

**Nowe metody leczenia
w Zakładzie Radioterapii**

*Niech Ci jajeczko dobrze smakuje,
bogaty zajaczek uśmiechem czaruje.
Mały kurczaczek spełni marzenia -
wiary, radości, miłości, spełnienia.*





*Wszystkim Pacjentom, Pracownikom, Partnerom
oraz Sympatykom naszego Szpitala
składam najserdeczniejsze życzenia zdrowych,
radosnych i spokojnych Świąt Wielkanocnych,
smacznego jajka, mokrego dyngusa.
Wiele zadowolenia i sukcesów z podjętych wyzwań.
Wiosny w przyrodzie i w życiu rodzinnym.
Niech każdy z nas wykorzysta ten czas jak najlepiej.*

Dyrektor
dr inż. Janusz Chęćchowski



W numerze:

Słowo od Dyrektora	3
ABC bakterii	5
Siła pozytywnego myślenia	6
Nowe metody leczenia w Zakładzie Radioterapii	8
Farmakologia kliniczna, Pracownia Cytologii i Histopatologii	10
Programy profilaktyczne – nieprawidłowy wynik cytologiczny	11
Prezentacja oddziałów szpitalnych: Neurologia	12
Prezentacja oddziałów szpitalnych: Otolaryngologia	13
Wykaz usług medycznych	14
Wyniki ankiety palenia papierosów	18
Kawiarnia, bufet, kiosk, apteka, sklep medyczny	19

POLIKLINIKA
Kwartalnik Szpitala MSWiA w Olsztynie

Wydawca:
ZOZ MSWiA
z Warmińsko-Mazurskim Centrum
Onkologii w Olsztynie

Redakcja:
Brygida Kondracka
Artur Guzewicz

**Projekt graficzny
i skład komputerowy:**
USE Piotr Szawdzianiec

Korekta:
Elżbieta Lenkiewicz

Dystrybucja:
Kolportaż własny na terenie
ZOZ MSWiA
z Warmińsko-Mazurskim Centrum
Onkologii w Olsztynie

Kwartalnik jest bezpłatny

Kontakt:
brygida.kondracka@poliklinika.olsztyn.pl



ISO 9001
ISO 14001
PN-N 18001

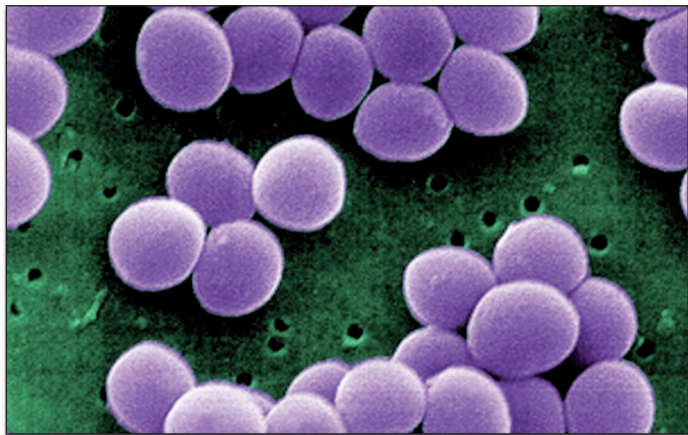


ISO/IEC 27001

➡ SZPITAL PRZYJAZNY PACJENTOM ↩

ABC bakterii – gronkowiec przyjaciel czy wróg?

Gronkowce w ostatnich czasach budzą szereg kontrowersji wśród personelu i pacjentów. Gronkowce osiedlają się najczęściej na błonach śluzowych nosa, w okolicach odbytu, w pachwinach oraz na innych częściach skóry człowieka. W związku z tym gronkowce towarzyszą człowiekowi na co dzień, bytują w naszym otoczeniu, w ubraniach. Nosiicielstwo gronkowców stwierdza się u osób uzależnionych od leków, u chorych na cukrzycę insulinozależną.



W środowisku gronkowce bardzo dobrze znoszą niekorzystne warunki np. długotrwałe wysuszenie, działanie światła i wilgoci. W kurzu zachowują żywotność przez wiele miesięcy, a na klawiaturze komputera nawet do 190 dni. Mogą być również unoszone przez powietrze na cząsteczkach kurzu i pyłu. Dostają się wtedy do górnych dróg oddechowych i na skórę drugiego człowieka. W rozprzestrzenianiu się drobnoustrojów dużą rolę mają materace, koce, bielizna, w której wraz z naskórkiem bytują gronkowce. Przenoszą się drogą kontaktową, więc szczególne znaczenie ma higiena rąk oraz utrzymanie czystości w swoim otoczeniu.

Można je podzielić na te, które są zdolne do wytwarzania koagulazy, żółtego barwnika i hemolizy. Gronkowce skórne należą do koagulazoujemnych, czyli nie wytwarzających koagulazy. Ich głównym przedstawicielem jest *Staphylococcus epidermidis* – i gronkowiec skórny stanowiący składnik prawidłowej flory skóry ludzkiej. Gronkowce skórne nie wytwarzają koagulazy i są zazwyczaj niepatogenne. Mogą wywołać zakażenie u pacjentów poddawanych zabiegom wszczepu implantów np. protez ortopedycznych lub układu sercowo-naczyniowego. Otaczają wszczep biofilmem, który jest niedostępny dla penetracji antybiotykowej, co wiąże się z trudnością w leczeniu zakażeń po zabiegach z wszczepieniem ciał obcych. Przedstawicielem gronkowca koagulazododatniego jest *Staphylococcus aureus*, czyli gronkowiec złocisty. *Staphylococcus aureus* MSSA znajduje się w wydzielinie z nosa u około 40-50% ludzi. Gronkowce złociste należą do drobnoustrojów patogennych. Mogą powodować zakażenia miejscowe, układowe i uogólnione. Gronkowce złociste mogą być również przyczyną zatruc pokarmowych, ponieważ wytwarzane przez nie enterotoksyny są termostabilne i nie ulegają zniszczeniu pod wpływem temperatury gotowania. W eliminacji gronkowców złocistych w środowisku szpitalnym, duże znaczenie ma izolacja nosicieli i pacjentów z inwazyjnym zakażeniem. Na rozwój zakażenia wywołanego gronkowcem inwazyjnym ma wpływ wiele czynników ze strony człowieka, które mają znaczny wpływ na wystąpienie powikłań w trakcie hospitalizacji. Człowiek dysponuje bardzo dobrze rozwiniętym układem immunologicznym, stanowiącym system obrony wobec różnych drobnoustrojów, w tym patogennych gronkowców. System ten jest słabo rozwinięty u noworodków i małych dzieci, częściowo wyczerpuje się w procesie starzenia, dlatego też wiek jest bardzo ważnym czynnikiem warunkującym zakończenie procesu leczniczego bez wystąpienia powikłań. Układ immunologiczny może również funkcjonować

nieprawidłowo przy współistniejących chorobach. Do wystąpienia zakażenia predysponują choroby przewlekłe, wady wrodzone lub nabyte, styl życia pacjenta. Czynniki te dotyczą poszczególnych układów. Za czynnik ryzyka przyjmuje się wiek pacjenta >1. r.ż. oraz powyżej 75. r.ż.

Do czynników predysponujących do wystąpienia zakażenia układu moczowego należą:

- pęcherz neurogeny, refluks pęcherzowo-moczowodowy
- uchyłki pęcherza moczowego, przerost gruczołu krokowego
- zwężenia moczowodów, kamica układu moczowego
- cukrzyca, leczenie immunosupresyjne
- ciąża, okres poporodowy, aktywność seksualna

Czynniki predysponujące do wystąpienia zakażenia układu oddechowego to:

- przewlekłe obturacyjne zmiany w drogach oddechowych
- wrodzona dyskineza rzęsek nabłonka, alergia
- skrzywienie przegrody nosowej, polipy, uszkodzenie błony śluzowej nosa
- upośledzenie funkcji nabłonka rzęskowego na skutek infekcji wirusowej, bakteryjnej lub na skutek działania substancji chemicznych

Czynniki predysponujące do wystąpienia zakażenia rany pooperacyjnej to:

- niedobory odporności, niedożywienie, otyłość
- leczenie steroidami lub innymi lekami immunosupresyjnymi
- stopień zanieczyszczenia rany drobnoustrojami, zjadliwość tych drobnoustrojów
- współistnienie innych procesów chorobotwórczych
- cukrzyca, choroba nowotworowa, przewlekła choroba płuc lub serca
- choroby skóry, urazy skóry
- zabieg operacyjny przeprowadzony w trybie nagłym

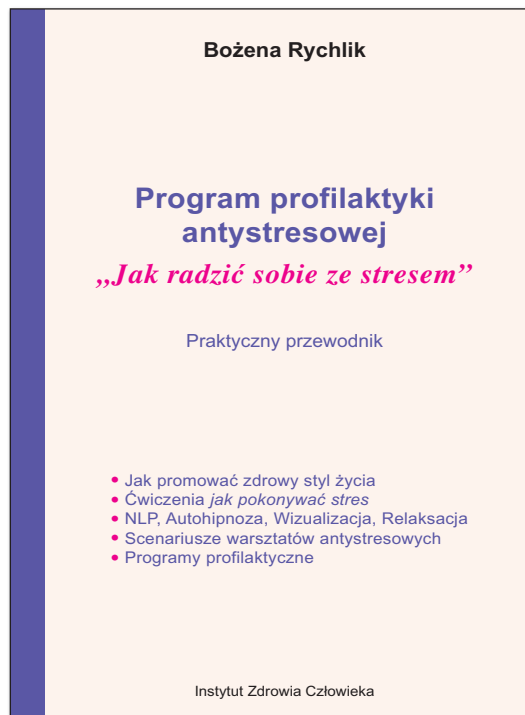
Gronkowce towarzyszą nam więc przez całe życie. Bytując na naszej skórze gronkowce skórne tworzą barierę ochronną i zapobiegają osiedleniu się na niej drobnoustrojów patogennych, takich jak np. grzyby. Człowiek będący nosicielem gronkowca złocistego nie ma „korzyści ani strat” jeśli jego układ odpornościowy funkcjonuje prawidłowo. Przy zachwianiu pracy układu odpornościowego np. ostrej infekcji czy urazu, gronkowiec złocisty „wykorzysta tę okazję”, aby wtargnąć do naszego organizmu i spowodować infekcję. Przykładem może być usuwanie samemu wyprysków skórnych bez zachowania podstawowych zasad higieny. Może to doprowadzić do rozwoju ropnej infekcji wymagającej hospitalizacji. Każde zakażenie charakteryzuje się wystąpieniem tak typowych objawów, jak: ból, obrzęk, ocieplenie, zaczerwienienie, ograniczenie ruchomości w przypadku np. zakażenia kończyny. Wystąpienie tych objawów powinno sugerować, że należy złożyć wizytę u lekarza. Nie każde zakażenie musi być wywołane gronkowcem złocistym, ale przy zakażeniach ropnych należy zawsze o tym pamiętać. Biorąc pod uwagę dane statystyczne, iż ok. 50% społeczeństwa jest nosicielami gronkowca złocistego a 100% posiada gronkowca skórny, należy liczyć się z dość częstym występowaniem zakażeń wywołanych przez gronkowce skórne jak i patogenne, zarówno w środowisku szpitalnym jak i domowym.

mgr Iwona Flohr

Siła pozytywnego myślenia

- droga do lepszego zdrowia i pogodniejszego życia

Już Leonardo da Vinci powiedział, że „największym władztwem na świecie jest władztwo człowieka nad samym sobą”.



Umysł człowieka nieustannie czymś się zajmuje, myśli, analizuje, dokonuje generalizacji, snuje przypuszczenia. Jak często kontrolujemy przebieg naszych myśli? Ile razy w ciągu dnia mówimy „STOP” dla myśli negatywnych? Jak często dialog wewnętrzny prowadzony z samym sobą lub kimś nieobecnym tu i teraz doprowadza nas do przyspieszenia oddechu, pocenia się dłoni, uczucia dławienia w klatce piersiowej?

Współczesne badania wskazują na to, że już samo myślenie o robieniu czegoś, analizowanie jakiejś sytuacji zabarwione emocjonalnie, przypominanie sobie przykrych sytuacji, bądź antycypacja tego, co mamy do zrobienia, szczególnie jeśli jest to dla człowieka ważne, powoduje wzrost mobilizacji organizmu oraz przeżywanie silnych emocji.

Bardzo skuteczną i niezbędną na co dzień metodą uzdrawiania psychiki, obrony przed stresami stwarzanymi sobie samym, jest uświadomienie sobie, a potem ciągle pozbywanie się negatywnych myśli, przesądów i przekonań ograniczających korzystanie z potencjału, którym dysponujemy. To nieuwaga i brak kontroli nad myślami biegnącymi w naszej głowie naraża nas na przeżywanie negatywnych emocji i odczuć na temat tego, co jest już przeszłością lub w związku z fantazjami na temat przyszłości. Takie mity stwarzane przez nas samych, nasze rodziny, nasze otoczenie, często niszczą bardzo silnie psychikę, wywołują stałe lęki, depresje, stany niezadowolenia. Przykładem błędnej, nieracjonalnej idei życiowej jest przekonanie, że człowiek powinien się prawie na wszystkim znać, nie popełniać błędów, słowem: być doskonałym. Jeśli jesteśmy głęboko przekonani do takich racji, to każde „zaburzenie” ideału, każdy rodzaj krytyki, niepowodzenie staje się silną, stresującą, niszczącą emocją, prawie „życiową katastrofą”.

Głębokie myśli wywołują w nas silne uczucia, czyli określone stany emocjonalne i psychiczne, które na drodze impulsów nerwowych wpływają na prace poszczególnych układów i narządów organizmu. Dlatego jeśli chcemy wziąć odpowiedzialność za swoje zdrowie, to musimy wziąć odpowiedzialność za swoje myśli. Myśl może bowiem w bezpośredni sposób ingerować w procesy zachodzące wewnątrz komórki ustroju człowieka. Dokładne funkcjonowanie myśli nie zostało jeszcze zbadane. Mówi się, że są to fale elektromagnetyczne o nieznanym zasięgu. Naukowcy twierdzą, że każdy z nas ma około 50 000 myśli dziennie. Zastanówmy się, ile w tym gąszczu myślowym jest zwątpienia, nienawiści. Są to pociski wymierzone w samego siebie osłabiające bardziej niż choroba i praca.

Nasza podświadomość to bierny i skrupulatny „magazyn pamięci” i jeżeli przez dłuższy czas „wciskamy” jej schematy myślowe typu:

„Jeszcze nigdy nic mi się nie udało”.
 „Nie można kochać takiej osoby jak ja.”
 „Nikommu nie mogę ufać”.
 „Moje zdrowie nie zależy ode mnie”.

– to jakie mamy podstawy, aby oczekiwać od życia szczęścia i zdrowia? Cokolwiek będziemy „wysłać” umysłem czy słowami, powróci do nas w podobnej formie.

Dlatego właśnie warto nauczyć się technik pozytywnego myślenia.

AFIRMACJE – są to pozytywne myśli, które wybiera się świadomie i zaszczepia w swoim umyśle w celu uzyskania pożądanego efektu.

Innymi słowy robimy tak: celowo dostarczamy swojej psychice określonych treści, które zostają narzucone podświadomości poprzez częste powtarzanie w celu osiągnięcia pożądanego przez nas rezultatu.

Systematyczne przerabianie afirmacji będzie wywierać wpływ na naszą psychikę, wymazując stare schematy myślowe i powodując trwałe, pożądane zmiany w naszym życiu.

Jest prawdą, że myśli wywołują określone skutki - pozytywne myślenie daje pozytywne efekty, a negatywne myśli wywołują negatywne skutki - dlatego nie opłaca się nam źle myśleć, ani o sobie, ani o innych.

Kierować możemy myślami poprzez ich kontrolę, tzn. nie dopuszczanie do siebie osłabiających i zużywających energię negatywnych myśli. Jeśli takie pojawiają się, należy posłuchać ich treści i oddzielić to, co jest faktem od tego, co jest tylko przypuszczeniem, wyobrażeniem czy fantazją.

Siła pozytywnego myślenia tkwi w tym, że jest ono oparte na faktach, a nie na oczekiwaniach. Negatywne myśli często towarzyszą różnym sytuacjom w naszym życiu, nie tylko tym związanym ze stresem czy chorobą. Gdy na przykład nie udaje się nam czegoś załatwić mówimy sobie: „Jestem do niczego”. To tylko pogłębia przykre doznania i nasila stres. Dlatego warto nauczyć się myślenia opartego na prawdzie i rozsądku, ponieważ ono rodzi nadzieję na pozytywne rozwiązania.

Jak brzmiałaby taka myśl?

„To fakt, że dzisiaj nie potrafiłam załatwić tej sprawy, ale przeanalizuję ją ponownie i wiem, że jest możliwe, abym odniosła powodzenie”.

Myśli negatywne związane z chorobą najczęściej przybierają taką formę:

„Nie wyzdrowieję”.
„Nie ma dla mnie ratunku”.

Pozytywna myśl to:

„Wyzdrowieję na pewno”.
„Z pewnością jest dla mnie ratunek”.

Zdrowe przekonanie brzmi:

„Mogę wyzdrowieć, choć jestem chory”,
„Medycyna zna sposoby leczenia mojej choroby”.

Siła pozytywnych przekonań tkwi w tym, że oddziałują one na nasze emocje obniżając poziom stresu, ale również na naszą motywację, a to sprzyja podjęciu walki z chorobą i zaangażowaniu się w proces zdrowienia i profilaktyki stresu.

Oto przykłady zamiany myśli negatywnych na zdrowe przekonania.

NEGATYWNE	POZYTYWNE
„Jestem do niczego”	„Jestem pewny siebie i dobrego losu”
„Znow nic mi nie wychodzi”	„Mam wiele świetnych pomysłów i osiągnięć”
„Nienawidzę swoich współpracowników”	„Im szczęśliwsi są ludzie wokół mnie, tym szczęśliwszy jestem ja sam”
ZDROWE PRZEKONANIE	
„Mam wady i zalety, wiem co jest moją mocną stroną”.	
„Tym razem nie osiągnąłem zamierzonego rezultatu, ale wiem, że potrafię sobie poradzić”.	
„Nie wszystkich ludzi, z którymi pracuję darzę sympatią”.	

PROGRAMOWANIE NEUROLINGWISTYCZNE W RADZENIU SOBIE ZE STRESEM

Ćwiczenie I

Kiedy od dłuższego czasu jesteś pod wpływem stresu i odczuwasz z tego powodu przykre napięcie emocjonalne znajdź wolną chwilę, siądź na kilka minut w fotelu i...

1. Przypomnij sobie sytuację z przeszłości, kiedy byłeś w pełni spokojny, odprężony, w dobrym nastroju...
2. Przypomnij sobie tę sytuację w najdrobniejszych szczegółach...
3. Przywołaj obraz tej sytuacji i zobacz go jak najdokładniej – kolory, odległość, ruch...
4. Zobacz siebie, jak wówczas wyglądałeś, jak wyglądała twoja twarz, całe ciało...
7. Przywołaj odczucia, jakie miałeś wówczas w swoim ciele... gdzie najpierw, a gdzie potem odczuwałeś przyjemne rozluźnienie...
8. Przypomnij sobie, jakie dźwięki towarzyszyły tej sytuacji, kiedy byłeś przyjemnie odprężony i rozluźniony...
9. Wejść w to doświadczenie jeszcze głębiej i pomyśl: co jeszcze mogę zrobić, aby pogłębić ten przyjemny stan odprężenia i rozluźnienia...?

Stosuj to ćwiczenie 1 raz dziennie.

Autor: Bożena Rychlik



Bożena Rychlik jest psychologiem klinicznym, psychoterapeutą i trenerem NLP.

Studia psychologiczne ukończyła w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego.

Posiada certyfikat psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, licencję specjalisty w pracy z traumą oraz międzynarodowy certyfikat trenerski w zakresie Metod Programowania Neurolingwistycznego.

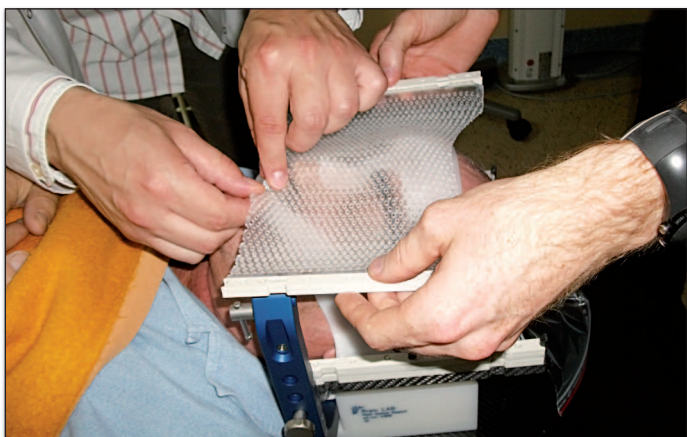
Ma bogate doświadczenie w zwalczaniu stresu związanego z pracą zawodową. Od około dwudziestu lat specjalizuje się w dziedzinie profilaktyki antystresowej, udzielaniu pomocy osobom po przeżytej traumie, prowadzi psychoterapię indywidualną i grupową. Realizuje autorskie programy z zakresu profilaktyki antystresowej dla różnych środowisk zawodowych, a w szczególności dla ludzi pracujących w nadmiernym obciążeniu psychicznym.

Autorka od wielu lat praktykuje hipnozę i autohipnozę oraz metody NLP w swojej pracy terapeutycznej i psychoedukacyjnej. Od 1992 roku współpracuje z Sanatorium MSWiA w Kołobrzegu w zakresie realizacji programów profilaktyki antystresowej i promocji zdrowia. Ukończyła podyplomowe studia menedżerskie z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi i realizuje autorskie warsztaty i treningi dla kadry kierowniczej z zakresu komunikacji, negocjacji, sposobów motywowania pracowników, naboru i doboru kadr, radzenia sobie ze stresem w procesie pracy. Członek: Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego Sekcji Hipnoterapii, Międzynarodowego Towarzystwa Neurolingwistycznego Programowania.

Jest kierownikiem Zakładu Usług Psychologicznych w ZOZ MSW z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie.

Nowe metody leczenia w Zakładzie Radioterapii

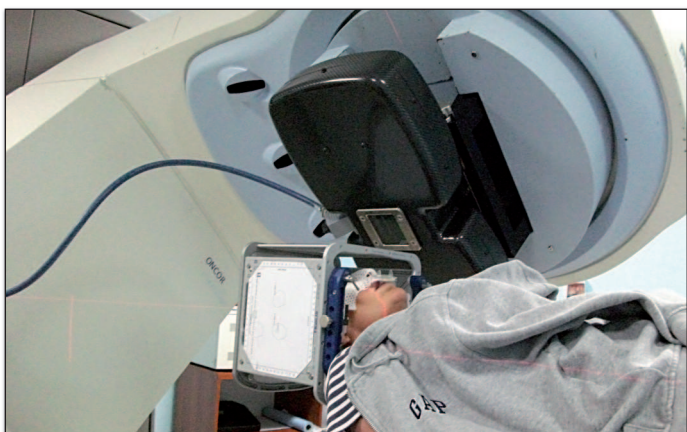
Corocznie Ministerstwo Zdrowia przeznacza w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych ok. 160 mln zł na doposażenie zakładów radioterapii. Nasz szpital jest jednym z beneficjentów tego programu i otrzymywane dotacje wykorzystuje na zakup najnowocześniejszej aparatury, pozwalającej na prowadzenie radioterapii na światowym poziomie. Dzięki ostatnim zakupom, przeprowadzonym w latach 2010 – 2011, udało się wdrożyć w Zakładzie szereg nowych metod poprawiających bezpieczeństwo pacjenta i dających możliwość złagodzenia ubocznych skutków radioterapii. Nad niektórymi z tych metod wciąż trwają prace wdrożeniowe, gdyż stopień ich skomplikowania i zaawansowania technologicznego jest niesłychanie wysoki. Mamy nadzieję, że techniki te staną się dostępne dla naszych pacjentów już w najbliższej przyszłości. Oto krótkie omówienie tych nowości w radioterapii, które już służą lub wkrótce będą służyć leczeniu pacjentów w naszej poliklinice.



Specjalna maska unieruchamiająca stosowana w radioterapii stereotaktycznej.

1. Radioterapia stereotaktyczna w obszarze głowy

Radioterapia stereotaktyczna jest to technika leczenia bardzo małych zmian nowotworowych i nienowotworowych za pomocą specjalnego mikrokolimatora. W odróżnieniu od konwencjonalnej, frakcjonowanej radioterapii stosuje się tu najczęściej leczenie jednorazowe, bardzo dużą dawką promieniowania. Dzięki temu uzyskuje się efekt całkowitej eliminacji zmiany, np. przerzutu do mózgu, przy jednoczesnym chronieniu zdrowej tkanki. Ten typ radioterapii wymaga zwiększonej precyzji pozycjonowania pacjenta, co uzyskuje się przez zastosowanie dedykowanego systemu masek unieruchamiających, specjalnej ramy stereotaktycznej i tzw. lokalizatora. Metodą radioterapii stereotaktycznej przeleczono w naszym Zakładzie już kilkunastu pacjentów. Obecnie trwają prace nad rozszerzeniem zakresu stosowania tej techniki do obszaru poza głowę, czyli w regionie klatki piersiowej, miednicy i jamy brzusznej. Będzie wtedy możliwe leczenie np. przerzutów do wątroby i płuc.



Pacjent w ramie stereotaktycznej z założonym lokalizatorem, do akceleratora podczepiony jest specjalny „mikrokolimator”.



Lokalizator wykorzystywany w radioterapii stereotaktycznej poza głowę.

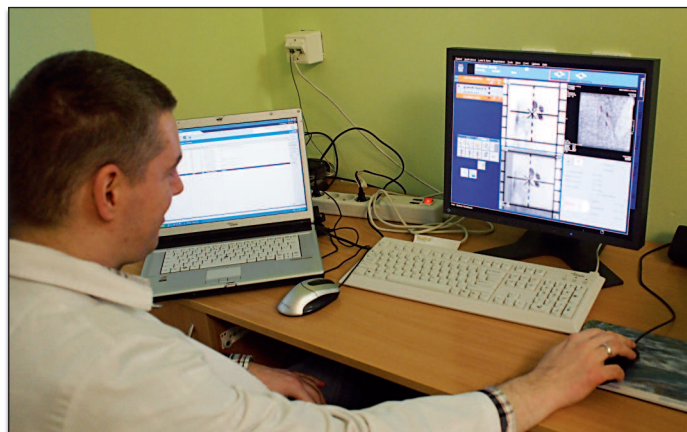
2. Złote markery u chorych na raka gruczołu krokowego

Dzięki wszczepionym do gruczołu krokowego trzem złotym znacznikom możliwa jest precyzyjna kontrola położenia tego przemieszczającego się narządu. Markery wszczepiane są pacjentom

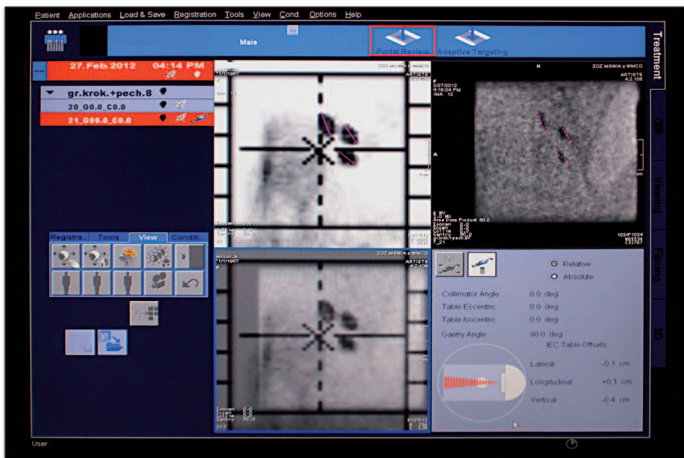


Złote markery z igłami do ich wszczepiania.

na stałe, jest to zabieg wykonywany w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej, pod kontrolą USG. Widoczne są one na badaniu tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego oraz na obrazach kontrolnych pozyskanych podczas napromieniania. Dzięki temu można na bieżąco korygować pozycję pacjenta tak, aby napromieniany gruczoł krokowy znajdował się przez cały czas w obszarze wysokiej dawki. Ta metoda pozwala na ograniczenie



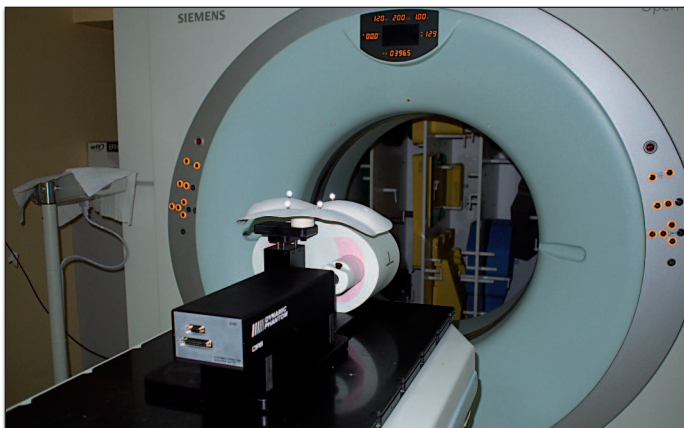
Korygowanie pozycji pacjenta z wykorzystaniem obrazu złotych markerów.



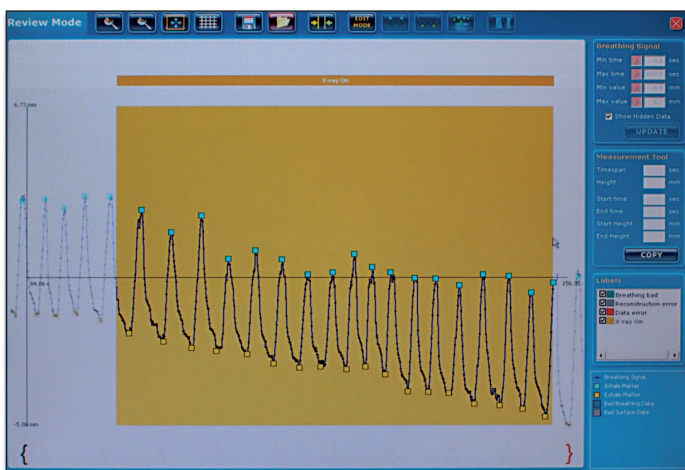
napromieniowanej objętości zdrowych tkanek i co za tym idzie, zmniejszenie przykrych skutków ubocznych radioterapii, a zwłaszcza powikłań ze strony odbyticy.

3. Tomografia komputerowa 4D

Podczas napromieniania zmian położonych w obszarze klatki piersiowej konieczne jest uwzględnienie ruchomości oddechowej pacjenta. Stosowaną u nas metodą jest badanie tomograficzne 4D, czyli zrekonstruowanie w badaniu osobno każdej fazy oddechowej. Używa się do tego celu tzw. układu bramkowania, w który został wyposażony tomograf komputerowy oraz dwa akceleratory. Do śledzenia poruszającej się klatki piersiowej wykorzystuje się specjalny system kamer stereowizyjnych.



Fantom „oddychający” podczas testów tomografii 4d.



Wykres ruchomości oddechowej pacjenta.

Zmiana nowotworowa jest uwidocznioma w każdej pozycji, zmieniającej się wraz z oddechem. Układ wiązek promieniowania jest następnie tak dobierany, aby uwzględnić rzeczywiste prze-

mieszczanie się nowotworu. Dzięki temu można było znacznie zmniejszyć napromieniany obszar zdrowej tkanki płucnej. Następnym krokiem będzie wprowadzenie bramkowania oddechowego na akceleratorach, czyli włączanie i wyłączanie promieniowania w rytm ruchomości oddechowej pacjenta.

4. Obrazowanie i rekonstrukcja 3D powierzchni skóry

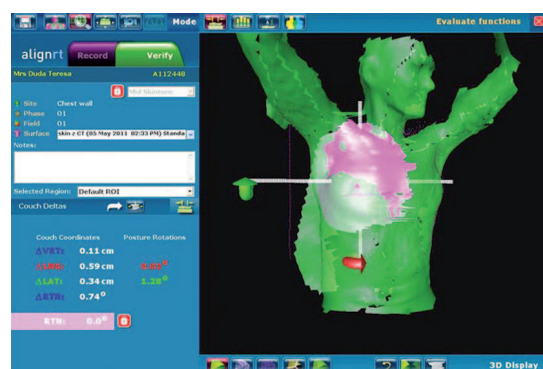
System kamer stereowizyjnych jest wykorzystywany nie tylko w radioterapii bramkowanej. Służy on także do obrazowania i następnie rekonstrukcji trójwymiarowej powierzchni skóry pacjenta, wykorzystując zasadę działania podobną jak w geodezji.



Początkowy obraz powierzchni skóry pacjentki napromienionej z powodu raka piersi, nałożony na obraz w trakcie leczenia.



Dzięki temu możliwa jest precyzyjna kontrola pozycji ciała naświetlanego pacjenta, co szczególnie sprawdziło się u pacjentek napromienianych z powodu raka piersi. Początkowy obraz powierzchni skóry pacjentki, pozyskany na etapie przygotowania do terapii, jest następnie codziennie porównywany z obrazem pacjentki poddawanej napromienianiu na akceleratorze. Każde odstępstwo jest na bieżąco korygowane, co pozwala na uzyskanie najwyższej precyzji leczenia promieniami. System używa światła widzialnego, a więc jest zupełnie nieszkodliwy dla pacjenta.



Postępowanie przeciwbakteryjne w szpitalach w oparciu o wytyczne towarzystw amerykańskich: Infectious Diseases Society of America (IDSA 2010)

Oporność bakterii powoduje wzmożoną chorobowość, śmiertelność i koszty. IDSA opublikowała zalecenia przeciwbakteryjne w szpitalach. Jednak późniejsze badania wykazały, że praktyki mające na celu poprawę postępowania przeciwbakteryjnego są często niewystarczające i nie realizowane rutynowo. Celem tych wytycznych jest stworzenie na poprzedniej bazie, zaleceń - rekomendacji opartych na faktach, w celu poprawy jakości opieki zdrowotnej. Ustalono, że około 50% antybiotyków stosowanych jest niewłaściwie, co znacznie zwiększa koszty. Liczne raporty sugerują, że niewłaściwe postępowanie przeciwbakteryjne przyczynia się do selekcji opornych patogenów.

Postępowanie przeciwbakteryjne w oparciu o lokalną mikrobiologię obejmuje ograniczenie nieodpowiedniego stosowania antybiotyków, optymalny wybór antybiotyku, drogę podania, czas trwania terapii, ograniczenie działań ubocznych i kosztów.

Związek przyczynowo-skutkowy między zastosowaniem antybiotyku a wystąpieniem oporności.

1. Zmiany w korzystaniu z antybiotyków powodują równoległe zmiany w częstości występowania oporności na antybiotyki.
2. Oporność na antybiotyki występuje częściej w bakteryjnych zakażeniach szpitalnych w porównaniu z zakażeniami pozaszpitalnymi.
3. Występuje większe prawdopodobieństwo, że pacjenci z zakażeniami szpitalnymi spowodowanymi przez szczepy oporne, otrzymywali wcześniej antybiotyki w porównaniu do grupy kontrolnej.
4. Najwięcej antybiotyków zużywają oddziały, które mają największy odsetek opornych szczepów bakterii.
5. Wydłużenie czasu ekspozycji chorego na antybiotyki zwiększa prawdopodobieństwo kolonizacji drobnoustrojami opornymi.

Bakteriemia i zakażenia pola operacyjnego spowodowane przez MRSA powodują większą śmiertelność i większe koszty w porównaniu z podobną infekcją wywołaną przez metycylinowrażliwy *Staphylococcus aureus* – 13900 dolarów vs 9200 dolarów,

Podobnie zakażenie VRE, w porównaniu do infekcji wywołanej przez *Enterococcus faecium* wrażliwy na wankomycynę jest związane z mniejszym przeżyciem (24% vs 59%), zwiększeniem długości hospitalizacji (34,8 vs 16,7 dni), śmiertelności o 30% i kosztów.

Stosowanie terapii sekwencyjnej w stosunku do leków, które mają dobrą biodostępność: metronidazol, trimetoprim-sulfametoksazol, flukonazol, worikonazol, fluorochinolony, oksazolidynony pozwala na osiągnięcie takich korzyści, jak: skrócenie czasu hospitalizacji, spadek kosztów opieki zdrowotnej i potencjalnych powikłań związanych z dostępem dożylnym.

Korzyści z racjonalnej terapii skojarzonej to leczenie ciężkich zakażeń i zapobieganie oporności. Zbyteczna terapia skojarzona to czynnik ryzyka zgonu w zakażeniach wywołanych przez bakterie produkujące beta-laktamazy o rozszerzonym spektrum; związana jest ona ze zwiększoną śmiertelnością pacjentów na OIOM-ie.

*Tłumaczyła i opracowała:
Farmakolog kliniczny – Marzena Janczewska*



ZAKŁAD PATOMORFOLOGII PRACOWNIA CYTOLOGII I HISTOPATOLOGII

Pracownia jest czynna od poniedziałku do piątku w godzinach: 8:00 – 13:00

Do zadań Pracowni należy wykonywanie:

- aspiracyjnej biopsji cienkoigłowej narządów i tkanek miękkich pod kontrolą USG (BACC)
- badań cytologicznych płynów z jam ciała
- złuszczeniowej cytologii ginekologicznej

Wydawanie wyników badań

Wyniki badań cytologicznych i histopatologicznych wydawane są w godzinach: 8:00 – 13:00.

Czas oczekiwania na wyniki badań histopatologicznych i cytologicznych wynosi około 7 dni. Pobieranie materiału (BACC) odbywać się będzie w gabinecie nr 3 Pracowni USG, Zakładu Diagnostyki Obrazowej:

- poniedziałki w godzinach: 11:00 – 15:00
- wtorki w godzinach: 7:30 – 11:00 (doraźnie w przypadkach pilnych),
po uprzednim ustaleniu telefonicznym: **89 539-82-99**

Zgłaszając się na badanie niezbędne jest posiadanie uprzednich wyników diagnostyki obrazowej.

Wszelkich informacji udzieli osoba odpowiedzialna za organizację pracy pracowni:
mgr Klaudia Maruszak **604 902 918**



mgr Klaudia Maruszak

Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjne Programy Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy

Nieprawidłowy wynik cytologiczny – co dalej?

Nieprawidłowy wynik badania cytologicznego nie zawsze oznacza, że chorujesz na raka szyjki macicy. Jeśli twój wynik okazał się nieprawidłowy oznacza to, iż w twoim wymazie pobranym z szyjki macicy znaleziono nietypowe komórki, których obecność najczęściej spowodowana jest stanem zapalnym lub infekcją w obrębie szyjki macicy lub pochwy. W rzeczywistości wiele kobiet z nieprawidłowym wynikiem badania nie wymaga nawet prostego leczenia. Jednak u części pań leczenie będzie konieczne. Dlatego wymagane jest, by wszystkie pacjentki z nieprawidłowym wynikiem pozostawały pod ścisłą kontrolą lekarza, w celu zminimalizowania u nich ryzyka rozwoju raka szyjki macicy.

Wynik cytologii

Badanie cytologiczne wykonane w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy oceniane jest w systemie Bethesda, gdyż w sposób opisowy dostarcza ginekologowi wszelkich informacji istotnych do dalszego postępowania.

Skąd wiadomo kiedy wynik jest dobry, a kiedy zły?

Prawidłowy wynik cytologiczny wg systemu Bethesda określany jest jako brak podejrzenia śródnabłonkowej neoplazji oraz raka. Natomiast za nieprawidłowe uznaje się następujące wyniki cytologiczne:

ASC – atypowe komórki nabłonka płaskiego szyjki macicy, grupa dzieli się na:

ASC-US – atypowe komórki nabłonka płaskiego o nieokreślonym znaczeniu

ASC-H – atypowe zmiany nabłonkowe, w których nie można wykluczyć obecności zaawansowanych zmian w obrębie nabłonka płaskiego (HSIL)

Postępowanie diagnostyczne w przypadku kobiet, u których stwierdzono zmiany o typie ASC może być różne – może polegać na powtarzaniu badań cytologicznych w krótszym odstępie czasu, wykonaniu testu na obecność DNA HPV lub kolposkopii. W procesie podejmowania decyzji o wyborze sposobu dalszego postępowania w przypadku zmian ASC, ważna jest współpraca lekarza i pacjentki.

LSIL – zmiany małego stopnia w komórkach nabłonka płaskiego. W przypadku wyniku LSIL zwykle preferowane są 3 możliwości postępowania: powtarzanie badania cytologicznego co 6 miesięcy, test na obecność DNA HPV lub kolposkopia z zamiarem wykonania biopsji

HSIL i ASC-H – zmiany dużego stopnia w komórkach nabłonka płaskiego. Wynik oznacza duże prawdopodobieństwo występowania na szyjce średnio lub bardziej nasilonych zmian, dlatego zaleca się wykonanie kolposkopii z biopsją zmian podejrzanych o CIN oraz pobranie materiału z kanału szyjki lub diagnostyczno-terapeutyczne wycięcie zmiany na szyjce z biopsją kanału

AGC – atypowe zmiany w komórkach gruczołowych. Ze względu na możliwość różnego pochodzenia komórek atypowych, w tym przypadku konieczna jest diagnostyka złożona z szeregu badań, o których decyduje lekarz

Obecność komórek raka szyjki macicy – w tej sytuacji zaleca się jak najszybsze skierowanie pacjentki na kolposkopię i pobranie wycinka

Metody diagnostyczne:

- powtórne badanie cytologiczne
- test HR HPV służy do wykrywania obecności DNA lub mRNA wysokoonkogennych typów wirusa HPV
- kolposkopia z wykonaniem biopsji to oglądanie szyjki macicy w dużym powiększeniu przy użyciu specjalnego mikroskopu. Badanie jest niebolesne, trwa zaledwie kilka minut. Wynik badania uzyskujemy od razu po jego zakończeniu. Kolposkopia może być wykonywana wielokrotnie, jest także bezpieczna dla kobiet w ciąży. Jeśli zostaną wykryte jakieś nieprawidłowości, lekarz pobierze wycinek, po to, by sprawdzić czy konieczne jest leczenie czy nie.
- diagnostyczno-terapeutyczne wycięcie zmiany na szyjce macicy z oceną histologiczną uzyskanego materiału polega na wykonaniu zabiegu konizacji na szyjce macicy, po wcześniejszym wykonaniu kolposkopii.

Metody leczenia zmian przedrakowych:

- krioterapia polega na zamrożeniu części szyjki macicy. Zabieg wykonywany w warunkach ambulatoryjnych, nie wymaga znieczulenia
- laseroterapia polega na odparowaniu nieprawidłowych komórek za pomocą lasera. Jest wykonywany w warunkach ambulatoryjnych, wymaga znieczulenia miejscowego
- wycięcie zmiany szyjki pętlą elektryczną zmiany usuwa się przy pomocy pętli elektrycznej
- konizacja szyjki macicy to wycięcie stożka szyjki macicy. Wymaga znieczulenia ogólnego

Rak szyjki macicy może rozwinąć się u każdej z nas niezależnie od wieku. Jednak z medycznego punktu widzenia łatwo go wykryć: rozwija się w narządzie łatwo dostępnym badaniom, posiada dobrze opisane stany przedrakowe, które można w pełni wyleczyć.

**PAMIĘTAJ: wcześniej wykryty rak
oznacza większe szanse na skuteczne leczenie**

Źródło: www.ecca.info (Everything about cervical cancer prevention); Rekomendacje COK, PTG, PTP i Polskiego Towarzystwa Kolposkopii i Patofizjologii Szyjki Macicy w sprawie Postępowania w przypadku nieprawidłowego wyniku przesiewowego badania cytologicznego; www.poradnikzdrowie.pl.

Opracowała: Kamila Marchlewicz

Oddział Otolaryngologii



Ordynator
dr n. med. Sławomir Piotrowski

Oddział Otolaryngologii funkcjonuje od 1996 roku. Pierwsze lata pracy Oddziału ukierunkowane były na leczenie schorzeń ogólnolaryngologicznych. Obecnie jego rozwój ściśle związany jest z problematyką onkologiczną. Dzięki pozyskaniu do pomocy doświadczonego chirurga szczękowego dr. Sławomira Szymańskiego możliwe stało się znaczne poszerzenie zakresu wykonywanych zabiegów operacyjnych, które łączą w sobie laryngologię i chirurgię szczękową. Otwarty na nowe sposoby leczenia zespół lekarski wykonuje złożone operacje onkologiczne i traumatologiczne.

Oddział jest jedynym w Olsztynie, który zajmuje się leczeniem zachowawczym, operacyjnym dzieci i dorosłych. „Urzędowym”

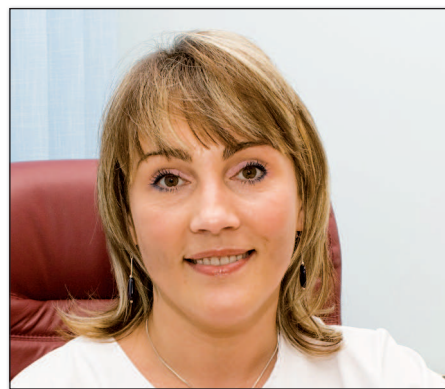
wyrazem osiągnięć Oddziału była decyzja Dyrektora Departamentu Zdrowia MSWiA nadająca mu uprawnienia ośrodka konsultacyjnego w dziedzinie laryngologii resortowej Służby Zdrowia, obejmującej północno-wschodnią Polskę. Od wielu lat współpracujemy z Kliniką Otolaryngologii AM w Łodzi, kierowaną przez prof. M. Gryczyńskiego.

Uwieńczeniem tej współpracy było przeprowadzenie we wrześniu 1992r. pierwszych operacji krtani w naszym województwie, z rozpoznaną chorobą nowotworową tego narządu. Wiążemy swój rozwój z wprowadzeniem nowoczesnych, chirurgicznych metod leczenia nowotworów głowy i szyi.

Posiadamy wyposażenie umożliwiające świadczenia medyczne na współczesnym poziomie. W Oddziale oferowany jest pełen zakres procedur z zakresu otolaryngologii.

W Oddziale wykonywane są następujące zabiegi:

- operacyjne usuwanie guzów: nosa, zatok obocznych nosa, nosogardła, jamy ustnej, języka, gardła, krtani, gruczołów ślinowych, skóry twarzy-czaszki
- operacyjne leczenie złamań kości twarzoczaszki tj. (kości nosa, oczodołu, jarzmowych zatok czołowych, szczękowych, zuchwy)
- ogólnolaryngologiczne tj.: operacje migdałków podniebiennych, migdałka gardłowego, polipów nosa, septoplastyki



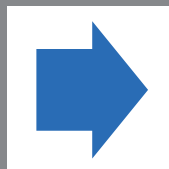
Pielegniarka Oddziałowa
mgr Marta Filipowicz

- operacje zatok czołowych, szczękowych, uszu, mikrochirurgii krtani, gruczołów ślinowych

W ostatnich latach obserwujemy dynamiczny wzrost liczby leczonych pacjentów ze schorzeniami onkologicznymi, co wyróżnia nas na tle innych tego typu oddziałów w Regionie. Odsetek ten wynosi obecnie 38%. Wielu pacjentów po zakończonym leczeniu chirurgicznym wymaga uzupełniających naświetleń lub chemioterapii, są oni wówczas przekazywani do odpowiednich oddziałów naszego Centrum Onkologii, co zapewnia im spójne, skojarzone leczenie onkologiczne bez zbędnej zwłoki. Kadra lekarska, nowoczesna baza łóżkowa, certyfikat ISO i Akredytacja zapewniają bezpieczeństwo i wysoką jakość leczenia.



Pierwszy rząd od lewej: Zbigniew Frenszkowski, Marta Filipowicz, Sławomir Piotrowski, Teresa Rybak, Wiesława Lenda, Sławomir Szymański, Zbigniew Walento. Drugi rząd od lewej: Grzegorz Kalamarz, Irena Andrzejewska, Ewa Jackiewicz, Małgorzata Romanowska, Katarzyna Romanowska.



ODDZIAŁ OTOLARYNGOLOGICZNY

Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym



Ordynator
lek. med. Aniela Minicz-Płatek

Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym dysponuje 20 łózkami, z których większość stanowią łóżka do leczenia ostrej i podostrej fazy udaru. Posiadamy wyskospecjalistyczny sprzęt niezbędny do opieki w postaci kardiomonitorów, respiratora, USG-Dopplera, EKG, EEG, Holtera EKG.

Profil świadczeń opiera się na:

- całodobowym dyżurze, z pełną diagnostyką w nagłych zachorowaniach neurologicznych
- diagnostyce i leczeniu pacjentów z ostrymi zespołami bólowymi, ostrymi procesami zapalnymi CUN, padaczką, SM,

chorób zwyrodnieniowych CUN oraz diagnostyce choroby nowotworowej układu nerwowego

- pełnej diagnostyki neurologicznej (TK, MRI, Doppler domózgowy, pełna diagnostyka laboratoryjna)
- wstępnej rehabilitacji neurologicznej w ramach Oddziału w oparciu o działania logopedy, psychologa, fizjoterapeuty - kontynuowanej również ambulatoryjnie,
- działalności przyszpitalnej Poradni Neurologicznej prowadzonej przez asystentów Oddziału Neurologii

Oddział współpracuje Kliniką Neurochirurgii Szpitala Uniwersyteckiego w Olsztynie oraz z Oddziałem Neurochirurgii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie.

Posiadamy akredytację Ministra Zdrowia, umożliwiającą szkolenie dla lekarzy specjalizujących się w zakresie chorób układu nerwowego.

Dzięki zaangażowaniu w pracy całego zespołu – jakość świadczonych usług jest na najwyższym poziomie.

Informujemy, że od 1 stycznia 2012 roku zwiększyła się ilość łóżek neurologicznych w Szpitalu MSW z W-MCO w Olsztynie w Oddziale Neurologicznym.



Pielegniarka Oddziałowa
mgr Wiesława Barbara Janczys

Pełnimy codziennie ostry dyżur. Istnieje możliwość kierowania pacjentów ze scho-rzeniem neurologicznym.



Siedzą od lewej: Aniela Minicz Płatek, Wiesława Barbara Janczys
Pierwszy rząd od lewej: Dorota Adamczyk, Marianna Neumann, Barbara Achramowicz, Natalia Marcinek-Bartosiewicz, Grażyna Miśkiewicz, Monika Piotrkowska,
Drugi rząd od lewej: Andrzej Bamburek, Elżbieta Liberadzka, Małgorzata Wróbel, Iwona Kibiłda, Małgorzata Zbutowicz, Małgorzata Czarniawska, Anna Żebrowska, Agnieszka Rynkowska, Teresa Gugolek, Paweł Pachla.



ODDZIAŁ NEUROLOGII
Z PODODDZIAŁEM UDAROWYM

Wykaz usług medycznych świadczonych przez Zakład Opieki Zdrowotnej MSW z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie

Oddział Kliniczny Chemioterapii	<p>Systemowe leczenie nowotworów złośliwych obejmujące chemioterapię, leczenie hormonalne i wspomagające, a także nowoczesne terapie celowane w skojarzeniu z chemioterapią, jak i radioterapią.</p> <p>Oddział realizuje eksperymentalne metody leczenia, w ramach procedury leczenia niestandardowego, jak również w ramach międzynarodowych badań klinicznych.</p> <p>Oddział zajmuje się takim schorzeniami jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nowotwory złośliwe układu pokarmowego • nowotwory złośliwe tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych • nowotwory złośliwe piersi • nowotwory złośliwe układu oddechowego i narządów klatki piersiowej • nowotwory złośliwe układu moczowo-płciowego • nowotwory złośliwe narządów głowy i szyi • nowotwory złośliwe ośrodkowego układu nerwowego
Ordynator dr n. med. Wojciech Rogowski	
Ośrodek Dzienny Chemioterapii	<p>Ośrodek Chemioterapii Jednodniowej to nowoczesna baza do ambulatoryjnego leczenia onkologicznego.</p> <p>10-stanowiskowa baza do ambulatoryjnego podawania cytostatyków, bez konieczności hospitalizacji.</p>
Kierownik lek. med. Ewa Wachuła	
Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej	<p>Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej prowadzi działalność nie tylko diagnostyczno-leczniczą, ale również naukowo-dydaktyczną o bogatych tradycjach z zakresu chirurgii ogólnej, endokrynologicznej i gastroenterologicznej.</p> <p>W Oddziale wykonywane są zabiegi operacyjne z zakresu chirurgii ogólnej, endokrynologicznej i gastroenterologicznej z użyciem nowoczesnych urządzeń i technik operacyjnych, a cholecystektomia laparoskopowa jest standardem. Operacje przepuklin wykonywane są nowoczesnymi metodami beznapięciowymi z użyciem wysoko gatunkowych implantów siatek.</p> <p>Oddział zajmuje się także diagnostyką i leczeniem skojarzonym ciężkich postaci ostrego zapalenia trzustki z zastosowaniem całkowitego żywienia pozajelitowego i dojelitowego oraz chorób jelita grubego.</p> <p>Ponadto wykonywane są przez doświadczonych lekarzy Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej, następujące zabiegi operacyjne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • operacje tarczycy i innych gruczołów dokrewnych • cholecystektomia laparoskopowa i metodą tradycyjną • operacje przepuklin z najnowszymi implantami • operacje jamy brzusznej ze szczególnym uwzględnieniem ostrych schorzeń urazowych i zapalnych
Ordynator prof. dr hab. Jadwiga Snarska	
Kliniczny Szpitalny Oddział Ratunkowy	<p>Oddział zajmuje się:</p> <ul style="list-style-type: none"> • urazami, zatruciami i innymi określonymi skutkami działania czynników zewnętrznych • objawami chorobowymi, nieprawidłowymi wynikami badań laboratoryjnych, gdzie indziej niesklasyfikowanymi • chorobami układu krążenia • chorobami układu trawiennego • chorobami układu oddechowego <p>Oddział nie tylko realizuje procedury ratujące życie i zdrowie, ale jest także prężnym ośrodkiem szkoleniowym.</p>
Ordynator lek. med. Jacek Tyłło	

Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej	<p>W Oddziale wykonywane są operacje z zakresu chirurgii onkologicznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> • łagodne i złośliwe nowotwory piersi – dużą uwagę przywiązujemy do leczenia oszczędzającego gruczoł piersiowy, a w niektórych przypadkach istnieje możliwość jednoczesnej rekonstrukcji piersi z użyciem implantów • nowotwory przewodu pokarmowego, w tym: guzy żołądka, trzustki, wątroby, jelita grubego i części dolnej przetyku • jako jedyny Oddział w regionie wykonuje w wybranych przypadkach resekcje guzów pierwotnych i przerzutowych wątroby techniką termo resekcji • dzięki zastosowaniu nowoczesnych technik staplerowych możliwe są w wielu wypadkach operacje oszczędzające zwieracze • nowotwory tkanek miękkich, gruczołów dokrewnych, skóry (w tym czerniaki), także guzy ślinianek oraz wargi dolnej, nosa, małżowiny, operacje regionalnych węzłów chłonnych <p>Oddział dysponuje nowoczesnym detektorem promieniowania gamma, który umożliwia przeprowadzanie tzw. biopsji węzła wartowniczego w niektórych przypadkach czerniaka i raka piersi.</p> <p>W ramach Oddziału wykonywany jest również pełen zakres procedur w zakresie urologii onkologicznej i torakochirurgii onkologicznej, w tym zwłaszcza operacje guzów nerek i nadnerczy, prostaty, jąder i pęcherza moczowego.</p>
Zakład Radioterapii i Oddziały Kliniczne Radioterapii z Pododdziałem Onkologicznym	<p>W Zakładzie i Oddziałach Radioterapii realizujemy własne projekty naukowe i prowadzimy badania kliniczne I, II i III fazy.</p> <p>Oddział zajmuje się takim schorzeniami jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nowotwory ośrodkowego układu oddechowego • nowotwory regionu głowy i szyi • nowotwory piersi • nowotwory płuc • nowotwory przewodu pokarmowego • nowotwory układu moczowego • nowotwory żeńskich i męskich narządów płciowych • nowotwory skóry, kości i tkanek miękkich <p>Oprócz samodzielnej radioterapii stosujemy także leczenie skojarzone z równoczesną chemioterapią.</p> <p>W Zakładzie Radioterapii dostępna jest bardzo precyzyjna metoda leczenia nowotworów mózgowia – radioterapia stereotaktyczna.</p> <p>Nowa metoda służy również do leczenia guzów położonych poza mózgowiem. System kamer umożliwia monitorowanie toru oddechowego chorego i zastosowanie systemu radioterapii stereotaktycznej do nowotworów położonych w klatce piersiowej i jamie brzusznej. System ma być także stosowany do precyzyjnego leczenia raka gruczołu krokowego, po wprowadzeniu do prostaty markerów ze złota. Zakupiony sprzęt umożliwia leczenie radioterapią na najwyższym światowym poziomie, dostępne do tej pory w niewielu ośrodkach w Polsce i w Europie.</p>
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	<p>W Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, posiadającym 8 stanowisk leczenia są chorzy w stanach zagrożenia życia i niewydolności narządowej w przebiegu różnych schorzeń, urazów i zatruc. Największe grupy stanowią chorzy po przebytych zatrzymaniu krążenia i reanimacji, chorzy z ciężkimi postaciami zakażeń, z niewydolnością oddechową różnego pochodzenia.</p> <p>W Oddziale czynności życiowe chorych są monitorowane, podtrzymywane i stabilizowane farmakologicznie oraz za pomocą aparatury medycznej, co daje czas na wykonanie procedur diagnostycznych i wielospecjalistyczne leczenie.</p> <p>Pod względami wyposażenia w aparaturę medyczną, zatrudnienia personelu lekarskiego-pielęgniarskiego oraz wykonywanych procedur, Oddział spełnia wymogi drugiego poziomu referencyjnego.</p>
<p>Koordynator lek. med. Danuta Dąbrowska-Parfianowicz</p>	

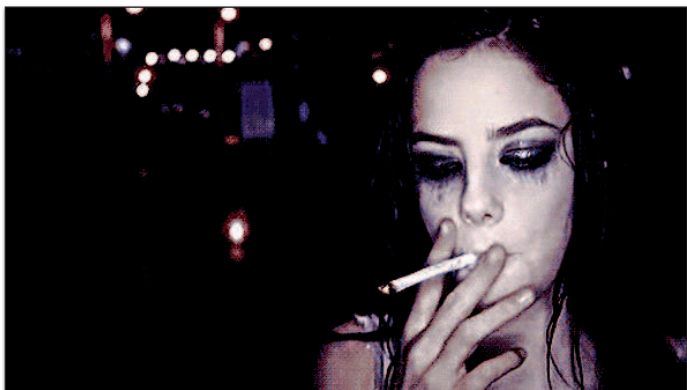
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	<p>Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej wykonuje procedury obejmujące cały zakres leczenia pourazowego uszkodzeń narządów ruchu, z użyciem nowoczesnych technik osteosyntezy, jak również zabiegi protezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego. Jako jedyny w regionie wykonuje zabiegi implantacji protez jednoprzeciałowych stawu kolanowego i stawu rzepkowo-udowego. Dodatkowo wykonuje szeroki wachlarz zabiegów w zakresie chirurgii artroskopowej stawu kolanowego, barkowego i skokowo-goleniowego.</p> <p>Oddział zajmuje się takim schorzeniami jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • urazy oraz inne określone skutki działania czynników zewnętrznych, • choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej <p>Zabiegi operacyjne wykonywane przez lekarzy Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> • artroskopie stawu kolanowego, barkowego oraz skokowo-goleniowego • otwarte i zamknięte nastawienia złamań kości • protezoplastyki stawu biodrowego • protezoplastyki stawu kolanowego, w tym jednoprzeciałowe oraz stawu rzepkowo-udowego • zabiegi z zakresu chirurgii onkologicznej kręgosłupa i kości długich • zabiegi rekonstrukcji wielotkankowych z użyciem implantów mocujących
Pododdział Chirurgii Plastycznej	<p>Pododdział Chirurgii Plastycznej wykonuje:</p> <p>Operacje plastyczne w znieczuleniu miejscowym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • odstających małżowin usznych • powiek górnych, powiek dolnych • podbródka • wiotkiej skóry policzków • wciągniętej brodawki • odsysanie tkanki tłuszczowej (małe) <p>Operacje plastyczne w znieczuleniu ogólnym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • konstrukcja piersi (bez expander) • korekcja drugostronnej piersi po rekonstrukcji • operacja powiększenia piersi • zmniejszenia piersi, podniesienia piersi • operacja korekcyjna nosa • operacja podniesienia policzków i szyi • operacja wiotkich powłok brzucha • odsysanie tkanki tłuszczowej • operacja „ginekomastii”
Oddział Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej z Pododdziałem Kardiologicznym	<p>Oddział wykonuje pełen zakres badań diagnostycznych w dziedzinie chorób wewnętrznych.</p> <p>Oddział zajmuje się takim schorzeniami jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • choroby układu krążenia • nowotwory • choroby układu trawiennego • choroby układu oddechowego • zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej
Oddział Ginekologiczny i Ginekologii Onkologicznej	<p>Oddział jest ukierunkowany na niesienie pomocy zarówno w przypadku leczenia niepłodności, patologii, schorzeń wieku pomenopauzalnego jak i leczenia nowotworów narządów płciowych kobiety.</p> <p>W oddziale przeprowadza się operacje w schorzeniach nowotworów: raka trzonu macicy, raka szyjki, raka sromu z wykorzystaniem nowoczesnej metody oznaczenia węzła wartownika.</p>
Ordynator dr n. med. Leszek Frąckowiak	

<p>Oddział Otolaryngologiczny</p>	<p>W Oddziale oferowany jest pełen zakres procedur z zakresu otolaryngologii.</p>
<p>Ordynator dr n. med. Sławomir Piotrowski</p>	<p>W oddziale wykonywane są następujące zabiegi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • operacyjne usuwanie guzów: nosa, zatok obocznych nosa, noso-gardła, jamy ustnej, języka, gardła, krtani, gruczołów ślinowych, skóry twarzo-czaszki, • operacyjne leczenie złamań kości twarzo-czaszki: kości nosa, oczodołu, jarzmowych, zatok czołowych, szczękowych, żuchwy • ogólnolaryngologiczne tj.: operacje migdałków podniebiennych, migdałka gardłowego, polipów nosa, septoplastyki; operacje zatok czołowych, szczękowych, uszu, mikrochirurgii krtani, gruczołów ślinowych
<p>Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym</p>	<p>Profil świadczeń Oddziału opiera się na:</p>
<p>Ordynator lek. med. Aniela Minicz-Piątek</p>	<ul style="list-style-type: none"> • całodobowym dyżurze, z pełną diagnostyką w nagłych zachorowaniach neurologicznych • diagnostyce i leczeniu pacjentów z ostrymi zespołami bólowymi, ostrymi procesami zapalnymi CUN, padaczki, SM, chorób zwyrodnieniowych CUN oraz diagnostyce choroby nowotworowej układu nerwowego • pełnej diagnostyce neurologicznej (TK, MRI, Doppler domózgowy, pełna diagnostyka laboratoryjna) • wstępnej rehabilitacji neurologicznej w ramach Oddziału w oparciu o działania logopedy, psychologa, fizjoterapeuty – kontynuowanej również ambulatoryjnie • działalności przyszpitalnej Poradni Neurologicznej prowadzonej przez asystentów Oddziału Neurologii
<p>Zakład Usprawniania Leczniczego</p>	<p>Zakład Usprawniania Leczniczego prowadzi rehabilitację w schorzeniach narządu ruchu, po udarach mózgu i w innych schorzeniach neurologicznych, po mastektomii oraz w zespołach bólów kręgosłupa.</p>
<p>Kierownik spec. rehab. med. Bożena Idźkowska</p>	<p>Zakład Usprawniania Leczniczego oferuje zabiegi fizjoterapeutyczne pacjentom szpitalnym i ambulatoryjnym w działach:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kinezyterapii: ćwiczenia indywidualne i z wykorzystaniem sprzętu oraz według metod neurofizjologicznych • fizykoterapii: elektroterapia, laseroterapia, krioterapia, pole magnetyczne niskiej i wysokiej częstotliwości • hydroterapii: bicze szkockie, masaż podwodny, masaż perełkowy, masaż wirowy kończyn górnych i dolnych • masażu leczniczego i terapii manualnej: klasycznego, drenażu limfatycznego i terapii manualnej
<p>Oddział Rehabilitacyjny z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej</p>	<p>Oddział Rehabilitacji prowadzi usprawnianie chorych w ramach pobytu stacjonarnego i pobytu dziennego.</p>
<p>Kierownik spec. rehab. med. Bożena Idźkowska</p>	<p>Oddział Rehabilitacji prowadzi usprawnianie chorych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • z choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej • z choroby układu nerwowego • po urazach czaszkowo-mózgowych i urazach narządu ruchu • z choroby onkologicznej • po amputacjach urazowych i naczyniowych kończyn <p>Usługi medyczne realizowane są w ramach:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej • Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej • Oddziału Rehabilitacji Diennej
<p>Poradnia Chemioterapii z Ośrodkiem Chemioterapii Jednodniowej w Etku</p>	<p>Poradnia Chemioterapii z Ośrodkiem Chemioterapii Jednodniowej, to nowoczesna baza do ambulatoryjnego leczenia onkologicznego.</p>
<p>Specjalista onkologii klinicznej lek. med. Marzena Puchała</p>	<p>4-stanowiskowa baza do ambulatoryjnego podawania cytostatyków, bez konieczności hospitalizacji.</p>

Papieros po lekcjach

Profilaktyka antyrakowa wśród młodzieży

Jest uczennicą olsztyńskiego liceum. Pierwszego papierosa zapaliła za namową koleżanki z podwórka, kiedy chodziła do podstawówki. Pali żeby się uspokoić i zaimponować znajomym. Nie boi się, że może przez to zachorować na raka. Tak w skrócie wygląda obraz statystycznego palacza w wieku 17-19 lat który wyłaniający się z analizy danych, które dostarczyło badanie przeprowadzone w grudniu ubiegłego roku przez pracowników Działu Marketingu i Promocji Zdrowia olsztyńskiej Polikliniki.



Dwie na trzy kobiety i prawie co drugi mężczyzna deklaruje palenie papierosów. To aż 60% badanej grupy. Kobiety najczęściej zaczynają palić w szkole podstawowej, a mężczyźni w gimnazjum. Palenie papierosów postrzegane jest przez młodzież jako metoda na uspokojenie i akceptację rówieśników. Zaledwie co dziesiąta osoba z badanej grupy jednoznacznie kojarzy palenie z przyczyną nowotworów.

Te niepokojące dane dziwią, zwłaszcza że od wielu lat kreowana jest w mediach i kulturze moda na niepalenie. Prowadzone badanie miało m.in. na celu dostarczyć informacji o czynnikach, które zachęcają młodzież do palenia.



Odpowiadając na pytanie: Czyje zachowanie najbardziej wpłynęło na ciebie, że zacząłeś/łaś palić, ankietowani mogli wskazać następujące grupy: kolegów z podwórka, rodziców, znanych aktorów, muzyków, celebrytów, dziewczynę lub chłopaka, z którym/ą się spotykają lub spotykali, kolegów/koleżanek ze szkoły dominujących w grupie. Najwięcej osób sięgnęło po papierosa za namową kolegi lub koleżanki z podwórka. Jak pokazały wyniki badań, grupą najbardziej podatną na wpływ otoczenia są kobiety. Wynika z tego, że nie kontakt w szkole, ale czas spędzony po lekcjach w gronie znajomych stanowi okoliczności i okazję do inicjacji nikotynowej w młodym wieku.

Najmniejszy wpływ na decyzję o paleniu miało naśladowanie stylu życia celebrytów. Można to uzasadnić tym, że od wielu lat

w mediach propagowana jest moda na niepalenie, a pokazywanie gwiazd zaciągających się dymkiem uznawane jest za nieeleganckie. Należy jednak dodać, że pozytywny przykład gwiazdy, np. sportowca może wzmacniać decyzję o powstrzymaniu się przed sięgnięciem po pierwszego papierosa lub wręcz rzucenia palenia przez osoby z rozwijającym się nałogiem.

Oprócz odpowiedzi proponowanych w ankiecie, respondenci wskazywali również inne przyczyny sięgnięcia po papierosa. Wśród najczęściej wymienionych znalazły się chęć poznania nowych rzeczy i ciekawość.

Prezentowane wyniki pokazują, że problem palenia wśród młodzieży jest ciągle aktualny. Konieczne są m.in. działania edukacyjne w zakresie profilaktyki nowotworowej i promocji zdrowego trybu życia. Z tego powodu olsztyńska Poliklinika inicjuje i realizuje różnego rodzaju przedsięwzięcia prozdrowotne. W planach jest realizacja, wspólnie z instytucjami działającymi na terenie Obwodu Kaliningradzkiego, projektu promującego zdrowy tryb życia wśród młodzieży. Przybierze to formę działań uświadamiających m.in. szkodliwość palenia papierosów. W celu realizacji takiego przedsięwzięcia konieczne będzie sięgnięcie po środki unijne. Pierwsze rozmowy z rosyjskimi partnerami przeprowadzono jesienią ubiegłego roku w Kaliningradzie.

Ponadto przykładem tego typu działań był realizowany w ubiegłym roku przez Dział Marketingu i Promocji Zdrowia projekt programu Prewencji Pierwotnej Nowotworów. Polegał on na organizacji kampanii informacyjnych, mających na celu eliminację zachowań podwyższających w przyszłości ryzyko zachorowania na raka.

Dużym wyzwaniem dla działań podejmowanych przez Poliklinikę jest wykształcenie wśród mieszkańców Warmii i Mazur przekonania i chęci do korzystania z oferty badań profilaktycznych. Jak pokazują opisane wyniki ankiet, działania takie należy prowadzić już wśród najniższych grup wiekowych, bo czym skorupka za młodu nasiąknie...

Rafał Bezuch
Dział Marketingu i Promocji Zdrowia

częstotliwość palenia papierosów





Kawiarnia

Kawiarnia znajduje się
na I piętrze budynku B
Godziny otwarcia:
poniedziałek - piątek: 6⁰⁰ - 17⁰⁰
sobota - niedziela: 10⁰⁰ - 16⁰⁰



Bufet

Bufet znajduje się
na parterze budynku „G”
Godziny otwarcia:
poniedziałek - piątek: 8⁰⁰ - 18⁰⁰
sobota - niedziela: 9⁰⁰ - 16⁰⁰



Kiosk

Kiosk znajduje się
na parterze budynku „G”
Godziny otwarcia:
poniedziałek - piątek: 6³⁰ - 15³⁰
sobota - niedziela: 10⁰⁰ - 15⁰⁰



Apteka

Apteka znajduje się
na parterze budynku „A”
Godziny otwarcia:
poniedziałek - piątek: 8⁰⁰ - 18⁰⁰



Sklep Medyczny

Sklep medyczny znajduje się
na I piętrze budynku „B”

Artykuły medyczne:

- pieluchy i pieluchomajtki
- cewniki zewnętrzne i wewnętrzne
- worki do zbiórki moczu
- sprzęt stomijny
- materace i poduszki przeciwoleżynowe
- protezy piersi
- gorsety protetyczne dla Amazołek
- peruki
- wózki inwalidzkie ręczne, elektryczne, aktywne
- wózki inwalidzkie dziecięce
- wózki spacerowe dziecięce
- balkoniki • kule • laski • inhalatory
- aparaty nCPAP
- podkłady na łóżko wielorazowego użytku • obuwie

Sklep czynny: poniedziałek - piątek w godz. 7⁰⁰ - 15⁰⁰

Dekalog

życzliwego traktowania pacjentów

1. Są najważniejszymi osobami w naszej działalności.
2. Nie są zależni od nas. To my jesteśmy zależni od nich.
3. Nie zakłócają naszej pracy. Są jej celem.
4. Są częścią naszej organizacji, a nie osobami z zewnątrz.
5. Nie są tylko częścią statystyki.
Są ludźmi z krwi i kości, którzy czują i reagują jak my, traktujmy ich jak sami chcielibyśmy być traktowani.
6. Zastępują na tyle uprzejmości i uwagi, ile tylko możemy im poświęcić.
7. Staraj się przekazać informację pacjentom w taki sposób, aby zrozumieli, co do nich mówisz.
8. Zastanów się nad sugestiami pacjentów, one nie zawsze są pozbawione sensu. W końcu nikt nie zna lepiej swojej choroby niż sam chory.
9. Na powitanie uśmiechnij się. Krzywy grymas na twarzy źle wpływa na poziomy glikemii twoich pacjentów.
10. Są istotą naszej pracy. Bez nich nie byłoby nas.
Zawsze o tym pamiętaj!

