

ISSN 1643-0980

nowiny szpitalne



SZPITAL: UL. DŁUGA 1/2 • UL. ŁĄKOWA 1/2 • UL. SZAMARZEWSKIEGO 82/84 • HOSPICJUM PALIUM – OS. RUSA 25A

PERIODYK INFORMACYJNY DLA PRACOWNIKÓW I PRZYJACIÓŁ
SZPITALA KLINICZNEGO PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO
UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W POZNANIU

NR 3 (54)
Rok X
SIERPIEŃ – WRZESIEŃ 2010

przyszłość medycyny 5

produkt z najwyższej półki 6

wprawnym okiem diagnosty 10

transplantacja komórek krwiotwórczych 12

kontakt z chorym 15

Clostridium difficile 17



Szpitalne kalendarium

- 13 lipca odbyło się spotkanie Zespołu ds. Oceny Przyjęć, podczas którego omówiono przegląd przyjęć z miesiąca czerwca oraz pierwszej dekady lipca br. przygotowany przez Biuro Ruchu Chorych przy ul. Długiej. Podczas weryfikacji zauważono przypadki przyjęć nieodnotowanych na listach oczekujących. Każdy taki przypadek jest indywidualnie rozpatrywany z ordynatorem danego oddziału lub z inną osobą odpowiedzialną.
- Tego samego dnia na spotkaniu Zespołu ds. dokumentacji medycznej przedstawiono bieżący stan realizacji kontroli: książki raportów lekarskich obiektu przy ul. Długiej oraz dokumentacji Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyń. Podczas zebrania omówiono, m.in. dokumentację związaną ze zgonem pacjenta, formularz świadomej zgody pacjenta, zweryfikowano zakończone historie chorób na Oddziałach Kardiologicznych za miesiąc marzec i kwiecień br. oraz omówiono kształt projektowanego wydawnictwa informacyjnego dla personelu medycznego.
- W dniu 28 lipca odbyło się spotkanie Zespołu ds. badań klinicznych. Przedstawiono statystyki prowadzonych badań oraz nakreślono sytuację dotyczącą trudności w podpisywaniu nowych umów, wynikających w głów-

nej mierze z niejasnych przepisów prawa w tym zakresie. Jednocześnie przedstawiono propozycję wzoru skierowania do poradni dla pacjentów uczestniczących w badaniu klinicznym oraz zaakceptowano propozycję realizacji nowych badań.

- 30 lipca odbyło się spotkanie z p. dr Barbarą Murawską, z-cą Dyrektora ds. medycznych Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Głównym tematem poruszonym przez Dyрекcję była kwestia wysokości kontraktu. Dr hab. Krzysztof Błaszyk podjął dyskusję dotyczącą zwiększenia kontraktu w zakresie elektrofizjologii serca; dr hab. Jarosław Kocięcki – wtrektomii i poradni okulistycznej. Spotkanie zaowocowało obietnicą zwiększenia kontraktów w tych zakresach. Dodatkowo zostanie podpisany aneks zwiększający nasze usługi w zakresie diagnostyki genetycznej (Laboratorium Diagnostyki Hematologicznej), tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego serca.
- W dniu 29 lipca Dyrekcja Szpitala zorganizowała konferencję prasową dla poznańskich środków przekazu, w związku z ukazaniem się na stronach NIK raportu podsumowującego ostatnią kontrolę. Raport opisuje ogólnopolską sytuację. Mimo ataku werbalnego warto zaznaczyć, że nasz szpital znalazł się w gronie pięciu spośród trzynastu kontrolowanych placówek medycznych, które nie uzyskały jednoznacznie negatywnej oceny.

Zapraszamy do kina

Kino Apollo jest sponsorem 45 jednorazowych karnetów na filmy oraz imprezy rozrywkowe. Redakcja „Nowiny Szpitalnych” chętnie wyda darmowe bilety pracownikom naszego Szpitala.

Jak je zdobyć?

Wystarczy przesłać oryginalne pozdrowienia na adres redakcji: nowiny.szpitalne@skpp.edu.pl Zapraszamy wszystkich do udziału w konkursie.

Każdy karnet przeznaczony jest dla dwóch osób – ważny do końca roku.

Redakcja

- 17 sierpnia w Centrum Kongresowo – Dydaktycznym odbyło się spotkanie dotyczące określenia zasad związanych z zapłatą przez NFZ za świadczenia ponadlimitowe, udzielone w roku 2009. Wynikiem spotkania, w którym uczestniczyła Dyrekcja Szpitala wraz z panią Beatą Młynarczyk, z-cą Kierownika Działu Organizacji i Sprzedaży Usług Medycznych była propozycja zasad płatności, jakie będą realizowane na podstawie ugód pozasądowych. Do chwili zamknięcia numeru sprawa nie została rozwiązana.

- W dniu 19 sierpnia na Oddziale Kardiologii wykonano po raz drugi przeszczep serca. Biorcą serca został 39 letni chory z kardiomiopatią rozstrzeniową. Zabieg wykonał prof. dr hab. Marek Jemielity z zespołem. Za opiekę anestezyjologiczną odpowiedzialny był dr Marcin Ligowski. Trzeci przeszczep serca został wykonany w dniu 23 września.

- 30 sierpnia podczas kolejnego spotkania Zespołu ds. chemioterapii niestandardowych omówiono sytuację braku możliwości wyrażania nowych zgód na tego typu leczenie ze względu na skąpość posiadanych środków. Rozpoczęcie leczenia w przypadku wyrażenia zgody na leczenie niestandardowe, będzie możliwe wyłącznie po uprzednim zwiększeniu przez NFZ kontraktu w ramach programu terapeutycznego w zakresie chemioterapii niestandardowej. Kolejne spotkanie odbyło się 27 września.

- W dniu 7 września odbyło się pierwsze po wakacjach tzw. spotkanie zgonowe, podczas którego omówiono opiekę nad wybranymi zmarłymi pacjentami szpitala.

- 7 września odbyły się kolejne spotkania Zespołów ds. Dokumentacji Medycznej i Oceny Przyjęć. Odbywają się one raz w miesiącu.

- W dniu 14 września odbyło się spotkanie *Bono Serviamus* – Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego*. Spotkanie prowadził jego przewodniczący, prof. Stanisław Zapalski.

- W dniu 14 września Naczelny Lekarz Szpitala uczestniczył w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w spotkaniu związanym z wątpliwościami dotyczącymi sposobu prowadzenia kontroli zleceń lekarskich do badań obrazowych.

(dokończenie na str. 8)



OKIEM DYREKTORA NACZELNEGO SZPITALA

Konsyliarne rozwiązania

Po raz dziewiąty w Poznaniu 27 października będziemy mieli możliwość podjąć dyskusję dotyczącą przyszłości szpitali klinicznych w Polsce.

Forum Szpitali Klinicznych od lat jest areną nie tylko batalii o nie-naganną jakość świadczonych usług medycznych, ale także rodzących się kompleksowych i konsyliarnych rozwiązań. To dobrze, że stworzone ku temu miejsce z roku na rok przyciąga coraz szersze grono osób, żywo zainteresowanych aktualnymi zagadnieniami.

Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego* jako organizator i gospodarz uroczystości będzie również tego roku gościł niemal wszystkich dyrektorów Szpitali Klinicznych, reprezentantów organów założycielskich Uniwersyte-

tów Medycznych oraz wielu znamienitych gości. Wspólnie poruszymy ważne tematy dotyczące, m.in. wyników ogólnopolskiej kontroli szpitali klinicznych przeprowadzonej przez Najwyższą Izbę Kontroli, badań klinicznych – w tym, spojrzymy na nie z punktu widzenia zleceniodawców, przekształceń szpitali w spółki oraz roli kadr pielęgniarskich w zarządzaniu szpitalami klinicznymi. To dobra zapowiedź tego, co na Forum się wydarzy.

Konferencję poprzedzi spotkanie Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali Klinicznych oraz obrady Polskiej Unii

Szpitali Klinicznych, które stanowią ważne ośrodki kreujące działalność i sposób kierowania placówkami medycznymi.

Wspominając zeszłoroczne gorące panelowe dyskusje zapraszam wszystkich Pracowników naszego Szpitala do uczestnictwa i zabrania głosu na forum. Liczę również na Państwa obecność podczas Wieczoru Św. Łukasza, który niech będzie podziękowaniem Pracownikom za kolejny rok dobrej współpracy.

Jan Talaga
Dyrektor Naczelny Szpitala



OKIEM NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA

Numquam otiosus

Rzeczywistość naszego trwania powinna zawierać zarówno aktywność, jak i refleksję. O tę pierwszą jest szczególnie łatwo w gronie osób związanych ze Szpitalem i jego aktywnością, która jest pełna dynamizmu.

W przygotowywanym szpitalnym kalendarzu na rok przyszły, o którego oryginalność chcielibyśmy dbać, ukażemy nasze szczególne szpitalne aktywności – swego rodzaju „błyski”. To, czym możemy się chlubić. Nie ukrywam, że wybór dwunastu, najbardziej charakterystycznych i godnych szerszego ukazania, nie jest wcale łatwy. Prosiłbym więc – w miarę możliwości – o pomoc w dokonaniu selekcji i stworzeniu rankingu naszych „błysków”. By dostrzec nie tylko sprawy trzech naszych przeszczepów serca czy tysiąca szpiku, implantacji przeszłonkowej zastawek, wybranych zabiegów wewnątrznaczyniowych, embolizacji w przerzutach do wątroby czy w krwiotłuciu...

Wyrazami dynamizmu są także zmiany w strukturze i wyposażeniu naszego Szpitala. Oczekujemy na nowy sprzęt do pracowni radiologicznych (m.in. dwa nowoczesne tomografy komputerowe), a intensywność placu budowy na Szamarzewskiego równa się chyba tylko krajobrazowi Berlina sprzed piętnastu lat.

Warto dostrzegać także ludzką aktywność wyrażającą się w szczególnym pochyleniu się nad człowiekiem, który w naszych wymiarach (służby, nauczania i nauki) staje przed nami. Stąd i w tym roku spróbujemy odszukać osoby – swego rodzaju znaki nadziei, przyznając w najbliższych tygodniach kolejne odznaczenie *Bono Servienti*.

Czas zbliżającego się kolejnego Wieczoru św. Łukasza, a także IX Forum Szpi-

talii Klinicznych powinny stać się okazją do refleksji nad praktycznymi wymiarami naszego szpitalnego funkcjonowania. Warto będzie przyjrzeć się doświadczeniom innych, wspólnie stawiać pytania i próbować na nie odpowiadać. Do tych wspólnych dzieł chciałbym serdecznie zaprosić i zmobilizować.

Tytuł tej refleksji zaczerpnąłem z łacińskiego hasła, do którego wracał w swoim życiu wielki twórca bakteriologii, zmarły przed stu laty Robert Koch, związany w istotnym etapie swojego życia z Wielkopolską i Wolsztynem. Swoje prace naukowe oznaczał takim właśnie motto. Wyraża się ono jako *nigdy beczynni*.

Szczepan Cofta
Naczelny Lekarz Szpitala

Hematologia – statystyka

Liczba chorych leczonych na Oddziale Hematologii i Pododdziale Transplantacji w latach 2005-2009



* podane ilości uwzględniają Pododdział Hematologii przy ul. Szkolnej



Liczba przeszczepów wykonanych na Pododdziale Transplantacji w latach 2005- 2009



mgr *Martyna Skrzypińska*
Dział Organizacji i Sprzedaży Usług Medycznych

Konferencja

14 września kamery telewizyjne i mikrofony w rękach dziennikarzy w budynku szpitala przy ul. Długiej wzbudziły niemałe zainteresowanie. Liczni przedstawiciele lokalnych i ogólnopolskich mediów przyjechali w ślad za informacją o pomyślnie przeprowadzonych w dniu 8 września w I Klinice Kardiologii dwóch pionierskich zabiegach, polegających na wszczępieniu sztucznej zastawki aortalnej serca bez otwierania klatki piersiowej.

Podczas zorganizowanej konferencji prasowej dr hab. Maciej Lesiak z dr hab. Olgą Trojną i dr Markiem Grygierem opowiadali o przebiegu i zaletach wykonanej procedury. Dyrektorzy Jan Talaga oraz Szczepan Cofta uczestnicząc w spotkaniu, wyrazili uznanie dla całego zespołu oraz podkreślili, że dzięki wytrwałej pracy i zaangażowaniu pracowników, szpital stał się ośrodkiem zapewniającym kompleksowość usług sercowo-naczyniowych.

Tylko nieliczne ośrodki w Polsce od ubiegłego roku wykonują tego typu zabiegi. Przeprowadzone w naszym szpitalu były pierwszymi w Polsce północno-zachodniej. Zastosowana metoda jest niezwykle skuteczną alternatywą dla zabiegów kardiologicznych, którym pacjenci, szczególnie obciążeni chorobami towarzyszącymi, nie mogą się poddać.

Redakcja



Fot. Monika Dziamska

Licznie przybyli dziennikarze prześcigali się z pytaniami dotyczącymi nowej metody wszczępienia sztucznej zastawki

Przyszłość kardiologii



Fot. Monika Dziamska

Doc. Maciej Lesiak w programie na żywo opowiada o przeprowadzonych nowatorskich operacjach

Etiologia

Uszkodzenie zastawek aortalnych ma dwojaką etiologię. Kiedyś dominowała postać reumatyczna, która była wywołana przebyciem, najczęściej w dzieciństwie lub wczesnej młodości, gorączki reumatycznej, uszkadzającej zastawki. W zasadzie w społeczeństwach cywilizowanych obecnie ta przyczyna jest już bardzo rzadka.

Drugą przyczyną uszkodzenia zastawki aortalnej są zmiany degeneracyjne i zwyrodnieniowe, pogłębiające się wraz z wiekiem pacjenta. W związku z tym problem będzie narastał głównie za sprawą wzrostu średniej długości życia ludzi w społeczeństwach o wysokim rozwoju gospodarczym.

Zabieg kardiochirurgiczny

Dotychczasowa metoda leczenia polega na chirurgicznej wymianie zastawki – otwarciu klatki piersiowej, podłączeniu krążenia pozaustrojowego, wycięciu starej, a implantowaniu nowej zastawki. Zabieg w krążeniu pozaustrojowym jest obciążony stosunkowo dużym ryzykiem powikłań, szczególnie u osób starszych i schorowanych. Po operacji klasycznej okres rekonwalescencji trwa do kilku tygodni, przy czym dolegliwości związane z dużym urazem, z rozcięciem mostka pacjenci mogą odczuwać jeszcze przez wiele miesięcy.

Kwalifikacja pacjentów

Przy zabiegu kardiochirurgicznym ogromny problem pojawia się u osób starszych z chorobami współistniejącymi, które zwiększają ryzyko niepowodzenia operacji. Do zabiegu przezskórnego kwalifikujemy pacjentów, którzy mają typowe wskazanie do wymiany zastawki aortalnej, a nie kwalifikują się do leczenia kardiochirurgicznego ze względu na ryzyko groźnych powikłań. To są przede wszystkim pacjenci w starszym wieku, powyżej 80 roku życia,

którzy mają choroby współistniejące, najczęściej przewlekłą chorobę nerek, przewlekłą chorobę oskrzelowo-płucną lub też miażdżycę naczyń obwodowych po przebytych udarach mózgu. To są właśnie chorzy, dla których jest adresowana ta nowa metoda terapii.

Zwężenie zastawki aortalnej

Można oszacować, że w populacji powyżej 65 roku życia 2-7% choruje na zwężenie zastawki aortalnej. Należy zaznaczyć, że ciasne zwężenie, które jest już hemodynamicznie istotne, w sposób zdecydowany skraca życie. Okres 2 lat przeżywa zaledwie 50% osób z objawową stenozą aortalną, natomiast 5 lat tylko 2%. To jest poważna choroba skracająca życie.

Objawy

Zwężona zastawka aortalna znacznie ogranicza codzienną aktywność. Choroba objawia się przede wszystkim dusznością, spadkiem tolerancji wysiłku, a w późniejszym czasie również bólami zamostkowymi, podobnymi do tych, występujących w chorobie wieńcowej, co skutkuje ostatecznie jawną zastoinową niewydolnością serca.

Nowa metoda

Metoda polega na wprowadzeniu zastawki aortalnej w miejsce uszkodzonej, bez otwierania klatki piersiowej, inaczej jak ma to miejsce podczas zabiegu kardiochirurgicznego. Podczas operacji wykonuje się jedynie nakłucie tętnicy udowej w pachwinie. Uzyskuje się dostęp do dużego naczynia, jakim jest tętnica udowa i tą drogą, za pomocą specjalnego cewnika, wprowadza się zastawkę. Chorej zastawki nie wycina się, ale zgniata specjalnym balonem, żeby zrobić miejsce dla nowej.

Podczas zabiegu nie ma konieczności stosowania znieczulenia ogólnego. Jedynym naruszeniem ciągłości ciała są dwa nakłucia w obu pachwinach: jed-

no, które służy do oceny przebiegu zabiegu, drugie, służące do wprowadzenia zastawki. To są niepodważalne zalety zabiegu.

Zastawka

Szkielet zastawki ma konstrukcję metalową, wykonaną z nitinolu, sama zastawka wykonana jest z osierdzia świńskiego. Za pomocą kilku tysięcy szwów przymocowana jest do samorozprężalnego rusztowania zastawki. Zastawki biologiczne nie wymagają agresywnego leczenia lekami przeciwkrzepliwymi. Nie potrafimy powiedzieć, z racji tego, że metoda stosowana jest dopiero od kilku lat, co z taką zastawką stanie się za lat 20 – przewidujemy, że może ona ulec degeneracji. Przy średniej wieku chorych ok. 80 lat, ten defekt nie stanowi jednak większego problemu. Ważne, że chorym darujemy jeszcze wiele lat życia.

Korzyści

Zaletą procedury jest bardzo mała urazowość i niskie ryzyko groźnych powikłań – oscyluje ono na poziomie 2%, jeśli chodzi o zgony, 1-2 %, jeśli chodzi o udar mózgu. Wszystkie te powikłania są znacznie częstsze u pacjentów tak wysokiego ryzyka leczonych kardiochirurgicznie.

Pacjenci

Zabiegi zostały wykonane u dwóch mężczyzn ok. 80 roku życia, obciążonych istotnie chorobami współistniejącymi.

Przyszłość

Obserwując dynamiczny rozwój kardiologii interwencyjnej i w ogóle medycyny, należy się spodziewać, że w ciągu najbliższych kilkunastu lat w wielu przypadkach zastąpimy leczenie operacyjne, nie tylko u chorych wysokiego ryzyka, ale także tych, kierowanych na zabieg z innych wskazań. Miniaturyzacja i zmniejszenie urazowości zabiegów to jest przyszłość medycyny.

Dr hab. Maciej Lesiak
I Klinika Kardiologii
Pracownia Hemodynamiki

Produkt z najwyższej półki

Z prof. Mieczysławem Komarnickim, Ordynatorem Oddziału Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego z Pododdziałem Transplantacji rozmawia Monika Dziamka.



Fot. Zofia Owecka

Z perspektywy 20 lat doświadczeń w transplantacji, jakie zmiany dokonały się przez ten czas?

Pierwszy przeszczep u dwudziestoletniego chłopaka, chorego na ziarnicę złośliwą przeprowadziliśmy we wrześniu 1990 roku w szpitalu przy ul. Szkolnej. Od tamtej pory zmieniło się bardzo wiele. Systematycznie rośnie liczba przeszczepów, zmieniły się też ich rodzaje. Pierwszy przeszczep – autoprzeszczep w sensie organizacyjnym i merytorycznym był najprostszy. Później zaczęliśmy przeszczepiać materiał od dawcy rodzinnego oraz niespokrewnionego, to jest już znacznie większe wyzwanie.

Zmieniły się warunki lokalowe – w 2005 roku przenieśliśmy się w obecne miejsce natomiast zespół przez te lata nabral sporego doświadczenia.

Tysięczny przeszczep i co dalej?

Tysiąc przeszczepów już za nami. Naszą ambicją jest wykonywanie 100 procedur rocznie – co, jak na nasz ośrodek w sensie wydolności, liczby łóżek oraz zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego byłoby optimum, jakkolwiek wymaga to bardzo zorganizowanej i zintensyfikowanej pracy. W tym roku jeżeli nie osiągniemy tego wyniku, to będziemy bardzo blisko – do lipca włącznie wykonaliśmy 57 przeszczepów.

Jacy pacjenci mogą liczyć na pomoc specjalistów z Kliniki Hematologii?

W klinice leczymy głównie pacjentów z chorobami rozrostowymi krwi, a więc białaczkami, chłoniakami ziarnicznymi i niezziarnicznymi. Obecnie przymierzają

się we współpracy z poznańskimi reumatologami do wykonania przeszczepów w tzw. chorobach układowych – na operację czeka już pacjentka z twardziną układową (skleroderma). Takie zabiegi robi się na świecie, chcemy tym standardom dorównać, a tym samym ciągle się rozwijać. Niestety tego typu procedury są bardzo kosztowne i problemy finansowe są na razie przeszkodą, którą mam nadzieję pokonamy po rozmowach z NFZ.

Jakie są konieczne warunki, by transplantacja mogła zakończyć się sukcesem?

Decydujący w przeszczepach jest zawsze okres od momentu podania tzw. terapii kondycjonującej do odbudowy szpiku – rekonstrukcji. Na szczęście teraz to wszystko idzie doskonale. Wymaga to jednak pracy całego sztabu ludzi. Chory, który leży na łóżku nie zdaje sobie sprawy, ile ludzi jest zaangażowanych, żeby go bezpiecznie przez ten okres przeprowadzić. To jest nie tylko zespół transplantacyjny i pielęgniarki – bardzo ważną rolę również odgrywa pracowni klinicznych należących do Laboratorium Diagnostyki Hematologicznej, które nie bez dumy mogę określić jako znakomite. Ich działalność także w znacznej mierze decyduje o powodzeniu transplantacji.

Czy statystyki potwierdzają skuteczność tych działań?

W wynikach nie odbiegamy jak sądzę od tego, co się dzieje zagranicą. Jesteśmy akredytowani przy EBMT – między-

narodowej organizacji z siedzibą w Brukseli – tam raportujemy wszystkie dane. Raz do roku wyniki są publikowane w „Bone Marrow Transplantation”. W Polsce, pod względem ilości wykonywanych przeszczepów, jesteśmy na drugim miejscu. Mimo tych sukcesów stale powtarzam załódze: ilość – tak, ale przede wszystkim jakość. Pacjent musi być bezpiecznie przeprowadzony przez procedurę transplantacyjną oraz okres potransplantacyjny.

Czy można powiedzieć, że Klinika Hematologii realizuje najwyższe standardy?

Naprawdę nie mamy się czego wstydzić. Pacjent otrzymuje u nas produkt z najwyższej półki. Praktycznie trzymamy się tych samych standardów prowadzenia przeszczepów szpiku, które są na tak zwanym Zachodzie. Jak już wspomniałem jesteśmy akredytowani przez EBMT i przygotowujemy się do jednej z najbardziej skomplikowanych i wymagających akredytacji JACIE. Warunki, które zostały stworzone w klinice dla chorych mają wysoki standard. Staramy się „robić swoje” i robić to w miarę możliwości jak najlepiej.

Klinika Hematologii jest jedynym ośrodkiem transplantacyjnym w regionie. Czy jest w stanie zapewnić opiekę wszystkim pacjentom?

To jest najbardziej bolesny temat. Największym stresem dla mnie i niewątpliwie całego zespołu jest to, że nie jesteśmy w stanie przyjąć wszystkich pacjentów. Przyjmujemy ok. 4 tys. chorych rocznie – to wynik ogromnego wysiłku

całego zespołu i niestety koniec naszych możliwości przy tym zapleczu. Mankamentem jest niewystarczająca liczba miejsc. Jak dobrze pójdzie, klinika wkrótce będzie się rozbudowywać i to mam nadzieję znacznie przyczyni się do rozwiązania tego problemu.

Jednym ze sposobów bieżącego zaradzenia tej sytuacji jest współpraca ze szpitalami w ościennych miastach. Układa się ona z reguły bardzo dobrze i duża część chorych hematologicznych przed przyjęciem do kliniki jest po naszej konsultacji wstępnie opracowywana diagnostycznie właśnie w tych szpitalach, co w oczywisty sposób znacznie przyspiesza wdrożenie leczenia po przyjęciu do kliniki. Niestety ograniczeniem jest niedostateczne finansowanie tych ośrodków i ograniczona dostępność niektórych procedur diagnostycznych. To absolutnie powinno ulec poprawie.

Powinniśmy także przededefiniować filozofię naszego działania – trzeba chorych maksymalnie „przepuszczać” przez dzienny pobyt – wielu, a nawet większość z nich nie musi i nie chce przecież leżeć w szpitalu! NFZ powinien bezwzględnie zmienić swoje spojrzenie i preferować taką właśnie diagnostykę i leczenie chorych. Ten właśnie sposób zwiększy liczbę przyjęć i zminimalizuje koszty – uważam, że te ruchy są proste i z pewnością będą efektywne. Przykładowo w USA, gdzie bardzo skrupulatnie liczy się koszty, na oddziałach hematologicznych leżą przede wszystkim chorzy z ostrymi białaczkami, pozostali są przyjmowani ambulatoryjnie. To jest właśnie przyszłość.

A sukcesy minionych lat?

Największym sukcesem jest doskonała i doświadczona kadra. Mamy świetny zespół lekarski i pielęgniarski, który z dużym poświęceniem i pasją podchodzi do swojej pracy. Większość lekarzy już posiada specjalizację z hematologii, część z transplantologii. Ludzie stanowią wartość nie do przecenienia.

Niewątpliwym sukcesem jest również działalność Laboratorium Diagnostyki Hematologicznej,

w skład którego wchodzi doskonale funkcjonujące pracownie: molekularna, cytogenetyczna, hemostazy, fluorymetrii przepływowej i preparatyki szpiku. Pracują w nich ludzie po kierunkowych studiach. Mnóstwo wykonywanych tam badań jest sprzedawanych na zewnątrz.

Osiągnięciem jest także niewątpliwie zbudowanie kliniki w takim kształcie, w jakim jest obecnie. Udało się pozyskać pieniądze z Ministerstwa Zdrowia i Unii Europejskiej, które umożliwiły nam zrealizować inwestycję wartą ok. 17 milionów złotych. Obecnie okazuje się, że przy ogromnym zapotrzebowaniu klinika jest już zbyt mała. Podkreślam, że to jest największy dramat – jako lekarze jesteśmy świadomi, że pomocy pacjentowi trzeba udzielić natychmiast albo w bardzo krótkiej czasowej perspektywie. Zapotrzebowanie na nasze usługi jest bardzo duże. Praktycznie można by postawić drugą klinikę i bez problemu ją zapełnić.

Jakie jest spojrzenie Pana Profesora na hematologię?

Patrząc z perspektywy prawie 40 lat pracy mogę powiedzieć, że hematologia zrobiła się bardzo szczegółowa i intelektualna. We krwi jak w zwierciadle odbijają się różne choroby.

W Klinice Hematologii, której kierownikiem był wówczas prof. Kazimierz Wysocki zacząłem pracę w 1973 roku. Załoga z tamtych czasów otrzymała dobre przygotowanie internistyczne między innymi podczas dyżurów w izbie

przyjęć. Szkoła, jaką wtedy dostaliśmy, procentuje do dziś. Obecnie dąży się do tego, by specjaliści byli szkoleni z wąskich dziedzin bez odpowiedniego przygotowania internistycznego – to kolosalny błąd. Lekarz musi umieć spojrzeć na całego chorego. Pomysł Ministerstwa Zdrowia skrócenia czasu różnych specjalizacji jest bardzo niebezpieczny. Przykładowo 3-letnia specjalizacja z hematologii musi być poprzedzona 5-letnim szkoleniem z chorób wewnętrznych, a więc najprędzej po 8 latach od zakończenia studiów można być hematologiem. Taka ścieżka powinna być realizowana także w innych specjalizacjach. Droga „na skróty” może być bardzo niebezpieczna.

Wzorcową relacją pacjent – lekarz.

Pacjenci oczekują od nas empatii i czasu, którego niestety nie możemy za dużo poświęcić. Lekarz powinien wejść w relację z pacjentem, ale też zachować pewien dystans. Nie wolno zbyt emocjonalnie się angażować. Obecnie część pacjentów próbuje ingerować w sposób swojego leczenia. Czytając wiadomości w Internecie i wydaje im się, że wszystko wiedzą – to nierozumnie trudnia naszą pracę. Z psychologicznego punktu widzenia jest to zrozumiałe, ale staram się im wytłumaczyć, że lekarz w trudnych chwilach jest jak kapitan statku czy pilot samolotu – musi mieć swobodę myślenia i nie być poddawany presji.

Na oddziale wśród personelu panuje przyjazna atmosfera – jaki jest przepis na dobrą współpracę?

Jestem pełnym przeciwnikiem mojego poprzednika w sensie filozofii kierowania zespołem. Być może mam za lekką rękę, ponieważ zostawiam każdemu bardzo dużo swobody. Oczekuję jednak, że to zostanie docenione i będą z niej korzystać w sposób lojalny. Uważam, że zawsze sukces pracownika jest częściowo sukcesem szefa. Cieszę się, jeżeli komuś coś się uda. Przywiązuję ogromną wagę do atmosfery, chcę, żeby ludzie, którzy ciężko pracują, dobrze się czuli. ■

Fot. Zofia Owecka



Bank Komórek Macierzystych

Zgodnie z Ustawą o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, działalność rozpoczyna Bank Komórek Macierzystych, którego podstawowym zadaniem jest gromadzenie, przetwarzanie, przechowywanie i dystrybucja komórek auto i allogenicznym przeznaczonych do przeszczepienia. Zadania te realizowane są przez dwa zespoły: lekarsko-pielęgniarski oraz ds. preparatyki. Obejmują

one m.in. kwalifikację pacjentów do leczenia za pomocą wysokodawkowej chemioterapii wspomaganą transplantacją komórek hematopoetycznych w układzie auto- i allogenicznym, realizację procedur pobrania materiału transplantacyjnego oraz opracowywanie materiału dla potrzeb przeszczepienia z zastosowaniem różnych technik izolacji komórek wraz z oceną ich liczby i zdolności do odtworzenia krwiotwo-

rzenia. Ponadto, w odniesieniu do komórek autologicznych ich programowane zamrażanie i przechowywanie w ciekłym azocie.

Kierownikiem nowej jednostki jest prof. dr hab. med. Mieczysław Komarnicki, a osobą koordynującą dr n przyr. Krzysztof Sawiński.

Dr n. przyr. Krzysztof Sawiński

W roli głównej: Profesor Jemielity z Zespołem



Kolejny przeszczep serca już za Knami. Zespół Oddziału Kardiochirurgii Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego, tym razem samodzielnie, bez wsparcia chirurgów z zabrzańskiego Ośrodka, przeprowadził dwa następne przeszczepy serca. Biorąc drugiego serca był 39 letni pacjent, który cierpiał na kardiomiopatię - jego serce było powiększone i miało bardzo cienkie ścianki, które ledwo się kurczyły. Z racji na

dużą niewydolność został wpisany na listę pilnych pacjentów zakwalifikowanych do przeszczepu. Narząd przywieziono aż z Bełchatowa, oczywiście helikopterem dzięki życzliwości firmy Alsi z Zakrzewa. Biorąc trzeciego serca był także mężczyzna. Poza niewątpliwym sukcesem medycznym, należy zauważyć, iż prof. Marek Jemielity wraz z Zespołem pojawił się w jednym z głównych wydań Faktów TVN. Dziennikarz Faktów Marek Nowicki, docenił powstanie kolejnego ośrodka transplantacji w Polsce.

Red.

Uroczystości odpustowe

Szanując tradycję i zachowując jej ciągłość, jak każdego roku 6 sierpnia odbyły się uroczystości odpustowe w naszym kościele. To jest również święto patronalne Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego.

Po uroczystej Mszy św. o godz. 18.00 miało miejsce miłe spotkanie Dyrekcji Szpitala i Pracowników wraz z Siostrami w Domu Sióstr Miłosierdzia. W myśl słów wypowiedzianych przez szanownego Pana Dyrektora Szczepana Cofte,

że historia tego szpitala jest ściśle związana z pracą Sióstr Miłosierdzia, których duch stale jest w nim obecny, życzymy tej zacnej lecznicy, tak bardzo związanej z mieszkańcami naszego miasta dalszych sukcesów, a wszystkim pacjentom szybkiego powrotu do zdrowia. Niech Chrystus błogosławi temu Dziełu, niech wysłuchuje prośb ludzi modlących się, przywraca im zdrowie i nadzieję.

s. Krystyna Jaroszevska S.M.

Szpitalne kalendarium

(dokończenie ze str. 2)

- W dniu 13 września podczas pierwszej powakacyjnej Rady Medycznej omówiono bieżące zagadnienia dotyczące wszystkich szpitalnych jednostek.

- W dniu 17 września Dyrekcja szpitala uczestniczyła w kolejnym spotkaniu w siedzibie Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ poświęconym naszym relacjom z płatnikiem.

- W dniu 28 września odbyło się spotkanie Komitetu Terapeutycznego. Poświęcone było przede wszystkim szpitalnej polityce antybiotykowej. Sprawozdanie dotyczące stosowania antybiotyków w szpitalu przedstawił dr med. Tomasz Ozorowski.

- W dniu 29 września Senat Uniwersytetu Medycznego dokonał zmian w strukturze organizacyjnej Szpitala dostosowujących do jego bieżącej działalności.

- W dniu 1 października pracę w naszym szpitalu rozpoczęło 24 lekarzy stażystów.

Numer zamknięto:
1 października 2010 r.

20 lat minęło czyli Jubileusz Fundacji Pomoc Chorym na Białaczkę

przy Katedrze i Klinice Hematologii
i Chorób Rozrostowych Układu
Krwiotwórczego

podniesienia poziomu fachowego lekarzy, pielęgniarek i diagnostów.

Projekty

W 2008 roku Fundacja zyskała status Organizacji Pożytku Publicznego. Żywimy nadzieję, że przychody uzyskane z tytułu 1% od osób fizycznych pozwolą na realizację kolejnych projektów zgodnych z celami statutowymi. Logo Fundacji zaprojektowane przez jednego z pierwszych pacjentów Kliniki Hematologii, leczonych za pomocą transplantacji szpiku jest jej znakiem firmowym od prawie 20 lat. Symbolizuje fakt, że wszyscy stanowimy jedną zwartą grupę ludzi, bez względu na stan zdrowia. Wzajemna, bezinteresowna pomoc i wsparcie wszystkich bez wyjątku pozwala na pokonanie bardzo wielu trudności. Tym zasadom Fundacja jest i zawsze będzie wierna.

Dr n. przyr. Maria Kozłowska-Skrzypczak
Kierownik Laboratorium
Diagnostyki Hematologicznej

Integracja

Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Transplantacji Szpiku Kostnego powstało w 1998 r. przy Klinice Hema-

tologii w Poznaniu. Zrzesza osoby po transplantacji szpiku kostnego.

Jego celem jest integracja i wsparcie osób dotkniętych schorzeniami hematologicznymi, m.in. poprzez rozmowy podczas dyżurów i okolicznościowych odwiedzin chorych w Klinice, spotkań rekreacyjnych. Stowarzyszenie propaguje idee dawstwa szpiku kostnego.

Działa dzięki składkom członkowskim oraz wsparciu darczyńców (zakupiliśmy m. in. elektrokardiogram dla Kliniki), stąd nasz apel o wsparcie.

Nr konta: BZ WBK S.A.
62 1090 1362 0000 0000 3608 7043

Regina Daniel

Honorowo

Fundacja Pomoc Chorym na Białaczkę powstała w 1990 roku z inicjatywy Pana prof. dr hab. med. Janusza Hansza oraz pracowników Kliniki Hematologii AM w Poznaniu. Fundatorami fundacji są: prof. dr hab. Janusz Hansz, prof. dr hab. Mieczysław Komarnicki, dr med. Małgorzata Rasińska, dr med. Renata Kroll, dr n. przyr. Maria Kozłowska-Skrzypczak, dr med. Grzegorz Bajko, dr Andrzej Balcerzak, dr med. Maciej Kaźmierczak, dr n. przyr. Krzysztof Sawiński oraz dr med. Tomasz Woźny. Działalność statutowa Fundacji, początkowo pod kierownictwem prof. dr hab. Janusza Hansza, a od 2004 r. prof. dr hab. Mieczysława Komarnickiego wiąże się z poprawą warunków leczenia chorych, będących pod opieką Kliniki Hematologii, unowocześnieniem i rozszerzeniem metod diagnostyki hematologicznej oraz polepszeniem wyposażenia Klini-

ki. Wszyscy członkowie Zarządu oraz Rady Fundacji pełnią swe funkcje honorowo i bezpłatnie.

Działalność

W czasie swego 20-letniego działania Fundacja sfinansowała powstanie Oddziału Transplantacyjnego, pierwszego w Klinice oraz jednego z pierwszych w Polsce. Zakupiła aparaturę diagnostyczną i leczniczą, w tym separator komórkowy, cytometr przepływowy, urządzenia do programowanego zamrażania i przechowywania komórek przeznaczonych do transplantacji, kardiomonitory, respiratory, pompy infuzyjne, elektrokardiograf, zestawy reanimacyjne i wiele innych koniecznych w diagnozowaniu, rozpoznawaniu i monitorowaniu chorób układu krwiotwórczego. Fundacja współfinansowała modernizację Oddziałów i Laboratorium Kliniki. Jej działania przyczyniły się do

Wprawnym okiem diagnosty



Fot. Zofia Owecka

Z dr Marią Kozłowską-Skrzypczak, Kierownikiem Laboratorium Diagnostyki Hematologicznej o specyfice działalności i perspektywach rozwoju rozmawia Monika Dziamska.

Laboratorium Diagnostyki Hematologicznej jest wysokospecjalistyczną jednostką, w której nie wykonuje się rutynowych laboratoryjnych badań. Zostało utworzone po to, by służyć hematologii. Taki profil zobowiązuje pracujących w nim diagnostów do posiadania wiedzy, umiejętności i olbrzymiej praktyki w zakresie diagnostyki hematologicznej. W skład Laboratorium wchodzi kilka pracowni: hematologiczna, hemostazy, biologii molekularnej, cytogenetyczna, cytometryczna i pracownia preparatyki komórek hematopoetycznych, która w niedalekiej przyszłości będzie wyspecjalizowanym ośrodkiem – bankiem komórek macierzystych.

Laboratorium nie podległe kierownikowi szpitalnego laboratorium to niedopatrzenie czy świadomy wybór?

Jak już wspomniano Laboratorium Diagnostyki Hematologicznej, wcześniej Biochemiczne Kliniki Hematologii powstało by służyć wiedzą i doświadczeniem diagnosty właśnie hematologii. Pierwszym jego kierownikiem był wybitny biochemik prof. dr hab. Władysław Fenrych, późniejszy szef Katedry i Zakładu Biochemii Akademii Medycznej. Laboratorium jest więc integralną częścią Kliniki Hematologii od kilku dziesiątek lat. Ogólnie rzecz biorąc, specjaliści z bardzo rozległych dziedzin nie zawsze są w stanie odpowiedzieć na zapotrzebowanie hematologii – my jesteśmy do tego przygotowani. Ta niezwykłość polega na tym, że po otrzymaniu materiału i sformułowaniu nurtujących pytań jesteśmy w stanie w sposób bardzo precyzyjny określić, z jakimi zmianami i zjawiskami mamy do czy-

nienia. Diagnosta przygotowany do pracy właśnie w takim laboratorium potrafi interpretować wyniki zgodnie ze współczesną, dynamicznie rozwijającą się hematologiczną wiedzą. Wiemy, co jest istotne.

Wydaje się, że praca przy mikroskopie jest bardzo nudząca.

Dzisiaj korzystamy nie tylko z mikroskopów optycznych, jak było do niedawna, kiedy urządzenie to należało do najbardziej precyzyjnych. Posiadamy m.in. nowoczesne analizatory, mikroskopy z oprogramowaniem umożliwiającym wnikliwą analizę uzyskanego obrazu. Nasza praca rzeczywiście jest żmudna. Mamy do czynienia z materiałem biologicznym. Każdy preparat wymaga indywidualnego podejścia i to jest ciekawe. Urządzenia są bardzo dokładne, ale to dopiero wprawne oko diagnosty potrafi wynik właściwie odczytać. Nie wystarczy wiedzieć z podrażnika, jak komórki wyglądają i z ja-

Nie pierwszy raz

Jestem nie pierwszy raz w szpitalu i opiekę medyczną tutaj oceniam bardzo dobrze. Cechą wyróżniającą lekarzy jest ich dobre podejście do pacjenta – nie zbywają go, odpowiedzą na każde pytanie, zatroszczą się nawet o problemy, z jakimi aktualnie się boryka – nie ograniczają się wyłącznie do leczenia samej choroby. Pacjent jest tutaj traktowany po ludzku.

Jeśli chodzi o personel pielęgniarski to dziewczyny są miłe, mamy też jednego pana – niektórzy jednak powinni się częściej uśmiechać. Jesteśmy osobami, którym choroby uodparniają się na podawane chemie – lekarze potrafią reagować natychmiastowo, zmieniając kurację.

Danuta Pacholczak



Fot. Monika Dziamska



Fot. Zofia Owecka



Fot. Michał Gniot

hematologiczna



kimi zjawiskami możemy mieć do czynienia. Trzeba mieć dużą wiedzę i praktykę, którą nasi diagnostycy posiadają.

Jak można ocenić działalność laboratorium w perspektywie osiągnięć innych ośrodków w kraju i zagranicą?

Przez długi czas nie mieliśmy bezpośredniego dostępu do niezwykle dynamicznie rozwijającej się diagnostyki hematologicznej na świecie. Teraz korzystamy ze środków unijnych, wyposażamy pracownie w nowoczesne urządzenia – to inspirujące, że możemy mieć wkład w rozwój ogólnoswiatowej diagnostyki hematologicznej. Dziś należymy do wiodących ośrodków w Polsce, które są doskonale wyposażone i zatrudniają dobrych diagnostów. Niebywałym sukcesem jest to, że udało nam się scalić te dwie przestrzenie – to nic, że mamy urządzenia, bez ludzi nie udałoby się nic zrobić.

Ale początki nie były łatwe.

Przez lata funkcjonowaliśmy w szpitalu przy ul. Szkolnej, gdzie dysponowaliśmy znacznie mniejszą powierzchnią. Mieliśmy szereg problemów, którymi

nikt lub niewielu decydentów przejmowało się. Ponad 4 lata temu przeniesliśmy się do budynku szpitalnego przy ul. Szamarzewskiego. Mimo tak wielu trudności w 1990 r. przeprowadzono pierwszy przeszczep szpiku – staliśmy się ośrodkiem transplantacyjnym, jednym z pierwszych w kraju. Rola diagnostów w tym przedsięwzięciu była nieoceniona. Dopiero z perspektywy czasu widać, jaki wykonaliśmy intelektualny i organizacyjny wysiłek. Wiele spraw udało się osiągnąć dzięki Fundacji – Pomoc chorym na białaczkę, która w tym roku obchodzi swój 20-letni jubileusz. Początkowo wykorzystywaliśmy zgromadzone fundusze do zabezpieczenia potrzeb remontowych i gospodarczych, teraz inwestujemy w sprzęt; dzięki fundacji powstała również piękna sala wykładowa.

Jaki jest zatem ten klucz do sukcesu?

Jesteśmy nowoczesni, współcześni oraz odpowiadamy na zapotrzebowanie i oczekiwania dzisiejszej diagnostyki hematologicznej. Bierzemy udział w wielu programach i realizujemy kontrakty na badania genetyczne z NFZ.

Poza diagnostyką pacjentów Kliniki Hematologii spory odsetek badań stanowią konsultacje z zewnątrz. Dobra opinia o naszym laboratorium rozchodzi się po Polsce, stąd zlecających jest coraz więcej. Przykładem może być chociażby Pracownia Preparatyki Szpiku, w której opracowuje się materiał do przeszczepienia dla chorych Kliniki Hematologii, jak również dla pacjentów spoza Polski. Staliśmy się bardzo prężnym ośrodkiem.

To jeszcze słowo-klucz „genetyka”.

Z badaniami genetycznymi wiążemy duże nadzieje. Genetyka pozwala wnikać w głąb komórki – dzięki temu z większą pewnością możemy sklasyfikować zmiany, które obserwowaliśmy wcześniej pod mikroskopem. Patrząc na dynamikę i postęp w diagnostyce hematologicznej jesteśmy pewni, że kolejne etapy jeszcze przed nami. Nasza praca musi być szybka i precyzyjna, wyniki muszą trafiać do lekarzy w możliwie najkrótszym czasie, żeby można było leczyć w sposób właściwy, a nie po omacku.



Fot. Monika Dziamska

Bezpieczeństwo

Jestem zadowolona z pobytu w szpitalu ze względu na dobre warunki i sympatyczną obsługę. Każde podanie chemii poprzedzone jest wnikliwymi badaniami oraz szczegółowym wywiadem lekarza prowadzącego. Dzięki temu czuję się bezpieczna i wierzę w to, że kuracja przyniesie w efekcie poprawę mojej kondycji i wyleczenie. Przychodzę na jeden dzień – jest to wygodne, bo nie muszę rozstawać się z domem na dłużej. Ważne jest również to, że jestem informowana o tym, co będzie się działo i mogę zadawać pytania – odpowiedzi są zawsze udzielane. Jedynym minusem jest mała liczba personelu pielęgniarstwa – widać, że panie są zapracowane, mimo to są bardzo życzliwe.

Aktualnie salą kuracyjną opiekuje się niezwykle życzliwa i troskliwa p. dr Anna Wache.

Leokadia Bielówka

Transplantacja komórek krwiotwórczych z poznańskiej perspektywy

Transplantacja komórek hematopoetycznych jest współcześnie uznaną metodą leczenia wielu nowotworowych i nienowotworowych chorób krwi. Jest to wysokotechnologiczna procedura medyczna wykonywana w celu ratowania życia ludzkiego.

Od wykonania w 1968 roku pierwszych udanych zabiegów przeszczepienia komórek krwiotwórczych, transplantacja przeżyła dynamiczną ewolucję, polegającą na wprowadzeniu

różnych odmian zabiegu, rozszerzeniu wskazań oraz poprawie leczenia wspomagającego. Było to możliwe dzięki postępowi w wielu dziedzinach nauki, a w szczególności immunologii, hematologii, biologii molekularnej, farmakologii i mikrobiologii. Co istotne przeszczepianie komórek krwiotwórczych było i jest wyrazem świadomości społeczeństwa i zależy od jego bezpośredniego zaangażowania. W zakresie transplantacji od niespokrewnionego dawcy wszyscy jesteśmy beneficjentami kręgu ludzi dobrej woli na skalę międzynarodową.

Technologia

Procedura przeszczepiania komórek krwiotwórczych od dawcy rodzinnego lub niespokrewnionego jest daleko idącą ingerencją medyczną w organizm człowieka. Ponieważ zabiegi ciągle wiążą się z istotną śmiertelnością około-

przeszczepową, technologia przeszczepiania komórek krwiotwórczych ulega stałym zmianom, modyfikowane są wszystkie składowe zabiegów i zmieniają się również wskazania do ich wykonywania.

Statystyki

Do dnia dzisiejszego w Polsce wykonano prawie 10.000 zabiegów przeszczepienia komórek hematopoetycznych. Pierwszy zabieg transplantacji przeprowadził w 1983 roku dr Ryszard Kaftański tutaj w Poznaniu w Klinice Pediatrii Akademii Medycznej, prowadzonej przez prof. Urszulę Radwańską. Pomimo niepowodzenia tego zabiegu, otworzył on drogę do dalszych działań, które podjął zespół profesora Wiktora W. Jędrzejczaka CSK WAM w Warszawie w 1984 r., a następnie inne zespoły w naszym kraju. Ponad 5000 osób w Polsce jest wyleczonych dzięki temu zabiegowi. To dużo, biorąc pod uwagę, że zabieg przeszczepienia komórek krwiotwórczych wykonuje się u pacjentów, u których konwencjonalna terapia zawodzi. Wielu z tych ludzi wróciło do normalnej aktywności zawodowej i społecznej.

Postęp w tej dziedzinie jest możliwy również dzięki temu, że stale zwiększa się liczba zarejestrowanych potencjalnych dawców szpiku kostnego. W chwili obecnej na świecie ponad 14 mln ludzi wyraziło taką gotowość. Zwiększa się również liczba zarejestrowanych polskich dawców – obecnie jest ich ponad 100.000.

Działania

Ośrodek Transplantacji Szpiku Kliniki Hematologii w Poznaniu należy do najstarszych w Polsce. Pierwsze przeszczepienie przeprowadzono w październiku 1990 roku. W tym czasie Poznań był drugim ośrodkiem transplantacji komórek hematopoetycznych u osób dorosłych w Polsce. Wprowadzenie procedur terapeutycznych obejmujących megachemioterapię bądź radioterapię wspomaganą przeszczepieniem komórek krwiotwórczych wymagało

Daty wprowadzonych kolejnych typów transplantacji w Ośrodku Transplantacji Szpiku Kliniki Hematologii	
1990 r.	Transplantacja autologicznych komórek krwiotwórczych szpiku
1991 r.	Transplantacja allogenicznych komórek krwiotwórczych szpiku
1994 r.	Transplantacja autologicznych komórek krwiotwórczych krwi
1995 r.	Transplantacja allogenicznych komórek krwiotwórczych krwi
	Transplantacja allogenicznych i autologicznych komórek CD34+ izolowanych ze szpiku i krwi
1996 r.	Transplantacja autologicznych komórek krwiotwórczych ze szpiku oraz krwi poddanych oczyszczaniu techniką immunomagnetyczną
1999 r.	Transplantacja szpiku allogenicznego od dawcy niespokrewnionego
	Transplantacja allogenicznych komórek krwiotwórczych w połączeniu z terapią o zredukowanej intensywności
2000 r.	Tandemowa transplantacja autologicznych komórek krwiotwórczych
2003 r.	Zastosowanie komórek hematopoetycznych w medycynie regeneracyjnej w kardiologii
2009 r.	Pierwsze transplantacje komórek hematopoetycznych od dawców z rejestru NMDP

Ożywienie



Fot. Archiwum

Prof. Danuta Pupek-Musialik, nowy Prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Kardiodiabetologicznego

W dniach 10-12 czerwca 2010 roku w Warszawie odbył się III Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Kardiodiabetologicznego (PTKD), podczas którego wykładów wysłuchało

ponad 400 lekarzy specjalistów z całego kraju.

Referaty dotyczące problemów kardiologicznych u pacjentów z cukrzycą wygłosili wybitni wykładowcy z Polski oraz zaproszeni goście z zagranicy.

Ogromnym zainteresowaniem cieszyły się nie tylko sesje plenarne, również sesje plakatowe wywoływały szerokie dyskusje uczestników Zjazdu.

Podczas Walnego Zgromadzenia Polskiego Towarzystwa Kardiodiabetologicznego wybrano nowego prezesa Zarządu Głównego PTKD. Została nim prof. Danuta Pupek-Musialik, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń Metabolicznych i Nadciśnienia Tętniczego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Do Zarządu Głównego wybrani zostali także dr med. Maciej Cymerys jako sekretarz oraz dr med. Paweł Bogdański jako skarbnik.

Nowowyszany Zarząd planuje ożywienie działalności PTKD, organizując konferencje kardiologiczne jeszcze w roku 2010 oraz „Postępy w kardiologii” w roku 2011. Przewidziane są również szkoły kardiologiczne na terenie całego kraju.

Dr med. Maciej Cymerys

wcześniejszych, kilkuletnich przygotowaniach. Dotyczyły one wielu przedsięwzięć organizacyjnych, począwszy od opracowania i wykonania ergonomicznego modelu igły do pobierania szpiku, do przygotowania sal chorych z laminarnym przepływem oczyszczonego powietrza. Jednocześnie w laboratorium Kliniki opracowywano techniki preparatyki komórek hematopoetycznych, ich krioprezewacji, a także oceny wartości pobranego szpiku w aspekcie zdolności do odtworzenia hematopoetyzy po transplantacji.

Do dnia dzisiejszego przeprowadzono w naszym ośrodku ponad 1.000 transplantacji komórek hematopoetycznych z różnych wskazań. Obecnie w Klinice przeprowadza się różne typy transplantacji komórek hematopoetycznych, w tym także z zastosowaniem terapii o zredukowanej intensywności. Ten rodzaj przeszczepienia pozwala objąć leczeniem chorych w starszym

wieku oraz osoby młodsze, u których nie można zastosować terapii wysokodawkowej.

Wyzwania

Stale wzrasta liczba wykonywanych transplantacji. Obecnie przeprowadza się około 100 transplantacji rocznie. Od lutego 2006 roku ośrodek transplantacji mieści się w nowoczesnym budynku wybudowanym i wyposażonym przy wsparciu funduszy Unii Europejskiej. Poza wykwalifikowanym personelem lekarskim, opiekę nad chorymi sprawują profesjonalne pielęgniarki z wieloletnim doświadczeniem. Wszyscy pacjenci poddani leczeniu za pomocą transplantacji komórek hematopoetycznych znajdują się pod stałą kontrolą Przyklinicznej Poradni Hematologicznej. Do dyspozycji oddziału i poradni pozostają Pracownia Molekularna, Cytometrii Przepływowej, Cytogenetyczna i Hemostazy. Prowadzona systematycznie

ocena choroby resztkowej za pomocą technik immunologicznych, cytogenetycznych bądź biologii molekularnej oraz monitorowanie chimeryzmu pozwalają na wczesne wykrycie wznowy choroby i odpowiednio wczesne zastosowanie skutecznego leczenia, co w sposób istotny wpływa na przedłużenie życia chorych. W lutym 1998 r. przy Klinice powołano Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Transplantacji Szpiku. Jego członkami są osoby po transplantacji szpiku kostnego. Stowarzyszenie stawia sobie za główny cel udzielanie wszechstronnej pomocy pacjentom, u których zastosowano metody przeszczepienia komórek hematopoetycznych.

Pomimo dużego doświadczenia w dziedzinie transplantacji, każdy kolejny przeszczep jest dla nas nowym wyzwaniem. Chętnie dzielimy się naszymi umiejętnościami.

Dr med. Lidia Gil

Bono Serviamus dla Szpitala

Mija właśnie rocznica 6 lat działalności Stowarzyszenia Bono Serviamus – Stowarzyszenia na rzecz rozwoju Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* UM w Poznaniu. To dobry czas, by przypomnieć, jakie są cele Stowarzyszenia i jakie działania zrealizowano do tej pory.

Stowarzyszenie Bono Serviamus działa już sześć lat. Niemalże od samego początku pracuje w nim pani Wanda Frankowska, pełniąca funkcję głównego księgowego. Sumienna i zorganizowana potrafi zapanować nad wszystkimi zagadnieniami z zakresu księgowości od spraw finansowych, podatkowych i płacowych po ubezpieczeniowe i sprawozdawcze. To właśnie ta różnorodność i mnogość zadań przerażała Panią Wandę na początku, kiedy to Dyrektor Szczepan Cofta zaproponował jej pracę w stowarzyszeniu.

– Najbardziej obawiałam się tego, że sama będę musiała nad wszystkim zapanować. Śledzenie często zmieniających się przepisów finansowych budziło mój największy strach. Na szczęście naprzeciw tym wątpliwościom wyszła główna księgowa szpitala, która zaoferowała swoją pomoc – wspomina pani Wanda. – To przeważyło szalę, a decyzja wtedy podjęta zaowocowała satysfakcją z pracy i tak jest do dziś.

W Stowarzyszeniu najbardziej główną księgową zafascynowali ludzie.

– Podziwiam tych, którzy założyli stowarzyszenie oraz pracowników, którzy bezinteresownie pracują, żeby zdobyć pieniądze dla szpitala – tłumaczy pani Wanda.

– To mnie mobilizuje do tego, żeby pomagać, pracować i dawać siebie. Przez cały czas pracy w stowarzyszeniu spotykam się z bardzo dobrą współpracą, to mi bardzo pomaga – dodaje.

Specyficzne obowiązki

Z ekonomią pani Wanda ma do czynienia od samego początku swojej zawo-



Fot. Archiwum

dowej kariery. Przez 15 lat pracowała w kwesturze Akademii Medycznej, później w kwesturze Politechniki Poznańskiej, także na stanowisku zastępcy kwestora. Ostatnie lata przed emeryturą przepracowała jako główna księgowa w Zakładzie Graficznym Politechniki Poznańskiej. Ta praca pozwoliła pani Wandzie oswoić się ze specyfiką obowiązków, które czekały na nią później w Bono Serviamus. – W zakładzie graficznym miałam szansę nauczyć się panowania nad różnymi zagadnieniami. Wcześniej w dużych działach, jak kwestury, zajmowałam się specjalistycznymi, acz wybiórczymi zagadnieniami. Jako księgowy zakładu musiałam wykonywać całość zadań finansowych i podatkowych – wyjaśnia. – To był duży plus, bo opanowałam wtedy sprawy, które w tej chwili mnie dotyczą.

Idea powołania Stowarzyszenia zrodziła się z potrzeby rozwijania i popierania wszelkich inicjatyw ukierunkowanych na rozwój Szpitala i wsparcie działań edukacyjnych. Swoją aktywność Stowarzyszenie ukierunkowuje także na wspieranie organizacyjne i rzeczowe poszczególnych jednostek, a działalnością docenianą przez mieszkańców Poznania i Wielkopolski jest przede wszystkim prowadzenie działań z zakresu profilaktyki zdrowotnej, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Flagową działalnością jest wydawanie *Nowin Szpitalnych*, które w całości

(dokończenie na str. 19)

Stowarzyszenie Bono Serviamus jest organizatorem wielu imprez, akcji społecznych, konferencji oraz kursów specjalistycznych – to wszystko pod względem finansowym koordynuje pani Wanda Frankowska. – Pracy, którą wykonuję, wydaję się, że nikt nie rozumie – śmieje się księgowa stowarzyszenia. – Tutaj trzeba szukać każdego grosza i wszystko musi się zgadzać. W wielu przypadkach jedno wydarzenie, fakturę czy zdarzenie majątkowe trzeba ująć w wielu rejestrach i to może być niezrozumiałe dla tych, którzy z księgowością nie mają do czynienia – komentuje pani Wanda.

Wieloletnie pasje

Mimo zawodowych pasji – finanse i księgowość nie są całym życiem pani Wandy Frankowskiej. Pasjonuje ją filozofia; każdego dnia spędza również dużo czasu na lekturze prasy. – Chcę zawsze być na bieżąco. Poza tym lubię mieć własny punkt widzenia; choć przyznam, że często złoścuję się, że to zabiera mi tak dużo czasu – tłumaczy. Mimo, że pani Wanda od dłuższego czasu już jest na emeryturze, to stale wyznacza sobie kolejne cele. Równoległe z księgowością rozwija od lat pasję do podróżowania. Wszystko zaczęło się od Koła Turystycznego działającego przy Akademii Medycznej. – Organizowaliśmy różne wycieczki i zwiedziliśmy wiele ciekawych miejsc w Polsce i zagranicą. Turystyka w moim życiu jest obecna do dnia dzisiejszego. W zeszłym roku zwiedzałam Włochy – wspomina. – Jeśli chodzi o podróże to idę na żywioł, nie planuję, choć nie ukrywam, że jeszcze chciałabym pojechać do Hiszpanii, w której jeszcze nigdy nie byłam.

Monika Dziamska

Kontakt z chorym

Dziękując Panu prof. Jerzemu Głuszkowi za wieloletnią i pełną oddania pracę, jednocześnie witamy Pana prof. Andrzeja Tykarskiego, który od 1 października obejmie funkcję Ordynatora Oddziału Hipertensjologii i Angiologii.

Życzymy wiele satysfakcji z podejmowanych nowych wyzwań.

Redakcja

Fot. Romuald Królak

Z prof. Jerzym Głuszkim o wieloletniej pracy w naszym szpitalu rozmawia Monika Dziamska.

Praca w szpitalu

Pamiętam dokładnie czas, w którym rozpocząłem pracę w naszym szpitalu – było to 1 kwietnia 1966 roku w Prima Aprilis. Pracuję nieprzerwanie przez 44 lata, od najmłodszego asystenta poprzez adiunkta, docenta, aż do profesury. Wcześniej przez 3 lata pracowałem w szpitalu w Bydgoszczy.

Dobre wspomnienia

Przez ten czas było bardzo dużo miłych momentów, które chętnie wspominam. Który z nich był najpiękniejszy? Trudno powiedzieć. Piękne momenty były wtedy, kiedy potrafiliśmy kogoś uratować, kto bez naszej pomocy, na pewno by zmarł; kiedy można było popatrzeć, jak leczy się zagranicą i przenieść niektóre metody do nas; kiedy pracowałem z dobrymi lekarzami.

Autorytet

Pierwszym moim nauczycielem był dr Rakowski, bardzo dobry internista ogólny, który był ordynatorem oddziału w szpitalu w Bydgoszczy. To u niego rozpocząłem specjalizację. Potem przez bardzo wiele lat pracowałem z prof. Bożeną Raszeją-Wanic. Cenię sobie jej nauki i współpracę. Pani profesor niezwykle życzliwie odnosiła się do wszystkich, nawet najmłodszych pracowników. Wizyty lekarskie z nią nie były stresujące – zawsze dbała o dobrą atmosferę i pomagała, by ten czas spędzony przy pacjencie był korzyścią dla chorego, jak i czasem kształcenia lekarzy. Cenię ją sobie również za to, że bezinteresownie pomagała bardzo wielu osobom. Poza tym stworzyła całą szkołę, wykształciła docentów, profesorów i bardzo wielu lekarzy specjalistów.

Szef oddziału

Będąc ordynatorem przykładałem dużą wagę do tego, by nasze relacje były podobne, jak w rodzinie. Żeby między nami było jak najmniej konfliktów, a jeśli już się pojawiały, żeby rozwiązywać je w sposób, który nie był dotkliwy dla żadnej ze stron – który pozwalał przekonać kogoś, a nie narzucać autorytatywnie własnego zdania, które przecież nie zawsze musiało być dobre i sprawiedliwe.

Sukcesy

Nasze naukowe sukcesy rodziły się z codziennej pracy – były bardziej stopniowe, niż spektakularne. Sukcesywnie wyniki naszej działalności pojawiały się w wielu czasopismach. Dziś nie muszę się tego piśmiennictwa wstydzić.

Trudności

Trudnością było przeniesienie naszej kliniki, w miejsce, w którym jesteśmy

obecnie. Mieliliśmy swoje racje, żeby zostać na drugim piętrze i długo się opierałiśmy przed zejściem na parter. Jednak z perspektywy czasu, widzę, że te przenosiny były dobre i że klinika na tym zyskała.

Być lekarzem...

to przede wszystkim pomagać tym, którzy są chorzy i często nie mają już nadziei na wyzdrowienie. Być lekarzem, to przekonać się też, że bardzo często jednak można im pomóc. Moja praca to nie tylko zawód, ale powołanie, które pomaga nawiązać bliski kontakt z chorym.

Pożegnanie?

Mam nadzieję, że przejście na emeryturę, nie jest równoznaczne z pożegnaniem ze szpitalem. Rozmawiałem już z Dyrekcją i będę miał jeszcze część etatu. Nadal będę prowadził chorych i muszę powiedzieć, że to zajęcie bardzo lubię. Chętnie jeszcze popracuję dla dobra szpitala.

Szanowny Panie Profesorze,

w imieniu Dyrekcji Szpitala, Pracowników, a także w imieniu wszystkich pacjentów, których Pan Profesor leczył zgodnie z najlepszymi zasadami wiedzy i sztuki lekarskiej, którymi opiekował się Pan jako wrażliwy i serdeczny człowiek, a także w imieniu tych wszystkich, dla których Pan Profesor jest mistrzem jako lekarz, pragnę serdecznie podziękować za wszystkie lata pracy w naszym Szpitalu na stanowisku Ordynatora Oddziału Hipertensjologii i Angiologii. Pragnę wyrazić słowa najwyższego uznania dla Pana umiejętności, otwartości, wiedzy, zaangażowania, w których wyrażało się autentyczne lekarskie powołanie. Jest Pan Profesor dla wielu z nas niezrównanym wzorem postępowania lekarza – humanisty, którego otwartość i całościowe widzenie człowieka- pacjenta, wzbudza podziw.

Jednocześnie pragnę z całego serca życzyć Panu Profesorowi wiele zdrowia i sił do dalszej pracy oraz wyrazić nadzieję, że będzie ona inspiracją do dalszego rozwoju zawodowego, satysfakcjonująca i owocna.

Jan Talaga
Dyrektor Naczelny Szpitala

Prof. Wincenty Jezierski Patron

Urodził się w Wielkopolsce – był lekarzem-internistą, którego zaangażowanie zawodowe jest swego rodzaju kwintesencją misji szpitala klinicznego:

„W sylwetce profesora Jezierskiego trzy kręgi jego działalności zlewają się w harmonijną całość. Choć był, jak przystało, w pierwszym rzędzie lekarzem, przecież zajęcia dydaktyczne traktował bardzo sumiennie, zaś praca naukowa, mimo to doświadczalna była jego wielką pasją.”¹

Solidne podstawy swojego wykształcenia zdobył – tak jak to bywało w ówczesnych czasach – na uniwersytetach zachodnioeuropejskich. Egzamin lekarski zdał w Heidelbergu, związany



Fot. Katarzyna Leśna

Gustowne wnętrze sali wykładowej po ukończonym gruntownym remoncie

Sala wykładowa im. prof. Wincentego Jezierskiego jeszcze niedawno była równie zakurzona i zaniedbana, jak pamięć o jej patronie. W naszym tradycyjnym i innowacyjnym Szpitalu pewnie już niewielu pamięta, kim był profesor Wincenty Jezierski. Warto zatem przywrócić pamięci tego zasłużonego – zwłaszcza dla uczelni – lekarza, nauczyciela i naukowca.



był także z ośrodkami naukowymi we Fryburgu (doktorat z neurologii), Lipsku (Zakład anatomii patologicznej) i Zurychu, gdzie będąc asystentem w klinice internistycznej, prowadził wykłady z chemii lekarskiej. Praktykował także w sanatorium przeciwgruźliczym w Szwajcarii.

Kiedy osiadł w Poznaniu w 1909 roku miał już za sobą szerokie doświadczenie, zarówno lekarskie, jak i naukowe i dydaktyczne. Swoje pierwsze zatrudnienie znalazł przy Łąkowej, w rozpoczynającej wtedy swoją działalność prywatnej lecznicy sióstr Elżbietanek.

Włączył się szybko w nurt aktywności lekarskiej i naukowej Poznania – stał się członkiem Wydziału lekarskiego Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk i następnie w sposób naturalny, jednym z pierwszych organizatorów Uniwersytetu Poznańskiego. Należał do powołanej przez PTPN Komisji Organizacyjnej Studiów Uniwersyteckich, wykladał na organizowanych w 1919 kursach uzupełniających dla młodzieży, pragnącej dopełnić swoją edukację medyczną w Polsce.

Był obecny – obok profesorów Heliodora Święcickiego (rektora) i Adama Wrzoska (dziekana) na historycznym – pierwszym posiedzeniu Wydziału Lekarskiego w dniu 19 listopada 1920 roku.

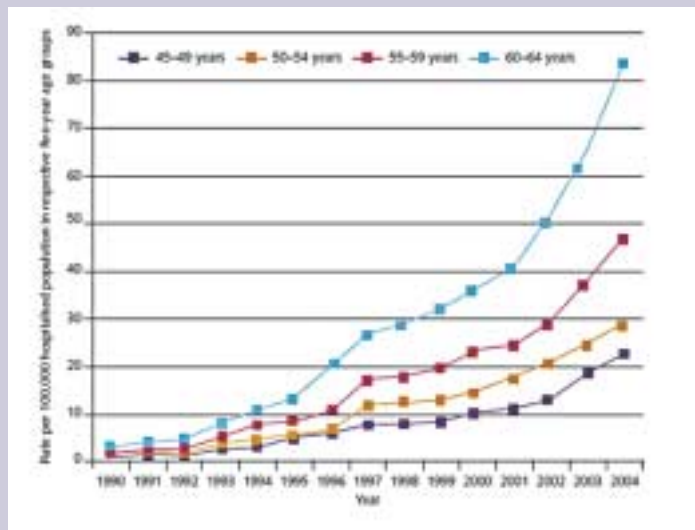
Na nowo utworzonym wydziale został Kierownikiem Kliniki Wewnętrznej Terapeutycznej, która mieściła się w szpitalu miejskim.

W swej działalności organizacyjnej przysłużył się szczególnie reumatologii, organizując w 1934 roku, wspólnie

Clostridium difficile

W bieżącym roku stwierdzany jest w szpitalach zdecydowany wzrost zakażeń o etiologii *Clostridium difficile*, przebiegających najczęściej pod postacią biegunek po-antybiotykowych. Wzrost zachorowań jest podobny do tego, jaki był notowany kilka lat temu w USA, Kanadzie i niektórych krajach Unii Europejskiej (wykres 1 i 2).

Wykres 1. Zapadalność na zakażenia o etiologii *Clostridium difficile* na 100,000 hospitalizowanych pacjentów wg przedziałów wiekowych w Wielkiej Brytanii; źródło: Ministerstwo Zdrowia Wielkiej Brytanii



Wykres 2. Zapadalność na *Clostridium difficile* na 10,000 pacjentów hospitalizowanych w szpitalach w USA; źródło: Agency for Healthcare Research and Quality



Wzrost stwierdzanych zakażeń *C. difficile* związany jest z 1) prawdopodobnym pojawieniem się szczepu hiper-epidemicznego tzw. NAP 1, bardzo łatwo przenoszonego między

pacjentami i powodującego cięższe zakażenia, 2) częstym stosowaniem antybiotyków i co mniej istotne, ale udowodnione – stosowaniem inhibitorów pompy protonowej, 3) wysoką opornością *C. difficile* na środki dezynfekcyjne i bardzo łatwe zanieczyszczenie środowiska szpitalnego, 4) skutecznym przenoszeniem między pacjentami przez personel i sprzęt medyczny.

Objawy kliniczne zakażenia

Obraz kliniczny w szerokim zakresie intensywności objawów od łagodnej biegunki do ciężkiego zapalenia jelita grubego z niedrożnością i mega colon toxicum; najbardziej reprezentatywny obraz kliniczny to biegunka ze skurczowymi bólami brzucha, temperatura ciała nieznacznie podwyższona i leukocytoza. Częstość występowania objawów i odchyień poza biegunką: gorączka 30-50%, bóle brzucha 20-33%, leukocytoza 50-60% (średnia wartość leukocytów we krwi ok. 15000/mm³).

Diagnostyka

W szpitalu diagnostyka polega na 2-stopniowej identyfikacji antygenów w kale: 1) dehydrogenazy, która identyfikuje obecność *C. difficile*, 2) antygeny toksyny A/B, która identyfikuje toksynotwórczość szczepu. Obecność dehydrogenazy nie oznacza, że *C. difficile* jest odpowiedzialny za biegunkę, gdyż w hospitalizowanej populacji częste jest nosicielstwo nie-toksynotwórczych szczepów (nie powodujących biegunki). Czulość testu na obecność toksyny wynosi ok. 85%; czas potrzebny na diagnostykę wynosi 2-3 godz.

Leczenie

- odstawienie antybiotyku, który wywołał zakażenie,
- jeżeli objawy są łagodne: możliwe jest wyleczenie u L chorych po samym odstawieniu antybiotyku,
- metronidazol w dawce 3 x 500 mg lub 4 x 250 mg doustnie,
- jeżeli przebieg zakażenia jest ciężki: wankomycyna doustnie w dawce 4 x 125-500 mg.

Zapobieganie przeniesieniu zakażenia

- bezwzględna konieczność niezwłocznego wdrożenia izolacji kontaktowej – osobna sala z łazienką,
- stosowanie ubrań ochronnych i rękawiczek,
- mycie rąk przy zastosowaniu mydła zamiast dezynfekcji przy zastosowaniu alkoholu,
- dedykowanie sprzętu medycznego do pacjenta – zakaz wnoszenia sprzętu z sali bez specjalnych zabezpieczeń lub uprzedniej dekontaminacji.

Szczegółowe informacje dotyczące *Clostridium difficile* umieszczone są w Intranecie

Dr med. Tomasz Ozorowski
Sekcja ds. kontroli zakażeń szpitalnych

z doc. Franciszkiem Raszeją – pierwszą w Poznaniu i Wielkopolsce poradnię reumatologiczną².

Szerokość zainteresowań internistycznych profesora odzwierciedla ówczesną rozległość tej specjalności – z wielkim zamiłowaniem prowadził badania w dziedzinie chorób serca – na które sam zresztą cierpiał, prowadził

doświadczenia i publikował prace o gruźlicy, dychawicy oskrzelowej, ale także interesowały go guzy złośliwe, ziarnica, białaczki, choroby reumatyczne.

Wojna brutalnie przerwała jego działalność i nie było mu już dane wrócić do swojej kliniki. Zmuszony do praktyki lekarza ogólnego w okolicach

Słupcy, podupadł na zdrowiu. Zmarł w listopadzie 1945 roku.

Lek med. Halina Bogusz
Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością

¹ Łabendziński F., Śp. prof. Wincenty Jezierski, *Nowiny Lekarskie* 1946, Zeszyt 3, s. 45-47, 1.02. 1946.

² Zimmermann-Górska Irena, Wielkopolskie korzenie polskiej reumatologii, *Reumatologia* 2007, nr 2.



Fot. Zofia Owecka

Organizacyjne i ekonomiczne aspekty gospodarki krwią

Sumiennność i zdyscyplinowanie

Wyzwanie

W Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego rocznie przetacza się około 30.000 jednostek krwi i jej składników, a to oznacza, że przynajmniej 10.000 dawców oddało w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa 4.500 litrów krwi pełnej. Od jednego dawcy pobiera się około 450 ml krwi pełnej, otrzymując w trakcie preparatyki: jedną jednostkę koncentratu krwinek czerwonych (KKCz), jedną jednostkę koncentratu krwinek płytkowych (KKP) oraz jedną jednostkę osocza.

Gospodarka krwią w Szpitalu jest wyzwaniem przede wszystkim logistycznym: cztery obiekty położone w różnych miejscach Poznania, dwadzieścia oddziałów, w których przetacza się krew i jej składniki, trzy Pracownie Serologii Transfuzjologicznej wykonujące badania serologiczne i trzy Banki Krwi, które zabezpieczają krew i jej składniki dla potrzeb oddziałów. Rocznie około 10% pacjentów (2.500 osób) hospitalizowanych w Szpitalu wymaga leczenia krwią. Największą liczbę jednostek krwi i jej składników przetacza się w obiektach Szpitala Klinicznego usytuowanych przy ul. Szamarzewskiego 82/84 i przy ul. Długiej 1/2 – w pierwszym z przeważają jednostek KKP, w drugim – KKCz i Osocza.

Czas

Lekarz, inicjując proces leczenia krwią, składa do Banku Krwi zamówienie na krew i jej składniki; ma do dyspozycji trzy podstawowe preparaty: KKCz, KKP i osocze w różnych wariantach – razem kilkadziesiąt pozycji. W czasie dokonywania wyboru preparatu należy rozważyć również ekonomiczne względy (cena preparatu krwi).

Bank Krwi realizuje zamówienie i sprowadza z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu krew i jej składniki, magazynuje oraz wydaje do oddziałów Szpitala. Pracownia Serologii Transfuzjologicznej wykonuje badania serologiczne, oznaczając grupę krwi u biorców krwi oraz wykonuje próby zgodności przed przetoczeniem koncentratu krwinek czerwonych (KKCz).

W procesie leczenia krwią liczy się przede wszystkim czas jaki mija od zainicjowania do zakończenia procesu przetoczenia krwi. Czas od dostarczenia do Pracowni Serologii Transfuzjologicznej skierowania na wykonanie próby zgodności wraz z próbką krwi biorcy do momentu wydania KKCz na oddział jest zależny od ilości aktualnie wykonywanych prób zgodności i stanu magazynu w Banku Krwi. Natomiast moment rozpoczęcia wykonywania próby zgodności jest wypadkową sprawności organizacyjnej oddziału (np. pobranie i dostarczenie próbki krwi biorcy) oraz Banku Krwi.

Bank Krwi

Głównym zadaniem Banku Krwi jest zabezpieczenie odpowiedniej ilości krwi i jej składników dla potrzeb oddziałów Szpitala. Mimo, że RCKiK oferuje kilkadziesiąt preparatów to jednak

nie co dzień dysponuje pełną ofertą pod względem ilości i asortymentu preparatów. Stan zapasów krwi i jej składników w RCKiK zależy z jednej strony od napływu dawców krwi, a z drugiej strony od zapotrzebowania ze Szpitala. Dynamika zmian stanu magazynu w RCKiK powoduje często sytuacje, w których Bank Krwi nie zabezpieczy pełnej ilości preparatów krwi w oczekiwanym przez lekarza asortymencie. Wtedy trzeba podejmować decyzję czy pacjent może poczekać, czy należy sprowadzić preparat droższy (ceny różnią się w zależności od technologii stosowanej do jego uzyskania, mimo tych samych funkcji preparatu z punktu widzenia medycznego).

Ekonomiczny aspekt

Kolejnym ważnym wyzwaniem jest aspekt ekonomiczny procesu leczenia krwią, gdyż w 2010 roku wartość przetoczonej krwi i jej składników znacznie przekroczy 5 milionów złotych. Narodowy Fundusz Zdrowia niezależnie rozlicza przetoczenia krwi i jej składników – w katalogu procedur znajduje się 10 procedur rozliczeniowych, które różnią się niekiedy dość znacznie liczbą punktów. Aktualny cennik RCKiK zawiera 18 preparatów krwi i jej składników w różnych wariantach – razem kilkadziesiąt preparatów. W Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego jest wykorzystywanych około 30 preparatów krwi i jej składników, które przyporządkowano ośmiu procedurom z katalogu NFZ. Zasada rozliczania jest następująca: przetoczenie jednej jednostki krwi i jej składnika to jedna procedura. Z porównania wartości punktów za wykonanie pojedynczej procedury przetoczenia krwi z wartością jednej jednostki preparatu krwi wynika, że nie wszystkie procedury się bilansują. Dlatego niezwykle ważne z punktu widzenia finansów Szpitala jest precyzyjne rejestrowanie procedur przetaczania w celu ich rozliczania. W tym przypadku pomocnym narzędziem okazał się system informatyczny „Eskulap” i niewątpliwie za sukces należy uznać wdrażanie modułu Banku Krwi w tym systemie.

Skuteczność Eskulapa

Ideą modułu jest zapisywanie w systemie elektronicznym poszczególnych etapów działań równoległe z ich realizacją (np. zamówienie preparatu, przyjęcie preparatu, wydanie preparatu). Wkrótce system ten w pełni pozwoli na

Szkoła Ultrasonografii

Uroczystą kolacją, w obecności władz Uczelni rozpoczęła się 4 lipca 2010 roku I Międzynarodowa Letnia Szkoła Ultrasonografii. Organizatorami tygodniowego kursu, w którym wzięło udział 24 studentów z Estonii, Rumunii, Niemiec, Łotwy i Polski, byli członkowie Studenckiego Towarzystwa Naukowego. Pomysł reaktywowania corocznych letnich spotkań naukowych podsunął studentom STN JM Rektor Uniwersytetu prof. Jacek Wysocki, który został patronem honorowym Szkoły.

Do współpracy udało się zaprosić większość pracowni ultrasonograficznych działających przy Uniwersytecie, w tym jednostki należące do Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego*, co umożliwiło studentom komfortowe warunki nauki oraz szerokie spojrzenie na tę dziedzinę medycyny. Uczestnicy

mieli okazję szkolić się pod okiem specjalistów z Pracowni Ultrasonografii przy Katedrze Radiologii Klinicznej oraz w Klinice Okulistyki w szpitalu przy ulicy Długiej. Pojawienie się w programie Szkoły warsztatów oraz wykładów obejmujących ultrasonografię narządu wzroku było dla wielu uczestników prawdziwym zaskoczeniem. Dużym uznaniem cieszyły się również zajęcia w szpitalu przy ul. Szmarzewskiego prowadzone z niezwykłym zaangażowaniem przez dr. Krzysztofa Kozielka.

Program szkoły letniej nie pozostawiał uczestnikom wiele wolnego czasu. Po porannych zajęciach praktycznych odbywały się wykłady tematyczne, poświęcone między innymi: podstawom ultrasonografii (lek. med. Anna Zarzecka), ultrasonografii narządu

wzroku (dr n. med. Andrzej Dmitriew) i podstawom echokardiografii (dr n. med. Bartłomiej Perek). Bogaty program imprez towarzyszących, w którym brali udział uczestnicy, organizatorzy oraz kadra naukowa nie pozostawiał czasu na nudę!

W ankietach przeprowadzonych na zakończenie Szkoły Letniej studenci podkreślali przede wszystkim zaletę samodzielnego wykonywania badań pod okiem specjalistów, na co zazwyczaj brakuje czasu podczas zajęć klinicznych. Szkoła okazała się doskonałym sposobem promocji zarówno miasta, jak i Uniwersytetu, a uczestnicy wywieźli z Poznania nową wiedzę, doświadczenia oraz przyjaźnie.

*Katarzyna Ożęgowska
Katarzyna Stanisławska*

Bono Serviamus dla Szpitala

(dokończenie ze str. 14)

są finansowane ze środków zgromadzonych przez Bono Serviamus. Dzięki finansowemu wsparciu wydaliśmy do tej pory 20 numerów *Nowin Szpitalnych*. Istotną formą aktywności jest także prowadzenie szkoleń i organizacja konferencji. Poza organizacją corocznego Forum Szpitali Klinicznych, ciekawe wydarzenia, będące udziałem Bono Serviamus to Poznańskie Spotkania

Onkologiczne oraz Wielkopolskie Spotkania Endowaskularne. Sukcesem Bono Serviamus było podjęcie trudu organizacji szkoleń ochrony radiologicznej pacjenta, gdzie przeszkolono nie tylko wszystkich pracowników szpitala, którzy zobligowani byli do zdobycia certyfikatu. Kurs ukończyło z sukcesem ponad 1500 osób, a zysk z niniejszego przedsięwzięcia mógł być przeznaczony na cele statutowe. Ale Stowarzyszenie to nie tylko działalność strictly medyczna. Promujemy ideę humanizmu w codzienności medycznej, organizując przedsięwzięcia dla pracowników i pacjentów Szpitala. W pejzaż Wielkopolski wpisał się już na stałe Wieczór Św. Łukasza, a niejedną ścianę zdobi

i czas odmierza zawsze niosący przesłanie kalendarz Szpitala *Przemienienia Pańskiego*.

Pierwszym prezesem Stowarzyszenia został dr Jan Talaga, a obecnie przewodnictwo w pracach zarządu przejął prof. Stanisław Zapalski. Nie byłoby Stowarzyszenia bez zapału pracujących tu osób oraz wsparcia księgowej Stowarzyszenia pani Wandy Frankowskiej.

Zapraszamy Państwa do współpracy ze Stowarzyszeniem i poświęcenia swojego czasu dla dobra wspólnego. Wszystkich zainteresowanych odsyłamy do strony internetowej:

www.stowarzyszenie-szpital.org.

Patrycja Rakowska

śledzenie w czasie rzeczywistym stanu magazynu oraz liczby i wartości przetoczonych jednostek krwi dla poszczególnych pacjentów, a także na dokładne rozliczanie procedur do Narodowego Funduszu Zdrowia. W tym ostatnim przypadku kluczową rolę odgrywa Bank Krwi, gdyż w momencie wydania (elektronicznego) preparatu krwi na Oddział zostaje w systemie informatycznym przypisana procedura rozliczeniowa do konkretnego pacjenta.

Idealnym rozwiązaniem byłoby, gdyby procedura rozliczeniowa była

przypisana pacjentowi w momencie zakończenia przetoczenia, ale to wymaga dalszego doskonalenia modułu Banku Krwi. Nie jest to narzędzie idealne, wymaga uwagi i zdyscyplinowania. Należy pamiętać, że wszystkie dokonane operacje są na trwałe zapisane i cofnięcie zapisanej operacji w systemie informatycznym nie jest tak łatwe, jak w systemie „dokumentów materialnych – papierowych” i często wymaga ingerencji informatyka. Jednakże bez systemu informatycznego nie jesteśmy w stanie uporządkować i przetwarzać

ogromnej ilości informacji (miesięcznie około 4000 dokumentów przychodowo-rozchodowych). Dlatego niezwykle istotne dla prawidłowego funkcjonowania systemu informatycznego jest to, by każdy użytkownik systemu zdawał sobie w pełni sprawę z tego, że od jego rzetelności, sumienności i zdyscyplinowania zależy bezpieczeństwo pacjentów i kondycja ekonomiczna Szpitala.

*Dr n. med. Bogusław Grabowski
Kierownik Pracowni Gospodarki Krwią*



IX Forum Szpitali Klinicznych

Poznań, 26-27 października 2010 r.

Międzynarodowe Targi Poznańskie

Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego* UM w Poznaniu
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
oraz

Stowarzyszenie Bono Serviamus
Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali Klinicznych
Polska Unia Szpitali Klinicznych

serdecznie zapraszają do udziału w konferencji

IX FORUM SZPITALI KLINICZNYCH

27 października 2010 r.

Coroczne spotkanie środowiska osób związanych ze szpitalami klinicznymi jest okazją do wymiany informacji, kształtowania opinii oraz wspólnej integracji. Podczas tegorocznej konferencji poruszone zostaną następujące tematy:

- Szpitale kliniczne w systemie ochrony zdrowia – czy wyczerpana formuła?
- Zadłużenie szpitali klinicznych.
- Zarządzanie oddziałem klinicznym – kierownik kliniki, menadżer czy „kurator”?
- Finansowanie działalności naukowo-dydaktycznej w szpitalu klinicznym.
- Co dalej z badaniami klinicznymi?

Konferencję poprzedzi spotkanie Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali Klinicznych oraz obrady Polskiej Unii Szpitali Klinicznych, a także Wieczór św. Łukasza wraz z uroczystą kolacją.

Osoby zainteresowane udziałem w konferencji proszone są o wypełnienie formularza zgłoszeniowego dostępnego na stronie internetowej: www.skpp.edu.pl i przesłanie na adres mailowy: marketing@skpp.edu.pl lub faksem: 61 854 91 90.

UWAGA: Pracownicy Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego w Poznaniu oraz Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu uczestniczą w konferencji bezpłatnie. Szczegóły: Katarzyna Leśna, tel. 61 854 91 90.

Termin nadsyłania zgłoszeń upływa 20.10.2010 r.

Szczegóły dotyczące tegorocznego Forum Szpitali Klinicznych dostępne są na stronie internetowej: www.skpp.edu.pl (w zakładce Forum Szpitali Klinicznych) lub pod numerem telefonu: 61 854 91 90.

Informujemy, iż uczestnicy konferencji otrzymują punkty edukacyjne.
Mamy nadzieję, że i w tym roku zaszczyca nas Państwo swoją obecnością.



Zaproszenie
Wieczór Św. Łukasza

Poznań, 26 października 2010 r.

Wieczór św. Łukasza

26 października 2010 r.

godz. 19.00

Pawilon Iglica

– teren Międzynarodowych Targów Poznańskich

Wykład

prof. dr hab. med. Witolda Zatońskiego

Koncert zespołu AudioFeels

Bezpłatne wejściówki
dostępne w Sekcji Marketingu tel. 61 854 91 90



REDAKCJA
ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań
tel. (0 61) 854-91-21, fax (0 61) 852-94-72
szpital@skpp.edu.pl

Zespół redakcyjny:
Halina Bogusz, Szczepan Cofa,
Monika Dziamska (redaktor prowadzący),
Katarzyna Leśna, Zofia Owecka, Rafał
Szaszewski

Wydawca:
Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego*
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Mar-
cinkowskiego w Poznaniu, Stowarzyszenie
Bono Serviamus, Wydawnictwo Kontekst

Dział Marketingu i Reklamy:
Patrycja Rakowska, tel. (0 61) 854-91-90
patrycja.rakowska@skpp.edu.pl

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

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