

MUZYCZNA SJESTA w Poliklinice



Histeroskopia
w praktyce
ginekologicznej

10 lat
KSOR

Już lato!
Jak wczesnie rozpoznać
groźne zmiany skórne?



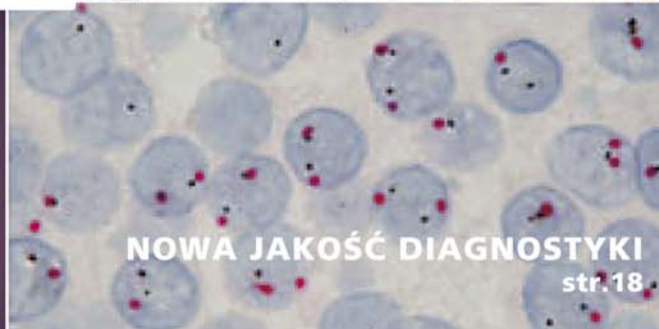
MUZYCZNA SJESTA
str.8



MASZ WIADOMOŚĆ str.9



**LECZENIE
REKONSTRUKCYJNE**
str.10



NOWA JAKOŚĆ DIAGNOSTYKI
str.18

W numerze:

O tym w szpitalu trzeba pamiętać	3
Samobadanie skóry	4
Histeroskopia	6
Muzykoterapia	8
Masz wiadomość	9
Leczenie rekonstrukcyjne	10
10 lat KSOR!	12
Wykaz usług medycznych	14
Nowa jakość diagnostyki	18

POLIKLINIKA

Kwartalnik Szpitala MSW w Olsztynie

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

Redakcja:
Rafał Bezuch
Łukasz Sawaniewski
Brygida Kondracka

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

Korekta:
Elżbieta Lenkiewicz

Dystrybucja:
Kolportaż własny

Kwartalnik jest bezpłatny

Kontakt:
lukasz.sawaniewski@poliklinika.net



POLSKA NAGRODA JAKOŚCI
XVI edycja 2015
LAUREAT
ORGANIZACJE PUBLICZNE - OCHRONA ZDROWIA

Finalista IV edycji konkursu
„ZNAKOMITY PRZYWÓDCA”

Finalista II edycji konkursu

„ZNAKOMITY PEŁNOMOCNIK SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA”

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!

Samobadanie skóry

w celu wczesnego wykrycia czerniaka



fot. www.freeimages.com

Czerniaki skóry są złośliwymi nowotworami, które wywodzą się z neuroektodermalnych komórek melanocytarnych. Na świecie liczba nowych zachorowań, jak i śmiertelność z powodu czerniaka stopniowo rośnie w ciągu ostatnich 50 lat. W Wielkiej Brytanii liczba nowych zachorowań spowodowanych czerniakiem, od 1970 do 2000 roku wzrosła 3-krotnie i sprawia, że jest to obecnie szósty, najczęściej występujący nowotwór złośliwy na Wyspach. O ile w USA i Australii czerniak skóry dotyczy głównie starszych mężczyzn, to w Wielkiej Brytanii obserwuje się gwałtowny wzrost nowych zachorowań z powodu czerniaka skóry u osób młodych.

W Polsce czerniaki skóry występują rzadko, a standardowy współczynnik zachorowalności wynosi około 6,5/100.000, co odpowiada około 2400 nowym zachorowaniom rocznie. Standaryzowane współczynniki umieralności osiągają wartość około 3,5/100.000 u mężczyzn i 3/100.000 u kobiet, co daje łącznie 1150 zgonów rocznie. Podobnie jak w Wielkiej Brytanii, czerniak skóry w Polsce jest nowotworem o największej dynamice, o czym świadczy chociażby niemal 3-krotny wzrost liczby nowych zachorowań w latach 1982 – 2002.

Etiologia tej choroby nie jest jeszcze do końca dokładnie poznana. Obecnie ist-

nieje kilka teorii mówiących o możliwym powstawaniu tego nowotworu.

Nowotwory skóry stanowią grupę chorób, w przypadku których istnieją najlepsze warunki do wykrycia i leczenia już we wczesnym okresie. Guz skóry jest zazwyczaj widoczny dla chorego, dostępny badaniu lekarskiemu, a łatwość pobrania materiału do badania histopatologicznego umożliwia ustalenie rozpoznania. Rozpoznanie raka i czerniaka skóry badaniem fizykalnym, najczęściej nie następuje problemów. Leczenie chorych we wczesnych stadiach zaawansowania jest nieskomplikowane i przynosi bardzo dobre efekty.

Jednym z najważniejszych elementów, który pozwala na rozpoznanie czerniaka jest badanie skóry pacjenta, które powinno być wykonane przez każdego lekarza. Uważa się, że takie badanie powinno być wykonane podczas każdej wizyty chorego w ambulatorium lub w trakcie hospitalizacji. Lekarz powinien ocenić skórę całego ciała w dobrym oświetleniu z uwzględnieniem okolic trudno dostępnych takich, jak: skóra owłosiona głowy, stopy, przestrzenie międzypalcowe, okolice narządów płciowych i odbytu.

American Cancer Society zaleca dokładne profilaktyczne badanie lekarskie

Za czynniki wpływające na zwiększone ryzyko zachorowania na czerniaka skóry uważa się:

- ➔ promieniowanie ultrafioletowe naturalne i sztuczne (solaria),
- ➔ stałe drażnienie mechaniczne lub chemiczne skóry,
- ➔ predyspozycje genetyczne,
- ➔ niską zawartość barwnika w skórze.

Uważa się, że osoby o podwyższonym ryzyku zachorowania na nowotwory skóry to takie, które:

- ➔ wcześniej chorowały na nowotwory skóry,
- ➔ nowotwory skóry wystąpiły u nich w rodzinach,
- ➔ mają dużą liczbę znamion skórnych,
- ➔ mają wrażliwy typ skóry na promieniowanie UV,
- ➔ przebyły w przeszłości oparzenie słoneczne,
- ➔ przebywają rekreacyjnie dużo czasu na zewnątrz nie chroniąc skóry przed promieniowaniem UV,
- ➔ korzystają z kąpieli słonecznych,
- ➔ pracują na wolnym powietrzu.

skóry u osób w wieku od 20 do 40 lat co 3 lata, natomiast coroczne badanie skóry u osób powyżej 40 roku życia. Polski Komitet Zwalczenia Raka postuluje coroczne badanie lekarskie u osób powyżej 14 roku życia oraz propagowanie samobadania skóry.

Ważnym badaniem, które powinno być wykorzystywane we wstępnej diagnostyce raka i czerniaka skóry jest dermoskopia lub wideodermoskopia. Podejrzenie powinny zawsze nasuwać zmiany skórne, które rozwinęły się pierwotnie lub na podłożu wcześniej istniejącego znamienia barwnikowego. Objawy zgrubienia, zmiany powierzchni, zmiany zabarwienia i brzegów czy wystąpienie swędzenia lub krwawienia ze zmiany skórnej, muszą być sygnałem dla osoby, u której takie objawy występują, by niezwłocznie zgłosić się do lekarza w celu diagnostyki i podjęcia leczenia. W przeprowadzonych badaniach na temat samobadania skóry wykazano, że swoistość i czułość tego badania była

wyższa w przypadku większych zmian na skórze. Jednocześnie zwraca się w publikacjach uwagę na konieczność edukacji przez lekarzy, mężczyzn i kobiet w zakresie samokontroli skóry. Zdjęcia przypadków klinicznych raka i czerniaka skóry, a także wykłady lekarzy przyczyniły się do zwiększenia czułości i swoistości podczas samokontroli skóry.

Wydaje się, że takie postępowanie i działanie konieczne jest, by skutecznie wykrywać nowotwory skóry we wczesnym stadium. Lekarze Oddziału Klinicznego Chirurgii Onkologicznej niejednokrotnie w swojej praktyce spotykali się z przykładami zaawansowanych miejscowo nowotworów skóry. Dlatego ważne jest, aby pacjenci byli w pełni poinformowani o konieczności samobadania skóry, a w przypadku stwierdzenia zmiany podejrzanej, o jak najszybsze zgłoszenie się do lekarza.

W Polsce, w chwili rozpoznania, u około 80% chorych czerniak skóry ma charak-

ter zmiany miejscowej. Stadium zaawansowania regionalnego występuje u około 15% chorych, a uogólniony proces nowotworowy dotyczy zaledwie 5% zgłaszających się pacjentów. Wskaźniki 5-letnich przeżyć wynoszą we wczesnych postaciach czerniaka – 60%-90%, natomiast wskaźnik 5-letnich przeżyć, w postaci zaawansowania regionalnego wynosi od 20% do 70%, a w stadium uogólnionym – od 5% do 10%. Wcześnie wykryty czerniak skóry daje szanse pełnego wyleczenia. Osoby mające zmiany skórne powinny regularnie zgłaszać się na kontrolę do lekarza. W Szpitalu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie badanie skóry przez lekarza wykonywane jest w Poradni Chirurgii Onkologicznej w ramach ubezpieczenia z NFZ, co oznacza, że osoba ubezpieczona zgłaszająca się po poradę nie ponosi żadnych kosztów związanych z wizytą u lekarza.

Podejrzenie powinny nasuwać zmiany skórne, które rozwinęły się pierwotnie lub na podłożu wcześniej istniejącego znamienia barwnikowego.



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

Histeroskopia w praktyce ginekologicznej

Histeroskopia jest metodą diagnostyczno-leczną pozwalającą na uwidocznienie wnętrza jamy macicy, po wprowadzeniu specjalnej optyki poprzez kanał szyjki macicy i obserwacji jamy macicy przez lekarza na ekranie monitora, w powiększeniu.

Zabieg jest precyzyjny i pozwala na uwidocznienie patologii oraz ewentualne działania terapeutyczne. Jest także bezbolesny, wykonywany w znieczuleniu dożylnym, trwa kilkanaście minut.

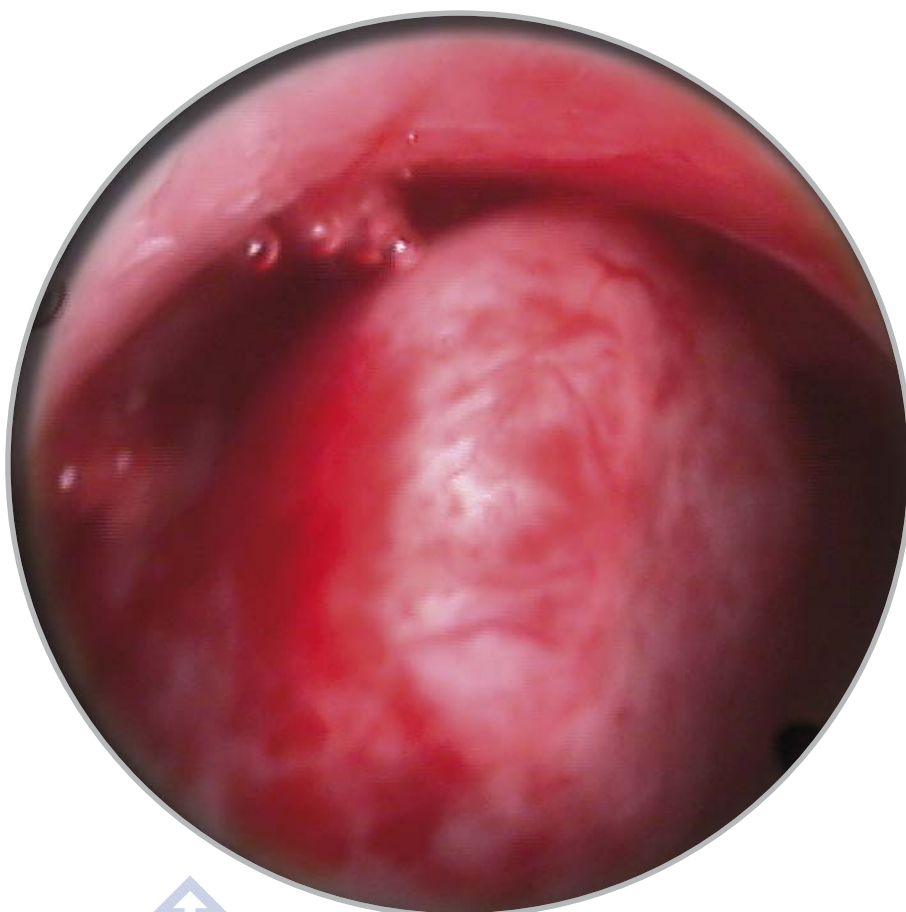
Badanie wykonywane jest na zlecenie lekarza w warunkach szpitalnych i obarczone jest niewielkim odsetkiem powikłań, przy prawidłowej kwalifikacji do zabiegu.

Uważa się, że histeroskopia zaczęła się od Bozziniego (rok 1804), który wykonał endoskopię cewki moczowej w świetle świecy. Desormeaux (1853) uwidocznili wnętrze macicy endoskopem chirurgicznym, a Pantaleoni (1869) zobaczył obraz wnętrza macicy w cystoskopie.

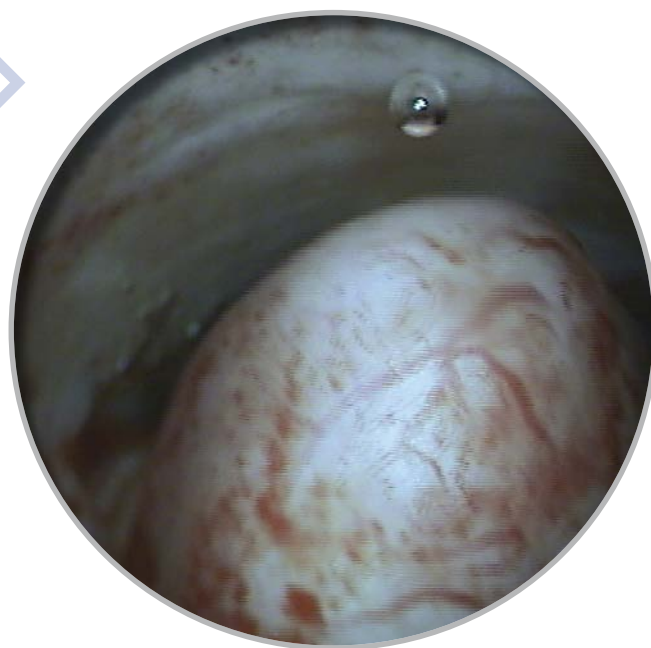
W szpitalu MSW w Olsztynie histeroskopia wykonujemy od początku lat 90. ubiegłego wieku, najpierw aparatem firmy Wolf w medium gazowym, podając do jamy macicy dwutlenek węgla CO₂, gdzie po rozszerzeniu jamy macicy można było obserwować jej wnętrze i pobierać kleszczykami wycinki z jamy macicy lub usuwać drobne polipy.

Wszystkie operacje wykonywane były kontrolą wzroku, początkowo bez toru wizyjnego, a w latach późniejszych, po zakupie toru wizyjnego zmiany w jamie macicy obserwowano na ekranie monitora. Histeroskopia wykonywane są w znieczuleniu dożylnym, a pacjentka nie odczuwa bólu.

Rzeczywisty rozwój aparatów do histeroskopii wiązał się z wprowadzeniem medium płynnego (soli fizjologicznej) i zastosowaniem specjalnych pomp, które pozwalały na rozszerzenie jamy macicy i obserwację obrazu jamy macicy na ekranie monitora. Z tego okresu pochodzą nasze prace zamieszczone w „Roczniku Medycznym Lekarzy Warmii i Mazur” i w „Problemach Lekarskich”, mówiące o własnych doświadczeniach w histeroskopii (1996).



Polipy endometrialne jamy macicy: źródło własne

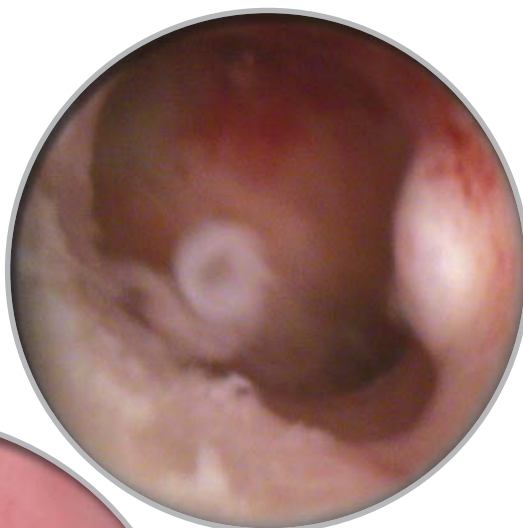


**Uważa się,
że histeroskopia
jest dokładniejszą
metodą diagnostyczną
niż tradycyjne
frakcjonowane
wytyżczkowanie jamy
macicy.**

W trakcie wytyżczkowania frakcjonowanego „na ślepo”, bez kontroli wzroku pomija się ok. 30 % zmian patologicznych. Podczas wykonywania zabiegu pod kontrolą wzroku, możliwość niewidocznego znielenia patologii jest minimalna.

Powikłanie podczas zabiegu może wystąpić przy perforacji macicy, ale zdarza się w niewielkim odsetku przypadków. Obecnie w Oddziale Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej MSW w Olsztynie jest to jeden z najczęściej wykonywanych zabiegów.

Ujścia maciczne
jajowodów:
źródło własne



dr med. Leszek **Frąckowiak**
lekarz kierujący oddziałem
Oddział Ginekologii
i Ginekologii Onkologicznej



Metodą histeroskopii w medium płynnym można wykonać:

- usunięcie polipa endometrialnego
- histeroskopię diagnostyczną
- usunięcie wkładki domacicznej
- wprowadzanie tworzyw antykoncepcyjnych do jajowodów
- leczenie zespołu Aschermana-zrosty wewnętrzmaciczne
- usunięcie uszypułowanego mięśniaka
- usunięcie przegrody macicznej
- resekcję endometrium
- biopsję celowaną pod kontrolą wzroku
- ablację endometrium

Wskazaniem do wykonania zabiegu histeroskopii są następujące stany:

- niepłodność
- poronienia
- nieprawidłowe krwawienia miesięczne
- nieprawidłowości w obrębie kanału szyjki
- zaburzenia kształtu i wielkości macicy
- nieprawidłowości ujść macicznych jajowodów
- ocena zmian fazowych endometrium (mikrohisteroskopia-użycie bardzo cienkich optyk ok. 3mm)
- biopsja endometrium
- wyjaśnienie patologicznych obrazów USG jamy macicy
- polip endometrialny
- mięśniak w jamie macicy
- zrosty jamy macicy
- ciała obce w jamie macicy
- nadmierny wzrost grubości endometrium

Przeciwwskazaniem do wykonania histeroskopii jest:

- ostry stan zapalny w narządach płciowych
- ciąża
- obfite krwawienie z jamy macicy

Pokonać chorobę nowotworową

Muzykoterapia

skuteczna metoda
wspomagająca proces
leczenia onkologicznego

Od zarania dziejów muzyka jest nieodłącznym elementem życia człowieka. W zależności od okoliczności, ludzkość wykorzystywała i nadal wykorzystuje muzykę w rozmaitych celach.

Każdy z nas zapewne zaobserwował, iż w zależności od typu muzyki, jeden dodaje nam energii, wigoru, inny wy- cisza, relaksuje, jeszcze inny wywołuje uczucie nostalgii, zadumy. Na pewno większość z nas doświadczyła w swoim życiu sytuacji, gdy podczas tańca, przy skocznej muzyce nie czuła bólu na przykład z powodu zbyt

ciasnych butów. Z kolei rodzice małego dziecka mogli zaobserwować, że nie- które utwory działają na ich pociechę wy-

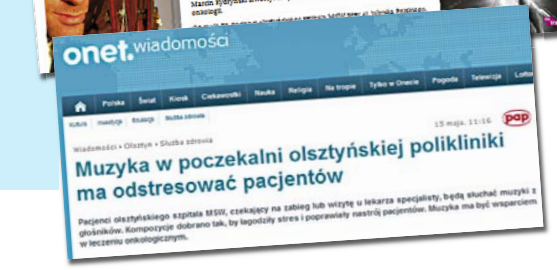
jątkowo uspakajająco, pozwalają łat- wiej zasnąć. Zauważamy też, że mu- zyka puszczana w sklepach zwiększa chęć dokonywania zakupów, co zresztą skutecznie wykorzystują handlowcy.

Mimo, że wiemy jak muzyka oddzia- łuje na naszą psychikę, emocje, samopoczucie, większość z nas nie zdaje sobie sprawy z jej ogromnego wpływu na stan naszego zdrowia. Szereg badań naukowych prowadzo- nych głównie za granicą, wskazuje na dużą korzyść płynącą z muzyko- terapii stosowanej w medycynie, a liczne ośrodki na świecie skutecznie to wyko- rzystują w procesie leczenia.

Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że muzyka ma wielkie znaczenie w proce- sie odzyskiwania zdrowia przez pacjen- tów onkologicznych. Dowiedziono jej znaczącego wpływu na obniżenie po- ziomu bólu oraz hormonów stresu. Stuchanie odpowiedniej muzyki po- woduje, że skutki uboczne chemiote- rapii, jak: nudności, wymioty, są mniej dokuczliwe, a co najważniejsze, wzmacnia siłę układu odpornościo- wego zwiększając ilość tzw. białych ciałek krwi. Z kolei odpowiednio do- brana muzyka chroni przed bezsen- nością, dolegliwościami trawiennymi, czyli ogólnie poprawia jakość życia w chorobie.

Skoro już wiemy jak potężny leczniczy potencjał niesie ze sobą muzyka, róbmy wszystko, by jak najczęściej sięgać po ten najbardziej naturalny, niedrogi i niezależniący lek.

Emilia Piskorz-Jary
psycholog onkologiczny



MEDIA o muzyce w Poliklinice

Od maja br. w olsztyńskiej Polikli- nice, pacjenci mogą słuchać utwo- rów wybranych przez dziennikarza muzycznego Marcina Kydryńskiego. Pomysł, którego autorką jest Ewa Wasilewska-Teśluk, lekarka z olsztyń- skiego szpitala MSW komentowały media:

(...) Muzyka w poczekalni i w trakcie terapii świadczy, że placówka jest przyjazna pacjentom.

NEWSWEEK

Pomysł prosty i skuteczny. Muzykoterapią zachwyceni są pacjenci.

Teleexpress

Wiadomo, choroba to nie przyjemnego i pewnie niewiele rzeczy jest w stanie poprawić humor pacjenta, ale za ten pomysł należą się szpitalowi brawa!

profil Gazety Wyborczej na Facebooku

Lekarze wiedzą, że samą muzyką nikogo nie wyleczą, ale widzą jak pozytywnie muzyka wpływa na pacjentów.

Gazeta Wyborcza

masz wiadomość...



Drogi Pacjencie!

Zespół lekarzy onkologów zdecydował, że w przypadku Twojej choroby, na tę chwilę najlepsze będzie zastosowanie chemioterapii. Bardzo prawdopodobnym jest to, że gdybyśmy zapytały z czym kojarzy Ci się słowo „chemioterapia”, usłyszatybyśmy: „to trucizna”. Takie skojarzenie funkcjonuje w powszechnej opinii, co ma, niestety, niekorzystny wpływ na to, jak będzie przebiegał proces leczenia. Czym zatem tak naprawdę jest to leczenie i z czym może się wiązać? Na to pytanie najlepiej odpowie Ci Twój lekarz. To on decyduje jakie leki będą wchodziły w skład Twojej tzw. „chemii”. Będzie zatem mógł opowiedzieć Ci o ewentualnych efektach ubocznych tego leczenia i o sposobach radzenia sobie z nimi. Jeżeli uznasz, że chciałbyś wiedzieć coś więcej - nie obawiaj się pytać. Nasze doświadczenie pokazuje, że nie ma głupich pytań, jednak odpowiedzi na nie szukaj u swojego lekarza, pielęgniarki, psychologa, a nie w internecie (tam często są niewiarygodne odpowiedzi).

Mamy kilka wskazówek jak radzić sobie w trakcie chemioterapii i poprzez to zwiększać swoje szanse na wyzdrowienie. Przede wszystkim pamiętaj, że chociaż leczenie to wymaga wysiłku i może być męczące (i nieraz będziesz miał gorsze dni), to jego celem jest poprawa Twojego zdrowia. Po drugie, może jest tak, że Twoje otoczenie powtarza Ci: „myśl pozytywnie”, „nie stresuj się”, co wywołuje u Ciebie poczucie złości i irytacji. To naturalne, że w sytuacji, w której się znalazłeś, częściej odczuwasz negatywne emocje niż pozytywne. Niemniej jednak, Twoje otoczenie ma rację. Dlaczego? Ponieważ odczuwanie pozytywnych emocji korzystnie wpływa na Twoje samopoczucie psychiczne, ale też na pracę wielu układów Twojego ciała, m.in. na układ odpornościowy tak istotny w leczeniu onkologicznym. Wiemy, że nie jest to proste, ale uwierz nam - możliwe do wykonania. Drogą do celu jest robienie tego, co w danej chwili uważasz dla Ciebie za najlepsze, przywoływanie przyjemnych wspomnień, otaczanie się ludźmi, w towarzystwie których czujesz się dobrze, uczestniczenie w sytuacjach, które wywołują u Ciebie śmiech, radość i odprężenie.

Nie zapomnij o aktywności fizycznej – endorfiny wydzielane podczas wysiłku naturalnie poprawiają samopoczucie fizyczne i psychiczne, a zatem – idź na spacer.

Dbaj o siebie tak, jakbyś dbał o najbliższą sobie osobę.

Z pozdrowieniami

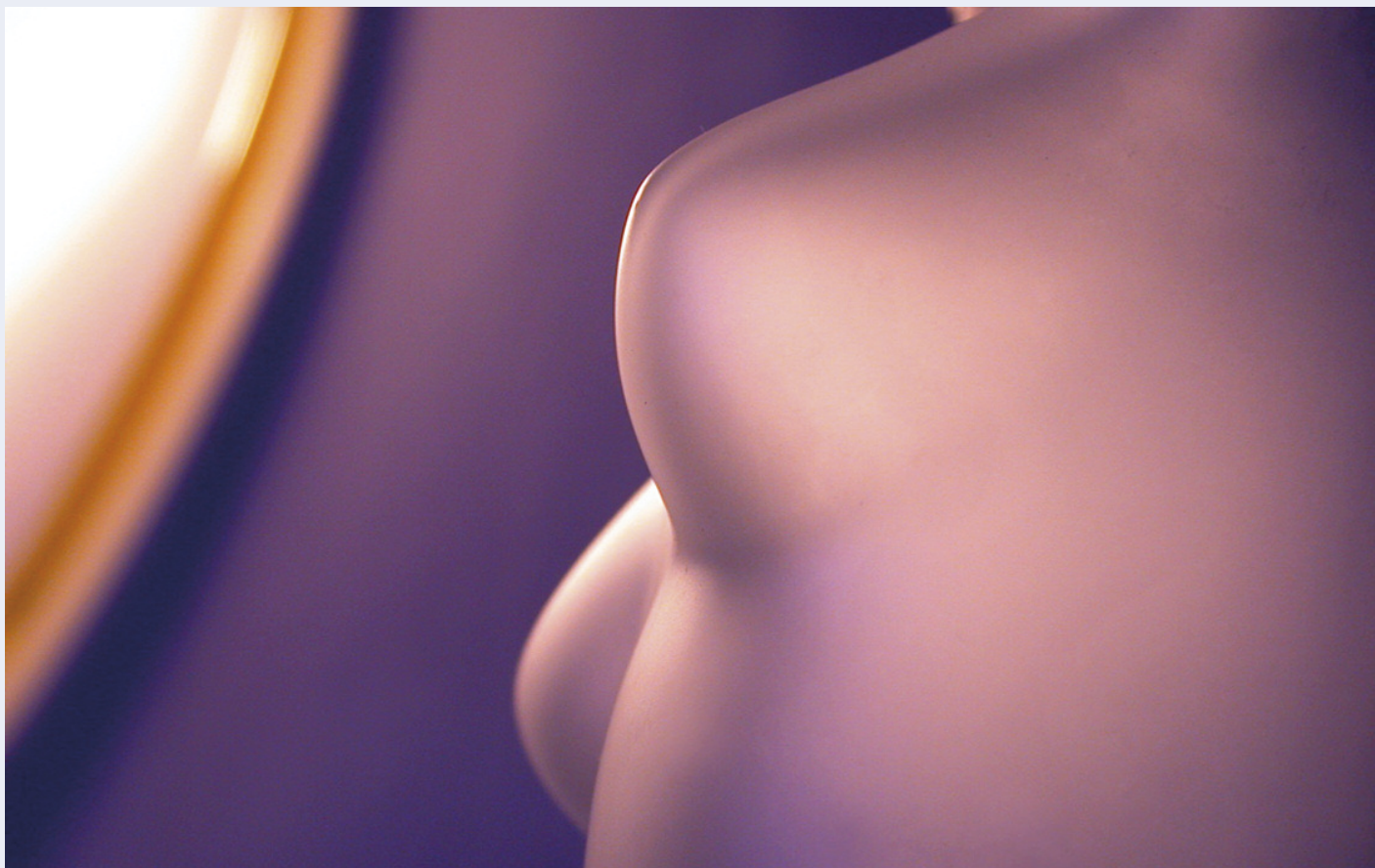
Emilia Piskorz-Jary
psycholog onkologiczny

Marta Ustach
psycholog



Chirurgia piersi

Leczenie rekonstrukcyjne



Pomimo udoskonalenia metod zachowawczego leczenia onkologicznego (chemioterapia, radioterapia, leczenie biologiczne i hormonalne) zabieg chirurgiczny pozostaje kluczowym elementem warunkującym wyleczenie chorej.

W ostatnich latach większość pacjentek z rakiem piersi można bezpiecznie leczyć zachowując narząd; są jednak przypadki, w których jest to niemożliwe i trzeba wykonać mastektomię. Zabieg ten jest jednak okaleczający nie tylko pod względem fizycznym, ale przede wszystkim psychicznym, dlatego leczenie rekonstrukcyjne stało się integralną częścią chirurgicznego postępowania w raku piersi.

Doskonałe leczenie rekonstrukcyjne traktuje obie piersi jako jedną jednostkę funkcjonalno-estetyczną, dlatego sam fakt odbudowania stożka piersiowego nie stanowi jeszcze zakończenia leczenia. Pełne leczenie rekonstrukcyjne obejmuje więc także uzyskanie symetrii piersi oraz ich naturalnego wyglądu, w tym rekonstrukcję brodawki sutkowej. Jest to jednak sytuacja idealna, rzadko możliwa do osiągnięcia. Dlatego ważne

jest realistyczne przedstawienie chorej możliwości rekonstrukcyjnych, nie tylko w oparciu o warunki miejscowe po mastektomii, budowę ciała i choroby współistniejące pacjentki, jej oczekiwania, ale także o możliwości techniczno-organizacyjne ośrodka.

Leczenie rekonstrukcyjne najlepiej zacząć w czasie wykonywania mastektomii. Nie chodzi tu tylko o przeprowadzenie właściwej rekonstrukcji piersi, ale także unikania manewrów, które utrudnią późniejszą rekonstrukcję narządu. Jest to przede wszystkim stosowanie atraumatycznej techniki operowania, co powinno zmniejszyć bliznowacenie tkanek, unikanie nadmiernego wycinania skóry i tkanki podskórnej lub uszkodzenia mięśnia piersiowego większego i w końcu, w miarę możliwości, zachowanie układu powięziowo-więzadłowego piersi. Jeśli planujemy natychmiastową

rekonstrukcję (w czasie mastektomii), możemy to zrobić jedno- lub dwuetapowo. W postępowaniu jednoetapowym wykonujemy rekonstrukcję w czasie mastektomii używając tkanek własnych (płatów skórno-mięśniowych) lub części implantów. Warunkiem jednoetapowej natychmiastowej rekonstrukcji jest wystarczająca ilość tkanek do pokrycia implantu. W tym celu mastektomia powinna obejmować maksymalne zaoszczędzenie skóry, a w wybranych przypadkach także kompleksu brodawkowo-otoczkowego. Należy podkreślić, że endoprotezę zawsze wszczepiamy pod mięsień. Jeśli ilość tkanek do pokrycia endoprotezy jest niewystarczająca, stosujemy postępowanie dwuetapowe. W pierwszym etapie wszczepiamy ekspander tkankowy w celu rozciągnięcia tkanek, a po kilku miesiącach, po wypełnieniu ekspandera płynem usuwamy go

i wymieniamy na endoprotezę. Do natychmiastowej rekonstrukcji kwalifikuje się przypadki mniej zaawansowane, w których nie przewidujemy zastosowania radioterapii, ponieważ jej zastosowanie w sposób znaczący zwiększa ryzyko powikłań. Jeśli rak jest bardziej zaawansowany i są wskazania do mastektomii, bezpieczniej jest wykonać ją bez podejmowania rekonstrukcji, a odłożyć ją do czasu zakończenia leczenia onkologicznego.

Podstawową rolę w rekonstrukcji piersi pełnią implanty silikonowe. Silikon w swojej budowie oparty jest na dwutlenku krzemu, który jest najbardziej rozpowszechnioną substancją w przyrodzie (piasek). Poprzez swoje właściwości biologiczne i możliwości uzyskania wielu jego form, od płynnej do ciała stałego, znalazł wiele zastosowań w medycynie jak i w życiu codziennym. Produkowane są z niego między innymi olejki i żele stosowane w kosmetyce, różnego typu materiały medyczne, jak strzykawki i cewniki oraz wiele typów materiałów wszczepialnych, w tym implanty piersi. Implanty obejmują ekspandery, czyli urządzenia wykorzystywane do rozszerzania tkanek oraz endoprotezy. Endoproteza piersi składa się z elastycznej powłoki, którą wypełnia się żel silikonowym. Powierzchnia implantu może być gładka lub porowata (teksturowana). Teksturowanie umożliwia lepsze wbudowanie implantu w tkanki. Kształt implantu może być okrągły lub anatomiczny. Bogactwo różnych wielkości i kształtów implantów umożliwia uzyskanie lepszego efektu kosmetycznego. Stosowane w chirurgii rekonstrukcyjnej implanty są takie same jak w chirurgii estetycznej. Duże kontrowersje związane z bezpieczeństwem endoprotez wypełnianych żel silikonowym spowodowały zakaz ich wszczepiania w Stanach Zjednoczonych w latach 1992-2006. Żel silikonowy obwiniano o wywoływanie wielu chorób, przede wszystkim chorób z autoagresji tkanki łącznej oraz nowotworów. Pozwy pacjentek przeciwko firmom produkującym implanty, skutku-

jące wielomilionowymi odszkodowaniami, negatywne doniesienia prasowe i w końcu formalne ograniczenie ich stosowania poza badaniami klinicznymi, mimo że dotyczyły wyłącznie rynku amerykańskiego spowodowały duże zamieszanie na całym świecie. Sytuacja miała jednak także dobre strony, gdyż badania kliniczne potwierdzające bezpieczeństwo implantów spowodowały znaczący postęp w wiedzy i technice chirurgicznej sprzyjający ograniczeniu powikłań i uzyskaniu lepszych efektów leczenia. Implanty silikonowe nadal podlegają ewolucji i stają się bardziej dostępne. Oczywiście rekonstrukcja piersi przy pomocy implantów nie jest idealna i ma swoje wady. Dostępne kształty i wielkości implantów często nie pokrywają się z kształtem i wielkością zdrowej piersi i po rekonstrukcji powstaje ich asymetria. Jest ona jednak dość łatwa do skorygowania. Dostępne są operacje symetryzujące polegające na zmniejszeniu zdrowej piersi i zmianie jej kształtu, dostosowując ją do piersi rekonstruowanej. Rzadziej zachodzi potrzeba powiększenia zdrowej piersi. Rekonstrukcja piersi przy pomocy implantu jest procedurą, która nie zajmuje dużo czasu, a występujące powikłania dotyczą wyłącznie miejsca operowanego. Unika się przez to problemów związanych z miejscem dawczym, jak dzieje się w przypadku rekonstrukcji przy pomocy tkanek własnych.

W Polsce operacje rekonstrukcyjne związane z leczeniem raka piersi są refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W związku z rosnącymi potrzebami pacjentek w zakresie chirurgii rekonstrukcyjnej, we wrześniu 2012 roku podjęliśmy to wyzwanie w formie zorganizowanego programu. Celem programu było zapewnienie każdej pacjentce leczonej w naszym oddziale, rekonstrukcji piersi, jeśli zachodzi konieczność wykonania mastektomii. Wykonujemy rekonstrukcje przy pomocy wysokiej jakości implantów firmy Allergan, ale także rekonstrukcje przy pomocy tkanek własnych. W skład leczenia wchodzi nie tylko

rekonstrukcja piersi, ale także procedury konieczne do uzyskania odpowiedniej symetrii piersi. Każda pacjentka ma możliwość rekonstrukcji brodawki sutkowej, a także korekcji istotnych zniekształceń. Do tej pory wykonaliśmy około 200 operacji z użyciem implantów, w formie rekonstrukcji natychmiastowych i odroczonej. Wskazaniem do zabiegu były nie tylko przypadki chorych na raka piersi, ale także pacjentki dużego ryzyka wystąpienia raka. Osiągnięte efekty są coraz lepsze w związku z rosnącym doświadczeniem zespołu w wykonywaniu tych wymagających operacji.

Celem programu było zapewnienie każdej pacjentce leczonej w naszym oddziale rekonstrukcji piersi, jeśli zachodzi konieczność wykonania mastektomii.



dr med. Dariusz **Michalik**
chirurg
Pododdziału Chirurgii Plastycznej
i Onkologicznej Piersi

To już 10 lat

Klinicznego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

Zespół

W początkowym okresie kadre medyczną stanowiły 32 osoby. Obecnie zatrudniamy 18 lekarzy, 11 pielęgniarek, 33 ratowników, 11 sekretarek, 3 salowe i 1 sanitariusza-kierowcę – łącznie 78 osób.

W minionym dziesięcioleciu w Oddziale pracowało wiele więcej osób. Niektórzy odchodzili do innej pracy, na inne stanowiska po zdobyciu wiedzy, umiejętności, nabraniu niezbędnego doświadczenia. Nie zapomniemy o dwóch osobach, które opuściły nas na „wieczny dyżur”: o Asi Walerzak, naszej pierwszej oddziałowej oraz o Ani Surowiec, naszej Czarnej Mambie.

Szczególne miejsce w historii Oddziału zajmuje Jarosław Parfianowicz – twórca, organizator i pierwszy ordynator naszego oddziału, wieloletni Konsultant Wojewódzki ds. Medycyny Ratunkowej. To on, dzięki swojemu uporowi, talentowi organizacyjnemu i niespożytej energii stworzył zręby Oddziału i przez wszystkie lata swojej ordynatury rozwijał go i udoskonalał. Był również inicjatorem wielu innowacyjnych w skali kraju działań, np. systemu bezpieczeństwa wewnątrzszpitalnego. Uczył też nas wszystkich medycyny w szerokim tego słowa znaczeniu. Dalej pozostaje naszym Mistrzem i Nauczycielem. Dzięki doktorowi Parfianowiczowi Oddział prezentuje obecny poziom zawodowy i organizacyjny. Drugą osobą zastępowaną dla SOR jest Tadeusz Miłowski, obecnie pełniący funkcję koordynatora ratowników medycznych. Tadeusz jest doskonałym ratownikiem medycznym, nauczycielem

W styczniu 2004 roku, w ówczesnym Szpitalu MSWiA otwarto Oddział Ratunkowy. Była to zupełnie nowa jakość w świadczeniu usług medycznych w naszym Szpitalu. SOR zastąpił funkcjonującą do tej pory Izbę Przyjęć. Powstały oddział zajął nowo wybudowane pomieszczenia o powierzchni około 1000m², został wyposażony w nowoczesny sprzęt medyczny i infrastrukturę. Wydzielono strefy i obszary niezbędne do prawidłowego funkcjonowania oddziału. 10 lat temu był jednym z pierwszych i najnowocześniejszym Oddziałem Ratunkowym w Polsce.

i wychowawcą wielu ratowników. Jest dla nas wzorem sprawności organizacyjnej, wiedzy, umiejętności i zaangażowania w pracę. Nie bez kozery nosi przydomek „Docent”.



Wszyscy pracujący w KSOR zostawiają trwałe ślady w jego historii, przyczyniając się do jego rozwoju i właściwego postrzegania przez pacjentów. Doskonali się zawodowo zdobywając nowe specjalizacje i tytuły naukowe. Nie sposób wymienić wszystkich, którzy oddają Oddziałowi i szpitalowi część swojego życia. Bez ich pracy, wiedzy i umiejętności byłoby nam znacznie trudniej nieść pomoc pacjentom. Od kilkunastu lat z KSOR współpracują wolontariusze, realizując swoją wizję rozwoju zawodowego. Wielu z nich znalazło u nas zatrudnienie.

Pacjenci

W minionych 10 latach leczylimy około 130 tys. pacjentów. Z roku na rok stale

ich przybywa. Musimy rozwiązywać nie tylko ich problemy zdrowotne ale i niekiedy społeczno-socjalne, osobiste. Dzięki empatii, zrozumieniu, właściwemu podejściu, jesteśmy przez nich dobrze postrzegani, zwłaszcza że niektórzy przyjmowani są w KSOR wielokrotnie. Nasza „rekordzistka” trafiła tu 120 (!) razy i zawsze opuszczała Oddział z poczuciem poprawy zdrowia.

Szkolenia

Od 2005 roku w naszym Oddziale funkcjonuje, stale rozwija się i poszerza swoją działalność Pracownia Fantomowa. Kierownikiem tej komórki jest mgr Mariusz Grażewicz. Pracownia prowadzi działalność szkoleniową na rzecz naszego szpitala jak i podmiotów zewnętrznych. Wyposażona jest w sprzęt do prowadzenia różnorodnych szkoleń: ITLS, BLS, ALS, Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy. Ponadto personel Oddziału prowadzi zajęcia dydaktyczne, szkolenia i praktyki dla lekarzy, ratowników medycznych i studentów Wydziału Nauk Medycznych UWM. Od początku istnienia Pracowni w różnych formach szkoleń wzięto udział około 5000 osób. Od 2004 roku do dziś pod opieką naszych specjalistów 7 lekarzy uzyskało specjalizację z medycyny ratunkowej, następnych 7 jest w trakcie szkolenia.

Patrol reanimacyjny

Swoistą wizytówką naszego Oddziału jest działalność Patrolu Reanimacyjnego. Przez wszystkie lata jego funkcjonowania wielokrotnie interweniowaliśmy na terenie naszego Szpitala i nie tylko.



KSOR: Tomasz Jaromin,
Aleksandra Watdowska-Oszako

Około 70% akcji Patrołu zakończyliśmy z powodzeniem ratując kolejne życie. Mamy nadzieję, że dzięki naszym działaniom pacjenci Szpitala czują się bezpieczniejsi.

Transport medyczny

Od 2006 roku Oddział zajmuje się również transportem medycznym. Jesteśmy w stanie przewieźć praktycznie każdego pacjenta nadającego się do transportu na terenie kraju i Europy, zapewniając mu najwyższy standard opieki. Rocznie wykonujemy około 4000 transportów. Koordynatorem komórki transportu jest Ewelina Madej.

Diagnostyka

Od początku istnienia Oddziału wykonujemy badania laboratoryjne i procedury radiologiczne w oparciu o posiadany analizator parametrów krytycznych, aparat RTG, USG i EKG. Jesteśmy jedynym oddziałem szpitala, gdzie wykonuje się tego typu diagnostykę poza pracowniami specjalistycznymi.

Od 2004 roku personel Oddziału bierze udział w zabezpieczeniu medycznym działań operacyjnych Policji, BOR, ABW, CBS, Straży Pożarnej. Zapewniamy opiekę medyczną w trakcie imprez sportowych i plenerowych.

Sport

Od początku istnienia Oddziału nasze ekipy biorą udział w zawodach ratownictwa medycznego. W 2013 roku zespół w składzie: Mariusz Grażewicz, Piotr Prak, Krzysztof Rąkowski zdobyli tytuł wicemistrza Polski w Ratownictwie Medycznym i Drogowym.

Innowacje

W 2008 roku otrzymaliśmy urządzenie do zewnętrznego masażu serca. Był to wówczas trzeci tego typu aparat w Polsce. Od 2008 roku wdrożono zintegrowany system zarządzania jakością. Uzyskaliśmy także akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Znaleźliśmy się na drugim miejscu spośród 213 ocenianych SOR-ów w Polsce. Od stycznia 2009, jako jeden z oddziałów Szpitala MSW nawiązaliśmy współpracę z Wydziałem Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Prowadząc zajęcia dydaktyczne dla studentów staliśmy się Kliniką Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym. W 2011 roku opracowaliśmy i wdrożyliśmy szkolenie „Szpital MSW w obliczu katastrofy”. Szkoleniem objęto cały personel szpitala. Jesienią 2012 jako pierwsi w Polsce wdrożyliśmy medyczną segregację pacjentów według systemu Manchester Triage System,

podnosząc tym samym bezpieczeństwo zarówno chorych jak i personelu. Celem nadrzędnym stosowania procedur triage jest redukcja ryzyka popełnienia błędu w ocenie pacjenta przy przyjęciu do SOR. Pod koniec 2013 roku, na nowym, wybudowanym na dachu szpitala lądowisku wylądował pierwszy śmigłowiec ratunkowy HEMS, transportując pacjenta z udarem mózgu. W 2014 otrzymaliśmy nagrodę Dyrektora Szpitala MSW dla najbardziej innowacyjnego Oddziału. Od początku swojego istnienia Oddział nasz jest miejscem pracy Konsultanta Wojewódzkiego ds. Medycyny Ratunkowej. Obecnie funkcję tę pełni dr Jacek Kowalczyk.

Kliniczny Szpitalny Oddział Ratunkowy MSW w 2014 roku jawi się jako silny i ceniony element systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Nasza obecna pozycja to efekt wielu lat ciężkiej pracy, zdobywania doświadczeń i zaangażowania całego personelu.

Jacek Tyłło
lekarz kierujący
Klinicznym Szpitalnym
Oddziałem Ratunkowym

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
dr n. med.
Wojciech Rogowski



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 torakochirurgii 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 jednoprzedałowych 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 jednoprzedałowe 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.

<p>Oddział Ginekologiczny i Ginekologii Onkologicznej</p>	<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>
<p>Oddział Otolaryngologiczny</p>	<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.
<p>Oddział Dzienny Leczenia Zaburzeń Nerwicowych</p>	<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 Specjalista Psychiatria</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.
<p>Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym</p>	<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.
<p>Oddział Rehabilitacji Diennej 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>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.
<p>Pododdział Chemioterapii i Chemioterapii Jednodniowej w Ełku</p>	<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>

Nowa jakość diagnostyki

Rak piersi to najczęstszy i najgroźniejszy nowotwór występujący u kobiet. Jest na pierwszym miejscu zachorowań na nowotwory wśród Polek i najczęstszą przyczyną zgonów z powodu nowotworów. Chociaż w jego leczeniu odnotowuje się ciągły postęp, niestety, nadal każdego roku 450 tys. kobiet na świecie umiera z powodu tej choroby.

Odkrycie receptora HER2, jak i wykazanie zależności pomiędzy nadekspresją tego receptora i rokowaniem chorych, a także wprowadzenie terapii celowanej (leczenie zhumanizowanym przeciwciałem monoklonalnym przeciwko HER2) sprawiło, że określenie statusu HER2 stało się integralną składową morfologicznej charakterystyki złośliwych guzów piersi. Chore na HER2-dodatniego raka piersi stanowią szczególną grupę. W tym typie nowotworu na powierzchni komórek rakowych występują zwiększone ilości receptorów; dla ludzkiego naskórkowego czynnika wzrostu typu 2 Zjawisko to zwane jest nadekspresją HER2.

Nadekspresja receptora z amplifikacją genu HER2 stwierdzana jest w około 15-25% przypadkach raka piersi i związana jest z agresywnym przebiegiem klinicznym nowotworu. Dostępne dziś wysokiej jakości testy tkankowe umożliwiają niezawodną identyfikację pacjentów, którzy odniosą korzyści z terapii personalizowanej. Powszechne na całym świecie le-

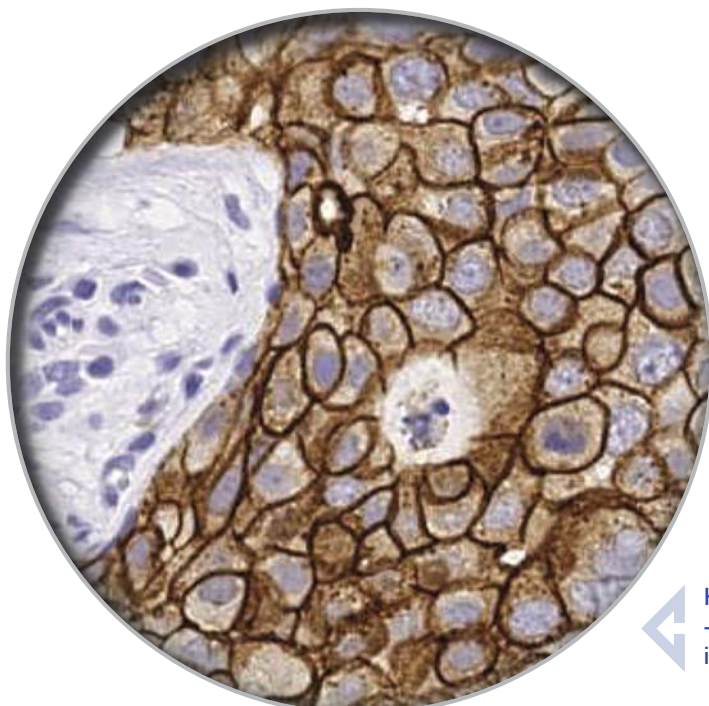
czenie celowane otrzymało już prawie milion kobiet chorych na HER2-dodatniego raka piersi, przez co uzyskano poprawę odsetka odpowiedzi na leczenie, wskaźników przeżycia ogólnego i jakości życia tych pacjentek.

Pacjentki Polikliniki dotknięte nowotworem piersi mają szansę szybkiej i kompleksowej diagnostyki

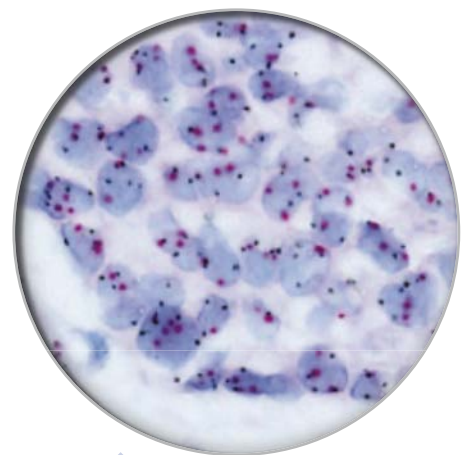
Aby odpowiedzieć na bieżące, jak i przyszłe wyzwania terapeutyczne, Warmińsko-Mazurskie Centrum Onkologii w Olsztynie ukierunkowało pracę w stronę rozwoju m. in. diagnostyki molekularnej. Pracownia Cytologii i Histopatologii rozumiejąc potrzebę szybkiej i kompleksowej

diagnostyki onkologicznej w jednym miejscu, szanując czas i energię chorych, jako pierwsza w regionie wprowadziła do swojej oferty badania hybrydyzacji in situ. Dzięki temu pacjentki Polikliniki dotknięte nowotworem piersi mają szansę na szybką i kompleksową diagnostykę oraz klasyfikację do terapii personalizowanej, pozwalającej na skuteczne leczenie.

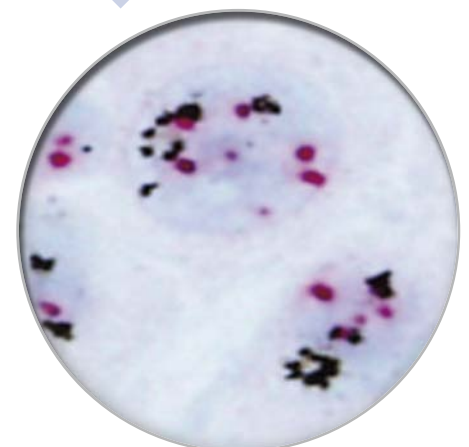
Jedynie pacjentki z nadekspresją HER2 (3+) w guzie nowotworowym mogą być poddane terapii przeciwciałem monoklonalnym. Obok grupy z nadekspresją HER2 (ok.15-20% pacjentek z rakiem piersi) istnieje również spora grupa (ok. 20-25%),

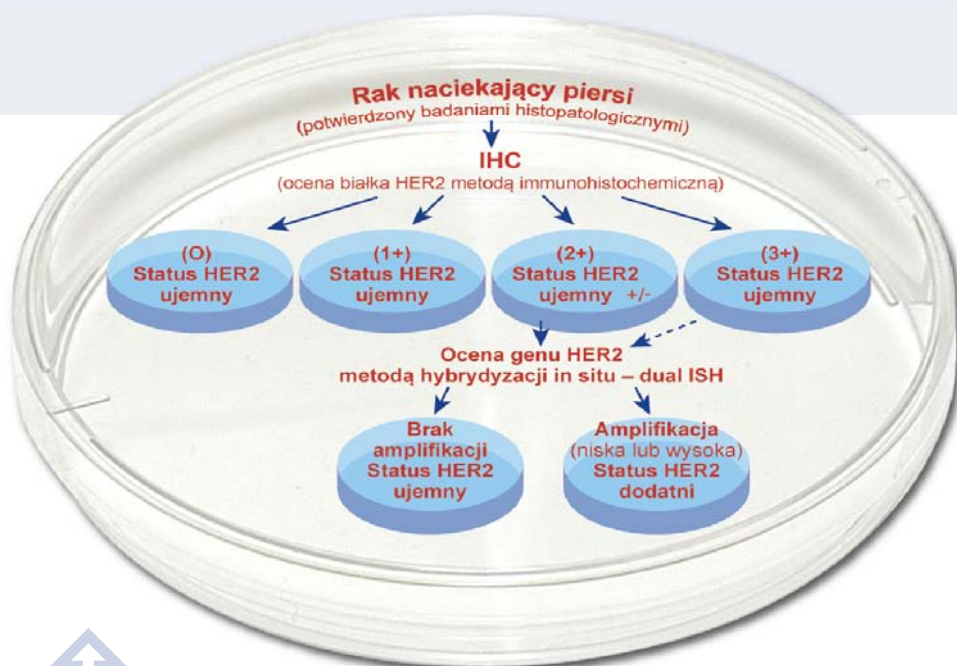


HER2 w raku piersi - metoda immunohistochemiczna



HER2 - oznaczenie metodą ISH





Algorytm postępowania przy oznaczaniu statusu receptora HER2 w raku piersi

u której badania immunohistochemiczne nie pozwalają na jednoznaczne określenie poziomu ekspresji HER2 [2+]. W takich wypadkach rekomendowane jest wykonanie oznaczenia amplifikacji genu HER2 metodą hybrydyzacji in situ.

Obecnie w Pracowni Cytologii i Histopatologii możliwe jest wykonanie ozna-

czenia amplifikacji genu HER2. Metoda podwójnej hybrydyzacji in situ (tzw. dual ISH) jest w pełni automatycznym, wystandaryzowanym narzędziem do oceny statusu genu HER2 w komórkach nowotworu. Metoda umożliwiła uzyskanie wyniku w ciągu 48h, tym samym przyspieszając precyzyjną diagnozę i kwalifikację do leczenia raka piersi.

Każda seria badanych preparatów podlega również wewnątrzlaboratoryjnej kontroli jakości pozwalającej wychwycić wszelkie odstępstwa, które mogłyby prowadzić do uzyskania wyników nieprawidłowych. Również możliwość weryfikacji wyników potwierdzonych metodą FISH za pomocą dual ISH, jest pozytywnym elementem stanowiącym dodatkowe narzędzie kontroli jakości na każdym poziomie, zaznaczając iż jest to metoda bardziej czuła i stosowana przy tzw. „wątpliwym”, trudnym materiale.



Klaudia Maruszak
Pracownia Cytologii i Histopatologii

W następnym numerze /jesień 2014/



WYDARZENIA

- Najnowsze metody i wytyczne postępowania z zakażeniami chirurgicznymi i szpitalnymi. Obszerna relacja z XXV Zjazdu Naukowo-Szkoleniowego Sekcji Zakażeń Chirurgicznych Towarzystwa Chirurgów Polskich oraz XXI Zjazdu Polskiego Towarzystwa Zakażeń Szpitalnych. Ryn 29-31 maja.



UZDRAWIAJĄCA MOC CZOSNKU

- Nazywany antybiotykiem starożytności, dzięki swojemu składowi może być także traktowany jako źródło środków przeciwnowotworowych.
- Ponadto w jesiennym numerze: przepis na uzdrawiającą zupę czosnkową rodem z Czech.



PYTANIA OD CZYTELNIKÓW

- Jakie są objawy choroby?
 - Jak zapobiegać?
 - Czym się przejmować, a kiedy można być spokojnym?
- Na te i wiele innych pytań odpowiedzą lekarze specjaliści z olsztyńskiej Polikliniki.

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 zaktócają 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. Zastugują 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!



Praca daje mi najwięcej radości, kiedy uda mi się uratować czyjeś życie.

Joanna Caryk
ratowniczką KSOR



Pacjenci są dla nas najważniejsi, bo wierzą temu Szpitalowi.

Antoni Celmer
Pełnomocnik ds. Pacjenta



Zawsze stawiam się po drugiej stronie i staram się pomóc pacjentom w taki sposób, w jaki sama chciałabym być przyjęta i obsłużona w rejestracji.

Halina Sdun
rejestratorka medyczna

Szpital przyjazny pacjentom!