

ISSN 1643-0980

nowiny szpitalne



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

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

nr 3 (74) XVI rok
lipiec – wrzesień 2016



• 6 sierpnia odbyły się uroczystości odpustowe w Sanktuarium *Przemienienia Pańskiego* oraz uroczysta msza św., której przewodniczył bp Grzegorz Balcerk.

• 14 września przy ul. Szamarzewskiego odbyły się ćwiczenia z udziałem Straży Pożarnej, mające na celu przetestowanie schematów działania w sytuacji zagrożenia.

• W dniach 15-17 września odbył się XX Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

• 19 września nastąpiło się uroczyste otwarcie nowego bufetu w Hospicjum

Palium. Otwarcia towarzyszył poczęstunek oraz wystawa obrazów.

• Także 19 września odbyło się zebranie Rady Medycznej. Tematami spotkania był m.in. Zjazd Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, wykonania usług medycznych, zmiany w prawie zamówień publicznych.

• W dniu 4 października odbywa się inauguracja nowego roku akademickiego. Podczas niej wykład o prof. Antonim

Juraszu wygłasza prof. Stanisław Zapalski, a prof. Jacek Łuczak otrzymuje Złoty Laur Akademicki UM.

• 15 października odbędzie się wspólne zwiedzanie kompleksu pałacowego w Rogalinie. Informacje i zapisy:

Hanna Roloff, tel. 61/854-9565,
hanna.roloff@skpp.edu.pl

Opracowanie: *Bartosz Sobański*

Szpital
na  *facebooku!*
Dołącz do nas
<https://www.facebook.com/SzpitalKlinicznyPrzemienieniaPanskiego>

W dniu 5 października 2016 r. w holu Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* nastąpiło odsłonięcie tablicy ufundowanej przez Władze Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, poświęconej pamięci prof. Antoniego Tomasza Jurasza. Okazją do tej uroczystości była 75 rocznica utworzenia Polskiego Wydziału Lekarskiego na Uniwersytecie w Edynburgu.

Prof. Antoni Tomasz Jurasz

Prof. Jurasz był organizatorem i pierwszym Kierownikiem Katedry i Kliniki Chirurgicznej w tym Szpitalu. Klinika ta stała się wzorem no-

woczesnej placówki leczniczej i badawczej, dlatego też była odwiedzana przez chirurgów krajowych i zagranicznych. Prof. Jurasz opracował nowe, oryginalne metody operacyjne, które do dziś noszą nazwę jego imienia. Pełnił też wiele funkcji na Uczelni i w towarzystwach naukowych. Ta wspaniała działalność została przerwana przez wybuch II wojny światowej.

Prof. Jurasz uczestniczył w tej wojnie, jako Naczelnny Chirurg Armii Poznań, a potem Komendant Szpitala Wojskowego w Twierdzy Modlin. Emigrował do Anglii i tam był organizatorem i Dziekanem Polskiego Wydziału Lekarskiego na Uniwersytecie Medycznym w Edynburgu, utworzonego 24 lutego 1941 r. Pozwoliło to wielu polskim uczonym kontynuować pracę naukową i kształcić tak potrzebnych w czasie wojny i po wojnie lekarzy.

Odsłonięta tablica jest kolejnym dowodem naszej wdzięcznej pamięci o prof. Juraszu jako wybitnym uczonym, wielkim chirurgu i gorącym patriocie.

Prof. dr hab. med. Stanisław Zapalski



Tablica upamiętniająca Profesora Antoniego Tomasza Jurasza – wykonanie R. Sobaciński

Na okładce: Fragment tablicy poświęconej pamięci prof. Antoniego Jurasza

OKIEM DYREKTORA NACZELNEGO SZPITALA

XXVI Forum Ekonomiczne

Forum Ekonomiczne w Krynicy-Zdroju (6-8 września 2016) upłynęło w atmosferze gorącego końca lata – i równie gorących dyskusji na temat kształtu systemu ochrony zdrowia w Polsce. Wiadomo już, że NFZ przestanie działać od początku 2018 roku (a więc kontraktować na rok 2018 będziemy jeszcze z NFZ).

Nas najbardziej interesuje finansowanie i miejsce szpitali klinicznych w systemie opieki zdrowotnej. Szpitale kliniczne będą finansowane z budżetu państwa na zasadach budżetów historycznych,



Jan Talaga
Dyrektor Naczelny Szpitala

mamy nadzieję, że nieco zwiększanych rok do roku. W niektórych szczególnych procedurach mogą być ogłaszane postępowania konkursowe. Powstaną wojewódzkie urzędy zdrowia, które będą odpowiedzialne za powyższe finansowanie, a także kontrolę wykonania budżetu.

W ostatnim czasie AOTMiT zmniejszyła wyceny niektórych procedur – i tak nasz szpital poniósł stratę ok. 7 mln zł. Na zapytanie Dyrektorów, gdzie są te pie-

niądze, Minister Zdrowia odpowiedział, że przecież są nadal w systemie, tylko w innych jego miejscach np. w pediatrii (zastosowano przelicznik 1,2), w hospicjach, w POZ...

Dużo mówiło się w Krynicy na temat opieki koordynowanej, w której pacjent będzie nadzorowany przez lekarza POZ, lekarza specjalistę, czy też tzw. koordynatora w procesie leczenia. Poruszano również temat rehabilitacji, szczególnie kardiologicznej, głównie w pierwszym roku po incydencie zawałowym.

Te tylko pokrótce przedstawione zmiany pokazują, że w 2018 roku będziemy w zupełnie innym systemie opieki zdrowotnej. Trzeba będzie się do tego przygotować. Nadal pozostaje wiele pytań bez odpowiedzi. Miejmy nadzieję, że szpitale kliniczne w nowej rzeczywistości zyskają, a nie tracą.

OKIEM NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA

Pracując w naszym Szpitalu wyczuwamy chyba niezwykle wyraziście bogactwo przeszłości tego miejsca i nieprzerwanie wypełnianej misji ukierunkowanej nie tylko na mieszkańców Poznania czy Wielkopolski, ale także o charakterze ponadregionalnym. Zbliżać się zaczynamy powoli do dwusetnej rocznicy powstania naszej lecznicy.

Misja

Choć jesteśmy Szpitalem, u którego początku wspominamy charyzmat i czyn Sióstr Miłosierdzia, dr Karola Marcinkowskiego, ale także hrabiego Edwarda Raczyńskiego (spinającego klamrą nasz szpital z pałacem w Rogalinie czy Złotą Kaplicą w poznańskiej katedrze), sądzę, że powinniśmy być kojarzeni także jako szpital profesora Antoniego Jurasza. Gdy w bieżących dniach odsłaniamy na murze w budynku przy ulicy Długiej tablicę jemu poświęconą, musimy z całą mocą uświadomić sobie i wyrazić, że postać ta – tak mocno związana z naszym Szpitalem – także jego rozbudowę w czasie między wojnami światowymi – wydaje się być najbardziej wyrazistą i znaczącą w poznańskiej medycynie na przestrzeni całej zapewne historii.

Gdy rozpoczyna się kolejny rok akademicki, przywołujemy misję naszego szpitala wyrażającą trzy jego wymiary:



Szczepan Cofta
Naczelny Lekarz Szpitala

misja i praktyka

Educatio – Scientia – Salus aegroti. Na początku każdego roku podchodzimy do wypełniania jej – mam nadzieję – z odnawianą świeżością – po zacerpnięciu nowych sił w trakcie wakacyjnego wypoczynku.

Tak więc tożsamość naszego Szpitala i pamięć zaszczytnej przeszłości powinny nas wprowadzać na tory dynamicznego działania w oddaniu choremu, ale także

wypełniając przesłanie edukacyjne (jakże niezwykle ważne – często nieuświadomiane – wyzwanie i odpowiedzialność za kształtowanie nowych pokoleń medyków), a także naukowe.

Praktyka

Trzeba jednak bardzo mocno i wyraziście wypowiedzieć, że oprócz zaszczytnych, przez niektórych może odczytywanych jako nieco górnolotne, misji, pozostaje praktyka codziennego działania, która w codzienności szpitalnej musi przekładać się na sprawność organizacyjną.

Zapewnienie harmonii organizacyjnej – jak się wydaje – musi w najbliższych miesiącach i latach stawać się szczególnym wyzwaniem dla pracujących na Długiej, Szamarzewskiego i Hospicjum Palium. Ważne, by – zachowując pewną autonomię wynikającą z akademickiego funkcjonowania dużej części Pracowników – nie rezygnować z rygorów zapewniających staranne działanie.

Na pewno odnowienia i refleksji wymaga rola i zapewnienie dynamizmu na wielu obszarach zarządzania oddziałami, pracowniami i poradniami. Odpowiedzialni za nie z całą stanowczością powinni starać się rozwiązywać twórczo

(dokończenie na str. 7)

ECMO dla WIELKOPOLSKI

21.11.2016 – POZNAŃ



Program „ECMO dla Wielkopolski” koordynowany przez Klinikę Kardiologii i Transplantologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu zakłada: zaprojektowanie, rozpoczęcie wdrażania, monitorowanie oraz powszechne wykorzystanie zastosowania mechanicznego wspomaganie krążenia ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation), na terenie Wielkopolski, w czterech obszarach:

- Zastosowanie ECMO u pacjentów z hipotermią;
- Zastosowanie ECMO w celu leczenia odwracalnej niewydolności oddechowej;
- Zastosowanie ECMO w celu leczenia innych stanów krytycznych;
- Zastosowanie ECMO u zmarłych w mechanizmie nieodwracalnego zatrzymania krążenia (NHBD/DCD – non heart beating donors/donation after cardiac death) w celu pozyskiwania potencjalnych dawców narządów do transplantacji.

Naturalną kontynuacją działań wdrożeniowych i realizacji programu jest konferencja naukowo-szkoleniowa poświęcona programowi „ECMO dla Wielkopolski” organizowana przez jednostkę koordynującą Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu,

zaplanowana na 21.11.2016 w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym UMP. Serdecznie zapraszam.

prof. dr hab. n. med. Marek Jemielity
Kierownik Kliniki Kardiologii i Transplantologii
Konsultant Wojewódzki w zakresie Kardiologii

KOORDYNATORZY:

prof. dr hab. Marek Jemielity
dr Mateusz Puślecki

ORGANIZATORZY:

- Klinika Kardiologii i Transplantologii Katedra Kardiologii - Torakochirurgii Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UMP w Poznaniu,
- Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Poznaniu,
- Oddział Transplantologii, Chirurgii Ogólnej Naczyniowej i Plastycznej Szpitala Klinicznego im. H. Święcickiego UMP w Poznaniu,
- Centrum Stymulacji Medycznej w Poznaniu.

www.ecmodla Wielkopolski.pl

PROGRAM KONFERENCJI

Wprowadzenie (8.30-8.50)

- ECMO w Wielkopolsce – stan obecny, perspektywy „ECMO dla Wielkopolski” — *prof. M. Jemielity, M. Puślecki, M. Ligowski*

Sesja Przedszpitalna (9.00-10.30)

- Protokół ECMO postępowania przedszpitalnego w oparciu o działania Skoncentrowanej Dyspozytorni Medycznej — *mgr M. Zieliński*
- Identyfikacja potencjalnego kandydata do terapii perfuzyjnej i DCD — *dr T. Małkiewicz*
- Sprzęt stosowany podczas CPR w zastosowaniu procedury docelowej ECMO — *mgr A. Pawlak*
- ECMO – transport — *mgr M. Zieliński, mgr M. Sip*

- Organizacja i koordynacja na poziomie przedszpitalnym i szpitalnym — *dr P. Paniański*

- Zaawansowana symulacja medyczna w działaniach przedszpitalnych — *mgr M. Dąbrowski, mgr T. Kłosiewicz*

- Edukacja w koordynacji i dyspozycji w Ratownictwie Medycznym — *mgr A. Dąbrowska, mgr M. Dąbrowski, mgr M. Sip, mgr T. Kłosiewicz*

- Prezentacja firm – 30 min. (10.30-11.00)

Przerwa – 30 min. (11.00-11.30)

Sesja Szpitalna (11.30-13.30)

- VV i VA ECMO – doświadczenie ośrodka Virginia Commonwealth University, Richmond — *prof. M. Czekajło*

- ECMO w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym — *dr T. Małkiewicz, dr P. Paniański*

- NECMO/ECMO – aspekty techniczne — *mgr M. Ładzińska, mgr P. Ładziński*

- Leczenie hipotermii głębokiej — *dr T. Darocha*

- ECMO w toksykologii — *dr M. Łukasik-Głębocka*

- VV ECMO — *dr K. Szuldrzyński*

- VV i VA ECMO – MCS – doświadczenia w Wielkopolsce — *prof. M. Jemielity, dr M. Ligowski*

- ECMO u pacjentów pediatrycznych w Wielkopolsce — *prof. M. Wojtalik, doc. W. Mrówczyński, mgr P. Ładziński*

- Program „ECMO dla Wielkopolski” – możliwości symulacji medycznej — *dr Ł. Gąsiorowski, mgr M. Dąbrowski*



Nasz Projekt – Liderem Ochrony Zdrowia 2016!

Sukcesem dla naszego projektu „Wielkopolska Onkologia” zakończyła się 10 edycja Konkursu Liderów Ochrony Zdrowia. Projekt „Wielkopolska Onkologia” realizowany przez Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu otrzymał główną nagrodę w konkursie Lider Ochrony Zdrowia w kategorii profilaktyka i promocja zdrowia.

Podczas Gali wręczenia nagród podkreślono, że o wyjątkowości Projektu „Wielkopolska Onkologia” świadczą przede wszystkim efekty i sposób ich osiągnięcia. To dzięki takim kampaniom promocyjnym jak „Rakoooponii”,

„Uszczypnij Raka” czy „Piknik Zdrowia” promowaliśmy zdrowy tryb życia, a z naszych badań profilaktycznych skorzystało około 14 tysięcy pacjentów z całej Wielkopolski.

Jak podkreślono w uzasadnieniu „To jeden z pierwszych projektów łączących profilaktykę wtórną z pierwotną w onkologii opracowany m.in. na podstawie „Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem”.

Sukcesem projektu okazała się dobra współpraca z wykonawcami, mediami oraz przyjaciółmi Szpitala. Wspólna praca przyczyniła się do wyjścia poza ramowe działania Projektu, co pozwoliło nam

wypracować uniwersalne rozwiązania i praktyki, dzięki którym zrealizowaliśmy szereg dodatkowych działań: bezpłatne badania, konsultacje, pokazy zdrowego gotowania dla mieszkańców Poznania, konkursy dla dzieci i młodzieży. Powstał szereg materiałów edukacyjnych m.in.: filmy profilaktyczne, wywiady, plakaty profilaktyczne, przepisy dla stołówek szkolnych, podręcznik dla kadry pedagogicznej „Jestem Fit”. W planach mamy kolejne działania m.in. poszerzenie strony projektu o interaktywne materiały edukacyjne dla uczniów i nauczycieli oraz kolejne akcje profilaktyczne.

Jesteśmy dumni z projektu „Wielkopolska Onkologia”. Dzięki wsparciu finansowemu naszych darczyńców oraz dużemu zaangażowaniu dyrekcji, lekarzy i całego personelu Szpitala możemy mieć realny wpływ nie tylko na zwiększenie jakości opieki onkologicznej, ale przede wszystkim na zmianę jakości życia i świadomości o chorobach nowotworowych wśród mieszkańców Wielkopolski.

Szczegóły na temat działania projektu można znaleźć na stronie internetowej:

www.wielkopolskaonkologia.pl

Izabela Cienkus
specjalista ds. promocji projektu
„Wielkopolska Onkologia”

„ECMO dla WIELKOPOLSKI”

Przerwa Lunch – 60 min. (13.30-14.30)

Sesja Transplantacyjna (14.30-16.30)

- Transplantacje serca w Wielkopolsce — *prof. M. Jemielity*
- Transplantacje nerek w Wielkopolsce — *prof. M. Głyda*
- Transplantacje płuc w Wielkopolsce — *prof. W. Dyszkiewicz, doc. C. Piwkowski*
- Możliwości wykorzystania narządów pobranych od dawców po nieodwracalnym zatrzymaniu krążenia — *prof. M. Kosieradzki*
- Pozyskiwanie organów u zmarłych z powodu nieodwracalnego zatrzymania krążenia: automatyczna kompresja klatki piersiowej vs. NECMO — *prof. M. Karczewski*

• Identyfikacja i kwalifikacja potencjalnych dawców, zmarłych wskutek nieodwracalnego zatrzymania krążenia — *mgr W. Czapiewski*

• Logistyka i organizacja pobrania narządów od dawcy zmarłego poza szpitalem — *mgr M. Zieliński, mgr A. Pawlak, dr T. Małkiewicz*

• Społeczna i kulturowa strona transplantologii — *dr M. Mandecki*

MIEJSCE OBRAD

Centrum Kongresowo-Dydaktyczne
ul. Przybyszewskiego 37a
60-356 Poznań

PUNKTY EDUKACYJNE

Udział w Konferencji będzie honorowany punktami edukacyjnymi.

Udział w Konferencji jest
BEZPŁATNY

REJESTRACJA

Warunkiem uczestnictwa w konferencji jest rejestracja do 30.10.2016 r. za pośrednictwem strony internetowej www.ecmodlawielkopolski.pl

BIURO ORGANIZACYJNE

Biuro Organizacji Konferencji
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu
60-356 Poznań, ul. Przybyszewskiego 37a
tel. 61 854-76-80
e-mail: konferencje@ump.edu.pl

Blaski transplantacji szpiku

Choć wypadaloby być skromnym, nie można się nie chlubić w naszej szpitalnej rzeczywistości z tego, co dokonuje zespół hematologów na Szamarzewskiego w kontekście przeszczepiania szpiku. Staliśmy się w tym zakresie ośrodkiem o wybitnie ponadregionalnym charakterze, o istotnym znaczeniu w naszej części Europy. Warto przybliżyć naszym współpracownikom i sympatykom Szpitala kilka tajników związanych z tym nowoczesnym sposobem leczenia.

Przyszczepienie komórek krwiotwórczych stwarza szansę na pełne wyleczenie chorych na nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego, takie jak ostre i przewlekłe białaczki, zespoły mielodysplastyczne, nowotwory mieloidalne oraz chłoniaki agresywne. W innych chorobach, takich jak szpiczak plazmocytowy metoda ta pozwala na istotne wydłużenie życia chorego.

Rodzaje transplantacji krwiotwórczych komórek macierzystych

Transplantacją, inaczej przeszczepieniem krwiotwórczych komórek macierzystych nazywamy procedurę polegającą na podaniu biorcy komórek dawcy w celu zastąpienia nimi układu krwiotwórczego biorcy. Układ krwiotwórczy to płynna tkanka znajdująca się w jamach szpikowych kości, która produkuje wszystkie komórki krążące w krwi, a więc m.in. krwinki czerwone, krwinki białe oraz płytki krwi. Przeszczepiane mogą być autologiczne komórki krwiotwórcze, czyli komórki własne biorcy oraz allogeniczne komórki krwiotwórcze pochodzące od odpowiednio dobranej dawcy. W pierwszym przypadku chory jest jednocześnie dawcą i biorcą przeszczepu. W okresie remisji choroby pobiera się z krwi obwodowej lub szpiku jego własne komórki krwiotwórcze, które zamraża się w ciekłym azocie. Następnie niszczy się przez napromienianie albo chemioterapię chorobę nowotworową, jednocześnie nieodwracalnie niszcząc szpik chorego. Po zakończeniu tej tzw. mieloablacyjnej terapii, zwykle po około 48 godzinach, przeszczepia mu się przygotowane wcześniej komórki krwiotwórcze, co umożliwia rekonstrukcję układu krwiotwórczego po około 12-14 dni od przetoczenia rozmrożonych komórek. W przypadku transplantacji allogenicznych komórek krwiotwórczych najlepszym dawcą jest brat lub siostra chorego w pełni zgodni z chorym w tzw. antygenach zgodności tkankowej, zwanych w skrócie układem HLA. Ten układ białek ma decydujące znaczenie dla powodzenia transplantacji komórek krwiotwórczych u ludzi. Jeżeli chory nie posiada zgodnego w HLA dawcy rodzinnego rozpoczyna się procedura poszukiwania dawcy niespokrewnionego. Dawcą niespokrewnionym komórek krwiotwórczych może zostać każdy zdrowy człowiek w wieku 18-50 lat. W światowym re-

jestrze dawców niespokrewnionych umieszczone są obecnie dane ponad 25 milionów osób, które mogą zostać dawcami komórek krwiotwórczych, jeżeli dla chorego zgodnego z nimi w antygenach układu HLA rozpoczęte zostanie poszukiwanie takiego dawcy. Poszukiwanie inicjowane jest przez ośrodek, w którym chory ma mieć wykonaną transplantację, a koordynowane w Polsce przez POLTRANSPLANT.

W ostatnich latach coraz częściej wykonuje się transplantacje od dawcy haploidentycznego, tj. od dawcy spokrewnionego, który ma tylko połowę identycznych z biorcą antygenów układu HLA. Taki rodzaj zabiegu wykonuje się wtedy, kiedy dla chorego nie można dobrać zgodnego w HLA dawcy rodzinnego, ani niespokrewnionego. Ten problem dotyczy około 15-20% chorych w Polsce oczekujących na allotransplantację. Opracowanie metody transplantacji haploidentycznych komórek krwiotwórczych umożliwiło w praktyce dobór dawcy niemal dla każdego chorego. Obecnie dawcą dla chorego mogą zostać rodzice, dzieci, lub rodzeństwo, którzy do tej pory byli dyskwalifikowani ze względu na stwierdzone różnice antygenowe między nimi a biorcą. Znika zatem bariera braku dostępności dawcy. Otwiera to nową erę w transplantologii.

Pozyskiwanie komórek krwiotwórczych do transplantacji – historia i współczesność

Pierwsze transplantacje komórek krwiotwórczych w Klinice Hematologii w Poznaniu wykonano w 1990 roku. W ciągu 25 lat przeprowadzonych zostało w naszym ośrodku ponad 1500 zabiegów, w tym około połowa to transplantacje allogeniczne. Większość transplantacji allogenicznych wykonywanych w ostatniej dekadzie to przeszczepienia komórek krwiotwórczych pozyskanych od dawców niespokrewnionych. Wynika to z jednej strony ze spadku dzietności społeczeństwa, a z drugiej z coraz wyższego wieku chorych poddawanych tej procedurze. Obecnie niemal połowa pacjentów leczonych za pomocą transplantacji komórek krwiotwórczych w Klinice Hematologii to osoby w wieku 50 lat lub wyższym. Od 2014 roku wykonuje się w naszym ośrodku również przeszczepienia od dawców rodzinnych haploidentycznych, co czyni z Kliniki Hematologii w Poznaniu pioniera wprowadzenia

tej metody leczenia u osób dorosłych w Polsce, ponieważ zespół jako pierwszy w naszym kraju wykonał haploidentyczną transplantację u dorosłego chorego bez manipulacji *ex vivo* materiałem transplantacyjnym.

Krwiotwórcze komórki macierzyste można pozyskiwać z trzech źródeł. Pierwszym z nich jest szpik kostny, pobierany zgodnie z metodą wprowadzoną w 1957 roku, a opisaną już w 1963 roku przez E. D. Thomasa, który następnie w uznaniu osiągnięć w 1990 roku uhonorowany został Nagrodą Nobla w dziedzinie medycyny. Od 1981 roku powszechnie wykorzystywanym źródłem komórek krwiotwórczych jest krew. W 1988 roku wprowadzono transplantację komórek krwiotwórczych z krwi pępowinowej. U dorosłych przeszczepienia z zastosowaniem krwi pępowinowej wykonywane są rzadko. Powodem jest niska liczba bezwzględna komórek w jednostce krwi pępowinowej, niewystarczająca dla zapewnienia odtworzenia krwiotworzenia osoby dorosłej i bezpiecznego przeprowadzenia transplantacji. Metoda ta znalazła natomiast szersze zastosowanie u dzieci.

Obecnie najczęściej wykorzystywanym źródłem krwiotwórczych komórek macierzystych dla dorosłych chorych jest krew obwodowa. Procedura pozyskiwania komórek macierzystych z krwi polega na stymulacji uwalniania ich ze szpiku do krwi, a następnie wykonaniu zabiegu tzw. cytaferazy, czyli pobraniu komórek z krwi dawcy przy użyciu separatora komórkowego. Stymulacja uwalniania do krwi komórek macierzystych u zdrowych dawców przeprowadzana jest za pomocą podskórnego podania leku nazywanego „czynnikiem stymulującym wzrost kolonii granulocytów”. Lek ten powoduje w ciągu 3-5 dni gwałtowny wzrost liczby białych krwinek w krwi dawcy. Pobieranie komórek z krwi obwodowej rozpoczyna się zwykle w 5 dniu podawania leku.

Kolejnym źródłem komórek krwiotwórczych jest szpik kostny. Pobranie komórek szpiku przeprowadzane jest w znieczuleniu ogólnym w warunkach sali operacyjnej. Na około dwa tygodnie przed pobraniem szpiku dawca kierowany jest do regionalnego centrum krwiodawstwa w celu oddania krwi do autotransfuzji, czyli przetoczenia krwi własnej, które będzie miało miejsce w dniu pobrania szpiku, bezpośrednio

po zabiegu. W dniu zabiegu dawca przewożony jest na salę chirurgiczną, gdzie wprowadzony zostaje w znieczulenie ogólne przez lekarza anestezjologa. Zabieg jest więc całkowicie bezbolesny. Szpik pobiera się za pomocą specjalnych igieł z okolicy kołców biodrowych tylnych, tzn. z tylnej okolicy miednicy poprzez wielokrotne aspiracje szpiku w niewielkich objętościach. Zabieg wykonuje zwykle dwóch lekarzy, aspirując szpik z obu talerzy biodrowych, tzn. z prawej i lewej tylnej okolicy miednicy. Po uzyskaniu około 1000-1500 ml szpiku dawca zostaje wyprowadzony ze znieczulenia ogólnego. Bezpośrednio po zabiegu przetoczona zostaje wcześniej pobrana jego własna krew. Dawca zwolniony zostaje do domu zwykle kolejnego dnia rano.

Podsumowanie

Najczęstszym wskazaniem do przeprowadzenia transplantacji komórek krwiotwórczych są nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego, takie jak białaczki i chłoniaki. Rzadziej przeszczepienia wykonywane są z powodu nowotworów wywodzących się z innych tkanek niż układ krwiotwórczy. Transplantacja komórek krwiotwórczych może być także sposobem leczenia chorób autoimmunologicznych, chorób metabolicznych i zespołów niedoborów odporności. Dla chorych na niektóre z wymienionych chorób jedyną metodą, która pozwala na ich wyleczenie pozostaje transplantacja krwiotwórczych komórek macierzystych.

Nie wypada nie wspomnieć, że ta znacząca działalność hematologiczna wymaga szczególnie przygotowanych osób do prowadzenia transplantacji, ale także dobrych warunków i przestrzeni działania. Jeśli personel zapewnia najwyższe standardy działania i intensywnie rozwija swoje umiejętności, to także powinniśmy oczekiwać w przyszłości rozwoju naszej bazy lokalowej, która nie jest w stanie w chwili obecnej sprostać oczekiwaniom, jakie stawiają mieszkańcy zachodniej Polski zespołowi Oddziału Kliniki Hematologii.

oprac. merytoryczne: Anna Czyż
komentarz: Szczepan Cofta

misja i praktyka

(ciąg dalszy ze str. 3)

– oczywiście za pomocą dyrekcji – problemy, a nie je generować. Z uwzględnieniem podstawowej perspektywy pacjenta powierzonej naszej trosce, ale także sprawności organizacyjnej i odpowiedzialności ekonomicznej. Ale przecież – wczuwając się w poznańskiego ducha

– nie powinniśmy mieć z tym problemu. W harmonii różnych zawodów medycznych oraz administracji.

W swoim codziennym szpitalnym *praxis* warto, byśmy na co dzień korzystali z dziedzictwa profesora Antniego Jurasza. Warto mierzyć wysoko. Z uzna-

niem przyjąć należy, że tegoroczny wykład inauguracyjny na naszej Uczelni wygłasza nasz nestor, prof. Stanisław Zapalski, poświęcając uwagę tej właśnie postaci.

Cieszymy się niezmiennie, że możemy – po raz już piętnasty – gościć dyrektorów szpitali klinicznych z całej Polski podczas zainicjowanego przez nas przez laty Forum, które ma szansę stawać się miejscem szczególnej refleksji dotyczących naszego akademickiego szpitalnictwa.

Bank Komórek Macierzystych ma już ponad ćwierć wieku

W zeszłym roku Bank Komórek Macierzystych Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantacji Szpiku UM obchodził jubileusz 25-lecia. Minął już kolejny rok.

Pierwsze pobranie komórek krwiotwórczych ze szpiku przeprowadzono w

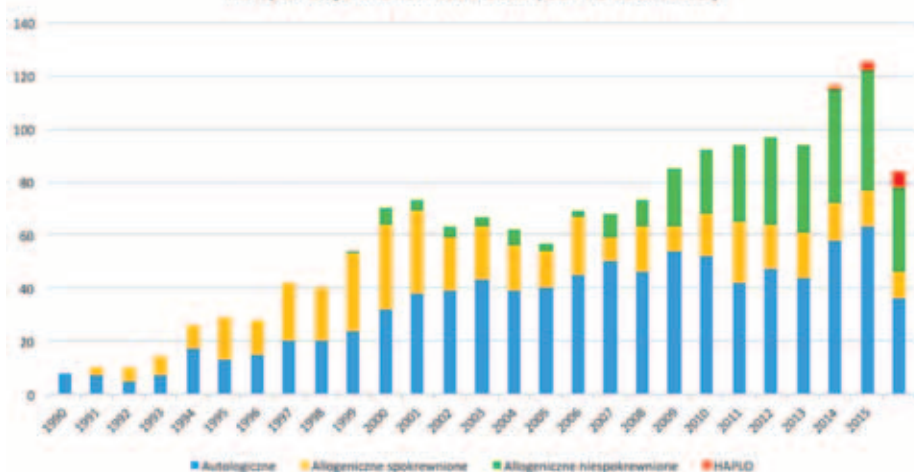
Klinice Hematologii w dniu 12.09.1990 roku. Zespół Transplantacyjny złożony z lekarzy i farmaceutów przygotowywał się do tego przez wiele miesięcy. Wcześniej każdy z nas miał za sobą wieloletnią i wielokierunkową praktykę, która bardzo przydała się we wdrażaniu no-

watorskiego leczenia. W dniu pobrania szpiku Zespół opuścił szpital po północy dnia następnego, spędzając w nim wcześniej kilkanaście pracowitych godzin. Transplantację autologicznych komórek macierzystych przeprowadzono z powodzeniem. Byliśmy wówczas jednym z pierwszych ośrodków w Polsce wykonujących transplantację krwiotwórczych komórek macierzystych.

Obecnie struktura rodzajów wykonywanych przeszczepień zmieniła się. Na przestrzeni lat coraz więcej wykonujemy transplantacji allogenicznych komórek hematopoetycznych od dawców spokrewnionych i niespokrewnionych, również haploidentycznych. Materiałem do przeszczepienia znacznie częściej jest mobilizowana krew, rzadziej szpik. Z roku na rok liczba przeprowadzonych transplantacji wzrasta.

Zespół Banku Komórek Macierzystych i Ośrodka Transplantacyjnego Kliniki Hematologii i Transplantacji Szpiku

Transplantacje w latach 1990-2016 (stan na 20.09.2016)



XV Forum Szpitali

W dniach 10-11 października 2016 roku w Poznaniu, w Hotelu Novotel Poznań Centrum odbędzie się XV Forum Szpitali. Konferencja podobnie jak w latach ubiegłych, będzie niepowtarzalną sposobnością do wymiany doświadczeń i dyskusji na temat aktualnych wyzwań związanych z funkcjonowaniem sektora ochrony zdrowia. Podczas tegorocznego spotkania podejmiemy szereg dyskusji panelowych, w których uczestniczyć będą przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, Rektorzy Uczelni Medycznych, osoby zarządzające placówkami medycznymi. Skoncentrujemy się także na zarządzaniu szpitalami w wymiarze międzynarodowym – dobre praktyki w tym zakresie omówione zostaną przez naszych gości z zagranicy.

W poniedziałkowy wieczór, w poznańskim Teatrze Wielkim im. Stanisława Moniuszki odbędzie się Wieczór Św. Łukasza. W tym roku połączony z obchodami Jubileuszu 115-lecia Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego UM w Poznaniu. Szczegółowy program konferencji znajduje się na stronie www.forumszpitali.pl w zakładce „Program”.

Wenty- lacja nie- inwazyjna

W dniu 9 września 2016 r. pracownicy Kliniki Pulmonologii wzięli udział w szkoleniu z nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej zorganizowanym w Sierakowie.

Podczas wykładu personel medyczny miał okazję przetestować najnowszy sprzęt używany przez pacjentów z przewlekłą niewydolnością oddechową.

Spotkanie w Sierakowie – połączenie szkolenia z chwilami odpoczynku – stało się okazją do integracji zespołu pulmonologicznego. Spotkania takie odbywają się periodycznie.

Red.

Na zdjęciach „próby maskowe” naszych lekarzy



Cieszymy się, że we Władzach naszej Uczelni funkcję piastuje pięcioro naszych Współpracowników. Życzymy, by ich praca była owocna dla wspólnego dobra (red.).



Prof. dr hab. Andrzej Tykarski
JM Rektor
Uniwersytetu Medycznego



Prof. dr hab. Zbigniew Krasieński
Dziekan Wydziału Lekarskiego II



Prof. dr hab. Wiesław Bryl
Prodziekan ds. Organizacji i Rozwoju



Dr hab. n. med. Lidia Gil
Prodziekan ds. Nauki i Stopni
Naukowych



Dr n. med. Rafał Staszewski
Zastępca Kancelarza ds. Szpitali
Klinicznych i Rozwoju

Prysznic, żaby i ruchome głowy

Historia studzienki Hrabiego Edwarda Raczyńskiego przy ul. Długiej



Powstanie studzienki przy ul. Długiej to opowieść bogata we wzloty i upadki wielkich idei hrabiego Edwarda Raczyńskiego.

Początek historii jest związany z dzielnicą Wilhelmstadt, gdzie hrabia postanowił wybudować bibliotekę – pierwszą w Wielkopolsce. Zamierzeniem Raczyńskiego było stworzenie miejsca w przestrzeni publicznej, które byłoby ośrodkiem krzewienia kultury polskiej pod zaborem pruskim. Biblioteka tę funkcję doskonale spełniała. 5 maja 1829 roku placówka rozpoczyna swoją działalność. Nie była to jedyna godna uwagi inicjatywa wielkopolskiego magnata.

Pierwsza połowa XIX wieku to dla europejskich miast ciągła walka ze złymi warunkami higienicznymi. Jednym z problemów jest brak czystej wody w mieście. O istotnej roli wody w życiu społeczeństwa Raczyński miał się przekonać osobiście. Ciężka choroba dwunastoletniego syna hrabiego, Rogera, do którego ojciec sprowadzał najwybitniejszych lekarzy, nie dawała za wygraną. Rozwiązaniem okazało się tzw. „wodolecznictwo”, którego prekursorem był śląski chłop Wincent Priessnitz (od jego nazwiska wywodzi się słowo „prysznic”).

Szczęśliwy ojciec w dowód wdzięczności ze Wzgórz Winiarskich doprowadza do miasta czystą, źródlaną wodę. Na wzgórzach trwa już budowa Fortu Winiary (do dziś nazywany jest potocznie Cytadelą).

Pierwsza studzienka stanęła przed Biblioteką Raczyńskich w 1841 roku. Była poświęcona bogini zdrowia Higei (figura posiadała rysy twarzy Konstancji Raczyńskiej). W 1841 przed biblioteką znalazł się jedynie cokół (posąg Higei postawiono dopiero w 1908 roku) z piaszkowca ozdobiony lwią paszczą, z której tryskała woda. Nie stał tam jednak długo. Wyższe położenie placu bibliotecznego wobec Wzgórza Winiarskiego uniemożliwiło grawitacyjny dopływ wody. Z tego powodu studzienkę przeniesiono na ówczesną Wilhelmstrasse – dzisiejsze aleje Marcinkowskiego. Studnia znajdowała się tam do 1971 roku; wówczas postawiono ją z powrotem przed Biblioteką Raczyńskich.

Pierwszy system sieci wodociągowej zbudowany był z drewnianych rur, które doprowadzały wodę do studzienek. Po niespełna dwudziestu latach rury za-



Przekrój drewnianej rury wodociągowej

(fotografia zamieszczona dzięki uprzejmości firmy Aquanet)

mieniono na żelazne, z metalowymi sitami – drewniane wodociągi często zapychały się liśćmi, szlamem, algami oraz... żabami.

Wielkopolski fundator nie poprzestał na jednej studni – sieć wodociągów postanowił rozbudować o kolejne trzy źródła wody. Druga studzienka znalazła się na Adalbertkirchstrasse (dzisiaj ul. św. Wojciecha), trzecia przy Petrikirchplatz (Plac Wiosny Ludów), czwarta zaś przy Langestrasse (obecnie ul. Długa) przy murze „Szpitala Panien Szarytek” (dziś Szpital Przemienienia Pańskiego).

Jeszcze przed realizacją studni Higei Raczyński napisał list do Sióstr, w którym informuje:

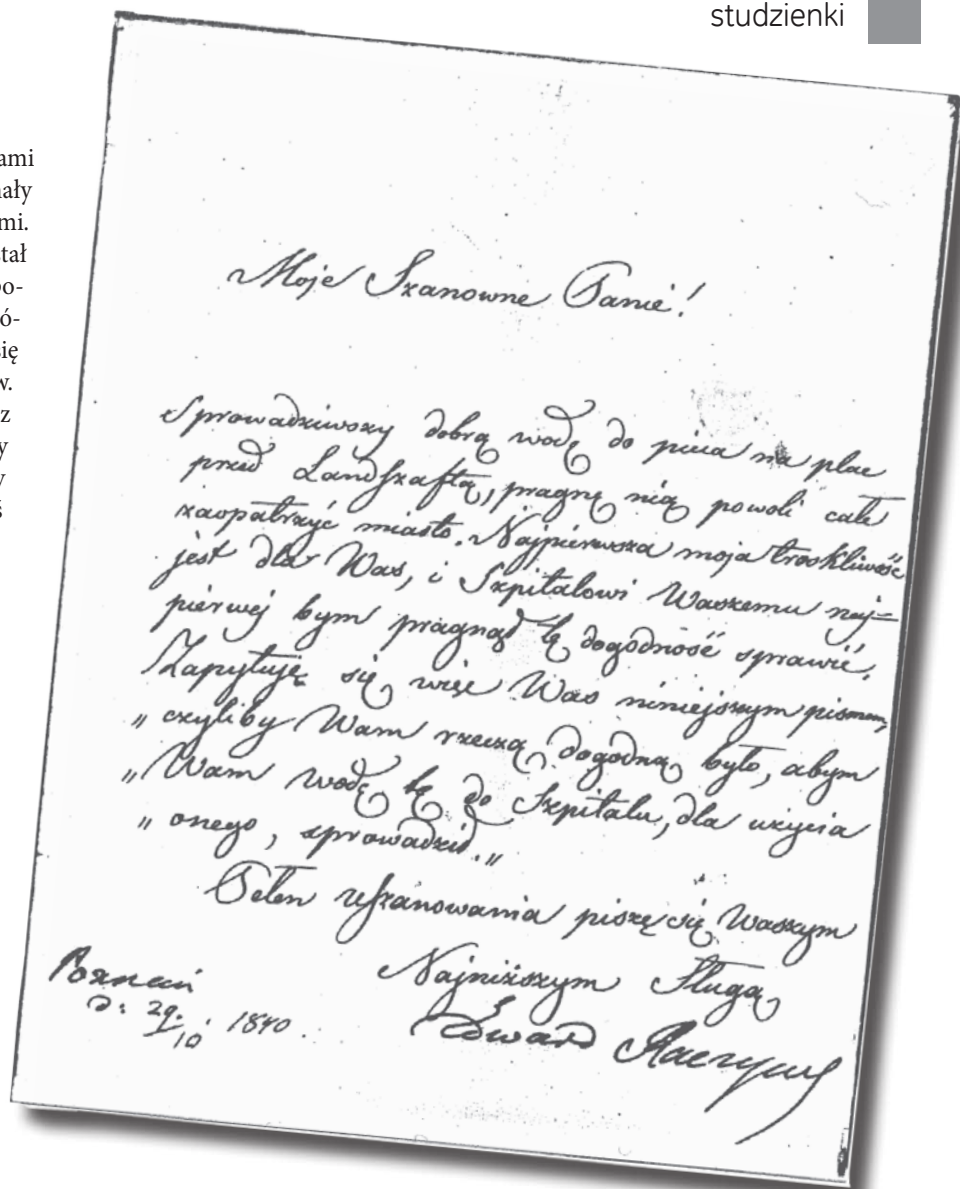
Moje Szanowne Panie!

Sprowadziwszy wodę do picia na plac przed Landgraftą pragnę nią powoli całe zaopatrzyć miasto. Najpierwsza moja troskliwość jest dla Was i Szpitalowi Waszemu najpierw bym pragnął tę dogodność sprawić. Zapytuję się więc Was niniejszym piśmem czyliby Wam dogodną rzeczą było abym Wam wodę tę do Szpitala dla użycia onego sprowadził.

Pełen uszanowania piśzę się Waszym Najniższym Sługą.

Poznań 29.10.1840

Edward Raczyński WWW



Siostry na list nie odpowiadają od razu. Zanim Siostra Przełożona podejmie decyzję, konsultuje się ze Zgromadzeniem. Nie wiadomo jak długo trwały konsultacje oraz kiedy propozycja zostaje zaakceptowana. Ostatecznie projekt realizowany jest w latach 1844-1846.

Hrabia Raczyński o pomysł wybudowania studni przy szpitalu poinformował magistrat w liście z dnia 7 września 1843 roku. Zlecenia wykonania studzienki podjął się Christian Gottlieb Cantian (autor także cokołu studni Higei). Realizacja zlecenia trwała około dwóch lat.

W 1945 hrabia Edward Raczyński popełnia samobójstwo. Prace nad wodną siecią nie są jeszcze ukończone. Konstancja Raczyńska, zgodnie z wolą męża, postanawia zwieńczyć przedsięwzięcie męża. W liście do władz miejskich z dnia 28 października 1846 roku Raczyńska przypomina o zobowiązaniach wobec darczyńcy: te cztery fontanny miasto poznać będzie utrzymywać nadal w stanie w jakim je odebrało (...) i za nie odpowiadać (...) Wolą zmarłego było, aby te cztery fontanny zawsze istniały na tych samych miejscach i nie mają być zmieniane na inne ulice ani na inne miejsca (...).

Wola zmarłego tylko częściowo została wypełniona.

Studzienka przy ul. Długiej znacznie różniła się od pozostałych trzech fontann. Forma neogotycka na dwukondygnacyjnym cokole, umieszczona była w zagłębieniu muru okalającego szpital. Najpiękniejszym elementem studzienki była odlana z brązu rzeźba Madonny z Dzieciątkiem, wykonanej na wzór słynnego obrazu Madonny Sykstyńskiej Rafaela Santi. Głowy postaci nie były zamocowane na stałe – Konstancja Raczyńska miała w planach umieszczenie w ich miejsce podobizn członków rodziny. Na cokole znajdował się napis: Edward hr. Raczyński sprowadził wodę Poznaniowi przed św. Wojciechem, przed landsshaftem na Podgórnej ulicy i tę kaplicę z Bogarodzą wystawił na chwałę Boską. Pobożni proście za jego duszę. 1846.

Do dziś z czterech studni zachowała się tylko jedna – znajduje się przed Biblioteką Raczyńskich.

Miejscowa ludność wodę wypływającą ze studzienki przy ul. Długiej uważała za leczniczą. Źródło wody miało być wykorzystywane przede wszystkim na potrzeby podopiecznych szpitala, dlatego w ciągu dnia siostry mogły przez dwie godziny korzystać ze studni wyłącznie na swój użytek.

(dokończenie na str. 12)



W 1940 roku studnię zniszczyli Niemcy. Hitlerowska okupacja wyjątkowo starannie likwidowała wszelkie symbole religijne na ziemiach polskich. Posąg Madonny przewieziono do Miejskiej Gazowni, przecięto i wywieziono do Huty.

Do 1940 roku studnia była zlokalizowana w miejscu, gdzie dzisiaj znajduje się portiernia szpitala. Nowa studzienka, wier-

nie odzwierciedlająca tę znaną z dawnych rycin i materiałów ikonograficznych, stanie po lewej stronie bramy wjazdowej na teren szpitala.

Bartosz Sobański

Odbudowa studzienki

W dniu 23 października 2015 r. w Szpitalu Klinicznym *Przemienienia Pańskiego* nastąpiło symbolicznie wkopanie łopaty w miejscu, w którym rozpoczęto odbudowę studzienki z 1846 roku, ufundowanej przez hrabiego Edwarda Raczyńskiego.

Dzięki wsparciu Poznańskiego Oddziału Towarzystwa Opieki nad Zabytkami, które z ogromnym zapałem chce popularyzować ideę ochrony zabytków Poznania, udało się przygotować plan odbudowy wraz z projektem architektonicznym nowej studzienki, oraz zainicjować pierwsze prace budowlane. Z pomocą Towarzystwa wprowadzona została zabytkowa cegła pochodząca z Puszczykowa, z której wykorzystaniem odbudowano fragment muru okalającego studzienkę. We współpracy z przedsiębiorstwem wodociągowym AQUANET S. A. wykonane zostało doprowadzenie do studzienki wody miejskiej.

Obecnie przed nami najbardziej kosztowna część renowacji – odbudowa kapliczki wraz z odlewem figurki Matki Boskiej z Dzieciątkiem.

Mnóstwo pracy jest już wykonane, niemniej jednak niezbędne jest zebranie środków finansowych na pełne przywrócenie studzienki do jej pierwotnego kształtu. Abyśmy mogli w pełni korzystać z tego XIX-wiecznego zabytku i oddać w ręce Poznaniaków oraz odwiedzających odrestaurowany obiekt, niezbędna jest pomoc finansowa.

Wszystkie osoby lub instytucje zainteresowane wsparciem inicjatywy prosimy o dokonanie wpłaty na poczet renowacji z dopiskiem „Odbudowa studzienki” na nr konta, które podajemy poniżej.

Bono Serviamus Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Adres: ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań
Nr konta: 07 1030 1247 0000 0000 7991 2018 PLN
Nr KRS: 0000217396
NIP: 778-143-23-17
REGON: 634627691

Akredytacja po roku...

Wielu z nas nie spostrzegło, że to już rok minął od naszej akredytacji. Wielki poryw zmian osiadł i zdaje się, że wróciliśmy do codzienności, ale jednak pewne zmiany, zaimplementowane w trakcie przygotowań, na stałe weszły do naszej praktyki.

Czy akredytacja się nam przydała? Każdy z nas ma pewnie w tej kwestii własne zdanie. Ja, jako Pełnomocnik ds. Jakości pozwolę sobie przywołać fakty, które pomogą zobrazować nasze rezultaty.

Przygotowując się do akredytacji mieliśmy 12 wzorów kart zleceń lekarskich, dziś de facto system zapisów zleceń został ujednolicony i odrębność

dur postępowania np. zasady podawania leków chorym żywionym enteralnie.

Zdecydowanie akredytacja uporządkowała nas nie tylko organizacyjnie, ale i procesowo. Dzięki naszemu zaangażowaniu szczegółowo udokumentowany jest proces leczenia pacjentów, poczynając od wypracowanych na drodze konsensusu wywiadów wstępnych po usystematyzowany zakres monitorowania stanu pacjenta w procesie pielęgnowania, po spójny zapis np. zabiegów operacyjnych. Nie jest idealnie, ale to ogromne zmiany, które dziś już nikogo nie oburzają i stały się chlebem powszednim, jak protokół operacyjny wypisywany elektronicznie, na bloku zaraz po zabiegu.

czynności resuscytacyjnych cały personel szpitala, w tym lekarzy, pielęgniarki, personel pomocniczy i administracyjny. Zapisaliśmy w postaci procedur zasady postępowania, ujednoliliśmy wyposażenie sprzętowe, na bieżąco weryfikujemy zestawy reanimacyjne i sprawdzanie sprzętu pomocniczego jak defibrylatory. W rezultacie zmian współpracy i wzmocnieniu monitorowania procesów ratowania pacjentów z NZK wiemy dziś więcej.

Wdrożyliśmy systematyczne kwartalne analizy medyczne na wszystkich oddziałach. Zatem każdy z oddziałów retrospektywnie może spojrzeć na swą działalność w kontekście rehospitalizacji, zgonów czy reoperacji. Systematycznie

Monitorowanie leczenia bólu				
rok	resuscytacje	skuteczne	pacjenci wypisani ze szpitala	
2014	20	bd	bd	
2015	103	50	13	
I poł. 2016	33	19	6	

oddziały	2015 max natężenie bólu	2015 mini natężenie bólu	2016 max natężenie bólu	2016 mini natężenie bólu
C	3,14	0,22	2,59	0,29
D	3,71	0,25	2,65	0,04
E	5,72	1,13	4,22	1,1
A	5,18	0,73	4,14	0,86
K	4,32	0,23	3,7	0,45
GO	4,04	0,89	3,7	1,1
CHO	3,97	0,64	3,7	1,1

zachowały oddziały intensywnej terapii. Znacząco poprawiły się zapisy, część oddziałów jak Oddział Hematologii Transplantacyjnej, czy Kardiologii wprowadził elektroniczne schematy leków, które są drukowane, nie pozostawiając wątpliwości co do nazwy leku, jego dawki, czy drogi podania. Jedne z najbardziej spektakularnych zmian dotyczyły właśnie bezpieczeństwa farmakologicznego. To nie tylko dokładne opisanie leku i wskazanie dla kogo on został przygotowany, ale także ujednolicenie zasad przechowywania leków w apteczkach. Na każdym z naszych oddziałów leki o wysokich stężeniach jak KCl są przechowywane w wydzielonych szafkach. Każdy z nas ma dostęp do elektronicznego receptariusza szpitalnego, gdzie zawarte są szczegółowe informacje dotyczące nie tylko wskazań do podania leków, ale i przyjętych w szpitalu szczegółowych zasad, proce-

Dzięki standardom akredytacyjnym mamy też lepszą wiedzę na temat skuteczności naszych działań diagnostycznych i terapeutycznych. Cyklicznie powstają raporty dotyczące błędów przed laboratoryjnych, czy mapy mikrobiologiczne, które w powiązaniu z przyjętymi zasadami polityki antybiotykowej pozwalają na empiryczne wnioskowanie w zakresie adekwatności naszych działań. Przed przystąpieniem do akredytacji w całym szpitalu mieliśmy udokumentowanych jedynie 20 przypadków resuscytacji. W trakcie podjętych działań stworzyliśmy procedury, przeszkoliliśmy z podstawowych

Zespół ds. bólu monitoruje natężenie i sposób leczenia bólu pooperacyjnego na wszystkich oddziałach zabiegowych, wpływając na poprawę komfortu pacjentów.

To tylko wybrane przykłady skutecznych zmian na lepsze. I choć do kolejnej weryfikacji spełnienia standardów będziemy stawać dopiero w 2018 roku, to każdy z nas wie, że wizyta to tylko zwieńczenie systematycznej pracy na drodze do poprawy jakości i bezpieczeństwa naszych pacjentów.

mgr Violetta Matecka
Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością



Nasz udział w festynie Warkocz św. Marii Magdaleny, 17 lipca 2016 r.



Mecz piłki nożnej zorganizowany przez Fundację Stowarzyszenie Nowe Serce. Na zdjęciu reprezentanci Pacjentów po przeszczepie serca oraz Lekarzy, 3 września 2016 r.



Otwarcie nowego bufetu w Hospicjum Palium, 19 września 2016 r.



Podczas ćwiczeń przy ul. Szamarzewskiego, z udziałem Straży Pożarnej, 14 września 2016 r.



Po wykładzie dr hab. med. Szczepana Cofty pt. „Tajemnice snu, czyli dlaczego Macbeth nie może zasnąć” podczas Nocy Naukowców, 30 września 2016 r.



PORADNIA GERIATRYCZNA

dedykowana osobom dotkniętym problemami wieku podeszłego

Mając na uwadze pogłębiający się problem starzenia się społeczeństwa oraz wykazując szczególną troskę o zapewnienie odpowiedniej opieki osobom starszym, postanowiliśmy udostępnić pacjentom poradnię o profilu ukierunkowanym na dolegliwości doskwierające seniorom. Odpowiadając na potrzeby osób w podeszłym wieku, Poradnia Geriatryczna oferuje świadczenia w zakresie:

- diagnozowania i leczenia złożonych problemów zdrowotnych osób starszych,
- diagnozowania i leczenia zaburzeń poznawczych,
- postępowania w problemach związanych z wielolekowością.

Wychodząc naprzeciw danym demograficznym publikowanym przez GUS, mówiącym o tym, że w Polsce do 2050 r. osoby w wieku poprodukcyjnym będą stanowić 32,7% społeczeństwa, a także działając na rzecz poprawy dostępności kompleksowej opieki geriatrycznej, oddajemy w ręce pacjentów miejsce, w którym uzyskają fachową pomoc.

W Poradni Geriatrycznej konsultacje za skierowaniem od lekarza rodzinnego lub innego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego realizują specjaliści geriatryi. Nowopowstała Poradnia Geriatryczna działa pod nadzorem Pani prof. dr hab. med. Katarzyny Wieczorowskiej-Tobis – Kierownika Katedry i Kliniki Medycyny Paliatywnej UM w Poznaniu, pozostającej jednocześnie Przewodniczącą Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego oraz Doradcą Stałym Komisji Polityki Senioralnej Sejmu RP.

Serdecznie zachęcamy do korzystania z oferty poradni

Lokalizacja poradni:

Hospicjum Palium, os. Rusa 55, 61-245 Poznań

Rejestracja:

w godz. 08.00-14.00 (poniedziałek-piątek) pod nr tel. (61) 873 83 12

REDAKCJA

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

Zespół redakcyjny:
Szczepan Cofta, Karolina
Moszyńska, Bartosz Sobański
(redaktor prowadzący),
Rafał Staszewski

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

Sekcja Marketingu i Konferencji:
Karolina Moszyńska
karolina.moszynska@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.