

**ZIMOWE
ZŁAMANIA**

**LAPAROSKOPIA
w ginekologii**

ZAPYTAJ LEKARZA

**KSIĄDZ
RABIN
IMAM**

**Co przekazali
Pacjentom Polikliniki?**

**Dzisiaj w
BETLEJEM**

**Zdrowa
NADZIEJA**

**GENIUSZ
na kozetce**

W numerze:

Życzenia noworoczne	3
Dzisiaj w Betlejem	4
O tym w szpitalu trzeba pamiętać	5
Etiopatogeneza obrzęku chłonnego	6
Zimowe złamania	7
Zdrowa nadzieja	8
Ze sportem jestem na Ty!	10
Zapytaj lekarza	11
Choroby neurologiczne znanych ludzi	12
Wykaz usług medycznych	14
Laparoskopowe usunięcie trzonu macicy	18
Szczypta rozgrzewki	19
Życzenia duchownych	20



str. 4



str. 8



str. 10



str. 12

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 PEŁNOMOCEKNIK SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA”

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

Szpital przyjazny pacjentom!



*Drodzy Państwo,
Pacjenci, Pracownicy, Przyjaciele Polikliniki.
Wchodzimy w nowy, 2015 rok.*

To rok szczególnie ważny, bo jubileuszowy dla Szpitala. Siedemdziesiąt lat temu, w 1945 roku powstała Nasza Placówka. Kolejne 70 lat wypełniła praca Zespołu Szpitala, budując szacunek i zaufanie pacjentów.

W historii zawsze można znaleźć okresy lepsze i gorsze. Niezależnie od tego, Poliklinice, jak każdemu dobremu szpitalowi, przyświecał jeden cel – pracować tak, aby nasi Pacjenci mogli cieszyć się zdrowiem razem ze swoimi bliskimi. W grudniowym, świątecznym okresie właśnie to „razem” nabiera specjalnego znaczenia i staje się w wyjątkowy sposób doceniane.

Wszystkim naszym Pacjentom, Pracownikom oraz Przyjaciółom Polikliniki, życzymy, aby nadchodzący 2015 rok przyniósł radość, którą można dzielić z najbliższymi.

Dyrekcja Szpitala



Dzisiaj w Betlejem...



fot: sxc.hu

Poliklinika: Święta Bożego Narodzenia to czas, kiedy w Polsce przy rodzinnym stole śpiewa się kolędę *Dzisiaj w Betlejem*. Święta te nawiązują do wydarzeń sprzed 2 tys. lat. Chcę jednak zapytać, na jaką opiekę medyczną może liczyć matka z dzieckiem przychodzącym na świat w Betlejem w 2014 r.?

Rafiq Rishmawi: Opiekujemy się matką i dzieckiem od momentu zajścia w ciążę, przez cały czas jej trwania, w czasie porodu i po porodzie do pierwszego roku życia malucha. Polega ona na badaniach laboratoryjnych, lekarskich, przeprowadzaniu badań USG, wizytach domowych, nauce prawidłowego sposobu odżywiania i karmienia zarówno dla matki jak i dziecka oraz prawidłowego sposobu opieki nad noworodkiem i niemowlęciem. Zachęcamy, aby noworodki karmione były naturalnie. Prowadzimy badanie słuchu i stawu biodrowego u wszystkich noworodków, oraz szczepienia ochronne w/g zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia WHO.

P.: Powiedział Pan, że promowane jest karmienie piersią. W Polsce nowotwory piersi u kobiet są najczęściej występującymi nowotworami złośliwymi. Jak to wygląda na Zachodnim Brzegu i w strefie Gazy?

R.R.: W ostatnim okresie zauważamy duży wzrost chorób nowotworowych. Ich

profilaktyka wśród kobiet prowadzona jest we wszystkich szpitalach specjalistycznych w regionie Betlejem. Polega ona na badaniach kobiet w kierunku nowotworu sutka i szyjki macicy, badań lekarskich, wymazu z szyjki macicy, badań USG, mammografii sutka itd. Badania te są odpłatne, ale już chemioterapia i radioterapia nie. W rejonie Betlejem jest sześciu lekarzy onkologów.

P.: Czy to wystarczająca liczba?

R.R.: Palestyńska służba zdrowia jest słabo rozwinięta ze względu na sytuację polityczną panującą na Zachodnim Brzegu i w strefie Gazy. Na 10 tys. mieszkańców mamy 12,5 łóżka. Cały okręg Betlejem liczy około 200 tys. mieszkańców i stanowi 5% ogółu ludności palestyńskiej. Palestyńczycy żyją w trzech miastach, w trzech obozach dla uchodź-

ców z 1948 roku i w 33 wioskach otoczonych murem. W Betlejem jest 6 szpitali, w tym jeden główny państwowy z około 75 łózkami. Oprócz tego są dwa szpitale prywatne i dwa należące do organizacji pozarządowych oraz jeden szpital pediatryczny prowadzony przez Caritas.

P.: Jest Pan lekarzem pediatrą. Co pana zdaniem stanowi przeszkodę w dostępie do opieki zdrowotnej mieszkańców Betlejem?

R.R.: Mamy wysokie bezrobocie, które wynosi obecnie około 24% i słabo rozwiniętą opiekę medyczną. Dlatego Autonomia Palestyńska kieruje pacjentów do leczenia w różnych krajach sąsiednich, w regionie Bliskiego Wschodu. Najważniejsze problemy w naszej codziennej pracy to brak połączeń z Jerozolimą, gdyż to miasto jest odgródzone od nas murem, co w dużym stopniu uniemożliwia pacjentom możliwość lepszej diagnostyki i dostęp do specjalistycznych gabinetów i szpitali funkcjonujących po drugiej stronie muru.

P.: Co chciałby Pan powiedzieć naszym czytelnikom?

R.R.: Chciałbym podziękować wszystkim za umożliwienie nam przekazania w Waszym magazynie informacji o sytuacji zdrowotnej w Betlejem. Naszym podstawowym hasłem jest ZDROWIE DLA WSZYSTKICH!

RB

Dr Rafiq Rishmawi Polski Honorowy Konsul w Betlejem

Lekarz pediatra. Ukończył Łódzką Akademię Medyczną. W 1983 odbył specjalizację pierwszego stopnia z pediatrii w Szpitalu im. Korczaka w Łodzi. Do Betlejem wrócił w 1989 i od tego czasu pracuje w tamtejszym szpitalu.



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, jeśli 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!

Etiopatogeneza obrzęku chłonnego

Obrzęk chłonny, limfatyczny (lymphedema, lymphoedema) rozumiany jako kliniczna manifestacja zastoinowej niewydolności układu chłonnego, może być wynikiem nieprawidłowości budowy i funkcji układu chłonnego, urazów, zapalenia, przewlekłej niewydolności żyłnej lub związany z chorobą nowotworową.

Postać pierwotna obrzęku jest skutkiem rzadkich uwarunkowanych genetycznie wad rozwojowych układu chłonnego i może pojawić się u dzieci jako obrzęk wczesny lub u dorosłych jako postać późna. W zaawansowanej chorobie nowotworowej może pojawić się na skutek zajęcia lub ucisku naczyń, węzłów chłonnych przez proces chorobowy, a u osób wyleczonych z nowotworu, po operacji lub radioterapii obejmującej węzły chłonne, dochodzi do utajonej, subklinicznej niewydolności limfatycznej.

W przewlekłej niewydolności żyłnej, wskutek wzrostu ciśnienia hydrostatycznego w naczyniach żylnych nadmierna ilość powstałego płynu tkankowego nie może być odtransportowana z powrotem układem chłonnym do krwi, co powoduje uszkodzenie układu zastawkowego i w konsekwencji całego układu chłonnego. Obrzęk limfatyczny zazwyczaj jest niesymetryczny i dotyczy głównie kończyny, czasem przyległych części tułowia. Początkowo jest niewielki, ale nieleczony z czasem staje się twardy. Objętość kończyny ulega powiększeniu, zmniejsza się ruchomość w stawach i pojawiają się przykurcze mięśniowe. Zmiany te prowadzą do podatności skóry na urazy i uszkodzenia co może doprowadzić do limfotoku i wtórnych zakażeń, a w skrajnych przypadkach do rozwoju nowotworów.

Wśród czynników wyzwalających powstanie obrzęku chłonnego najczęściej wymienia się: urazy, brak aktywności fizycznej lub nadmierny wysiłek, przemęczenie, ciepło oraz nadwagę. Wyeliminowanie wyżej wymienionych czynników, a także znajomość podstawowych zasad i czynności zapobiegawczych takich jak: pielęgnacja skóry i paznokci, unikanie narażenia na wszelkiego rodzaju urazy, odpowiednio dobrane ćwiczenia fizyczne, kontrolowanie masy ciała, wysokie ułożenie kończyny, a także wykorzystanie elementów leczenia za po-

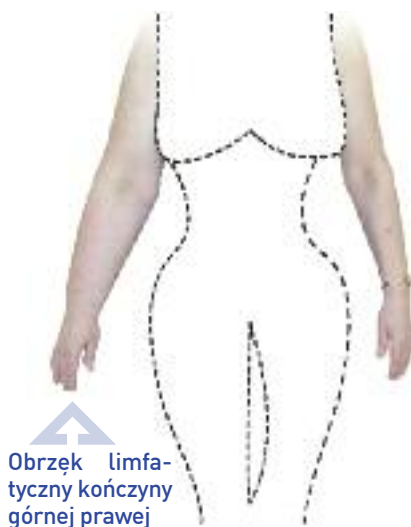
mocą kompresji i manualnego drenażu limfatycznego w wybranych przypadkach, zmniejszają ryzyko rozwoju obrzęku chłonnego i jego następstw.

Właściwa pielęgnacja skóry i paznokci ma na celu niedopuszczenie do infekcji (zapalnych, grzybiczych), które mogą spowodować rozwój obrzęku chłonnego. Skórę należy myć hypoalergicznym mydłem, dokładnie osuszyć, zwłaszcza miejsca między palcami i nawilżać za pomocą środków nawilżających (balsamy, kremy, oliwka). Ponadto skórę należy chronić przed wszelkiego rodzaju urazami: mechanicznymi (zastrzyki, pomiary ciśnienia

i w konsekwencji poprawiające ogólną wydolność organizmu. Poleca się wysiłki o umiarkowanej intensywności i czasie trwania, z małą liczbą powtórzeń, kilka razy w ciągu dnia, tak aby nie doprowadzić do zmęczenia mięśni. Zbyt intensywny wysiłek może prowadzić do rozwoju obrzęku.

W wybranych przypadkach, u osób podejmujących cięższą pracę fizyczną, u osób uprawiających sporty, u podróżujących lub pozostających w przymusowej pozycji kilka, kilkanaście godzin, zaleca się wykorzystanie kompresji - ucisku, a więc noszenie w ciągu dnia gotowych produktów uciskowych: rękawów, nogawek, pończoch lub podkolanówek. Istotne jest też unoszenie kończyny do poziomu serca kilkakrotnie w ciągu dnia przez około 10-15 minut, w nocy zaleca się korzystanie z poduszek lub specjalnych klinów.

W przypadku rozwinięcia się obrzęku chłonnego i/lub jego powikłań, niezwykle ważna jest ocena kliniczna i szybkie wdrożenie odpowiedniego leczenia, opierającego się na postępowaniu fizjoterapeutycznym.



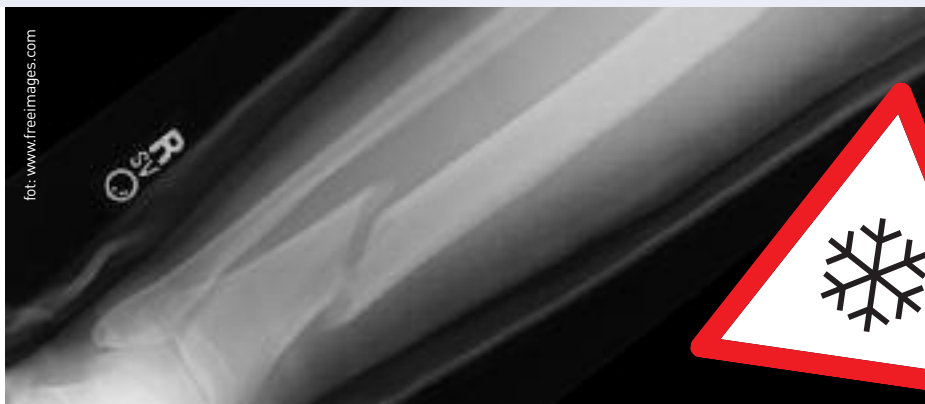
Obrzęk limfatyczny kończyny górnej prawej

tętniczego, pobieranie krwi, zadrapania zwierząt domowych, skaleczenia, ukąszenia owadów, noszenie obciążonej biżuterii), chemicznymi (kontakt z drażniącymi środkami czyszczącymi) i termicznymi (ciepło, zimno, ekspozycja na słońce). Dodatkowo regularna, systematyczna i odpowiednio dozowana aktywność fizyczna w postaci ćwiczeń fizycznych i oddechowych stanowi integralną część profilaktyki przeciwobrzękowej. Aktywność fizyczna powinna obejmować ćwiczenia utrzymujące lub poprawiające zakres ruchomości w stawach, wzmacniające układ mięśniowy, zapewniające utrzymanie prawidłowej masy ciała



Maciej Szubzda
fizjoterapeuta

Zimowe złamania



Nie daj się złamać zimie!!! Zimowe urazy narządów ruchu, choć wydają się trywialne i mało prawdopodobne to jednak zdarzają się często i nie tylko na narciarskim stoku. W miejskiej dżungli odrobina nieuwagi zimową porą może skutkować poważną kontuzją.

Zbiór najczęściej odnotowywanych przez lekarzy przypadków zawiera m.in. złamania szyjki kości udowej, kości guzicznej, żebra, nadgarstka, kości przedramienia, kończyny dolnej, a nawet kręgosłupa. O ile narciarz może swój wypadek tłumaczyć ekstremalną naturą tego sportu, to już pan Kowalski, który wyrócił się w drodze do sklepu powinien być zły już tylko i wyłącznie na siebie. Czasem jeden nieuważny ruch może spowodować, że do swojej sylwestrowej kreacji będziemy musieli wkomponować stylowy gips.

Ostatecznie, odchodząc od żartów należy zaznaczyć, że szczególną ostrożność powinny zachować osoby starsze, których sprawność ruchowa z racji wieku jest obniżona, jak i te cierpiące na osteoporozę.

Niechcianego incydentu można bardzo łatwo uniknąć stosując poniższe rady.

- Panie powinny unikać chodzenia na obcasie po śliskich nawierzchniach.
- Nasze obuwie musi być przeznaczone na zimową porę roku, to znaczy z odpowiednim bieżnikiem na podeszwie i, jeśli to możliwe, obejmujące kostkę, co zminimalizuje ryzyko skręcenia.
- Częściej patrzmy pod nogi i unikajmy sytuacji, w których zmuszeni jesteśmy do biegu.
- Starajmy się nie przechodzić obok rynien (spływająca woda tworzy lód).

- Wchodząc po schodach trzymajmy się poręczy.
- Przed domem posypmy piaskiem schody i chodnik.

Sztuka spadania

Czasem nawet chuchając na zimne można się poparzyć. Co zrobić w sytuacji, w której wiemy, że upadniemy i mamy kilka sekund na reakcję? Tutaj warto wykorzystać techniki prosto z sal karate. Musimy zatem starać się tak przewrócić, by rozłożyć siłę upadku na całe ciało. Nie możemy doprowadzić do tego, by ciężar skoncentrowany był na jednej jego części np. na ręce. Zdecydowanie najgroźniejszy jest upadek na plecy. Musimy starać się wtedy przekreślić na bok, ale gdy nie mamy na to szans, próbujemy zamortyzować upadek pośladkami. Zginamy się wówczas w pół, by to właśnie pośladki dotknęły podłoża przed plecami (staramy się zrobić tak zwaną kotyskę).

W sytuacji gdy nie uda nam się ochronić przed upadkiem i ulegniemy poważnemu obrażeniu, należy bezzwłocznie udać się do specjalisty, który udzieli niezbędnej pomocy.

Życzę wesółych Świąt i odśnieżonych chodników.

Mateusz **Ostaszyk**

e-pacjent
REJESTRACJA PRZEZ INTERNET

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

SKŁADKA ZOBOWIĄZANIA
M&W

Zdrowa nadzieja

Wąski korytarz olsztyńskiej Polikliniki. Oddział chemioterapii jednodniowej. Wszystkie krzesła przy gabinetach lekarzy są już zajęte. Jedni czekają z bliskimi, inni samotnie wyczekują na swoją kolej. Przy sali wlewów cytostatycznych widzę kobietę w średnim wieku, towarzyszy jej mąż. On delikatnie gładzi ją po dłoni. Nie rozmawiają. Jej twarz nie zdradza żadnych emocji, a wzrok błądzi gdzieś po ścianach. Mijam kolejne drzwi, za którymi kryje się tabliczka psycholog onkologiczny Emilia Piskorz-Jary. Wchodzę. Wita mnie ładna, uśmiechnięta kobieta; to właśnie z nią przyszedłam rozmawiać o nadziei. Nadziei, którą widziałam u ludzi czekających na korytarzu.

Pani Emilio, dlaczego większość ludzi traktuje wiadomość o nowotworze jak wyrok?

Rak wzbudza największy lęk pomimo, że więcej ludzi umiera z powodu chorób serca niż nowotworów. Czy chory o tym wie? Często nie! Jakkolwiek choroby nowotworowe nie są wiodącą przyczyną śmierci na świecie, to ich wpływ na życie człowieka jest wielostronny i pociąga za sobą rozmaite, często negatywne konsekwencje, dlatego też, nie bez powodu są one postrzegane jako jedne z najtrudniejszych i najbardziej stresujących spośród wszystkich chorób.

Czy od samego rozpoznania nowotworu w człowieku rodzi się wola walki i nadzieja na wyzdrowienie? Choroba potrafi zmienić charakter człowieka?

Pyta mnie Pani o pierwsze reakcje? Czy już pierwsze dni pozwalają stwierdzić kto będzie walczył, a komu będzie potrzebna szczególna pomoc? Początki są często podobne. Czymś całkowicie naturalnym jest to, że gdy człowiek zostaje porażony diagnozą, pojawia się szok przeplatający się z niedowierzaniem. W głowie pojawiają się myśli: „to niemożliwe”, „pewnie lekarz się pomylił”, „wyniki trzeba powtórzyć”, „może skonsultuję się z kimś innym”. Potem przychodzi lęk i bunt: „dlaczego ja”, „dlaczego akurat teraz”, „ja nie chcę”, „nie dam rady”. Jednak istnieje złoty środek jako wypadkowa tych emocji, a mianowicie nadzieja, dzięki której w duchu powtarzamy: „dam radę”, „inni jakoś z tym żyją”, a potem, rozpoczyna się leczenie i chory uczy się żyć na nowo.

Co robić by się nie załamać, jest na to jakkolwiek metoda?

Pierwsza spontaniczna myśl, która po-

**To choroba
uświadamia
nam
ogromne
znaczenie
nadziei**

Emilia
Piskorz-Jary
psycholog
onkologiczny



jawita się w mojej głowie, to opieranie się przede wszystkim na wiedzy i faktach, a nie na mitach. To znaczy, że na samym początku należy wyrzucić z głowy głęboko zakorzenione w naszej kulturze przeświadczenie, że rak znaczy tyle samo, co rychła śmierć. Niektórzy twierdzą, że jeśli nie śmierć, to kilka miesięcy/lat życia, ale w ogromnym cierpieniu. Warto powtórzyć jeszcze raz, że jest to mit.

Skąd czerpać każdego dnia siłę i motywację?

Dalsze kroki będą zależały od tego jakim człowiekiem jest osoba chorująca i czego potrzebuje. Każdy z nas jest przecież inny. Wniosek: niestety nie ma na to gotowej recepty. Dwie osoby z taką samą chorobą, w takim samym jej stadium, poddawane takiemu samemu leczeniu będą różnie psychologicznie

reagowały. Przede wszystkim ich potrzeby będą inne, a to przełoży się na proces chorowania i zdrowienia. Najważniejsze, żeby osoba chora już na początku złożyła sobie przyrzeczenie: „Będę korzystał/a ze wszystkich możliwych, dostępnych i sprawdzonych narzędzi. Lekarz, psycholog, ksiądz, ja sam, moi bliscy, znajomi, naukowa wiedza czy wiara są moją szansą, by wygrać z nowotworem”. Jest jednak coś jeszcze, a mianowicie nadzieja.

Często mówi się o tym, jak ważna jest nadzieja, ale czym ona właściwie jest, jak ją definiować?

Nadzieja jest lekiem w chorobie, jest ogromną siłą dodającą pacjentowi energii, która zwiększa szanse na wyzdrowienie. Taka zdrowa nadzieja, o której mówimy w psychoonkologii nie jest beztrojskim, naiwnym, pozytywnym przekonaniem, że nic mi nie będzie, że na pewno wyzdrowieję. Zdrowa nadzieja, to przekonanie, że nieważne jak trudna jest moja sytuacja, mam szansę pokonać chorobę, nie cierpieć, czuć się dobrze i być sprawnym. W psychoonkologii mówi się, że wbrew opinii lekarzy, nadzieja nie umiera wraz z pogorszeniem się stanu zdrowia, zmienia tylko swój obszar.

Odnosząc się do obszarów, o jakich Pani wspomniała, możemy wyróżnić kilka typów nadziei?

Tak, mogą być różne. Między innymi: nadzieja na wyzdrowienie, na brak bólu, na jak najdłuższe zachowanie sprawności, na usunięcie dolegliwości, uporządkowanie swoich spraw czy po prostu na życie. Nieważne, jaki obszar obejmuje nadzieja, każdą z nich warto wzbudzać, wzmacniać, rozwijać i podtrzymywać. Lekarz powinien uwierzyć w możliwości pacjenta, walczyć o jego nadzieje.

Zdarza się, że choroba nas przytłacza, nie jesteśmy w stanie sprostać kolejnym przeciwnościom. Gdzie w takich sytuacjach szukać pomocy?

Wszędzie, ale ważne, żeby źródła były sprawdzone. Aktualnie dostęp do tego

typu informacji nie jest trudny. Pojawiają się one w telewizji, można poszukać w Internecie. Przede wszystkim warto jednak zapytać personel medyczny, porozmawiać z sąsiadem z łóżka obok, który może już z takiej pomocy korzystać.

Czy osoby chore na raka, nakłaniają swoich bliskich do badań kontrolnych? Można już zauważyć takie zjawisko?

Osoby, które doświadczają tego typu choroby stają się bardziej uwrażliwione na kwestie zdrowia. To właśnie ono staje się teraz priorytetem, dlatego często proszą bliskich, by zrobili chociaż podstawowe badania, co w naszym społeczeństwie nie jest częste. Bliscy osób chorujących zazwyczaj godzą się, chociaż najczęściej nie dla samych siebie, ale dla świętego spokoju. Takie marudzenie chorego to dobra motywacja do większego dbania o własne zdrowie.

Pacjenci bardziej doceniają zwykłe, błahe chwile, choroba potrafi zmienić ich postrzeganie świata?

Rzeczywiście, osoby które doświadczyły w swoim życiu traumy jaką jest niewątpliwie choroba nowotworowa, mogą przeżyć również coś, co nazywa się rozwojem potraumatycznym. Rak często prowadzi do negatywnych i długotrwałych fizycznych oraz psychologicznych konsekwencji. Z drugiej jednak strony, obok niezaprzeczalnego cierpienia, osoby, które pokonały chorobę relacjonują pozytywne przemiany w sobie samych i w swoim życiu. Ci, u których pojawił się rozwój pourazowy, mogą dostrzegać w codzienności nowe, zupełnie niezauważalne do tej pory możliwości. Bardziej doceniają także życie, mówią o poczuciu wewnętrznej siły i o zmianach na płaszczyźnie relacji z innymi ludźmi, o przemianie duchowej i religijnej.

Czy nadzieja może mieć różny charakter, inaczej postrzegają ją ludzie zdrowi?

Kilka lat temu przeczytałam gdzieś zdanie, że „są pewne bramy, które otworzyć

może jedynie choroba”. Tak też jest z nadzieją, jest ona bowiem nieodłącznym elementem naszego życia. Bez przekonania, że coś jest możliwe do osiągnięcia i bez tego przyjemnego uczucia, które się z nim wiąże, nie podjęlibyśmy większości działań. Jednak będąc zdrowym często jej nie doceniamy. To choroba uświadamia nam przeogromne znaczenie nadziei.

Przecież mówimy: „zawsze warto mieć nadzieję” czy: „nadzieja matką głupich”, zatem chyba nie tylko chorzy mogą ją mieć? Zdrowym ludziom trudniej jest odszukać w sobie nadzieję?

Nie, różnica jest taka, że jako zdrowi o tym nie mówimy. To wydaje się oczywiste. Dopiero w momencie choroby zaczynamy zadawać sobie pytania: „jak wygląda ta nadzieja”, „kiedy mogę sobie powiedzieć, że odnalazłem nadzieję”. W momencie zagrożenia poznajemy jej wartość, którą na co dzień bagatelizujemy, pomniejszamy jej znaczenie.

Czyli u chorych jest ona głębsza?

Jest zdecydowanie bardziej świadoma. Będąc zdrowym jak już podkreślałam wielokrotnie, nie doceniamy jej wartości.

Prowadząc rozmowy z pacjentami, zauważa Pani, że każdy z nich odnajduje nadzieję? Występuje u 100% chorych?

Chciałabym żeby tak było, ale niestety nie jest. Można jednak próbować rozmawiając z psychologiem czy bliskimi, którzy mogą w pacjencie tę zdrową nadzieję po prostu zaszczerpić.

Rozmawiała:
Angelika Wolska

Ze sportem jestem na Ty!



foto: www.pixelio.de

Po powrocie z pracy i wypełnieniu wszystkich obowiązków domowych siadamy przed telewizorem, biorąc w rękę paczkę ciastek i oglądamy ulubione seriale. Nikt z nas nie zastanawia się, że taka codzienność może bardzo zagrozić naszemu zdrowiu. Dlaczego? Na moje pytania odpowie Sebastian Olszewski – fizjoterapeuta szpitala MSW w Olsztynie.

Co możemy rozumieć przez powiedzenie „zdrowy styl życia”?

Na zdrowy styl życia składają się różne czynniki. Musimy dbać o naszą dietę, zdrowie i higienę. Należy pamiętać, że praca jest tak samo ważna jak odpoczynek. Warto byłoby znaleźć sobie takie hobby, które jednocześnie pozwalałoby nam się zrelaksować. Szczególnie, gdy często nasz tryb pracy jest siedzący, a jeszcze żyjemy w ciągłym stresie. Ważny jest sen. 7-8 godzin dziennie dla osoby dorosłej jest normą, z której nie należy rezygnować. Oczywiście powinniśmy być też aktywni ruchowo.

Czy aktywność fizyczna to tylko siłownia?

Absolutnie nie. Najważniejsze są chęci. Siłownie można zastąpić wieloma czynnościami. Biegi, marsze, taniec, jogging, nordic-walking, ćwiczenie w domu, basen, jazda na rowerze, a nawet spacer z psem są również aktywnością fizyczną.

Jaka jest zależność między aktywnością fizyczną a chorobami?

Badania wykazują, że regularne ćwiczenia zmniejszają ryzyko zachorowania na raka okrężnicy. Wpływają też na zmniejszenie ryzyka raka piersi czy raka trzonu macicy. Należy też pamiętać, że osobom, które były aktywne fizycznie łatwiej jest wrócić do formy i zdrowia np. po urazach, a ich organizm szybciej się regeneruje. Dodatkowo aktywność wpływa pozytywnie na układ krążeniowy czy wydolnościowy. Warto też zwrócić uwagę na to, że przez brak umiejętnego odpoczynku i brak aktywności fizycznej często dochodzi do przemęczenia organizmu, czego skutkiem mogą być stany depresyjne lub sama depresja.

Czy powinniśmy trenować „na własną rękę”?

Jeżeli ogranicza się to do poziomu amatorskiego, to nie ma żadnych przeciwwskazań, lecz jeśli widzimy, że nasze treningi nie przynoszą oczekiwanych

efektów lub chcemy zwiększyć ich częstotliwość, powinniśmy udać się do instruktora, trenera personalnego bądź fizjoterapeuty, który pokaże nam odpowiednie ćwiczenia i nauczy techniki. Przy treningu kluczową rolę odgrywa nawadnianie organizmu. Trener powie nam też o tych właściwościach.

Kiedy powinniśmy skonsultować się z lekarzem?

Gdy po treningu odczuwamy jakiś ból bądź czujemy się gorzej niż przed treningiem. Kiedy chorujemy na choroby przewlekłe jak np. astma, choroby serca czy nadciśnienie. Pamiętajmy, że źle dobrana forma i czas treningów mogą szkodzić naszemu zdrowiu. Nie możemy zaczynać od zbyt ciężkich ćwiczeń. Warto zrobić badania kontrolne przed rozpoczęciem treningów w celu konsultacji lekarskiej, a sport dawkować stopniowo, małymi krokami, żeby organizm przyzwyczał się do nowej sytuacji. Oczywiście nie możemy stosować diet na własną rękę (np.



Zapytaj lekarza

głodówki] w połączeniu z ćwiczeniami. Udajmy się do dietetyka.

Dlaczego brak ruchu jest tak groźny?

Niski poziom aktywności fizycznej uznawany jest za istotny czynnik zwiększający umieralność ogólną z powodu chorób układu krążenia i nowotworów i jest głównym czynnikiem powodującym otyłość.

Jak często ćwiczyć ?

Teoria mówi o 3 do 4 treningach tygodniowo po ok. 30-60 minut. Wówczas odbywa się to z pożytkiem dla zdrowia. Jednak czas jest uzależniony od wykonywanej dyscypliny i naszych umiejętności. Po każdej aktywności fizycznej powinniśmy dać naszemu organizmowi jeden dzień na regenerację i przyzwyczajenie do nowego trybu życia.

Ostatnie słowo dla naszych czytelników?

Przestrzegajmy profilaktyki i nie bądźmy leniwi, a wyjdzie nam to na dobre. Ze sportem bądźmy na Ty!

Rozmawiała:

Natalia **Szczyglak**



Sebastian **Olszewski**

fizjoterapeuta

Oddział Rehabilitacji Diennej
Zakład Usprawniania Leczniczego

Pracuję przy komputerze około 10 godzin dziennie. Zauważyłem, że bardzo drętwieje mi szyja. Czy mogę temu zapobiegać wykonując jakieś ćwiczenia, a może powinienem udać się do lekarza? (Andrzej l. 32 Olsztyn)

Do Pańskiego trybu pracy objawiającego się długotrwałym siedzeniem przy komputerze trzeba na pewno wplatać ćwiczenia. Drętwienie szyi pojawia się, ponieważ mięśnie są w jednym ustawieniu i męczą się od pionowego napięcia. Podam Panu kilka przykładowych ćwiczeń, które należy wykonywać co 2-3 godziny. Lewą rękę opuszczamy w dół, a drugą przybliżamy głowę do prawego barku. Może Pan również prawą ręką (przy lewym udzie) złapać za krzesło i starać się całą siłą wypchnąć plecy w kierunku w przeciwnym do dłoni, czyli do „prawego tyłu”. Przy wykonywaniu tego ćwiczenia należy pamiętać, że tylko dłoń ma pozostawać napięta. Warto także ustawić na chwilę krzesło przy ścianie i próbować głowę „wcisnąć do ściany”. Pracując przy komputerze może Pan również co jakiś czas ściągać barki w kierunku uszu. Polecam też ułożyć dłoń jak do „modlitwy” i ścisnąć je w taki sposób, by napiąć mięśnie klatki piersiowej. Proszę spróbować także obrócić głowę w kierunku lewego barku, lewą rękę opuścić w dół, a prawą spychać głowę tak, by prawe ucho kierowane było w stronę prawego kolana. Oczywiście wszystkie te czynności wykonujemy naprzemiennie, od 6 do 10 powtórzeń, po 10 sekund. Jeśli po wykonaniu powyższych ćwiczeń szyja nadal będzie drętwieć, proszę skontaktować się ze specjalistą.



Marcin **Kochan**

fizjoterapeuta

Pojawiły się pierwsze mrozy, a wraz z nimi informacje o wychłodzeniach, odmrożeniach i zamarznięciach. Jak zabezpieczyć się przed zimą kiedy trzeba iść do pracy, szkoły, czy po prostu na zakupy? (Anna l. 22 Gotdąp)

Mrozy towarzyszyły ludziom od tysięcy lat. Przychodzi zima i trzeba liczyć się także z mrozami. Jest jednak kilka sprawdzonych sposobów, by jakoś przetrwać chłodne dni. Radziłbym przede wszystkim ubierać się wielowarstwowo i wygodnie. Nie należy nakładać np. niewygodnych butów czy rzeczy, które prowadzą do długotrwałego ucisku naszego ciała i tym samym, do gorszego ukrwienia. Warto także starać się nie oddychać ustami tylko nosem, gdyż powietrze przechodzące przez nos ulega ociepleniu. Przed wyjściem z domu, nie zapominajmy o czapce, która będzie także zakrywać nasze uszy. Największa utrata ciepła, bo aż 30%, następuje właśnie przez głowę.

Podstawową jednak rzeczą, o której należy pamiętać i przestrzegać jej zimą jest unikanie alkoholu. Wielu osobom może się wydawać, że działa on rozgrzewająco, jest to jednak złudne uczucie ciepła. Po spożyciu alkoholu zaburzana i wypaczana jest także ocena sytuacji.



Jacek **Tyłło**

lekarz

Geniusz na kozetce



I w ciężkiej chorobie tkwi dobro. Kiedy ciało słabnie, silniej czuje się duszę. Tak ponad 100 lat temu pisał rosyjski prozaik Lew Totstoj. Patrząc na życiorysy wielu znanych ludzi, znajdujemy postacie, które mimo ciężkiej i nieuleczalnej choroby, dokonały ważnych, a nawet genialnych rzeczy. Zachwycamy się najstojnijszymi na świecie słonecznikami, które powstały mimo nękającej ich autora padaczki. Nikt tak lepiej nie zrozumiał zjawiska grawitacji kwantowej jak cierpiący na stwardnienie zanikowe boczne amerykański fizyk. Przytoczone poniżej przykłady pokazują, że mieszanka nadziei i pasji bywa skutecznym lekiem w zmaganiach z ciężką chorobą.

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia, pojęciem padaczki, określa się przewlekłe zaburzenia czynności mózgu o różnej etiologii, cechujące się nawracającymi napadami. Padaczka jest najczęstszą chorobą neurologiczną wieku dziecięcego. W 75% początek choroby przypada na wiek do 19 roku życia. Znani z padaczką:



Vincent van Gogh (1853-1890)

jest niezaprzeczalnie jednym z najwybitniejszych artystów w historii malarstwa. Pomimo wielu prób opracowania jego życia i twórczości, wciąż pozostaje tajemniczy, a tym samym fascynujący. Jego obrazy osiągają kolosalne ceny na aukcjach dzieł sztuki. Ta pośmiertna sława miała mu wynagrodzić obojętność na jego malarstwo współczesnych mu ludzi. Jedną z teorii głosi, iż van Gogh nie cierpiał na chorobę psychiczną, lecz na padaczkę skroniową, charakteryzującą się napadami psychosensorycznymi i psychomotorycznymi. Polegają one na tym, że wyładowania elektryczne w ośrodkach mózgu odpowiedzialnych za emocje, wy-

wołują niezrozumiałe i gwałtowne zachowanie, a następnie amnezję.



Agatha Christie,

Lady Mallowan, DBE, a właściwie Agatha Mary Clarissa Miller Christie (znana także jako Dame Agatha Christie), córka Clary i Fredericka Miller, [ur. 15 września 1890 w Torquay, zm. 12 stycznia 1976 w Wallingford] – angielska autorka powieści kryminalnych i obyczajowych. Agatha Christie jest najbardziej znaną na świecie pisarką kryminałów, oraz najlepiej sprzedającą się autorką wszech czasów. Wydano ponad miliard egzemplarzy jej książek w języku angielskim oraz drugi miliard przetłumaczonych na 45 języków obcych. We Francji sprzedano 40 milionów jej dzieł. Pod pseudonimem Mary Westmacott, wydała kilka powieści obyczajowych, które również cieszyły się popularnością.



Michelangelo Buonarroti

(Michał Anioł, Michelangelo di Lodovico Buonarroti Simoni; ur. 6 marca 1475 w Caprese, prowincji Toskanii we Włoszech, zm. 18 lutego 1564 w Rzymie) – włoski malarz, rzeźbiarz, poeta i architekt epoki Odrodzenia. Autor między innymi fresków w Kaplicy Sykstyńskiej. Wśród jego rzeźb, najbardziej znane są Pietà i Dawid. Z dzieł architektonicznych – projekt kopuły bazyliki świętego Piotra.

Charles John Huffam Dickens

pseudonim Boz [ur. 7 lutego 1812 w Landport koło Portsmouth, zm. 9 czerwca 1870 w Gadshill koło Rochester, w hrab-



stwie Kent) – angielski powieściopisarz. Uznawany za najwybitniejszego przedstawiciela powieści społeczno-obyczajowej, drugiej połowy XIX w. w Anglii.

STWARDNIENIE ZANIKOWE BOCZNE

Stwardnienie zanikowe boczne (choroba Charcota, choroba Lou Gehriga, choroba neuronu ruchowego, łac. sclerosis lateralis amyotrophica, SLA, ang. amyotrophic lateral sclerosis, ALS – nieuleczalna, postępująca choroba neurodegeneracyjna, która prowadzi do niszczenia komórek rogów przednich rdzenia kręgowego, jąder nerwów czaszkowych rdzenia przedłużonego oraz neuronów drogi piramidowej, czyli wybiórczego uszkodzenia obwodowego (dolnego) i ośrodkowego (górnego) neuronu ruchowego.

Znani z SLA:



Henry Louis Gehrig

[ur. 19 czerwca 1903 w Nowym Jorku, zm. 2 czerwca 1941 tamże] – amerykański baseballista w latach 20. i 30., zdobywca wielu rekordów w Major League, nazywany „The Iron Horse”. Gehrig został uznany najlepszym pierwszobazowym wszech czasów przez Baseball Writers' Association. Jako urodzony nowojorczyk związany był z drużyną New York Yankees, dopóki jego kariera nie została przerwana przez ujawnienie się objawów choroby neurologicznej – stwardnienia zanikowego bocznego (ALS). Zmarł dwa lata od postawienia diagnozy. Do dziś, zwłaszcza w USA, stwardnienie zanikowe boczne określane jest jako choroba Lou Gehriga.



Stephen William Hawking

(ur. 8 stycznia 1942 w Oksfordzie) – brytyjski astrofizyk, kosmolog, fizyk teoretyk. Hawking cierpi na stwardnienie

zanikowe boczne, którego postęp spowodował paraliż większości ciała. Jest najdłużej żyjącym człowiekiem z SLA. W ciągu trwającej ponad 40 lat kariery, zajmował się głównie czarnymi dziurami i grawitacją kwantową. Opracował, wspólnie z Rogerem Penrose'em twierdzenia odnoszące się do istnienia osobliwości w ramach ogólnej teorii względności oraz teoretyczny dowód na to, że czarne dziury powinny emitować promieniowanie znane dziś jako promieniowanie Hawkinga (lub Bekensteina-Hawkinga).

CHOROBA PARKINSONA

(łac. *morbus Parkinsoni*, ang. *Parkinson's disease*, *PD*; dawniej *drżączka porażna*, *paralysis agitans*) – samoistna, powoli postępująca, zwyrodnieniowa choroba ośrodkowego układu nerwowego, należąca do chorób układu pozapiramidowego. Nazwa choroby pochodzi od londyńskiego lekarza Jamesa Parkinsona, który w 1817 roku rozpoznał i opisał objawy tego schorzenia. Podłoże anatomiczne i biochemiczne tego schorzenia poznano dopiero w latach 60. XX wieku. W chorobie Parkinsona, do objawów chorobowych dochodzi z powodu zmian zwyrodnieniowych komórek nerwowych, w istocie czarnej (łac. *substantia nigra*) i innych obszarach barwnikonośnych mózgowia. Neurony istoty czarnej, wytwarzają neurotransmiter – dopaminę, stąd nazywa się je neuronami dopaminergicznymi. Ponadto zawierają one melaninę, dlatego określa się je również jako barwnikonośne. Konsekwencją zaburzenia funkcji tych neuronów jest niedobór dopaminy (ok. 70–80%) w istocie czarnej i prądkowiu, a także przewaga aktywności neuronów glutaminergicznych, hamujących jądra wzgórze.

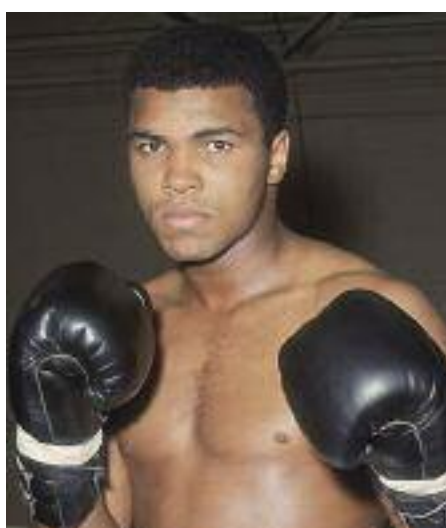
Znani z choroby Parkinsona:

Michael J. Fox

właściwie: Michael Andrew Fox (ur. 9 czerwca 1961 w Edmonton) – kanadyjski aktor. W 2000 oznajmił, że opuści serial *Spin City*, w którym grał główną rolę, z powodu choroby Parkinsona (jego



miejsce zajął Charlie Sheen). Od tego roku Fox zaangażował się w działalność na rzecz wykorzystania komórek macierzystych w leczeniu tej choroby. Wolne chwile spędza na pisaniu – napisał autobiografię „Lucky Man” („Szczęśliwy facet”). Opisuje w niej swoje przejścia z chorobą. W roku 2003 napisał pilotażowy odcinek do serialu „Hench at Home”. Ostatnia książka Michaela J. Foxa nosi tytuł „Always Looking Up: The Adventures of an Incurable Optimist” („Nieuleczalny Optymista: Zawsze patrząc w górę.”), wydana w 2009 roku.



Muhammad Ali

właściwie: Cassius Marcellus Clay, Jr. (ur. 17 stycznia 1942 w Louisville) – amerykański bokser. Zdobył złoty medal podczas Igrzysk Olimpijskich w Rzymie, później zyskał wielką sławę jako bokser zawodowy. Jako jedyny bokser w historii trzykrotnie zdobył tytuł mistrza świata wszechwag i skutecznie bronił go dziewiętnaście razy. Stoczył 61 walk, wygrał 56 pojedynków (z czego 37 przez nokaut). Poniósł tylko 5 porażek. Obecnie zmaga się z chorobą Parkinsona. Lekarze uważają, że jest ona spowodowana stylem walki boksera, który często wręcz zapraszał przeciwnika do uderzenia go i przyjmował wiele ciosów (specyficzna niska garda).

POLIOMYELITIS

Choroba Heinego-Medina (łac. *poliomyelitis anterior acuta*, *ostre nagminne porażenie dziecięce*, *wirusowe zapalenie rogów przednich rdzenia kręgowego*, *H14*) – *wirusowa choroba*

zakaźna, wywoływana przez wirus polio (*wirus zapalenia rogów przednich rdzenia kręgowego*), przenoszona drogą fekalno-oralną. Nazwa tej choroby wywodzi się od nazwisk dwóch uczonych, którzy tę chorobę opisali. Jakob Heine (w roku 1840 jako porażenie dziecięce) i Karl Oskar Medin (w roku 1890 jako ostrą chorobę zakaźną). Do XIX w. występowała sporadycznie, później nastąpiła pandemia obejmująca głównie półkulę północną. Liczba zachorowań drastycznie spadła po wynalezieniu skutecznych szczepionek. W 2001 WHO, uznała Europę za wolną od tej choroby (wcześniej były plany eradykacji do tegoż roku, później data została przesunięta do roku 2005). Obecnie, w związku z tymi planami, należy informować służby sanitarne danego kraju i WHO o każdym przypadku. Na początku roku 2014 polio jest ciągle endemiczne w Nigerii, Afganistanie i Pakistanie, a pojedyncze przypadki występują w Etiopii, Kamerunie, Kenii, Somalii i Syrii. Aby rozpoznać polio, należy wyizolować i zidentyfikować wirusa, czy jest to szczep dziki, czy to zakażenie poszczepienne wirusem po rewersji do pełnej wirulencji.

Znani ludzie z Poliomyelitis:



Franklin Delano Roosevelt

(ur. 30 stycznia 1882) w Hyde Park w stanie Nowy Jork, zm. 12 kwietnia 1945 w Warm Springs w stanie Georgia) – amerykański polityk, 32. prezydent Stanów Zjednoczonych, wybierany na ten urząd w latach 1933–1945 czterokrotnie z ramienia Partii Demokratycznej. Jedyny w historii prezydent USA pełniący urząd dłużej niż dwie kadencje. W sierpniu 1921, w czasie swoich wakacji na Campobello Island Roosevelt zaraził się chorobą, która spowodowała porażenie kończyn dolnych. Rozpoznano wówczas u niego Poliomyelitis.

Agnieszka Rynkowska

lekarz
Oddziału Neurologii

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

Lekarz kierujący Oddziałem
lek. med.
Rafał Suszkiewicz



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 Lekarza kierującego Oddziałem
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-Postusznay



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.

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>Lekarz kierujący Oddziałem 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>

Laparoskopowe usunięcie trzonu macicy

Operacja usunięcia macicy jest najczęściej wykonywanym zabiegiem ginekologicznym. Dotyka bezpośrednio ogromnej rzeszy kobiet na całym świecie. Wśród pacjentek będących przed operacją, jak i tych, które mają ją już za sobą, wiedza na temat korzyści oraz potencjalnych zagrożeń związanych z zabiegiem terapeutycznym jest niewystarczająca.

Macica składa się z trzonu i szyjki. Umocowana jest za pomocą więzadeł. W środku zawiera jamę macicy łączyącą się od dołu z kanałem szyjki, od dna macicy łączyącą się z jajowodami. Dolny fragment szyjki przyjmuje nazwę części pochwowej, a powyżej pochwy - części nadpochwowej. Zwykle usuwa się całą macicę, tj. trzon i szyjkę. Często zdarzają się sytuacje, jak w przypadku zmian łagodnych macicy, że usuwamy tylko jej część, to jest trzon. Taki rodzaj operacji nazywa się amputacją nadpochwową lub nadszyjkową – można go wykonywać metodą klasyczną z rozcięciem tkanek brzucha, pochwową oraz, coraz częściej, laparoskopowo, czyli metodą minimalnie inwazyjną. O tym, jaki rodzaj operacji zastosować i jaką wybrać drogę decyduje lekarz, biorąc pod uwagę całokształt objawów choroby, warunki anatomiczne oraz wiek pacjentki.

Macica może być usunięta laparoskopowo w całości lub można usunąć tylko jej trzon z pozostawieniem szyjki. Jest to nadszyjkowa amputacja macicy (SLH). Pozostawienie szyjki macicy jest uzależnione od jej optymalnego stanu. W przypadku prawidłowego badania cytologicznego i kolposkopowego szyjki macicy można ją pozostawić. Nieprawidłowe badanie cytologiczne, nadżerki szyjki macicy, nawracające stany zapalne są wskazaniem do usunięcia macicy wraz z szyjką.

Od 2013 roku w Oddziale Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej Szpitala MSW wykonywany jest zabieg (SLH) laparoskopowego usunięcia trzonu macicy. Zabieg jest możliwy do przeprowadzenia dzięki zakupowi przez szpital morcelatora – specjalnej aparatury do wewnątrzbrzuszego rozdrabniania tkanek. Stwarza to możliwości usunięcia macicy wraz z mięśniakami bez konieczności poszerzenia rany operacyjnej (w lapa-

roskopii rany mają ok. 1cm długości w porównaniu do ok. 12-14 cm cięcia chirurgicznego przy operacji klasycznej). Pacjentki doceniają walory kosmetyczne zabiegu laparoskopowego i coraz częściej zwracają się z propozycją rozważenia zabiegu tą metodą. Usunięcie laparoskopowe trzonu macicy jest techniką minimalnie inwazyjną.

Zaletą zabiegu jest mniejszy uraz okołoperacyjny, krótki czas gojenia, szybszy okres rekonwalescencji pacjentki, która prędzej wraca do aktywności zawodowej

Zabieg

Laparoskopowe wycięcie trzonu macicy polega na odcięciu macicy od podtrzymujących ją więzadeł i wypreparowaniu oraz skoagulowaniu diatermią bipolarną naczyń krwionośnych zaopatrujących w krew macicę. Jej trzon odcina się od szyjki specjalną pętlą elektryczną, następnie usunięty trzon eliminowany jest, po rozdrobnieniu tkanek przez trokar na zewnątrz, przy zastosowaniu morcelatora. Zabieg wykonuje się wewnątrz jamy brzusznej przy użyciu specjalnych mikronarzędzi. Operator i asysta operuje i obserwuje wykonywane czynności na monitorze medycznym. Zabieg wykonuje się w znieczuleniu ogólnym, dotchawiczym. Utrata krwi przy zabiegu niepowikłanym jest minimalna; to zazwyczaj kilkadziesiąt mililitrów. W postępowaniu pooperacyjnym ból jest niewielki i wystarczająco standardowo stosowane leki przeciwbólowe. Pacjentka już po 8-12 godzinach wstaje z łóżka. Jest to, oprócz podawanych leków przeciwzakrzepowych, konieczny element profilaktyki przeciwzakrzepowej. Krótszy jest też pobyt pacjentki w szpitalu.

Następstwa amputacji trzonu macicy
Konsekwencją wycięcia trzonu macicy jest bezpłodność. Po amputacji nadpochwowej zdarzają się miesiączki, z reguły pod postacią skąpych krwawień lub plamień. Nie ma przyrostu masy ciała z powodu operacji. Pacjentka nie traci kobiecości.

Powrót do aktywności zawodowej

Decyzję w tej sprawie podejmuje lekarz w Poradni Ginekologicznej, po badaniu. Powrót do pracy jest zwykle możliwy po 14-30 dniach od daty wypisania ze szpitala. Uzależnione jest to od szybkości rekonwalescencji. Mają na nią wpływ między innymi: cechy osobnicze, choroba będąca przyczyną operacji, współwystępowanie innych schorzeń oraz ewentualnych powikłań.

Czy po usunięciu trzonu macicy konieczne jest przyjmowanie hormonów?

Brak macicy nie jest równoznaczny z menopauzą, ponieważ narząd ten nie produkuje hormonów płciowych. Leczenie hormonalne estrogenami stosujemy, gdy stwierdzamy niedobory hormonów wytwarzanych przez jajniki.



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

Szczypta rozgrzewki

Szukasz pomysłów na to jak skutecznie rozgrzać swój organizm zimą? Pierwsza myśl jaka przychodzi Ci do głowy to tradycyjna herbata z cytryną? Nic bardziej mylnego! Cytryna działa bowiem wychładzająco i nadaje się bardziej na upalne dni niż chłodne zimowe wieczory. Mamy jednak dla Ciebie kilka sprawdzonych przepisów i porad.



CYNAMON. Zimą idealnie sprawdzają się przyprawy korzenne. Jedną z nich, kojarzoną głównie jako dodatek do wypieków i smaków dzieciństwa jest cynamon. Wystarczy dodać go nieco do mleka, kakao czy herbaty, by w krótkim czasie poczuć jego właściwości rozgrzewające. Dla Rzymian stanowił cenny klejnot, który przechowywali jedynie w złotych szkatułkach. Wykorzystywany jest również w kosmetyce jako składnik kremów antycellulitowych. Co ciekawe, cynamon uważany jest za afrodyzjak działający głównie na kobiety. Poprawia również pamięć wzrokową, koncentrację, a także rozjaśnia umysł. Działa przeciwbakteryjnie i przeciwzakaźnie, poprawia apetyt i łagodzi objawy zgagi.



CHRZAN. Zimową porą warto też skorzystać z mnóstwa substancji zdrowotnych zawartych w „stowiańskim żeń-szeniu”, „superbohaterze wśród roślin” czy „ostrym, tanim korzeniu” - mowa tu oczywiście o chrzanie. Wybierany i polecany już od wielu lat przez nasze prababcię i babcię. W Polsce doceniony po II wojnie światowej kiedy to każdy chciał uprawiać go na swoim polu. Niejednego zmarzłaka na nogi postawi aromatyczna zupa chrzanowa, którą oczywiście najlepiej podawać bardzo gorącą. Osoby zmagające się z bólami reumatycznymi również chętnie korzystają z jego właściwości. Przykładanie liści chrzanu zmian zwyrodnieniowych ma charakter zarówno rozgrzewający, jak i pobudzający krążenie krwi. Przyprawa, która sprawdza się w walce z przeziębieniem, zwiększa odporność organizmu, uważana jest za naturalny antybiotyk. Odblokowuje górne drogi oddechowe przy infekcji, zwiększa odporność organizmu i unieszkodliwia czynniki rakotwórcze.



IMBIR. Wśród naturalnych rozgrzewaczy nie sposób zapomnieć o imbirze, którego smak i właściwości poznaliśmy dzięki Krzyżakom. To właśnie oni sprowadzili tę najstarszą przyprawę świata do naszego kraju. Wystarczy dodać tylko jeden plaster imbiru do herbaty, by poczuć przyjemne ciepło rozchodzące się po naszym organizmie. To jednak tylko jedna z wielu zalet tej rośliny. Zalecana jest osobom będącym na diecie, łagodzi bóle miesiączkowe, a także redukuje objawy choroby lokomocyjnej, nudności i wymioty. Szczególnie kobiety zachwycone są jego działaniem na stopy i dłonie, a dokładniej peelingiem z zawartością imbiru. Wszystko to za sprawą zawartych w nim olejków eterycznych. Nie dość, że w mig rozgrzeje nasze kończyny, to jeszcze wygładzi i sprawi, że będą one przyjemne w dotyku. W sklepach możemy znaleźć zarówno korzeń, jak i sproszkowany imbir. Wykorzystywany również jako przyprawa do ciast, deserów owocowych, zup czy duszonych potraw.



GOŹDZIKI. Idealne nie tylko do grzańca, dziczyzny czy dekoracji są goździki. Dzięki nim możemy pozwolić sobie na domowe SPA. Nie ma przecież nic lepszego niż gorąca, aromatyczna i odprężająca kąpiel w chłodny zimowy wieczór. Wystarczy tylko 200 ml olejku z goździków, by pobudzić krążenie, ale także wygładzić i nawilżyć nasze ciało. Jeśli chodzi o tradycyjne sposoby użycia tej korzennej przyprawy, to możemy oczywiście dodać ją do herbaty czy mleka. Goździki działają antydepresyjnie, więc kiedy przytłacza nas panująca za oknem śnieżycza czy siarczysty mróz, warto skorzystać z ich właściwości. Łagodzi przeziębienie, kaszel i katar. Starożytni Chińczycy stosowali je jak gumę do żucia, ponieważ poprawiają oddech. Do Europy trafiły w średniowieczu.

Sięgając po te przyprawy warto pamiętać, że jest kwestią indywidualną w jaki sposób je wykorzystamy. Oczywiście nie należy zapominać, że warto z takich rozgrzewaczy korzystać także rano, np. przed wyjściem do pracy czy szkoły. Może to właśnie dzięki zwykłym przyprawom korzennym, spotykanym w każdym sklepie, łatwiej nam będzie przetrwać chłodną zimową aurę.

Angelika Wolska

Życzenia pełne nadziei

Przełom roku to czas obchodzenia świąt w większości religii. To okres radosnego spędzanie czasu w gronie najbliższych. Szpital jest miejscem, w którym szczególnie widać jaką wagę ma bliskość drugiego człowieka. Przedstawiciele największych religii monoteistycznych, obecnych w Polsce od wieków złożyli życzenia pełne nadziei Pacjentom olsztyńskiej Polikliniki.



Ta jedna i неповtarzalna noc, którą od ponad dwóch tysięcy lat wspominamy, zmieniła oblicze ziemi. Tak wielu ludziom dała nadzieję na lepsze i godniejsze życie, wprowadziła nową jakość codzienności. Zbliżyła się szczególna uroczystość, uroczystość pełna radości i nadziei, uroczystość wypełniona rodzinnym ciepłem i domowym bezpieczeństwem.

Te dni są inne niż codzienność, która spowita jest częstym narzekaniem na szarą i trudną sytuację ziemskiego bytowania. Czas świąteczny winien pomóc nam wyrwać się z tego odrętwienia.

Z okazji Świąt Bożego Narodzenia wszystkim ludziom dobrej woli życzę cierpliwości i miłości, radości i szczęścia w gronie rodziny i przyjaciół, nadto życzę zdrowia, dobroci od ludzi i pokoju.

ks. Andrzej S. Zieliński
SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie

Niech blask menory rozjaśni nasze serca w tym radosnym czasie, a święto Chanuki będzie dla nas wszystkich pełne światła i pogody ducha.

Modlitwa za chorych:

Ten, który błogostawił naszym ojcom Abrahamowi, Izaakowi i Jakubowi i naszym matkom Sarze, Rebecce, Racheli i Lei, oby pobłogostawił i uzdrowił wszystkich naszych chorych, którzy potrzebują całkowitego uzdrowienia, bo modlimy się o ich powrót do zdrowia. W nagrodę za to, oby Święty Błogostawiony napętnił się miłosierdziem dla nich, aby uzdrowić, wyleczyć, wzmocnić i utrzymać przy życiu, i niech ześle na nich rychło pełne uzdrowienie z nieba, uzdrowienie duszy i ciała, ze wszystkimi chorymi narodu Izraela i innych narodów, teraz prędko i w najbliższym czasie. Amen.

Rabin Stas Wojciechowicz
Żydowska Gmina Wyznaniowa, Warszawa



W imieniu Muzułmańskiej Gminy Wyznaniowej w Kruszynianach oraz własnym, wszystkim chorym muzułmanom i niemuzułmanom życzę powrotu do zdrowia. Jednocześnie zwracam się do Pana Boga z modlitwą, by przyjął chorobę jako oczyszczenie dusz Waszych.

Modlitwa dla chorego:
*Panie ludzi, Oczyszczający,
uzdrów, Jesteś uzdrowicielem,
uzdrowieniem, które nie
pozostawia śladu choroby.*

Imam Janusz Aleksandrowicz
Muzułmańska Gmina Wyznaniowa w Kruszynianach