

W numerze: onkolog, psycholog, seksuolog, fizjoterapeuta, ginekolog

ZWYCIĘŻYĆ JESIENNĄ DEPRESJĘ!

str.12

PORADY SPECJALISTÓW POLIKLINIKI

str.18

SEKS SPOSÓB NA DŁUGIE JESIENNE WIECZORY

str.8

ORGANIZACJE
PACJENTÓW
NA ŚWIECIE

Jak to się robi...

W IRANIE?

str.10

UZDRAWIAJĄCA
MOC CZOSNKU *str.4*

OKIEM LEKARZA POLIKLINIKI

PRAGA *str.19*

W numerze:

O tym w szpitalu trzeba pamiętać	3
Uzdrowiająca moc czosnku ...	4
Zakażenia szpitalne	6
– konferencja naukowa	
Ze sportem jestem na Ty!	7
Eros jesienną porą	8
Masz wiadomość	9
Walka z rakiem w Iranie	10
Nieprawidłowy wynik badania cytologicznego	11
Jesienna depresja	12
Wykaz usług medycznych	14
Pytania	18

POLIKLINIKA

Kwartalnik Szpitala MSW w Olsztynie

Wydawca:
SP ZOZ MSW z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie

Redakcja:
Rafał Bezuch
Łukasz Sawaniewski

Projekt graficzny i skład komputerowy:
USE Piotr Szawdzianiec

Korekta:
Elżbieta Lenkiewicz

Dystrybucja:
Kolportaż własny

Kwartalnik jest bezpłatny

Kontakt:
lukasz.sawaniewski@poliklinika.net
www.poliklinika.net



Finalista IV edycji konkursu „ZNAKOMITY PRZYWÓDCA”



Finalista II edycji konkursu „ZNAKOMITY PEŁNOMOCCNIK SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA”



POLSKA NAGRODA JAKOŚCI
XVI edycja 2019
LAUREAT
ORGANIZACJE PUBLICZNE – OCHRONA ZDROWIA

JESIENNA DEPRESJA

str.12



UZDRAWIAJĄCA MOC CZOSNKU

str.4

WALKA Z RAKIEM W IRANIE

str.10



PRAGA

str.19



EROS JESIENNĄ PORĄ

str.8



str.9

MASZ WIADOMOŚĆ

Szpital przyjazny pacjentom!

Nawet w najlepszym szpitalu nie da się wszystkiego przewidzieć, do końca wyeliminować ryzyka. Warto więc zawsze także samemu zadbać o siebie.

- **Nie bój się pytać.** W razie niejasności, jakichkolwiek wątpliwości upewnij się, że dobrze rozumiałeś, co powiedział lekarz lub pielęgniarka. Bez względu na to, czy obawy dotyczą leków, operacji czy odwiedzin bliskich.
- **Informuj lekarza o lekach, jakie zażywasz.** Udając się do szpitala dobrze jest spisać nazwy zażywanych przez siebie leków i suplementów diety (samodzielnie lub z pomocą bliskich). Taka informacja jest bardzo istotna, gdyż niektóre leki lub suplementy diety zastosowane łącznie z innymi lekami mogą szkodzić zdrowiu.
- **Poinformuj lekarza o swoich uczuleniach lub niepożądanych reakcjach na leki.** Koniecznie poinformuj też lekarza, jeśli jesteś w ciąży.
- **Podczas pobytu w szpitalu znaj godziny, w jakich powinieneś otrzymywać leki.** Jeśli podejrzewasz, że podano ci niewłaściwy lek, natychmiast zgłoś to lekarzowi lub pielęgniarce; również w przypadku, gdy po zażyciu poczułeś się źle. Nie zażywaj samodzielnie leków ani witamin poza tymi, które zlecono w szpitalu. Nie denerwuj się też, gdy pielęgniarka przed podaniem leku sprawdza twoje imię i nazwisko. W ten sposób upewnia się, że dany lek jest właśnie dla ciebie.
- **Dbaj o higienę, by zapobiec zakażeniom.** Chorzy mogą nieświadomie skażać swoje otoczenie, przebywanie bowiem we wspólnej przestrzeni stwarza istotne zagrożenia. Tym bardziej, że w ciele pacjenta mogą być obecne np. cewniki w naczyniach krwionośnych czy pęcherzu moczowym, które naruszają naturalne bariery chroniące przed zakażeniem. Dlatego:
 - myj ręce każdorazowo przed jedzeniem i piciem,
 - zawsze myj ręce po skorzystaniu z toalety,
 - regularnie dbaj o higienę okolic intymnych,
 - używaj mydła i ciepłej wody nie krócej niż 30 sekund,
 - gdy istnieje taka możliwość, dezynfekuj ręce (pozwól, by preparat pozostał na rękach aż do wyparowania, nie osuszaj dłoni ręcznikiem),
 - upewnij się, czy lekarz lub pielęgniarka, wykonując przy tobie jakiegokolwiek czynności medyczne, umyli lub zdezynfekowali ręce bezpośrednio przed wykonaniem tych czynności i po nich,
 - jeżeli masz ranę pod opatrunkiem, założony cewnik lub wenflon – nie dotykaj ich,
 - poproś swoich krewnych i przyjaciół, by nie odwiedzali ciebie, jeżeli są przeziębieni i źle się czują.
- **Dowiedz się, czy podczas twojego zabiegu będzie stosowana Okooperacyjna Karta Kontrolna, tzw. checklista.** Taka karta zmniejsza ryzyko komplikacji w trakcie zabiegu operacyjnego. Powinny ją wdrożyć szpitale posiadające akredytację.
- **Upewnij się, że wszystkie twoje wątpliwości zostały wyjaśnione jeszcze przed zabiegiem.** Przed zabiegiem powinieneś zostać poinformowany o korzyściach i zagrożeniach z nim związanych, o skutkach braku twojej zgody na operację, a także o tym, jak się przygotować i jak postępować po zabiegu. Jeśli czegoś nie rozumiesz – pytaj! Dla twojego bezpieczeństwa lekarz powinien zaznaczyć miejsce operowane, co pomaga uniknąć ewentualnego błędu.
- **Po zabiegu poinformuj lekarza lub pielęgniarkę o dolegliwościach bólowych.** Nie zapomnij zapytać lekarza, czy będziesz potrzebował leków, rehabilitacji, kiedy będziesz mógł wrócić do normalnych aktywności, a także czy potrzebujesz konsultacji poszpitalnej. Jeśli tak - dowiedz się, gdzie i kiedy masz się zgłosić.
- **Przy wypisie dowiedz się:** jak podawać leki, w jakich dawkach i o jakich porach dnia; jakie są możliwe skutki uboczne oraz czy podczas podawania leku należy okresowo wykonywać badania laboratoryjne; czy przepisane w szpitalu leki można przyjmować z innymi lekami, witaminami, suplementami diety oraz ziołami; w jakich odstępach czasu od spożywanych posiłków należy zażywać leki; czy podczas ich przyjmowania mogą wystąpić działania uboczne (jeśli tak, dowiedz się, jak należy wówczas postąpić); czy można przerwać zażywanie leków, jeśli poczujesz się lepiej, czy też kontynuować zaleconą kurację; czy zażywając zlecone leki powinieneś unikać określonych składników pokarmowych i napojów (np. alkoholu) oraz czy palenie papierosów nie zmniejsza skuteczności prowadzonej farmakoterapii.

Na podstawie poradnika
„Twój szpital to szpital akredytowany”
wydanego przez
Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia



Idziesz do szpitala?
Pamiętaj!



czosnek

siła natury w walce z nowotworami

Czosnek pospolity jest jedną z najstarszych roślin uprawnych na całym świecie. Pierwotnym centrum jego pochodzenia są górskie i podgórskie rejony Azji Środkowej. Jako środek leczniczy czosnek znany jest w wielu częściach świata od kilkunastu tysięcy lat. Już w czasach neolitycznych plemiona zbierały tę roślinę ze względu na jej leczniczą moc. W starożytnym Rzymie, w Grecji i w Egipcie czosnek pospolity był znaną przyprawą i cennym środkiem leczniczym przeciw niektórym schorzeniom.

Po raz pierwszy na zastosowanie profilaktyczne i lecznicze czosnku zwrócili uwagę zarówno Galen jak i Hipokrates, którzy uważali tę roślinę za pomocną w dolegliwościach układu pokarmowego i oddechowego. W I wieku naszej ery

Dioskurides zalecał spożywanie doustne czosnku w biegunkach, wzdęciach, zapaleniach gardła i dziąseł, a także w reumatoidalnym zapaleniu stawów. Arabowie wierzyli, że czosnek uodparnia przed zatruciami i skutecznie walczy z pragnieniem na pustyni. W średnio-wiecznej Europie zalecano jedzenie i smarowanie się czosnkiem, który w owym czasie był jednym z głównych środków stosowanych przeciw bakteriom. Do XIX wieku, czyli do momentu wynalezienia szczepionki, świeży czosnek uważany był zarówno przez zielarzy jak i lekarzy za najskuteczniejszy środek bakteriobójczy. Lekarze wojskowi podczas I i II wojny światowej stosowali czosnek do odkażania ran żołnierzy.

Szacuje się, że w czosnku znajduje się ponad 100 chemicznie czynnych związków wpływających na jego działanie zdrowotne w organizmie człowieka. Jednym z ważniejszych związków jest alliina, która przekształca się w allicynę. Uważa

się, że allicyna znajdująca się w czosnku ma właściwości antybiotykowe i wywiera korzystny wpływ na mięsień sercowy. Udowodniono w badaniach naukowych, że od kilku tysięcy lat, w krajach, gdzie spożycie czosnku jest duże, ryzyko zachorowania na choroby układu sercowo-naczyniowego jest niższe.

Do dziś czosnek używany jest w leczeniu grzybicy stóp, gruźlicy i nadciśnienia krwi, a substancje zawarte w czosnku poprawiają elastyczność tętnic. World Cancer Research Fund zaleca regularne spożywanie czosnku w chemoprewencji raka jelita grubego. Obecnie niektórzy badacze, podobnie jak lekarze w starożytnym Egipcie, w Grecji i w Rzymie uważają, że czosnek zawiera substancje zwiększające popęd płciowy lub potencję.

Świeża główka czosnku zawiera w swoim składzie około 60% wody, 32% węglowodanów i 6,45% białka. Ponadto znajduje się w nim najwięcej witaminy C, ale i dostarcza witamin z grupy B,

zwłaszcza witaminę B1. Czosnek zawiera też składniki mineralne takie jak: potas, magnez i fosfor. Spośród nich ważną rolę odgrywają związki siarkowe odpowiedzialne za charakterystyczny zapach i smak, a także uważane są za źródło środków przeciwnowotworowych. Związki, których działanie przeciwnowotworowe potwierdzono w badaniach eksperymentalnych, to: DAS (sulfid dialliłowy), DADS (disulfid dialliłowy) i DATS (trisulfid dialliłowy).

Czosnek jest warzywem ciężkostrawnym. Nie powinien być spożywany przez osoby chore na niewydolność nerek i cukrzycę. Przeciwwskazaniem są choroby zapalne żołądka i jelit.

Największą wadą czosnku jest jego zapach obecny w wydychanym powietrzu, a także wydalany przez całą powierzchnię skóry. Zapach można skutecznie złagodzić poprzez żucie natki pietruszki, tymianku, mięty, ziarna kawy, popijanie potraw zawierających czosnek czerwonym winem. Innymi, nieco mniej skutecznymi metodami pozbycia się przykrego zapachu z ust są: picie mocnej kawy, mleka czy jogurtu. Aby usunąć zapach czosnku z rąk najlepiej przemyć je świeżym sokiem z cytryny.

Do dziś trwają badania nad czosnkiem i jego właściwościami zdrowotnymi dla człowieka. Opublikowano już ponad 1000 artykułów z zakresu farmakologii, w których badane są substancje zawarte w tym

warzywie i ich właściwości zdrowotne dla organizmu człowieka. Przedmiotem badań jest także jak najlepsze wykorzystanie walerów zdrowotnych czosnku. Wydawałoby się, że surowy czosnek można zjeść zaraz po zgnieceniu. A jednak badania naukowe wykazały, że aby najlepiej wykorzystać jego walory, należy go spożyć 10 minut po zgnieceniu. Gotowanie zgniecionego czosnku nie powinno trwać dłużej niż 6 minut, gdyż niszczy enzym – allinazę.

Uważa się, że dorosła osoba powinna spożywać od dwóch do trzech ząbków czosnku dziennie.



dr med. Konrad **Wroński**
chirurg
Oddziału Klinicznego
Chirurgii Onkologicznej

Splenektomia laparoskopowa

Lekarze z Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej, Artur Zalewski, Rafał Suszkiewicz i Maciej Kuciel w lipcu br. wykonali pierwszy w historii Oddziału zabieg splenektomii laparoskopowej. Tego typu zabiegi dają bardzo dobry wgląd w pole operacyjne. Splenektomia jest to częściowe lub całkowite chirurgiczne usunięcie śledziony. Wskazaniami do jej wykonania może być pęknięcie śledziony, torbiel, nowotwór, a także niektóre choroby krwi, jak biataczka czy małopłytkowość. Z tą ostatnią zmagą się pacjentka Szpitala MSW w Olsztynie. Sposób wykonania zabiegu powoduje zmniejszenie błędów technicznych, mniejsze ryzyko powikłań, skrócenie hospitalizacji i szybszy powrót pacjenta do pełnej sprawności. Pierwsze dobre doświadczenie operacyjne naszych lekarzy pozwala na śmielsze podejście do innych rodzajów zabiegów chirurgii laparoskopowej i mamy nadzieję na rozwój w tym kierunku.



Od lewej: Rafał Suszkiewicz, Artur Zalewski, Maciej Kuciel

e-pacjent
REJESTRACJA PRZEZ INTERNET

PACJENCIE!
NIE MUSISZ STAĆ
W KOLEJCE!
ZAREJESTRUJ SIĘ PRZEZ INTERNET
NA **E-PACJENT.NET**

SZCZEPIONKI
MSW

Zakażenia szpitalne

W dniach 29-31 maja 2014 na Zamku w Rynie odbył się XXV Zjazd Naukowo-Szkoleniowy Sekcji Zakażeń Chirurgicznych Towarzystwa Chirurgów Polskich i XXI Zjazd Polskiego Towarzystwa Zakażeń Szpitalnych.

Wzięto w nim udział 197 osób – lekarze różnych specjalności: chirurdzy, anesteziolodzy, mikrobiolodzy, specjaliści od zarządzania systemami bloków operacyjnych, epidemiolodzy i prawnicy.

Konferencja miała charakter interdyscyplinarny i była przeglądem najnowszych metod postępowania terapeutyczno-diagnostycznego zakażeń chirurgicznych i szpitalnych oraz dopracowaniem wytycznych, ze szczególnym zwróceniem uwagi na leczenie i postępowanie okołoperacyjne oraz powikłania. Omówiony został problem kontroli zakażeń szpitalnych. W ramach konferencji, poza wyżej wymienionymi problemami, chirurdzy, lekarze innych specjalności, prawnicy, epidemiolodzy, mikrobiolodzy mogli wymienić poglądy i doświadczenia w postaci doniesień oryginalnych i wykładów na temat jakości leczenia w chirurgii, aspektów prawno-etycznych chorych z zakażeniami leczonych nie tylko operacyjnie. Dzięki

wykładowcom konferencja stworzyła możliwości nie tylko prezentacji własnego dorobku naukowego, ale i poszerzenia swojej wiedzy medycznej i prawniczej, a także udziału w dyskusji z ekspertami. Przedsięwzięcie naukowe było kolejnym akcentem uczestnictwa SP ZOZ MSW z WMCO i Wydziału Nauk Medycznych w życiu naukowym Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie i środowiska medycznego województwa warmińsko-mazurskiego. Obrady odbywały się w 9 sesjach, co łącznie dało 19 godzin wykładowych. W sesji zakażenia w hematologii poruszono aspekty diagnostyki i leczenia p/grzybiczego u chorych onkohematologicznych. W sesji interaktywnej odbyła się prezentacja pacjentów z ciężkimi zakażeniami szpitalnymi leczonych w Centrum Oparzeń w Siemianowicach Śląskich, uwzględniająca terapię antybiotykową i miejsce zastosowania cefalosporiny V generacji. W tej sesji uczestniczyło 75 lekarzy i mikrobiologów. Specjaliści traumatologii i ortopedii, z udziałem mikrobiologów zaprezentowali kompleksowe postępowanie w obrażeniach mnogich ciała, z uwzględnieniem problemu zakażeń tkanek miękkich i kości. Eksperci z monitorowania jakości w chirurgii przedstawili problem zakażeń szpitalnych w tym aspekcie, natomiast prawnicy poruszyli w swoich wykładach

Wykładom konferencja stworzyła możliwości nie tylko prezentacji własnego dorobku naukowego, ale i poszerzenia swojej wiedzy medycznej i prawniczej, a także udziału w dyskusji z ekspertami. Przedsięwzięcie naukowe było kolejnym akcentem uczestnictwa SP ZOZ MSW z WMCO i Wydziału Nauk Medycznych w życiu naukowym Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie i środowiska medycznego województwa warmińsko-mazurskiego.

Obrady odbywały się w 9 sesjach, co łącznie dało 19 godzin wykładowych. W sesji zakażenia w hematologii poruszono aspekty diagnostyki i leczenia p/grzybiczego u chorych onkohematologicznych. W sesji interaktywnej odbyła się prezentacja pacjentów z ciężkimi zakażeniami szpitalnymi leczonych w Centrum Oparzeń w Siemianowicach Śląskich, uwzględniająca terapię antybiotykową i miejsce zastosowania cefalosporiny V generacji. W tej sesji uczestniczyło 75 lekarzy i mikrobiologów.

Specjaliści traumatologii i ortopedii, z udziałem mikrobiologów zaprezentowali kompleksowe postępowanie w obrażeniach mnogich ciała, z uwzględnieniem problemu zakażeń tkanek miękkich i kości. Eksperci z monitorowania jakości w chirurgii przedstawili problem zakażeń szpitalnych w tym aspekcie, natomiast prawnicy poruszyli w swoich wykładach

Wykładom konferencja stworzyła możliwości nie tylko prezentacji własnego dorobku naukowego, ale i poszerzenia swojej wiedzy medycznej i prawniczej, a także udziału w dyskusji z ekspertami. Przedsięwzięcie naukowe było kolejnym akcentem uczestnictwa SP ZOZ MSW z WMCO i Wydziału Nauk Medycznych w życiu naukowym Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie i środowiska medycznego województwa warmińsko-mazurskiego.

TYTUŁY SESJI

- Zapalenie otrzewnej
- Zakażenia szpitalne - nowoczesne podejście do antybiotykoterapii, - zakażenia - antyseptyki i inne sposoby leczenia,
- Zakażenie miejsca operowanego cz.I, - Jakość w chirurgii a zakażenia szpitalne
- Zakażenia w obrażeniach wielonarządowych
- Sesja epidemiologiczna
- Zakażenie miejsca operowanego i zakażenia głębokie, - Zakażenia w hematologii

zagadnienia odpowiedzialności cywilnej i karnej w kontekście roszczeń chorych w stosunku do lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej.

Łącznie wygłoszono 51 wykładów i referatów. Pracownicy naszego Szpitala wzięli czynny udział w tym naukowo-szkoleniowym zjeździe prezentując wykłady w różnych sesjach. Streszczenia wygłoszonych prac zostały wydrukowane w czasopiśmie „Forum Zakażeń”.



prof. dr hab. n. med.
Jadwiga Snarska
z-ca dyrektora ds. lecznictwa



Zadaniem personelu medycznego jest zapewnienie optymalnego poziomu opieki, procesu diagnostyki i leczenia, aby zminimalizować ryzyko wystąpienia zakażenia szpitalnego. Praca Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych w ścisłej współpracy z personelem medycznym przynosi oczekiwane efekty w postaci niskiego wskaźnika zachorowalności na zakażenia w naszym szpitalu.

*Pielęgniarka-Specjalista ds. Epidemiologii:
Iwona Flohr-Banaszek*

Patronat Honorowy objęli:

Wojewoda Warmińsko-Mazurski **Marian Podziewski**,
Rektor Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie – Prof. dr hab. **Ryszard Górecki**,
Prezes Towarzystwa Chirurgów Polskich – Prof. dr hab. n. med. **Grzegorz Wallner**,
Konsultant Krajowy d/s chirurgii ogólnej – Prof. dr hab. n. med. **Jan Kulig**.
Przewodnicząca Komitetu Naukowego i Organizacyjnego – Prof. ndzw. dr hab. **Jadwiga Snarska**.

Patronat Medialny nad wydarzeniem objęli:



forum zakażeń





Prewencja
Pierwotna
Nowotworów



Ministerstwo Zdrowia



„Zadanie Prewencja Pierwotna Nowotworów finansowane przez Ministra Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych”

EUROPEJSKI KODEKS WALKI Z RAKIEM

Prowadząc zdrowy styl życia, można poprawić ogólny stan zdrowia i zapobiec wielu zgonom z powodu nowotworów złośliwych.

1. Nie pal; jeśli palisz, przestań. Jeśli nie potrafisz przestać, nie pal przy niepalących.
2. Wystrzegaj się otyłości.
3. Bądź codziennie aktywny ruchowo, uprawiaj ćwiczenia fizyczne.
4. Spożywaj więcej warzyw i owoców: jedz co najmniej 5 porcji dziennie. Ogranicz spożycie produktów zawierających tłuszcze zwierzęce.
5. Jeśli pijesz alkohol – piwo, wino lub napoje wysokoprocentowe – ogranicz jego spożycie.
6. Unikaj nadmiernej ekspozycji na promienie słoneczne. Szczególnie chroń dzieci i młodzież. Osoby mające skłonność do oparzeń słonecznych powinny przez całe życie stosować środki chroniące przed słońcem.
7. Przestrzegaj ściśle przepisów mających na celu ochronę przed narażeniem na znane substancje rakotwórcze. Stosuj się zawsze do instrukcji postępowania z substancjami rakotwórczymi. Przestrzegaj zaleceń krajowych ośrodków ochrony radiologicznej.
8. Bierz udział w programach szczepień ochronnych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.

Dla niektórych nowotworów istnieją programy badań przesiewowych zwiększające szansę na ich wyleczenie. Zbadaj się już dziś – nie zwlekaj!

Co roku w Polsce ponad 100 tys. osób zapada na nowotwory. Udaje się wyleczyć je u mniej niż połowy pacjentów, podczas gdy w krajach wysoko rozwiniętych – u dwóch na trzech. Skąd taka dysproporcja? Rak to nie wyrok! Większość nowotworów można skutecznie leczyć. Podstawowy warunek jest jeden: właściwe rozpoznanie powinno mieć miejsce wtedy, gdy nowotwór jest jeszcze mało zaawansowany,

nie zdążył się zdomowić w organizmie ani utworzyć przerzutów.

Dzięki połączeniu chirurgii, chemioterapii i radioterapii współczesna medycyna potrafi pokonać raka u 60-70 % chorych. Wyniki leczenia są tym lepsze, im wcześniej uda się postawić diagnozę. To często nie jest łatwe, gdyż rak rzadko daje wcześniejsze objawy. Dlatego tam, gdzie to możliwe, istotna jest profilaktyka. Nowotwór piersi, na którego statystycznie zapadnie jedna na 14 Polek, wykryty podczas badań przesiewowych takich jak mammografia, gdy ma jeszcze mniej niż 5 mm średnicy, jest wyleczalny prawie u wszystkich. Ten sam rak w czwartym stadium, czyli wtedy, gdy zajęte są już odległe węzły chłonne oraz istnieją przerzuty w różnych organach, praktycznie nie daje pacjentce szans. W tej fazie choroby na pięć lat życia może liczyć niespełna jedna kobieta na 10.

Badania mammograficzne mogą o 40% obniżyć umieralność na raka piersi, a cytologia potrafi zmniejszyć ilość występowania raka szyjki macicy nawet o 80%.

PROGRAM PROFILAKTYCZNY WCZESNEGO WYKRYWANIA RAKA JELITA GRUBEGO

W Polsce, każdego roku raka jelita grubego diagnozuje się u 13 tysięcy osób.

Co robić? Zgłoś się natychmiast po poradę, gdy zaobserwujesz:

- długotrwałe biegunki i zaparcia,
- naprzemiennie występujące biegunki i zaparcia,
- skurczowe, nawrotowe bóle brzucha,
- podbarwiony krwią stolec,
- krwawienie z odbytu,
- zmniejszenie średnicy wydalanego kału.

Co warto wiedzieć:

- rak jelita grubego jest najczęściej występującym rodzajem nowotworu na świecie,
- 90% przypadków raka jelita grubego dotyczy osób po 50 roku życia,
- wczesne rozpoznanie raka jelita grubego zwiększa szanse na całkowite wyleczenie,
- do bezpłatnych badań kolonoskopii kwalifikują się osoby w wieku 50-65 lat oraz osoby w wieku 40-65 lat, które miały w rodzinie krewnego (rodzice, rodzeństwo, dzieci) z rakiem jelita grubego,
- bezpłatne badania można wykonać w pracowni endoskopowej Przychodni Onkologicznej:
tel. 89 539-84-56, 89 539-85-30
- PROGRAM PROFILAKTYCZNY WCZESNEGO WYKRYWANIA RAKA W RODZINACH WYSOKIEGO, DZIEDZICZNIE UWARUNKOWANEGO RYZYKA ZACHOROWANIA NA NOWOTWORY ZŁOŚLIWE
- testy genetyczne stosowane w onkologii polegają na poszukiwaniu nosicielstwa mutacji w genach, które warunkują zwiększone, a czasem bardzo wysokie ryzyko zachorowania na jeden lub kilka typów nowotworów złośliwych. Badanie genetyczne to nie wyrok, a dobry początek mądrego życia. Na podstawie wyniku można np. zaplanować badania kontrolne takie jak mammografia, cytologia czy kolonoskopia.

opracowała:
Natalia Szczyglak



Eros *jesienną porą*

foto: www.freeimages.com

Różnice między orgazmem łechtaczkowym i pochwowym? Brak. Czy kobiety mogą przeżyć kilka orgazmów w trakcie jednego stosunku? Oczywiście. Czy istnieje różnica między przyjemnością z masturbacji a prawdziwym stosunkiem? Nie odpowiem, ale zachęcam do sprawdzenia u źródła: „Mistrzowie seksu”, tak nazywa się ten film w naciąganym nieco tłumaczeniu.

Stoła plus długie wieczory sprzyjają skupieniu na telewizyjnym ekranie, a w zalewie telewizyjnej nudy można znaleźć czasem prawdziwe peretki. „Masters of sex”, wciągający, a momentami nawet sensacyjny materiał, oparty w całości na prawdziwej historii pionierów badań fizjologii seksu. Wiedzieli Państwo, że 50% małżeństw cierpi z powodu rozmaitych zaburzeń seksualnych, a 45% rozwodów w USA ma przyczynę w seksualnym niedopasowaniu?

No właśnie, jesień. Czy to tylko pora seriali? Czas, kiedy piękne lato staje się coraz bardziej wspomnieniem, dni są krótsze, chłodniejsze, a na szybach rozmazuje się ściekający strugami deszcz. Radykalny brak słońca sprawia, że zaczynamy szukać ciepła gdzie indziej, zwracamy się ku sobie.

Cóż, w Polsce najwięcej dzieci rodzi się w lipcu. Prosta arytmetyka pokazuje, że szczyt jesiennego stępienia to czas, kiedy kochamy się najbardziej namiętnie.

Promyk optymizmu w perspektywie zbliżającego się listopada? Chyba tak, ale co wtedy, jeśli wyjęte z bajki: „żyli długo i szczęśliwie” zastępuje regularne odwracanie się plecami do partnera, bądź skrupulatne udawanie śpiącego w nadziei na uniknięcie związanego z amarami wysiłku? Co wtedy, gdy ta cudowna machina zaczyna szwankować?

Seks to rewelacyjny papierek lakmусowy, świetny i bardzo czuły wskaźnik jakości naszego życia i bycia. W związek wkradła się nuda i rutyna? A może jesteśmy sobie coraz bardziej wrody, oscylując między słowną agresją a obrażaniem się? Może tracimy do siebie zaufanie? Bądźmy pewni, że znajdzie to odbicie w naszych sypialniach, przetoży się bezpośrednio na łóżkowie: „jak i ile”, a znajomi chwylący od tak dawna nasz związek, widzą od jakiegoś czasu tylko śliczne zewnętrzne opakowanie.

W obliczu łóżkowych problemów, zanikającego libido, mruczemy sobie pod nosem, że to kolejna z rzuconych na nas przez zły los klątw, a może niemiły skutek mijających nieubłagane lat... Mylimy skutek z przyczyną. Nie da się wyizolować radości z seksu z całości naszego smutnego i zmęczonego życia.

Szczyt jesiennego stępienia to czas kiedy kochamy się najbardziej namiętnie

Podobnie, gdy dopadają nas choroby, lżejsze i cięższe oraz związane z nimi powikłania, skutki operacji, intensywnego leczenia. Zdarza się, że ingerencje chirurgów, działanie leków dosięgają części ciała będących powszechnie kojarzonymi z seksualnością, kobiecością czy męskością. Osoby, które świeżo uporały się z chorobą, mierzą się z kolejnym cierpieniem związanym z poczuciem, że w ich sytuacji intymna bliskość jest już zamkniętym etapem, że nie wypada im już myśleć o seksie, że ich okaleczone ciało jest okropne, śmieszne i do niczego się nie nadaje. I jak w samosprawdzającej się przepowiedni, tak skutecznie unikamy seksu, aż zaczynają unikać nas partnerzy. Tak uparcie nie myślimy o pragnieniu, aż rzeczywiście przestajemy pragnąć. A strata jest ogromna, bo rezygnujemy z czegoś ważnego i pięknego. Czasem natura problemu jest czysto biologiczna, „mechaniczna”, chciałoby się powiedzieć. Problem dotyczy gospodarki hormonalnej, zmian w naczyniach, wydolności układu krążenia, skutków ubocznych przyjmowanych leków. Efekt tych mechanicznych niedomagań to rosnąca frustracja związana z serią seksualnych niepowodzeń, cicho wkradająca się między partnerów niechęć, rozgoryczenie, poczucie winy.

No dobrze, mamy więc jesień, nocami słychać przelatujące na południe ptaki. Deszcz grzechocze miarowo o parapet. Wzmaga się nieprzyjemny północno-wschodni wiatr. Nic tylko zwinąć się w kłębek i w końcu zasnąć. Leżymy z rękami pod głową, wpatrzywszy w mrok między sufitem a łóżkiem. Ciszę przerywa tylko cichy oddech śpiącego partnera. A do nas sen nie przychodzi. W głowie kłębią się myśli, szukamy przyczyny, szukamy sposobu, żeby coś zmienić, poprawić, żeby ponownie było dobrze. Jak kiedyś. Może wstawiamy do laptopa, wertujemy fora, Wikipedię... Co zrobić?

A może po prostu zaufać specjalistom? Od początku września w naszym szpitalu, działa Poradnia Seksuologiczna i Zaburzeń Więzi Partnerskiej. Jedyna w województwie. W skład profesjonalnego zespołu terapeutów Poradni wchodzi: seksuolog, psychoterapeuta, specjalista terapii par, psychologowie. Do skorzystania z usług Poradni zapraszamy gorąco wszystkich Państwa przeżywających trudności związane z tą, tak istotną sferą życia, zarówno pary, jak i wszystkie inne potrzebujące pomocy osoby. Poradnia posiada umowę z NFZ i w związku z tym jest bezpłatna dla pacjentów.

O czym donoszę z radością, życząc... bardzo satysfakcjonującej jesieni.



Tomasz Żyśko
kierownik
Centrum Zdrowia Psychicznego

masz wiadomość...



Drogi Pacjencie!

To już czwarty list od nas do Ciebie. Mamy nadzieję, że w choć niewielkim stopniu i ten i wcześniejsze pomagają Ci w przygotowaniu się do leczenia albo już w trakcie jego przebiegu. W tym liście chcielibyśmy opisać jak od naszej, psychologicznej strony wygląda leczenie radioterapią.

Przede wszystkim musisz wiedzieć, że jest to proces który może trwać kilka dni, a w wielu przypadkach nawet kilka tygodni. Czas leczenia napromienianiem jest indywidualny, nie warto zatem porównywać siebie z innymi chorymi. Pamiętaj też, że każdy pacjent na co innego choruje i inny obszar ciała ma napromieniany, a jego skutki uboczne mogą być również inne.

Za Twoje leczenie odpowiada szereg specjalistów. Lekarz – to on kwalifikuje do leczenia napromienianiem, zaznacza w programie komputerowym, jaki obszar ma zostać napromieniony, a przede wszystkim monitoruje przebieg Twojego leczenia. Fizyk – wspólnie z lekarzem planuje przebieg napromieniania i dba o Twoje bezpieczeństwo. Technik radioterapeuta – do każdego zabiegu układa Ciebie w ten sposób, abyś leżał zawsze tak samo, obsługuje również aparat, który emituje wcześniej ustaloną dawkę promieniowania. Pielęgniarka – pomaga w leczeniu i pielęgnowaniu, np. odczynu popromiennego. No i wreszcie psycholog. Naszą rolą jest wsparcie Ciebie podczas tego, zwykle długiego leczenia. Z naszej obserwacji wynika, że najczęstszymi problemami, z jakimi pacjenci muszą sobie radzić jest lęk oraz frustracja związana z długim okresem leczenia i izolacją od najbliższych.

Chcielibyśmy się skupić na lęku związanym z procedurą napromieniania. Może również i u Ciebie, jak u znacznej części pacjentów pojawia się niepokój związany z niepewnością, co się podczas Twojego napromieniania dzieje. Pamiętaj, że zawsze jesteś obserwowany przez techników, którzy w każdej chwili, na Twój znak mogą przerwać napromienianie i udzielić Ci ewentualnej pomocy. Występujący hałas, chociaż może uciążliwy, związany jest z pracą maszyn emitujących promieniowanie. W każdym akceleratorze odczuwany inaczej, dlatego nie martw się tym, przecież Twój głos też inaczej brzmi w każdym pomieszczeniu. Czas napromieniania i pobytu na aparacie jest indywidualny dla każdego pacjenta i wynika z realizowanego planu leczenia. Może wynosić kilka minut, a czasem kilkanaście czy kilkadziesiąt. Aby upłynął Ci jak najszybciej, warto żebyś zamiast skupiać się na tym co dookoła się dzieje, pomyślał o czymś przyjemnym, o miejscu, w którym czujesz się bezpiecznie, o osobach, z którymi lubisz przebywać; zaplanuj jak spędzisz dzisiejszy wieczór. Jeśli masz jakieś wątpliwości lub jeśli coś Ciebie nurtuje, a nie znalazłeś tu wyjaśnienia, porozmawiaj ze swoim lekarzem, technikiem lub z nami.

Z pozdrowieniami

Emilia Piskorz-Jary
psycholog onkologiczny

Marta Ustach
psycholog





Nowe oblicze walki z rakiem w Iranie

Rola organizacji pozarządowych w prewencji nowotworów

Organizacje non profit są obecne w Iranie od dawna, lecz w ostatnich latach coś uległo zmianie. Przemiana charakteru tych organizacji z charytatywnych na aktywne organizacje pozarządowe, choć subtelna i stopniowa pozwala im działać bardziej efektywnie w dłuższym okresie – zwłaszcza w obszarze chorób nowotworowych.

Od siedmiu lat współpracuję z różnymi organizacjami pozarządowymi i uważam, że są liczącą się siłą zmian w każdym kraju. Pacjenci chorzy na raka w Iranie od dawna poddawani są rutynowemu leczeniu, jednak wysokie koszty leków i procedur medycznych stanowią dla wielu z nich barierę, z którą nie są w stanie poradzić sobie sami. Z pomocą przychodzą im organizacje pozarządowe – największe i najbardziej znane jak np. Mahak i Behnam Daheshpour. Swoją pracę rozpoczęły około 20 lat temu. Coraz więcej z nich nie tylko wspiera finansowo samych chorych, ale coraz częściej uczestniczy w wyposażaniu szpitali i świadczy szerszą, wielowymiarową pomoc. Organizacje pozarządowe działające obecnie w obszarze zdrowia są znacznie bardziej świadome znaczenia obowiązującej definicji (WHO) mówiącej, że „zdrowie to stan pełnego fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu, a nie tylko całkowity brak choroby czy niepełnosprawności”. Dlatego realizując swoje cele, starają się przeciwdziałać także ważnym problemom psychospołecznym pacjentów.

Pionierzy zmian w podejściu do chorób nowotworowych zwracają uwagę, że diagnoza nie oznacza końca życia. Dlatego coraz więcej mówi się o opiece paliatywnej, kontroli bólu, wsparciu psychologicznym pacjentów onkologicznych oraz edukacji i zwiększaniu świadomości społeczeństwa. Niektóre z wdrażanych projektów są inicjowane i wspierane przez władze. To m.in. krajowe projekty badawcze. Innym przykładem są przedsięwzięcia



realizowane przez samych pracowników opieki zdrowotnej. Na uwagę zasługuje utworzenie pierwszego w Iranie hospicjum. W ramach innego przedsięwzięcia pod nazwą Sepas, wprowadzono osobę psychologa na szpitalne oddziały. Do wyłącznych zasług organizacji pozarządowych można zaliczyć kształcenie studentów medycyny z zasad komunikacji z pacjentem oraz akcje promujące badania profilaktyczne.

Rak jest chorobą dotykającą wielu płaszczyzn życia człowieka. Od fizycznej, przez psychiczną aż do społecznej. Niewielu jednak jeszcze to dostrzega. Nadal większość uwagi i środków Iranu skoncentrowana jest na podnoszeniu jakości leczenia – i słusznie, lecz nie można poprzestać na procedurach medycznych. Sfera pozarządowa, poprzez swoją skuteczność odgrywa dziś istotną rolę w promowaniu zdrowia w społeczeństwie i ma szansę dotrzeć do punktu, w którym decydenci zaczną brać pod uwagę jej punkt

widzenia przy podejmowaniu decyzji. Pomimo, że pacjenci onkologiczni w Iranie wciąż nie mają tak silnie działającej sieci wsparcia jak w krajach zachodnich, to kierunek zmian wydaje się napawać optymizmem. Zaczynamy przełamywać mroczny obraz raka i mamy nadzieję być w stanie przynieść ludziom wiarę w sukces leczenia.



Specjalnie dla magazynu POLIKLINIKA

Reyhaneh Maktoufi
psychoonkolog i fizjoterapeuta
Cancer Institute of Iran



Marsz Różowej Wstążki pod hasłem „Kochamy Cię Życie” – pod patronatem Prezydenta Miasta Olsztyna
Rozpoczęcie w dniu 11.10.2014 r. o godz. 11:00 przed Ratuszem.

Przemarsz ulicami miasta i powrót do Ratusza.

W Sali Sesyjnej wykład na temat leczenia raka piersi, w holu przed Salą Sesyjną
wystawa Różowych zdjęć pt. „99% kobiecej doskonałości”

www.amazonki-olsztyn.pl

Nieprawidłowy wynik badania cytologicznego

Czy powinnam się martwić?



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

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 atypowe komórki, których obecność najczęściej spowodowana jest stanem zapalnym lub infekcją w obrębie szyjki macicy lub pochwy. Nieprawidłowy wynik badania cytologicznego nie zawsze oznacza, że chorujesz na raka szyjki macicy.

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, który 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

ptaskiego 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 i 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 podejrzanym 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. Rak szyjki macicy może rozwinąć się u każdej z nas niezależnie od wieku. Jednak z medycznego punktu widzenia łatwo go wykryć, rozwija się bowiem 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.

Opracowała:

Kamila Marchlewicz

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.

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

RUSZYŁA WYSYŁKA ZAPROSZEŃ NA BEZPŁATNE BADANIA MAMMOGRAFICZNE I CYTOLOGICZNE Z PROGRAMU!

Wojewódzki Ośrodek Koordynujący w Olsztynie od sierpnia b.r. rozpoczął wysyłkę zaproszeń na badania profilaktyczne do mieszkańek województwa warmińsko-mazurskiego. Zaproszenia na badania cytologiczne kierowane są do pań od 25 r. ż. do 59 r. ż., które w ciągu ostatnich 3 lat nie miały wykonanego badania cytologicznego z programu, natomiast zaproszenia na badania mammograficzne kierowane są do pań od 50 r. ż. do 69 r. ż., które w ciągu ostatnich 2 lat nie miały wykonanego badania mammograficznego z programu.

Zaproszenia będą wysyłane sukcesywnie, cotygodniowo do końca 2014 roku. Otrzyma je ponad 221 000 kobiet.

Drogie Panie, jeśli otrzymacie zaproszenie na bezpłatne badania cytologiczne lub/i mammograficzne, nie zwlekajcie!!! Skorzystajcie z szansy i zgłoście się natychmiast.

Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi/Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy finansowany przez ministra zdrowia w ramach Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych.

Jesienna depresja



„Kiedy życie boli” - w ten sposób światowej sławy psycholog kliniczny Michael Yapko zatytułował monografię poświęconą skutecznym sposobom radzenia sobie z depresją. Każdemu z nas, nawet najbardziej pogodnej osobie zdarzają się okresy smutku i przygnębienia. Zazwyczaj jednak kiedy okoliczności wywołujące ten smutek zmieniają się w naszej ocenie na lepsze, nasz nastrój powraca do równowagi. W depresji smutek atakuje człowieka często bez uchwytnej przyczyny. Znika wówczas posiadana przez nas energia życiowa, a nawet błahe sprawy urastają do rangi poważnych problemów. Stabnie też pamięć i nic nas nie ciekawi ani nie cieszy.

Zaburzenia depresyjne, ze względu na ich złożoność są obiektem zainteresowania zarówno psychiatrów, jak i psychologów. W literaturze depresja określana jest jako „stan chorobowy, mniej lub bardziej długotrwały, charakteryzujący się smutkiem, obniżeniem tonusu (napięcia mięśniowego – przyp. aut.) i zanikiem energii. Chorzy na depresję są lękliwi, wyczerpani i zniechęceni, niezdolni do stawienia czoła najmniejszej trudności, toteż nie przejawiają żadnej inicjatywy. Cierpią z powodu swej niemocy, mają również wrażenie, że ich inteligencja, a zwłaszcza uwaga i pamięć, uległy pogorszeniu. Wynikające stąd poczucie niższości wzmaga jeszcze ich melancholię. Rozróżnia się stany depresyjne konstytucjonalne, występujące stosunkowo rzadko oraz depresje reaktywne stanowiące odpowiedź

psychiki na trudności życiowe (konflikt z przełożonym, małżonkiem, dziećmi, utrata osoby bliskiej, pracy, wygnanie, samotność itd.). Przepracowanie, zbyt ścisła dieta, a także ograniczenia czasowe, presja czasu również mogą być przyczyną depresji.”

Depresja to nie zwykłe przygnębienie nie chandra ani niechęć do pracy, ale stan chorobowy

Depresja jest jednym z najbardziej powszechnych zaburzeń psychicznych; występuje również często jako objaw towarzyszący innym chorobom. Najbardziej znaczącymi objawami depresji są: utrata energii, zmęczenie, utrata zainte-

resowań i przyjemności związanych ze zwykłymi aktywnościami, brak apetytu i znaczny spadek wagi ciała lub wzmożony apetyt i przyrost masy ciała, zmniejszenie popędu seksualnego, bezsenność lub nadmierna potrzeba snu, psychomotoryczne pobudzenie lub spowolnienie, poczucie bezwartościowości, samoobwinianie oraz nadmierne i nieadekwatne poczucie winy, skłonność do uzależnień, zmniejszenie zdolności myślenia i koncentracji, takie jak spowolnienie procesów myślowych, niezdecydowanie, powtarzające się myśli o śmierci, samobójcze plany, czy też próby popełnienia samobójstwa.

Ze wskazanej wyżej definicji widać, że depresja to nie zwykłe przygnębienie, nie chandra ani niechęć do pracy, ale stan chorobowy, w którym zakłócone jest postrzeganie otaczającej nas rze-

czywistości. Ludzie chorzy na depresję mówią o sobie, że nie są w stanie przeżywać radości, a zdarzenia odbierane przez innych jako satysfakcjonujące nie budzą w nich pozytywnych emocji ani pozytywnego myślenia. Często są niezdolni do postrzegania swojego życia jako mającego sens. Dlatego u części osób z depresją ten sposób myślenia podsuwa rozwiązania skrajne, takie jak własna śmierć i chęć samounicestwienia, co ma prowadzić do rozwiązania problemów. Jeżeli w takim momencie osoba chora na depresję nie uzyska wsparcia w postaci pomocy ze strony bliskich, a także specjalistów, wówczas poczucie bezsensu i samotności staje się impulsem do destrukcyjnych zachowań. Współistnienie trudnej sytuacji życiowej, zawodowej, konflikty w rodzinie oraz poważna choroba mogą prowadzić do chęci odebrania sobie życia.

Z literatury przedmiotu alarmują dane, zgodnie z którymi Polska pod względem samobójstw zajmuje 16. miejsce w Europie. Od wielu lat rocznie około 5 tysięcy obywateli naszego kraju odbiera sobie życie. Samobójców jest więcej niż ofiar wypadków drogowych, a w przybliżeniu tyle samo, co osób umierających w wyniku chorób metabolicznych i przemiany materii, np. cukrzycy. W 2013 r.

liczba dokonanych samobójstw w Polsce przekroczyła 6 tysięcy. Wśród ludzi popełniających samobójstwa są osoby z różnym wykształceniem i różną pozycją społeczną. Liczne badania tego problemu zarówno w Polsce, jak i za granicą szacują, że w 2020 r. depresja zajmie 1. miejsce na liście przyczyn zgonów. To dlatego w wielu krajach wdrażane są programy profilaktyczne mające przeciwdziałać przyczynom i skutkom depresji.

Działania profilaktyczne w odniesieniu do problemu depresji powinny polegać m.in. na:

- szeroko zakrojonej działalności informacyjnej m.in. w szkołach i miejscach pracy, a także w środkach masowego przekazu,
- zwiększeniu dostępności do profesjonalnych placówek świadczących pomoc dla osób chorych na depresję, takich jak ośrodki interwencji kryzysowej, poradnie zdrowia psychicznego, ośrodki psychoterapii,
- działaniach podejmowanych w szkołach, uczelniach oraz w miejscach pracy, których celem jest uczenie najważniejszych umiejętności społecznych i psychologicznych oraz budowanie postaw prozdrowotnych w społeczeństwie.

W wymiarze społecznym bardzo ważne jest, abyśmy nie pozostawali obojętni wobec cierpienia osób chorych na depresję. Osoby takie wymagają bowiem szczególnej uważności, empatii i umiejętności spojrzenia na świat z ich perspektywy. Jak wykazują wyniki badań, jedynie nieliczni chorzy cierpiący na depresję zwracają się o pomoc do specjalisty. Może to właśnie Ty możesz pomóc jednemu z nich.

W Szpitalu MSW z WMCO w Olsztynie osoby cierpiące na depresję uzyskują profesjonalną pomoc w Centrum Zdrowia Psychicznego oraz w Zakładzie Usług Psychologicznych.

A oto recepta, jak nie poddać się depresji proponowana przez Panią Zofię, 82-letnią pacjentkę naszego Szpitala, która przeżyła w swoim życiu liczne choroby, w tym zawał serca i choroby onkologiczne:

- bądź szczęśliwy, że jest znów kolejny dzień,
- kochaj swoich bliskich, miej przyjaciół - to oni są na pogodę i niepogodę,
- gdy cię coś boli to pomyśl, że innych los doświadcza jeszcze bardziej,
- każdego dnia postuchaj pięknej muzyki,
- nie bądź sknerą, nie żałuj sobie i innym, dziel się z innymi.



DEPRESJA SEZONOWA

- wyraźny brak energii
- smutek
- poczucie beznadziejności
- apetyt na stopy
- drażliwość
- kłopoty z koncentracją
- brak motywacji do działania
- u kobiet także nasilenie objawów zespołu napięcia przedmiesiączkowego

90%

populacji
czuje się
gorzej
zimą

PRZYCZYNY DEPRESJI

- mniejsza ilość światła
- niższa temperatura
- zmiana wilgotności powietrza
- zmiany ciśnienia



Bożena Rychlik

kierownik Zakładu
Usług Psychologicznych

LEKARZE RODZINNI

lek. Bożena Falkowska-Gilska
lek. Mirosława Kozłowska
lek. Małgorzata Konrad
lek. Maria Sielczak

poniedziałek – piątek
08:00 – 18:00
Rejestracja:
89 539-82-45

budynek A
Al. Wojska Polskiego 37
10-228 Olsztyn



Wykaz usług medycznych

świadczonych przez SP Zakład Opieki Zdrowotnej MSW
z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii
w Olsztynie

Oddział Kliniczny Chemioterapii z Ośrodkiem Chemioterapii Jednodniowej

Lekarz kierujący Oddziałem
lek. med.
Anna Słowińska



Systemowe leczenie nowotworów złośliwych obejmujące chemioterapię, leczenie hormonalne i wspomagające, a także nowoczesne terapie celowane w skojarzeniu z chemioterapią, jak i radioterapią.

Oddział realizuje eksperymentalne metody leczenia w ramach procedury leczenia niestandardowego, jak również w ramach międzynarodowych badań klinicznych.

Oddział zajmuje się takim schorzeniami jak:

- 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.

Ośrodek Chemioterapii Jednodniowej to nowoczesna baza do ambulatoryjnego leczenia onkologicznego.

10-stanowiskowa baza do ambulatoryjnego podawania cytostatyków, bez konieczności hospitalizacji.

Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej

Ordynator
prof. dr hab.
Jadwiga Snarska



Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej prowadzi działalność nie tylko diagnostyczno-leczącą, ale również naukowo-dydaktyczną, o bogatych tradycjach z zakresu chirurgii ogólnej, endokrynologicznej i gastroenterologicznej.

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.

Oddział zajmuje się także diagnostyką i leczeniem skojarzonym ciężkich postaci ostrego zapalenia trzustki, z zastosowaniem całkowitego żywienia pozajelitowego i dojelitowego oraz chorób jelita grubego.

Ponadto wykonywane są zabiegi operacyjne przez doświadczonych lekarzy Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej:

- 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.

Pododdział Chirurgii Plastycznej i Chirurgii Onkologicznej Piersi

Z-ca Ordynatora
lek. med.
Grażyna Barańska



Wykonywane zabiegi z zakresu Chirurgii Plastycznej i Chirurgii Onkologicznej Piersi:

- leczenie chirurgiczne raka piersi w pełnym zakresie, łącznie z zabiegami onkoplastycznymi i natychmiastową rekonstrukcją piersi,
- rekonstrukcje piersi po mastektomii,
- leczenie chirurgiczne łagodnych guzów piersi,
- leczenie chirurgiczne zniekształceń po chirurgicznym leczeniu raka piersi,
- leczenie chirurgiczno-plastyczne nowotworów skóry,
- operacje rekonstrukcyjne po urazach, oparzeniach,
- operacje estetyczne twarzy, piersi (powiększenie piersi, korekcja nosa, korekcje powiek).

Działalność zespołu obejmuje pracę w Oddziale, na sali operacyjnej, w poradniach chirurgii plastycznej i chirurgii piersi oraz konsultacje chorych kwalifikowanych do leczenia. Działalność chirurgiczna obejmuje wszystkie aspekty chirurgicznego leczenia chorób piersi.

Oddział Hematologii

Lekarz kierujący Oddziałem
dr n. med.
Wanda Knopińska-Postuszny



Do zadań Oddziału należy:

- zapewnienie kompleksowych świadczeń obejmujących: diagnostykę i leczenie przyczynowe i objawowe schorzeń hematologicznych, podawanie leków cytostatycznych pacjentom hospitalizowanym, podawanie leków cytostatycznych w ramach leczenia jednego dnia, zapewnienie kompleksowych, całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych, prowadzenie porad konsultacyjnych hematologicznych,
- realizacja programów promocji zdrowia i profilaktyki chorób nowotworowych,
- współpraca z ośrodkami klinicznymi i innymi placówkami w zakresie leczenia pacjentów i szkolenia personelu medycznego,
- prowadzenie badań klinicznych w zakresie leczenia schorzeń hematologicznych,
- współpraca dydaktyczna z uniwersyteckimi wydziałami medycznymi.

Kliniczny Szpitalny Oddział Ratunkowy

Lekarz kierujący Oddziałem
lek. med.
Jacek Tyłło



Oddział zajmuje się:

- 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.

Oddział nie tylko realizuje procedury ratujące życie i zdrowie, ale jest także prężnym ośrodkiem szkoleniowym.

Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej

Lekarz kierujący Oddziałem
lek. med.
Andrzej Lachowski



W Oddziale wykonywane są operacje z zakresu chirurgii onkologicznej:

- 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 przełyku,
- jako jedyny Oddział w regionie wykonujemy w wybranych przypadkach resekcje guzów pierwotnych i przerzutowych wątroby techniką termoresekcji,
- 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.

Oddział dysponuje nowoczesnym detektorem promieniowania gamma, który umożliwia przeprowadzanie tzw. biopsji węzła wartowniczego, w niektórych przypadkach czerniaka i raka piersi. W ramach Oddziału wykonywany jest również pełen zakres procedur w zakresie urologii onkologicznej i torako-chirurgii onkologicznej, w tym zwłaszcza operacje guzów nerek i nadnerczy, prostaty, jąder i pęcherza moczowego.

**Zakład Radioterapii
i Oddział Kliniczny Radioterapii
z Pododdziałem Onkologicznym**

Kierownik Zakładu
i Lekarz kierujący
Oddziałami Radioterapii I – III
prof. dr hab. med.
Lucyna Kępka



W Zakładzie i w Oddziałach Radioterapii realizujemy własne projekty naukowe i prowadzimy badania kliniczne I, II i III fazy.

Oddział zajmuje się takim schorzeniami jak:

- 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.

Oprócz samodzielnej radioterapii stosujemy także leczenie skojarzone z równoczesną chemioterapią.

W Zakładzie Radioterapii dostępna jest bardzo precyzyjna metoda leczenia nowotworów mózgowia – radioterapia stereotaktyczna.

Nowa metoda leczenia 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.

**Oddział Anestezjologii
i Intensywnej Terapii**

Lekarz kierujący Oddziałem
lek. med.
Danuta Dąbrowska-Parfianowicz



W Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii posiadającym 8 stanowisk, leczeni 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. 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.

Pod względem wyposażenia w aparaturę medyczną, zatrudnienia personelu lekarskiego i pielęgniarskiego oraz wykonywanych procedur, Oddział spełnia wymogi drugiego poziomu referencyjnego.

**Oddział Chirurgii
Urazowo-Ortopedycznej**

Lekarz kierujący Oddziałem
dr n. med.
Zbigniew Żęgota



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 rzepekowo-udowego. Dodatkowo wykonuje szeroki wachlarz zabiegów w zakresie chirurgii artroskopowej stawu kolanowego, barkowego i skokowo-goleniowego.

Oddział zajmuje się takimi schorzeniami jak:

- urazy oraz inne określone skutki działania czynników zewnętrznych,
- choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej.

Zabiegi operacyjne wykonywane przez lekarzy Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej:

- artroskopie stawu kolanowego, barkowego oraz skokowo-goleniowego,
- otwarte i zamknięte nastawienia złamań kości,
- protezoplastyki stawu biodrowego,
- protezoplastyki stawu kolanowego, w tym jednoprzeciałowe oraz stawu rzepekowo-udowego,
- zabiegi z zakresu chirurgii onkologicznej kręgosłupa i kości długich,
- zabiegi rekonstrukcji wielotkankowych z użyciem implantów mocujących.

**Oddział Chorób Wewnętrznych
i Diagnostyki Onkologicznej
z Pododdziałem Kardiologicznym**

Lekarz kierujący Oddziałem
lek. med.
Krzysztof Antoniak



Oddział wykonuje pełen zakres badań diagnostycznych w dziedzinie chorób wewnętrznych. Oddział zajmuje się takimi schorzeniami jak:

- 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>Lekarz kierujący Oddziałem dr n. med. Leszek Frąckowiak</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>
Pododdział Otolaryngologiczny	<p>W Oddziale oferowany jest pełen zakres procedur z zakresu otolaryngologii.</p>
<p>Lekarz kierujący Oddziałem lek. med. Beata Kielak</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 tj. (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.
Oddział Dzienny Leczenia Zaburzeń Nerwicowych	<p>Oddział Dzienny Leczenia Zaburzeń Nerwicowych powstał z myślą o pacjentach cierpiących z powodu: zaburzeń nerwicowych, zaburzeń odżywiania i snu, zaburzeń osobowości.</p>
<p>Kierownik lek. med. Tomasz Żyśko</p> 	<p>Do zadań Oddziału należy kompleksowe nadzorowanie procesu leczniczego poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ustalenie i wdrożenie planu terapeutycznego, • porady oraz skierowanie na niezbędne badania oraz konsultacje specjalistyczne, • zalecenia odnośnie leczenia farmakologicznego, • prowadzenie dokumentacji medycznej we współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego • porady nastawione na przepracowanie podstawowych problemów psychologicznych pacjenta stanowiące realizację ustalonego planu leczenia w formie porad psychologicznych, sesji psychoterapii, • wsparcie psychospołeczne we współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego i zależnie od aktualnych wymagań NFZ, • realizację czynności pielęgniarstwa zleconych przez lekarza w oddziale.
Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym	<p>Profil świadczeń Oddziału opiera się na:</p>
<p>Ordynator lek. med. Aniela Minicz-Płatek</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.
Oddział Rehabilitacji Diennej Zakład Usprawniania Leczniczego	<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>Lekarz kierujący Oddziałem 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 wg metod neurofizjologicznych, • fizykoterapii: elektroterapia, laseroterapia, krioterapia, pole magnetyczne niskiej i wysokiej częstotliwości, • hydroterapii: bicze szkockie, masaż podwodny, masaż pęrlkowy, masaż wirowy kończyn górnych i dolnych, • masażu leczniczego i terapii manualnej: klasycznego, drenażu limfatycznego i terapii manualnej.
Pododdział Chemioterapii i Chemioterapii Jednodniowej w Ełku	<p>Poradnia Chemioterapii z Ośrodkiem Chemioterapii Jednodniowej to nowoczesna baza do ambulatoryjnego leczenia onkologicznego.</p>
<p>lek. med. Marzena Puchała</p>	<p>4-stanowiskowa baza do ambulatoryjnego podawania cytostatyków, bez konieczności hospitalizacji.</p>

ZAPYTAJ LEKARZA



dr med. Konrad **Wroński**

Mój dziadek miał raka jąder. Czy istnieje zagrożenie, że jest to dziedziczne? Jakie są przyczyny raka jąder u mężczyzn? *Andrzej (28 l. Ostróda)*

Panie Andrzeju, ze względu na kilka czynników ryzyka raka jądra, które u Pana występują – a są nimi: wiek, rasa biała, rak jądra w rodzinie – zalecam Panu samobadanie jąder. Badanie powinno być wykonywane w trakcie lub po kąpieli, gdy skóra moszny jest rozluźniona. Penis powinien być odsunięty na bok. Jednocześnie obiema rękami powinien Pan wziąć jądra między kciuki i palce, a następnie powoli i delikatnie dotykać „rolować” jądra między palcami, zwracając uwagę na wielkość i kształt jąder, guzki, ból i konsystencje obu jąder. Wielu mężczyzn jest zdezorientowanych podczas samobadania – jaka powinna być konsystencja jąder, kształt i ich wielkość, dlatego zalecam Panu zgłoszenie się do Poradni Urologicznej lub Poradni Chirurgii Onkologicznej w Szpitalu MSW z W-MCO w Olsztynie w celu nauki samobadania jąder i zbadania Pańskich jąder przez lekarza specjalistę.

Znalazłam informację, że nowotwór umiera sam z braku pożywienia. Czy raka można zwalczyć głodówką? *Krystyna (53 l. Lubawa)*

Raka nie można zagłodzić! Często funkcjonuje stary pogląd, że raka można zagłodzić. Niektórzy uważają, że jeśli jemy, to karmimy raka, a gdy przestaniemy dostarczać pożywienie to rak umrze. To mit! Rak się sam wyżywi. Jest jak pasożyt, który będzie się rozwijał kosztem gospodarza, nie zważając na postępujące wyniszczenie prowadzące do śmierci żywiciela. Co 5-ty chory onkologiczny umiera nie z powodu postępu choroby, ale z niedożywienia, nie mogąc znieść trudów leczenia. Coraz więcej badań dowodzi, że jest odwrotnie. Chory prawidłowo odżywiony ma większe szanse na walkę z nowotworem i na przeżycie, bo ma siły do walki. Dlatego tak ważną sprawą jest prawidłowa dieta, gdyż właściwe żywienie leczy. Dobrze dobrane żywienie jest niezbędne, aby leczenie antynowotworowe było skuteczne.



dr med. Sylwia **Lisieska-Żotnierzcyk**

Podczas jesiennych zmian pogody bolą mnie stawy. Dlaczego? W jaki sposób pozbyć się uciążliwego bólu? *Maria (62 l. Olsztyn)*

Dlaczego zwiastuny pogorszenia pogody są bolesne – nikt do końca nie wie. Mogą być one spowodowane między innymi niskim ciśnieniem, które zwiększa ilość płynu stawowego, co skutkuje bólem, opuchnięciem i sztywnością. Niedopuszczanie do zaziębienia stawów przez odpowiednie ciepłe ubranie to podstawa, zaś w przypadku bólu pomoc zawsze mogą ciepłe okłady – z borowiny, gliniek, termoformy czy poduszki elektrycznej. Odpowiedni ruch pomaga utrzymać ruchomość w stawach i wzmacnia mięśnie, które z kolei odciążają stawy przy codziennym funkcjonowaniu. Trzeba dużo pić – przyjmowane płyny pomagają nawodnić substancję maziową obecną w stawach i tym sposobem są one lepiej „naoliwione”. Utrzymywać wagę – zwiększenie ciężaru ciała jest dla stawów olbrzymim wyzwaniem i zwykle znacząco zwiększa dolegliwości bólowe.



Maciej **Szubzda**
fizjoterapeuta

Pracuję jako kasjerka w dużym markecie spożywczym. Kiedy siedzę przez kilka godzin, mam wrażenie lekkiego nietrzymania moczu. Czy to wina pracy, braku ruchu czy niewielkiej nadwagi? *Alicja (45 l. Olsztyn)*

Szanowna Pani, w trakcie pracy konieczne jest wystarczająco częste oddawanie moczu. Nie można przetrzymywać pełnego pęcherza. Niezbędna jest wizyta w Poradni Ginekologicznej. Lekarz musi panią zbadać, zebrać wywiad i wydać opinię.



dr med. Leszek **Frackowiak**



Fot. Jarostaw Parfianowicz

Jesienna Praga oczami lekarza Polikliniki

Praga – cóż o niej można napisać w skrócie? Przepiękne miasto położone nad Włtawą, w którym miałem przyjemność być kilkakrotnie. Wyjątkowa gratka dla miłośników architektury reprezentującej cały przekrój rozmaitych stylów i epok, gdzie spletają się w jedną całość tradycje wielu narodów i kultur. Warto obejrzeć wszystko, najwięcej jak się da.

Praga to miasto szczególne. Ta położona w centralnej Europie stolica Czech jest zbiorowiskiem niesamowitych wprost zabytków z okresu gotyku, renesansu, baroku, secesji oraz współczesności. Zabytki Starego Miasta to katalogowy przegląd niemalże wszystkich epok z charaktery-

stycznymi dla nich ozdobami, dachami, wykończeniami, wąskimi uliczkami i stynnymi figurami na Moście Karola. Nad wszystkim zaś dumnie czuwa spoczywający na pobliskim wzgórzu zamek Hradczany, siedziba dawnych królów. Zbiór doskonale zachowanych i nienaruszonych przez zawieruchę wojenną zabudowań miejskich, kościołów, karczm, mostów. Praga została wpisana na listę zabytków UNESCO.

Polecam: Krizikowe fontanny, wędrowkę po Starówce, Hradczanach, nad Włtawą, katedrę św. Wita, Most Karola. Najpiękniej wygląda to wszystko nocą...

Jarostaw Parfianowicz



Czeska zupa z czosnku Kuchenne... inhalacje

Rozgrzewa Czechich i słowackich górali, a także narciarzy odwiedzających w sezonie południowe stoki Tatr. Czesnakowa polievka, czyli zupa czosnkowa to prawdziwa bomba allicynowa. Mimo wielkiej jak Giewont góry ząbków czosnku użytych do jej przygotowania, posiada łagodny smak i niezwykle właściwości rozgrzewające. W sam raz na jesienne chłody. Duży talerz parującej zupy czosnkowej to również naturalna antybakteryjna inhalacja górnych dróg oddechowych.

SKŁADNIKI:

- 2 litry bulionu
- szczypta suszonego majeranku
- pieprz czarny
- 1-2 główki czosnku
- pszenna bułka
- łyżka tartego żółtego sera/talerz

PRZYGOTOWANIE

Do ugotowanego bulionu wciskamy czosnek. Dodajemy majeranek do smaku. Na maśle lub oleju smażymy pokrojoną w kromki bułkę. Nalewamy bulion do talerzy a do środka wrzucamy po łyżce startego sera. Na wierzch kładziemy po dużej grzance z bułki. Gotowe.

RB

W następnym numerze /zima 2014/



ZIMOWE URAZY KOŚCI I STAWÓW

- Wszystko o urazach wywołanych poślizgnięciami na oblodzonym chodniku lub narciarskim szaleństwem.



PRZYPRAWY KORZENNE – EGZOTYCZNA SZCZYPTA ZDROWIA

- Łagodzące ból zębów goździki, antybakteryjny cynamon i inne przyprawy, które w zimowe długie wieczory rozgrzewają, poprawiają nastrój, ale też wspomagają leczenie.



ANGINA – LIŻE STAWY GRYZIE SERCE

- Jakie są objawy choroby?
- Jak zapobiegać?
- Jakie powikłania nam grożą – czyli wszystko o anginie.

Dekalog

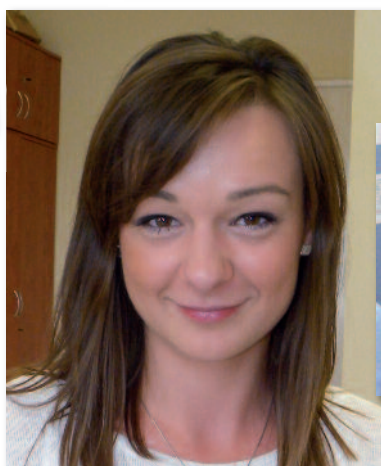
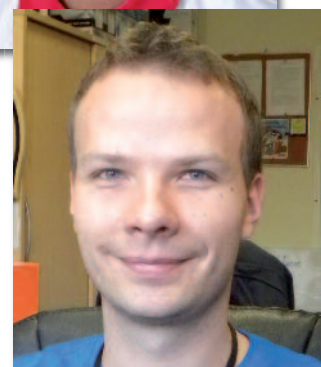
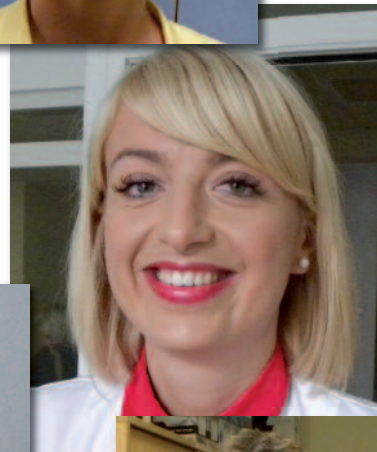
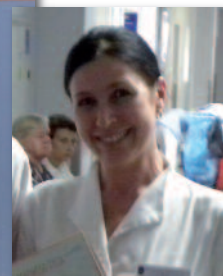
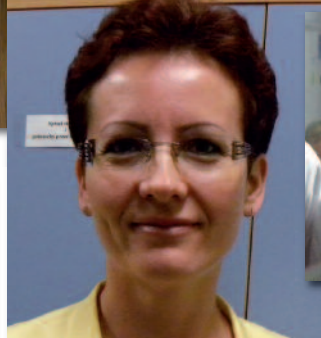
życzliwego traktowania Pacjentów

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 zro-
zumieli, co do nich mówisz.
8. Zastanów się nad sugestiami pa-
cjentów, one nie zawsze są pozba-
wione 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!



Szpital przyjazny pacjentom!