjentów oczekuje powyżej godziny (w poprzednim badaniu 100%). Sytuacja ogółu pacjentów uległa zdecydowanej poprawie i najczęściej pacjenci oczekują powyżej 30 minut, ale poniżej jednej godziny.

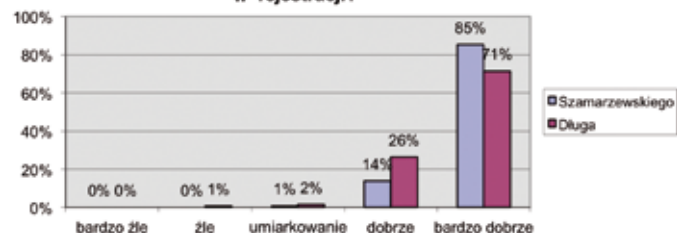
Pyt. 3 Ile czekał Pan/Pani od momentu przybycia do placówki do momentu wizyty w gabinecie?



Pyt. 1 Jak ocenia Pani/Pan sprawność załatwiania formalności związanych z rejestracją do poradni w dniu wizyty?



Pyt. 2 Jak ocenia Pan/Pani uprzejmość personelu w rejestracji?



Na pytanie dotyczące wyjaśnienia, na czym będą polegały badania/zabiegi w momencie otrzymania skierowania pacjenci w przeważającej części odpowiedzieli pozytywnie, średnio 90% ankietowanych zostało zapoznanych z celem badania/zabiegu. Są poradnie gdzie wszyscy respondenci potwierdzili, że uzyskali takie informacje i należą do nich poradni kardiologii, chirurgii naczyniowej i poradni chemioterapii. Najslabiej wygląda w tym względzie komunikacja w poradni ginekologii onkologicznej, gdzie ¼ ankietowanych stwierdziła, że nie wyjaśniono im celu zabiegu lub badania, ani ich przebiegu.

Życzliwość lekarzy została oceniona przez pacjentów we wszystkich poradniach bardzo wysoko. W poradniach okulistycznej, chirurgii ogólnej i naczyniowej oraz okulistyki dziecięcej pojawiły się pojedyncze odpowiedzi negatywne dotyczące życzliwości lekarzy w stosunku do pacjentów (ok. 5-10%). Nie pojawiła się żadna negatywna odpowiedź w tym zakresie w poradniach przy ul. Szamarzewskiego.

W kwestii zrozumienia informacji przekazywanych przez lekarzy dominującą odpowiedzią we wszystkich poradniach

w Szpitalu Klinicznym *Przemienienia Pańskiego* Marcinkowskiego w Poznaniu – 2013

jest opinia, że informacje są w pełni zrozumiałe dla pacjentów. Wyróżnia się poradnia kardiologiczna, gdzie 100% respondentów stwierdziło, że informacje uzyskane podczas porady były dla nich w pełni zrozumiałe. Widać też znaczącą poprawę w tym zakresie w placówce w porównaniu poprzednim badaniem.

Życzliwość pielęgniarek w poradni względem pacjentów została oceniona ogólnie pozytywnie. W podawanych przez pacjentów ocenach przeważały oceny bardzo dobre i dobre. Najslabiej w tym względzie wypadła poradnia nadciśnienia tętniczego, gdzie 40% ankietowanych stwierdziło, że życzliwość pielęgniarek jest tylko dostateczna lub negatywnie ocenia życzliwość pielęgniarek względem pacjentów. Nie zanotowano żadnej krytycznej oceny życzliwości personelu pielęgniarskiego w poradniach przy ul. Szamarzewskiego.

Czas wizyty i informacje przekazywane w jej trakcie pacjenci uznali za wyczerpujące. Średnio 56% pacjentów jest zadowolona z wizyty i rozmowy przeprowadzonej z lekarzem, uważając, że rozmowa była wystarczająco długa, a ponad 40% twierdzi, że była krótka, ale rzeczowa. Tylko 1% badanych twierdził, że rozmowa była zbyt krótka.

W poprzednim badaniu wg opinii pacjentów przyjmowanych w poradniach przy ul. Długiej blisko 14% respondentów stwierdziło kategorycznie, że nie uszanowano ich intymności. W tegorocznym badaniu poszanowanie intymności pacjenta zostało ocenione bardzo pozytywnie. W żadnej poradni nie wskazano na brak jej poszanowania względem pacjenta. Oceny mówiące o pełnym uszanowaniu godności wskazywało średnio 80% badanych. To znacząca poprawa w zakresie gwarantowania właściwych warunków udzielania świadczeń i respektowania praw pacjentów.

Interesująco przedstawiają się wyniki znajomości materiałów informacyjnych dla pacjentów dotyczących postępowania w chorobie. Praktycznie większość pacjentów ze wszystkich poradni stwierdziła, że zna materiały dotyczące postępowania w chorobie i tu widać znaczący rozwój w tym aspekcie w porównaniu z rokiem ubiegłym. Natomiast na uwagę zasługuje fakt, że blisko ¼ pacjentów z poradni przy ul. Szamarzewskiego nie miała okazji zapoznać się z tymi

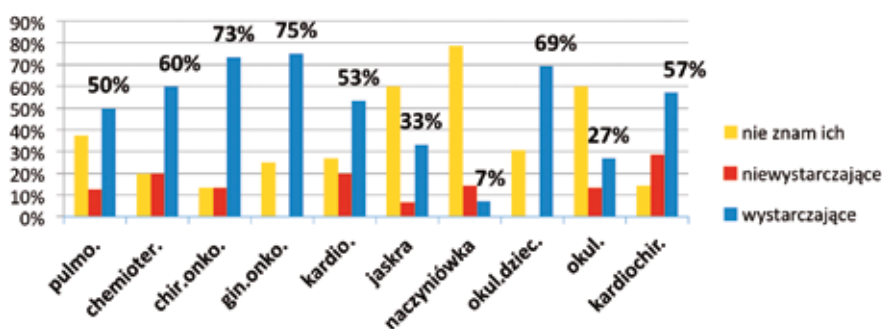
materiałami. Najbardziej niewystarczające w opinii respondentów były materiały w poradni ginekologii onkologicznej.

Nasze referencje

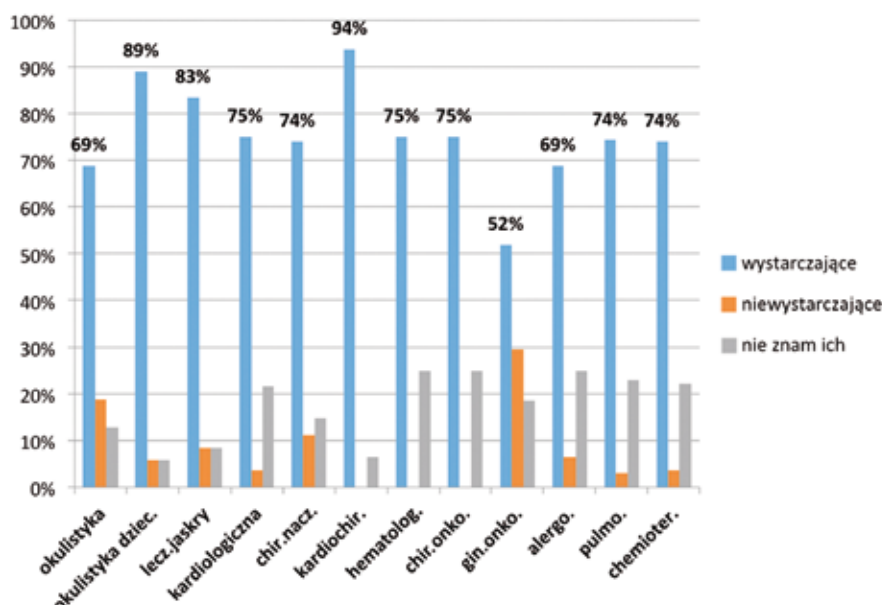
Większość pacjentów ze wszystkich poradni zdecydowała by się polecić nasz szpital swojej rodzinie bądź znajomym, co świadczy o tym, że są oni usatysfakcjonowani poziomem usług świadczonych przez naszą jednostkę.

Violetta Matecka
Pełnomocnik SZJ

Badanie w 2012 roku – ocena materiałów informacyjnych wg poradni



Badanie w 2013 roku – ocena materiałów informacyjnych wg poradni



Dobroczynne działania

Historia dobroczynności w Polsce praktycznie od samego początku związana była z ochroną zdrowia. Instytucje charytatywne za jeden z głównych celów obrały sobie właśnie wsparcie szpitalnictwa. Warto tu wspomnieć, iż jedną z najstarszych organizacji dobroczynnych była fundacja biskupa, która w 1108 r. założyła szpital we Wrocławiu. Cieszy zatem fakt, że także w Szpitalu Klinicznym *Przemienienia Pańskiego* UM w Poznaniu możemy doświadczać wspólnego, bezinteresownego działania.

Jako że – jak mawiał Platon – najważniejszy w każdym działaniu jest początek, wierzymy że nowo powołane organizacje będą rozwijać się równie dynamicznie, jak i nieco starsi koledzy.

Poniżej zamieszczone informacje o działających stowarzyszeniach i wartości darowizn przekazanych na rzecz Szpitala.

Rafał Staszewski

Wartość darowizn przekazanych na rzecz Szpitala (rzeczowe i finansowe) oraz wsparcie organizacyjne wydarzeń szpitalnych w latach 2007-2013

Bono Serviamus	509.081 PLN
Fundacja Chorym na Białaczkę	160.000 PLN
Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej Oddział w Poznaniu	560.260,26 PLN
Stowarzyszenie do Walki z Chorobą Nowotworową	60.000 PLN
Stowarzyszenie Serce dla Serca	790.000 PLN
Stowarzyszenie Wspierania Pulmonologii Poznańskiej	172.000 PLN

Wykaz Stowarzyszeń i Fundacji mających siedzibę na terenie Szpitala (w kolejności rejestracji)

	NAZWA STOWARZYSZENIA SIEDZIBA	ROZPOCZĘCIE DZIAŁALNOŚCI
1	POLSKIE TOWARZYSTWO OPIEKI PALIATYWNEJ ODDZIAŁ W POZNANIU	01.10.2002 r.
2	STOWARZYSZENIE WSPIERANIA PULMONOLOGII POZNAŃSKIEJ	02.01.2004 r.
3	BONO SERVIAMUS	02.12.2005 r.
4	POLSKIE TOWARZYSTWO WALKI Z MUKOWISCYDOZĄ	02.11.2005 r.
5	STOWARZYSZENIE ŻYJ ZDROWO	1.03.2007 r.
6	STOWARZYSZENIE „Serce dla Serca”	30.04.2009 r.
7	FUNDACJA „POMOC CHORYM NA BIAŁACZKĘ”	29.05.2009 r.
8	STOWARZYSZENIE DO WALKI Z CHOROBAJĄ NOWOTWOROWĄ	06.09.2012 r.
9	STOWARZYSZENIE POLSKA FEDERACJA OŚRODKÓW TRANSPLANTACJI SZPIKU	31.08.2012 r.
10	STOP AMPUTACJOM STOWARZYSZENIE NA RZECZ ROZWOJU CHIRURGII NACZYNIOWEJ	01.03.2013 r.

Francuscy i polscy pulmonolodzy w Poznaniu

Zgodnie z tradycją w dniach 4-5 października odbyła się ósma już Polsko-Francuska Konferencja Pulmonologiczna. Była ona okazją do zgromadzenia kilkudziesięciu medyków – miłośników języka francuskiego zarówno z Polski jak i Francji. Idea spotkań w tak zacnym gronie zrodziła się 2006 roku właśnie w Poznaniu, a organizatorem konferencji była Katedra i Klinika Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej we współpracy ze Szpitalem Klinicznym *Przemienienia Pańskiego* oraz Instytutem Filologii Francuskiej.

Podczas dwudniowego spotkania zorganizowane zostały warsztaty języka francuskiego i kultury francuskiej oraz przedstawionych zostało kilkanaście wykładów z zakresu pulmonologii jak i pokrewnych dziedzin medycyny. Odbywały się one w Sali Muzeum Archeologicznego, a bliskość Starego Rynku sprawiła, że całość miała bardzo kameralny

charakter. Spotkanie dało możliwość wymiany poglądów na temat aktualnych trendów w zapobieganiu i leczeniu chorób układu oddechowego. Nierzadko toczyły się żagorzale dyskusje, jednak cały czas towarzyszyły im przyjacielska atmosfera i śmiech.

Prócz części merytorycznej nie zabrakło również czegoś dla oka i ucha. Przybyli Goście mieli okazję zwiedzić z przewodnikiem Stare Miasto oraz posłuchać koncertu pieśni staropolskich i starofrancuskich w wykonaniu znanego barda Jacka Kowalskiego, zorganizowanego specjalnie na tę okoliczność.

Konferencja Pulmonologiczna wpisała się na stałe w kalendarz poznańskich wydarzeń i miejmy nadzieję, że kolejne jej edycje będą cieszyły się jeszcze większym zainteresowaniem i uznaniem.

Martyna Wasiak

Forum Szpitali



Fot. Archiwum

Od lewej: dr med. Szczepan Cofta, dr hab. med. Maciej Kowalczyk, lek. med. Jan Talaga, prof. dr hab. Grzegorz Oszkinis, mec. Agnieszka Pachciarz była Prezes NFZ, dr Marek Balicki były Minister Zdrowia, Janusz Michalak Prezes Wydawnictwa Termedia

W dniach 7-9 października w Hotelu *Mercure* odbyło się XII Forum Szpitali Specjalistycznych. Dlaczego zmieniło nazwę z Forum Szpitali „Klinicznych” na „Specjalistycznych”? Dlatego, że corocznie odbywające się w Poznaniu spotkania cieszą się dużym zainteresowaniem i zrzeszają nie tylko dyrektorów szpitali klinicznych, ale również coraz częściej uczestniczą w nim osoby zarządzające i pracujące w innych niż uniwersyteckie placówkach medycznych.

Tegoroczne spotkanie rozpoczęło się interesującą debatą z udziałem Prezes NFZ Agnieszki Pachciarz, po którym odbyły się obrady Polskiej Unii Szpitali Klinicznych i Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali Klinicznych. Obradom Unii

przewodził jej Prezes – Dyrektor Naczelny Naszego Szpitala, lek. med. Jan Talaga.

Kolejne dwa dni obrad obfitowały w wykłady i dyskusje związane między innymi z przekształceniami szpitali w spółki prawa handlowego, tematy związane z informatyzacją i wykorzystaniem nowoczesnych technologii, zakupy grupowe, poszukiwanie inspiracji i najlepszych rozwiązań w zakresie zarządzania u naszych zachodnich sąsiadów.

Spotkanie zgromadziło m.in. osoby zarządzające polskimi szpitalami i cieszyło się dużym zainteresowaniem. Wygłoszone wykłady były idealną okazją do dyskusji na temat aktualnych trendów w ochronie zdrowia.

Daria Szaj



Uczestnicy XII Forum Szpitali Specjalistycznych



Dyrektor Piotr Pobrotyn – USK we Wrocławiu

Fot. Archiwum

 **Abbott**
Vascular

REKLAMA



Inny świat

W ciągu siedmiu lat, jakie przepracowałam na portierni cztery razy dyżurowałam w Wigilię. Portier także pracuje dla chorych, więc nie narzekam. Moja czy koleżanek i kolegów obecność jest potrzebna tutaj, na co dzień i od święta.

W ten dzień rodzina i bliscy chorych przychodzący do szpitala na odwiedziny, są jacyś inni: serdeczniejsi, mimo wszystko uśmiechnięci, bardziej eleganccy. Przynoszą dla swoich chorych potrawy wigilijne, a wraz z nimi prawdziwe bożonarodzeniową atmosferę. Odwiedzający wraz z pracownikami szpitala przechodząc przez portiernię składają świąteczne życzenia, co przy kolędach płynących z radia nastraja świątecznie.

Krystyna Nowak
portier przy ul. Długiej

Z duszą na ramieniu

Zazwyczaj wigilijny dyżur przypada najmłodszym. A jeśli znajdzie się kawaler, to już w ogóle. A na dodatek facet – tu nie dosięgają zazwyczaj ambicje Pań. Stąd na początku swojego lekarskiego życia, aż sześć nocy Bożego Narodzenia spędziłem na służbie. Były to dyżury dla mnie szczególnie: pierwszy samodzielny dyżur na oddziale wewnętrznym – poczułem ciężar troski za pięćdziesięciu pacjentów, nie mając starszych kolegów za plecami. Rok później pierwszy samodzielny dyżur w izbie przyjęć (starsi pamiętają sławne poznańskie ostre dyżury – jeden był dyżurny szpital w mieście) – to był kolejny etap osiągnięcia wtajemniczenia samodzielnego funkcjonowania. Pierwszy też dyżur w pogotowiu. Z dyżurem tego dnia było też związane przełamanie lęków niepewności czynienie kolejnego kroku na drodze osiągnięcia lekarskiej dojrzałości. Te dyżury wigilijne były tak szczególne, że jeden z nich – pogotowiany z 1995 roku – odnotowałem w swoich wspomnieniach.

Szczepan Cofta
Naczelný Lekarz Szpitala

Wysłuchała: Magdalena Rzekiecka

Służba nie družba

Wyjątkowe znaczenie

Dyżur na Oddziale Medycyny Paliatywnej w wigilijny wieczór Bożego Narodzenia to wyjątkowo trudne chwile. Pacjenci i ich rodziny mają świadomość, że są to prawdopodobnie ich ostatnie święta. Dlatego jest to świętowanie we łzach. Nastrój udziela się także wieloletnim pracownikom Hospicjum... W ten dzień staramy się o świąteczną atmosferę, a na dzień przed organizujemy dla naszych podopiecznych spotkanie opłatkowe. Jeden z naszych pracowników śpiewa kolędy grając na gitarze przy każdym łóżku chorego – ma to piękny wydźwięk.

Atmosfera tych Świąt jest wyjątkowa, tak mówią wszyscy, ale właśnie w Hospicjum ten czas, w którym każdy z nas, w pędzącym życiu, zatrzymuje się na chwilę, czas zadumy, spokoju, podsumowań, przebaczenia ma wyjątkowe znaczenie.

Elżbieta Tomaszewska
Pielęgniarka Oddziałowa
Oddziału Medycyny Paliatywnej

PRZEWODNIK KATOLICKI 4/96 • 9

NOTATKI Z WIGILIJNEGO DYŻURU

Jak przed każdymi Świętami bywa, tak i przed tymi próbowaliśmy w lekarskim gronie szukać wymówek, by móc je spędzić w domu, w gronie najbliższych. Choć doskonale wiedzieliśmy, że i tak ktoś będzie musiał pozostać na oddziale z chorymi, że i tak komuś przypadnie wiać do karetki pogotowia. Na dyżur w pierwsze czy drugie święto można się jeszcze zgodzić. Ale co z wigilijnym?

W tym roku się nie udało: przypadł mi wigilijny dyżur w pogotowiu. Jeśli w gronie potencjalnych dyżurujących osób znalazł się kawaler, a na dodatek jeden z najmłodszych, to na pewno to, co najbardziej niewygodne, przypadnie właśnie jemu.

Jeśli jednak ktoś z poltowaniem kiwał głową, że przychodzi mi spędzać ten dzień i noc tak nietypowo, nie mogłem się z tym zgodzić. Oczywiście tęskno jest w takiej sytuacji do najbliższych i domowego zacisza, do wigilijnej wieszery, kołowego wieczoru i Pasterki... Do tego wszystkiego, co stanowi – szczególnie w naszej polskiej tradycji – bogactwo tego dnia. Ale jest również dużym doświadczeniem niesienie pomocy tym, którzy znaleźli się w szczególnej potrzebie.

Nie jest to mój pierwszy wigilijny dyżur. Pierwszy samodzielny na oddziale wewnętrznym też przypadł w

Wigilię, podobnie jak i pierwszy ostry dyżur. Można wtedy było prawie zapomnieć o szczególnym dniu w wirze pracy w izbie przyjęć, do której przybywały dziesiątki chorych z całego miasta. W pogotowiu w tym dniu jestem po raz drugi. Z dyżuru sprzed dwóch lat pamiętam między innymi to, że przejeżdżając przez miasto odwieźliśmy pod Róndem Kopernika świętujących tam razem bezdomnych i tych, którzy spotkanie to zorganizowali pod patronatem Radia Obywatelskiego czerpiąc pomysły z końcowej sceny *Noelki* Małgorzaty Musierowicz. Gdy pojawiliśmy się w białych fartuchach, wzbudziliśmy zainteresowanie i powitano nas oklaskami.

Rozpoczynam dwudziestoczęlogodzinny dyżur. W wolnej chwili między wyjazdami w podstacji pogotowia spisuję notatki z przebiegu tego dnia.

Przedpołudniowe wezwanie do osiemdziesięcioletniej kobiety. Na Wielkanoc przyjechała spoza miasta do wnuczki i tak już u niej pozostaje. Od maja leży w łóżku wychodząc co najwyżej do łazienki. Przed kilkunasoma minutami zasnęła, nadal czuje się bardzo niepewnie.

cd. s. 11

Ktoś musi pracować, by ktoś odpoczywał. Tak było i tak jest. Świątek, piątek czy niedziela. Wieczór wigilii Bożego Narodzenia nie jest tu wyjątkiem. Komu zawdzięczamy, że sami możemy odpocząć?

PRZEWODNIK KATOLICKI 4/96 • 11

cd. ze s.9

W pogotowianym życiu odwiedza się dziesiątki domów – to takie nieustające koledowanie. Jeśli jednak koledowanie księdza jest zazwyczaj przygotowane, tutaj dociera się do domów w sytuacjach szczególnych, często bardzo trudnych. To w takich chwilach poznaje się najlepiej ludzkie charaktery, znajduje wyraz serdeczność w stosunku do najbliższych, troska i miłość, ale także niechęć, bolesne rodzinne i osobiste zranienia, obojętność, a nawet nienawiść. Nie można sądzić po pozorach, ale wchodząc do domu można wyczuć jego atmosferę. Często już otwarcie drzwi, gesty powitania pozwalają odczuć, do jakiego domu, do jakiej rodziny się trafia.

W tym domu odczuwam serdeczność wnuczki zaloskanej wraz z całą rodziną o zdrowie babci. Uważne badanie, podanie zastrzyku i kilka chwil na rozważenie decyzji. Stan starszej pani wydaje się dość poważny. Bardzo trudnym i subtelnym wyborem jest podjęcie decyzji, co będzie dla niej większym dobrem: pozostanie w domu z lekami podawanymi przez rodzinę, czy też uciążliwy transport w mrozie do szpitala, pobyt w nim z bardzo wątpliwymi szansami polepszenia, w obcym miejscu, może bardzo anonimowo wśród rzędu łóżek, wśród wspaniałej i budzącej podziw, ale i nieco czasami bezdusznej medycznej aparatury. Starsza pani i rodzina proszą o wyrozumiałość i – nawet wbrew medycznemu wskazaniu – proszą o pozostawienie w domu. Zostawiamy dom wśród przedwigilijnej krzątaniny. Być może czas narodzin innych i czas wspomnienia Narodzenia dla innych będzie czasem ostatnich chwil życia.

Mały domek wśród podpoznańskich pagórków nie opodal Warty. Wzywa rodzina do ojca, u którego pojawił się kolejny rzut psychozy maniakalnej. Gdy docieramy, zastajemy bardzo pobudzonego mężczyznę w maniakalnej pasji. Przed chwilą dusił żonę i groził samobójstwem. Sam jednak – jakby resztką świadomości – zdaje sobie sprawę, że pomóc może mu tylko pobyt szpitalny. Zgadza się na przewiezienie na oddział psychiatryczny. Nie panuje nad sobą i – mimo że to taki szczególny dzień – spędza go pod ścisłym nadzorem w szpitalu.

Wzywaniu do mężczyzny leżącego na trawniku w pobliżu jednego z poznańskich parków. Już jest południe, szybkimi krokami przemierzają ulice przechodnie z ostatnimi przedświątecznymi zakupami. Gdy zbliżamy się do leżącego mężczyzny, czuć zapach alkoholu. Odwracamy go na

wznak, próbujemy podnieść: mężczyzna w wieku około trzydziestu lat, w oplakany stan. Sam nie ustoi na nogach, bełkocze półprzytomnie. Pobieżne badanie, potwierdzenie, że oprócz upojenia alkoholowego nic temu człowiekowi nie zagraża. Próbuje postraszyć policję wiedząc, że większość – jak to się w pogotowianym zargonie może nie najładniej określa – *alkoholowych leżaków* w podobnych przypadkach mimo upojenia prostuje się i niemal na baczność wędruje w stronę domu. Mężczyzna nie kojarzy, że za kilka godzin wigilijny wieczór, nie umie określić nawet, gdzie mieszka. Nie mamy innego wyjścia: wzywamy patrol policji. Wieczór ten człowiek spędzi w izbie wtrzeźwień.

NOTATKI Z WIGILIJNEGO DYŻURU

Wraz z sanitariuszem przemierzam klatki schodowe wielkich anonimowych betonowych bloków, bardziej czy mniej zabudowanych kamienic lub jednorodzinnych domków. Po południu jednak – gdziekolwiek jesteśmy – zauważamy coś bardzo wspólnego. Atmosfera świąt wyraża się także zapachami smażonego karpia i zup: grzybowych, rybnych i makiełek. To jest coś, co nas w Polsce łączy: wspólny zapach całego miasta, a zapewne i całej Ojczyzny. Im bliżej wieczoru, tym zapachy są intensywniejsze. Coraz bardziej pustoszeją ulice, coraz więcej rozświetlonych domów. W oknach blask świateł i kolorowych lampek. Gdzieś tam odgłos kołód z głośników telewizorów lub radia, ale i także rodzinne śpiewanie.

Docieramy do kobiety w średnim wieku, która wyszła przed świętami ze szpitala do domu po onkologicznej operacji. Nasilają się bóle, nie można ich opanować za pomocą prostych środków. Córka zastrzega, że *mama nic nie wie*, prosi, by czasami nie wspominać o chorobie nowotworowej. Mój kontakt z pacjentką jest zapewne jedyny w życiu, znalazłem się przy niej zaledwie na chwilę. Podaje silniejszy środek przeciwbólowy. Wyczuwam z oczu, że kobieta jest świadoma swo-

jej choroby, szepcze mi o tym na ucho, jednak tak, by nie słyszała rodzina. Czeka ją następne wezwanie, a poza tym ze względu na tak urywany kontakt nie mogę sobie pozwolić na dłuższą rozmowę. Myślę, że – choć to nieraz wymaga odwagi – w rodzinie tej znajdują się siły na wspólną rozmowę nawet o sprawach trudnych i nie będzie wzajemnego rozmiłowania się.

Dwa lub trzy wezwania do młodych znerwicowanych kobiet. Nie wytrzymały ciężaru przygotowań. Dolegliwości ich – często imitujące poważniejsze – wymagają od lekarza wielkiej rozwagi. Zawsze wtedy trzeba wybierać rozwiązanie dla pacjenta bezpieczniejsze. Zawsze lepiej przewieźć do szpitala na obserwację,

śnie je spotkało, bo przecież *prawie nic nie jadły*.

Na krótko przed dwudziestą drugą wezwanie do klasztoru. Kierowca po drodze podśmiewa się, że nie przypuszczał, iż przyjdzie mu jeszcze kiedyś *wstępować do zakonu*. Za kilkanaście minut rozpocznie się u sióstr Pasterki, do kaplicy zmierzają okoliczni mieszkańcy. Stan zdrowia pacjentki wydaje się bardzo ciężki, w ciągu kilku minut z zaostrożną ciężką niewydolnością krążenia musi trafić do szpitala. Okazuje się, że w wybudowanym przed kilku laty klasztorze schody są tak wąskie i strome, iż nie można się przez nie przecisnąć z noszami. Ryzykując wiele znosimy chorą na rękach. *Na pełnych gwizdach* – jak to się zwykle mówi – w ostatniej chwili udaje się nam dotrzeć do dyżurnego szpitala.

Nikommu nie życzyłbym zasłabnięcia czy jakiegokolwiek innej przypadłości w kościele, choć chętnie wpadlibyśmy na jakąś Pasterkę.

Noc jest dość mroźna. Być może hartujący jest dla organizmu trening biegania po piętach, jednak zmiany temperatur wielokrotnie doświadczane w nocy mogą regulować nawet odporny organizm; ciepło zazwyczaj mieszkanka pacjentów, przewiewne nieraz korytarze bloków, mroź ulicy i huśtawka temperatur w karetce.

Zdarza się także i tej nocy usiąść przy łóżku pacjenta z beśsilnością. Ta beśsilność powraca tak często, gdy inni szukają u lekarza pomocy. Przypomina mi się wtedy stare – Hipokratesowe – powiedzenie, że choć wyliczyć można rzadko, że to często można ulżyć, a pocieszyć zawsze.

Także i tego dnia tak wiele jest radości, gdy można pomóc, tak bardzo konkretnie i szybko. Efekty pracy są wtedy tak bardzo namacalne. Ale też jakże często trzeba uczyć się pokory, by odgadnąć Boże wyroki dla ludzkich losów.

Jeszcze jedno, bardzo bożonarodzeniowe wezwanie nad ranem: do pobitego – jak określono – *przez gwiazdory*. Okazało się, że podchmieleni przebiegający na starołęckim oddziale polamali nos późnonocnego przechodnia.

Dzisiaj, gdy porządkuje zawarte powyżej notatki, pozostaje urok wigilijnej nocy spędzonej poza domem. Odmiennej, lecz ubogacającej.

Chrystus przychodził do nas tej nocy w człowieku zaakceptowany bądź odrzucony, młody bądź stary, znerwicowany, zawieszony, cierpiący bądź umierający – zawsze w potrzebie.

Takie bywa pogotowie wędrownie w zasięgu bellejamskiej stajni.

SZCZEPAN COFTA

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

Zespół redakcyjny:
Halina Bogusz, Szczepan Cofta, Monika Dudziak
Karolina Moszyńska (redaktor prowadzący),
Magdalena Rzekiecka, Rafał Staszewski,
Martyna Wasiak

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

Sekcja Marketingu i Konferencji:
Daria Szaj
daria.szaj@skpp.edu.pl
tel. 61 854 92 18

Realizacja:
Wydawnictwo Kontekst
www.wkn.com.pl • kontekst2@o2.pl

Druk: POSITIV

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

REDAKCJA

Lead the 4th Revolution in Interventional Cardiology



Absorb

Bioresorbable Vascular Scaffold System



It's easy to move forward when you leave nothing behind

The dream of a bioresorbable scaffold has now become a reality. Absorb defines a new paradigm – Vascular Reparative Therapy (VRT). The goal of VRT is to restore the vessel to a more natural state, capable of normal vascular function to enable long term benefits. Leaving nothing behind* promises a bright future for interventional cardiology. Together, we can lead the revolution in patient care.

*Small platinum markers at scaffold edges remain for fluoroscopic landmarking.

Abbott Vascular International BVBA, Park Laire, Culliganlaan 2B, B-1831 Diegem, Belgium, Tel: +32 2 714 14 11. Absorb is a trademark of the Abbott Group of Companies. Products intended for use by or under the direction of a physician. Prior to use, it is important to read the package insert thoroughly for instructions for use, warnings and potential complications associated with the use of this device. Information contained herein is for distribution for Europe, Middle East and Africa ONLY. Please check the regulatory status of the device before distribution in areas where CE marking is not the regulation in force. Photo(s) on file at Abbott Vascular. For more information, visit our web site at www.abbottvascular.com.

©2012 Abbott. All rights reserved. 1-EH-2-2451-01 07/2012

