

XI Międzynarodowe Mistrzostwa Warmii i Mazur w Ratownictwie Medycznym (str. 12)





W numerze:

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej	3
Otwarcie Hematologii	4
Badanie poliformizmu	5
Kompedium Onkologii	6
Oddział Dzienny Leczenia Zaburzeń Nerwicowych	7
Oddział Rehabilitacji Diennej i ZUL	8
Choroba refluksowa	9
Jeśli jutro nigdy nie nadejdzie?	9
Program „Zwiększam swoje szanse”	10
XI Międzynarodowe Mistrzostwa w Ratownictwie Medycznym	12
Wykaz usług medycznych	14
Cytologia dla kobiet w wieku 25 – 59 lat	18
Kawiarnia, bufet, kiosk, apteka, sklep medyczny	19

POLIKLINIKA
Kwartalnik Szpitala MSW w Olsztynie

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

Redakcja:
Brygida Kondracka
Artur Guzewicz

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

Korekta:
Elżbieta Lenkiewicz

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

Kwartalnik jest bezpłatny

Kontakt:
brygida.kondracka@poliklinika.olsztyn.pl



Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej

14 maja 2013r. świętowaliśmy Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej. Historia tego święta nawiązuje do daty urodzin twórczyni pielęgniarstwa, Florencji Nightingale – inicjatorki pierwszej szkoły pielęgniarstwa. Z tej wyjątkowej okazji składamy najserdeczniejsze życzenia wszystkim pielęgniarkom i położnym. Spełnienia wszelkich zamierzeń, wiele satysfakcji z własnych dokonań, wytrwałości w zmaganiu się z przeciwnościami losu, pogody ducha i serdeczności.



Otwarcie Hematologii

Już oficjalnie, 8 maja 2013 roku, w SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie uroczystość zainaugurowano działalność Oddziału Hematologii, który funkcjonuje w szpitalu od 1 października 2012 roku jako odzew na stale rosnące potrzeby w zakresie leczenia hematologicznego w województwie warmińsko-mazurskim. – *Świadomie przelożyliśmy to oficjalne otwarcie Oddziału na moment, w którym będzie w pełni funkcjonował tak, żebyśmy już mieli czym się pochwalić* – powiedział dyrektor SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie Janusz Chełchowski.

Oddział Hematologii kierowany jest przez dr n. med. Wandę Knopińską-Posłuszny, która dotychczasową dwudziestoletnią pracę zawodową poświęciła diagnostyce i leczeniu schorzeń hematologicznych oraz transplantacji komórek macierzystych układu krwiotwórczego, początkowo w Klinice Hematologii w Katowicach, a od 1993 roku w Katedrze i Klinice Hematologii GUMED.

Celem działalności Oddziału jest nowoczesna diagnostyka oparta na badaniach immunologicznych, cytogenetycznych i molekularnych oraz leczenie całej gamy schorzeń hematologicznych, takich jak: ostra białaczka, chłoniak złośliwy, szpiczak mnogi czy przewlekłe zespoły mieloproliferacyjne. Diagnostyka i leczenie oparte na standardach europejskich i światowych, to dewiza działania Oddziału.

Jednym z celów strategicznych Szpitala, biorąc pod uwagę rosnącą liczbę zachorowań na schorzenia, jest utworzenie Oddziału Dziennego Hematologii, rozwój, w ścisłej współpracy z Uniwersytetem Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie, specjalistycznej diagnostyki hematologicznej, w tym cytometrii przepływowej, diagnostyki cytogenetycznej i molekularnej oraz utworzenie na bazie istniejącego już Oddziału ośrodka transplantacji szpiku kostnego.





BADANIE POLIMORFIZMU INTRONU PIERWSZEGO GENU KODUJĄCEGO ZEWNĄTRZBLONOWĄ DOMENĘ RECEPTORA EGFR U CHORYCH NA NOWOTWORY ZŁOŚLIWE ROZWIJAJĄCYCH WYSYPKĘ TRĄDZIKOPODOBNA ZWIĄZANĄ ZE STOSOWANIEM CETUXIMABU.

Sergiusz Nawrocki, Tomasz Jarząbek, Monika Rucińska

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, Wydział Nauk Medycznych, Katedra Onkologii

WPROWADZENIE

Receptor EGFR bierze udział w regulacji procesów wzrostu, proliferacji i apoptozy, różnicowania i odróżnicowywania się komórek, migracji komórek. Leki hamujące EGFR nie działają równie skutecznie u wszystkich chorych, dlatego poszukuje się czynników umożliwiających wyselekcjonowanie chorych odnoszących korzyść ze stosowania tych leków. Takim czynnikiem jest wysypka trądzikopodobna, która koreluje z odpowiedzią kliniczną.

Wstępne badania sugerują, że tendencja do wysypki może zależeć od polimorfizmów występujących w genie kodującym EGFR dlatego w tym badaniu skoncentrowaliśmy się na określeniu stopnia polimorfizmu metodą GENSCAN i skorelowaniu uzyskanych wyników z danymi klinicznymi.

MATERIAŁ I METODY

PACJENCI:

Do badania zostali włączeni pacjenci (62 chorych) leczeni za pomocą cetuximabu, z rozpoznaniem: rak jelita grubego, rak żołądka, niedrobnokomórkowy rak płuca, raki regionu głowy i szyi. Badanie było nieinwazyjne, pobieranie krwi do analiz odbywało się podczas rutynowego pobierania krwi do badań laboratoryjnych. Miesiąc od rozpoczęcia leczenia cetuximabem oceniano intensywność wysypki wg skali NCI CTAR v3.0, czas jej występowania, powierzchnię ciała pokrytą wysypką, sposób leczenia wysypki i inne objawy towarzyszące wysypce.

IZOLACJA DNA:

DNA do analizy było izolowane z krwi obwodowej (białe krwinki) za pomocą kitu Blood Mini (A&A Biotechnology Polska). Wyizolowane DNA było zawieszane w buforze TE i było przechowywane w temp. -20°C do czasu dalszych analiz.

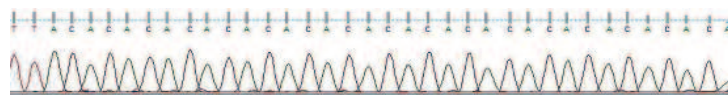
GENOTYPOWANIE POLIMORFICZNEGO ODCINKA DNA W INTRONIE 1 GENU EGFR:

W celu określenia stopnia polimorfizmu została przeprowadzona amplifikacja polimorficznego fragmentu DNA a następnie analiza jego długości za pomocą metody GENSCAN.

Na podstawie danych uzyskanych z bazy NCBI, długość produktu PCR została określona 298 par zasad dla 16 powtórzeń dwunukleotydu CA. Ilość powtórzeń w poszczególnych próbkach została określona za pomocą analizy GENSCAN przeprowadzonej za pomocą aparatu ABI Prism 3700 DNA Analyzer. Do każdej próbki został także dodany marker wielkości, który umożliwił określenie położenia pików w parach zasad. Pojedynczy pik oznacza długość pojedynczego ampikonu w parach zasad. Przykładowe piki zostały przedstawione na rysunku 2.

W celu walidacji metody GENSCAN zostało przeprowadzone bezpośrednie sekwencjonowanie kilku losowo wybranych homozygotycznych próbek.

Rysunek 3: Pikogram uzyskany w wyniku sekwencjonowania produktu PCR, widoczne jest 17 powtórzeń dwunukleotydu CA.



ANALIZA STATYSTYCZNA

Pacjenci z ilością powtórzeń dwunukleotydu „CA” wynoszącą 15-18 zostali zakodowani jako posiadający krótki allel „S”, natomiast pacjenci posiadający 19-22 powtórzeń CA zostali oznaczeni jako posiadający długi allel „L”.

W celu lepszego zobrazowania skali wysypki trądzikopodobnej został policzony współczynnik RSS, który następnie został skorelowany z sumą powtórzeń 1. i 2. allelu produktu reakcji PCR.

Współczynnik RSS = $\frac{[\text{stopień nasilenia wysypki według NCI CTAEv3.0}] \times [\% \text{ powierzchni ciała pokryty wysypką}]}{[\text{kod leczenia wysypki}] / [\text{tydzień wystąpienia wysypki}]}$

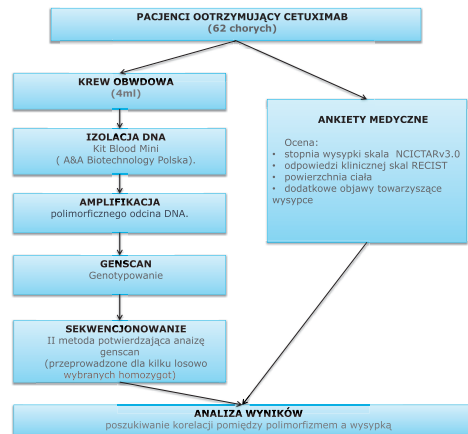
WYNIKI

Stwierdzono, że stopień nasilenia wysypki do pewnego stopnia koreluje z polimorfizmem intronu 1 EGFR ($p < 0,1$) aczkolwiek polimorfizm ten prawdopodobnie nie jest jedynym i decydującym czynnikiem determinującym jej nasilenie.

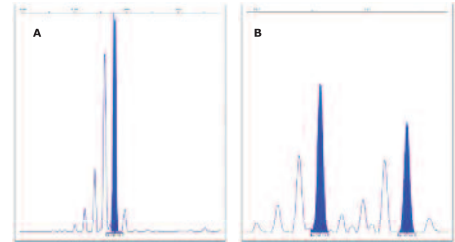
Tabela 1: Dane kliniczne

Stopień wysypki według skali NCI CTAEv3.0	0 st.		1 st.		2 st.		3 st.		SUMA	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
PLEĆ										
mężczyźni	1	1,6%	9	14,5%	25	40,3%	7	11,3%	42	67,7%
kobiety	2	3,2%	7	11,3%	10	16,1%	1	1,6%	20	32,3%
razem mężczyźni i kobiety	3	4,8%	16	25,8%	35	56,5%	8	12,9%	62	100,0%
NOWOTWÓR										
rak regionu głowy i szyi	0	0,0%	1	1,6%	3	4,8%	1	1,6%	5	8,1%
rak jelita grubego	3	4,8%	13	21,0%	31	50,0%	7	11,3%	54	87,1%
niedrobnokomórkowy rak płuca	0	0,0%	1	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,6%
rak żołądka	0	0,0%	1	1,6%	1	1,6%	0	0,0%	2	3,2%
ROZPOCZĘCIE WYSYPKI - TYDZIEŃ PODAWANIA LEKU										
brak wysypki	3	4,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	4,8%
1 tydzień	0	0,0%	1	1,6%	7	11,3%	2	3,2%	10	16,1%
2 tydzień	0	0,0%	6	9,7%	15	24,2%	2	3,2%	23	37,1%
3 tydzień	0	0,0%	5	8,1%	10	16,1%	3	4,8%	18	29,0%
4 tydzień	0	0,0%	1	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,6%
po 4 tygodniu	0	0,0%	3	4,8%	3	4,8%	1	1,6%	7	11,3%

Rysunek 1: Schemat badania



Rysunek 2: Genotypowanie polimorficznego odcinka DNA w intronie 1 genu EGFR



Pojedynczy pik oznacza pojedynczy ampikon (produkt reakcji PCR). rys A przedstawia homozygotę, rys B przedstawia heterozygotę.

Rysunek 4: Wykres rozrzutu: suma powtórzeń "CA" 1 i 2 allelu vs. współczynnik RSS

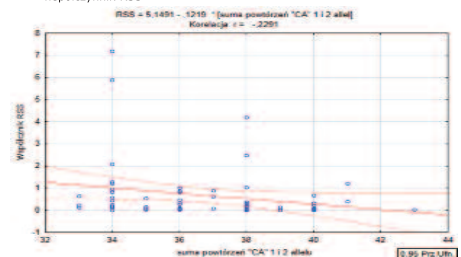


Tabela 2: Dystrybucja polimorfizmu powtórzeń CA w genie EGFR u badanych pacjentów

Genotyp CA powtórzeń	N	%
15/18	2	3,23
16/17	1	1,61
17/17	13	20,97
17/18	4	6,45
17/19	10	16,13
17/20	1	1,61
17/21	8	12,90
17/22	3	4,84
18/18	1	1,61
18/19	3	4,84
18/21	1	1,61
18/22	2	3,23
19/19	4	6,45
19/21	6	9,68
19/22	2	3,23
21/22	1	1,61
SUMA	62	100,00

Tabela 3: Typ polimorfizmu a stopień wysypki

Stopień wysypki NCI CTAEv3.0	Typ polimorfizmu	
	Liczba	Procent
0 stopień wysypki NCI CTAEv3.0		
SL	2	66,7
SS	1	33,3
1 stopień wysypki NCI CTAEv3.0		
LL	4	25,0
SL	11	68,8
SS	1	6,3
2 stopień wysypki NCI CTAEv3.0		
LL	7	20,0
SL	18	51,4
SS	10	28,6
3 stopień wysypki NCI CTAEv3.0		
LL	1	12,5
SL	2	25,0
SS	5	62,5



**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie**

Olsztyn, 24 kwietnia 2013 r.
Godzina: 9:00, mała sala konferencyjna przy gabinecie Dyrektora

Szkolenia z onkologii dla lekarzy rodzinnych briefing w Szpitalu MSW w Olsztynie

Od listopada ub. r. do kwietnia 2013, onkolodzy z olsztyńskiego szpitala MSW znanego jako olsztyńska Poliklinika, prowadzili szkolenia z zakresu profilaktyki i leczenia nowotworów dla lekarzy rodzinnych z Warmii i Mazur. Celem szkoleń była poprawa wykrywalności wczesnych stadiów nowotworów u mieszkańców regionu. Wzięło w nich udział 120 lekarzy z całego województwa.

Lekarze olsztyńskiej Polikliniki opracowali, a następnie zrealizowali kompleksowy program szkoleń dla lekarzy nie onkologów. Obejmował on 18 bloków tematycznych ściśle związanych z wykrywaniem i leczeniem nowotworów. Każdy uczestnik wziął udział w dwóch dwudniowych zjazdach organizowanych w hotelu Anders w Starych Jabłonkach. Testy, rozwiązywane na początku i na końcu każdego cyklu, wykazały wzrost wiedzy z zakresu objętego programem szkoleń średnio o 60.72% u wszystkich uczestników.

Program spotkań obejmował m.in. zagadnienia z zakresu epidemiologii i profilaktyki nowotworów, a także podstawy diagnostyki onkologicznej. Ponadto omówiono objawy niepożądane w chemioterapii i radioterapii. Dużo uwagi poświęcono najczęściej występującym rodzajom raka, takim jak: nowotwór piersi, prostaty i płuca. Uczestnicy poznali również najnowsze osiągnięcia medycyny w zakresie leczenia nowotworów przewodu pokarmowego, czerniaka mięsaka tkanek miękkich i kości oraz chłoniaków i innych nowotworów układu krwiotwórczego.

Olsztyńscy onkolodzy zwracają uwagę, że proces leczenia nowotworu to nie tylko pobyt w szpitalu specjalistycznym, takim jak Poliklinika, ale również powrót pacjenta do domu i pozostawanie przez długi czas pod opieką swojego lekarza rodzinnego. Istotne z tego powodu było omówienie zasad leczenia przeciwbólowego i opieki paliatywnej.

Dodatkowym, 19. elementem szkoleń było przeprowadzenie warsztatów z zakresu przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu lekarzy. Zajęcia, w formie indywidualnych konsultacji, prowadził psycholog. Pozwoliło to na zdiagnozowanie jednostkowych potrzeb uczestników w zakresie zagrożenia tym problemem oraz dostosowanie metod przeciwdziałania zjawisku. Wypalenie zawodowe wśród lekarzy ma szczególnie negatywny wpływ na jakość ich pracy. Objawia się m.in. nieodpowiednim podejściem do pacjenta oraz, w skrajnych przypadkach, lękiem przed podejmowaniem niektórych rodzajów leczenia, szczególnie niebezpiecznym w odniesieniu do pacjentów ze zdiagnozowanym lub już leczonym rakiem.

Na potrzeby projektu Szpital stworzył „żywą replikę” obrazu Rembrandta pt. *Lekcja anatomii doktora Tulpa*. „Odświeżona” wersja arcydzieła to *Lekcja onkologii olsztyńskiej Polikliniki*. Celem przedsięwzięcia było wywołanie refleksji wśród lekarzy i społeczeństwa nad koniecznością ciągłego doskonalenia umiejętności i zgłębiania wiedzy na temat raka, co tylko potwierdziło słuszność maksymy, iż człowiek uczy się przez całe życie. W czasach Rembrandta, lekcje takie jak przedstawiona na obrazie, były wielkim wydarzeniem odkrywającym tajemnice ludzkiego ciała. Dzisiaj, dzięki między innymi takim szkoleniom jak zrealizowane przez lekarzy olsztyńskiej Polikliniki, możemy myśleć o leczeniu raka w kategoriach XXI wieku.

Szkolenia odbywały się w ramach projektu *Kompendium onkologii – lepsza jakość usług przedsiębiorstw branży medycznej*. Dofinansowania w wysokości 246 tys. zł. udzielił Wojewódzki Urząd Pracy w Olsztynie z pieniędzy Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki poddziałanie 8.1.1. Uczestnikami projektu było 120 lekarzy rodzinnych z Warmii i Mazur – właścicieli niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz ich pracownicy.



← ODDZIAŁ DZIENNY LECZENIA ZABURZEŃ NERWICOWYCH

Oddział Dzienny Leczenia Nerwic Szpitala MSW w Olsztynie powstał z myślą o pacjentach cierpiących z powodu:

"... Kontakt między ludźmi to zetknięcie skóry, spojrzeń i tonu głosu. Tak się uczyliśmy, zanim poznaliśmy słowa. [...] Kontakt między ludźmi to nie słowa [...] Słowa możesz przeczytać w książce, zobaczyć na plakacie - mogą być całkowicie oderwane od człowieka."

Virginia Satir

To oddział, w którym pacjenci codziennie w godzinach 8.15-13.15 biorą udział w fachowo prowadzonych zajęciach terapeutycznych, pod specjalistyczną opieką psychologów i lekarzy.

Kwalifikacje do oddziału

Przed podjęciem leczenia odbędą Państwo indywidualne spotkania z psychologiem i psychiatrą, którzy ostatecznie zdecydują o kwalifikacji do podjęcia leczenia w naszym oddziale.

Czas trwania leczenia

Cykl leczenia trwa przeważnie od 6-12 tygodni, z możliwością przedłużenia. Osoby pracujące mają możliwość otrzymania zwolnienia lekarskiego.

Pacjentów leczymy bezpłatnie w ramach kontraktu z NFZ. Aby rozpocząć leczenie nie jest konieczne skierowanie. Wystarczy umówić się telefonicznie pod numerem: 89 539-83-00, codziennie w godzinach 7:30 : 14:30.

- zaburzeń nerwicowych,
- zaburzeń odżywiania i snu,
- zaburzeń osobowości.

← ODDZIAŁ DZIENNY LECZENIA ZABURZEŃ NERWICOWYCH

Charakter leczenia w Oddziale Dziennym Nerwic:

- Główną formą leczenia jest psychoterapia grupowa. Praca w grupie stwarza szczególne warunki poznawania siebie i innych ludzi poprzez doświadczanie i nowe rozumienie własnych sposobów myślenia, zachowania i przeżywania w relacji z uczestnikami. Praca w grupie odbywa się w formie grup otwartych, maksymalna liczba uczestników wynosi 12 osób.
- Przeciętnie 75% osób z rozpoznaniem zaburzeń neurotycznych uczestniczących w psychoterapii grupowej, uzyskuje poprawę funkcjonowania.
- Dodatkowo pacjenci mogą korzystać również z psychoterapii indywidualnej oraz opieki psychiatrycznej.
- Leczenie farmakologiczne, treningi, warsztaty, psychoedukacja, społeczność terapeutyczna oraz metody psychorysunku, relaksacji, psychodramy, są formami pomocniczymi leczenia w Oddziale Nerwic.

SP ZOZ MSW z W-MCO
w Olsztynie
Al. Wojska Polskiego 37
10-228 Olsztyn

Oddział Rehabilitacji Diennej i Zakład Usprawniania Leczniczego

NORDIC WALKING nie jest sportem, lecz aktywnością ruchową na świeżym powietrzu. Można to określić jako bardzo przyjemną formę rekreacji i odpoczynku. Wymyślono ją w latach dwudziestych XX wieku jako trening dla fińskich narciarzy biegowych, ale prawdziwą karierę rozpoczęła w latach dziewięćdziesiątych w USA i Europie. Obecnie jest jedną z najszybciej rozwijających się aktywności ruchowych na świecie, chociażby ze względu na prostotę i minimalne wymagania. W ślad za krajami Europy, również w Polsce NORDIC WALKING od kilku lat jest znany i uprawiany, a w samym Olsztynie stanowi element programu OLSZTYN AKTYWNIE.

Dlaczego wybrać NORDIC WALKING?

1. Może być uprawiany przez każdego, od juniora do seniora, bez względu na kondycję i tuszę.
2. Można go uprawiać cały rok, w każdym klimacie, w każdych warunkach (najlepiej naturalnych) i o każdej porze dnia.
3. Jest to prosta i łatwa forma aktywności ruchowej zbliżona do marszu. Dodatkowo są kijki, które przynoszą dodatkowe korzyści użytkownikowi.
4. Daje możliwość ćwiczenia indywidualnego lub grupowego.
5. Taka aktywność jest bardzo bezpieczna.
6. Zapobiega wielu chorobom.
7. Sprzęt jest tani.

NORDIC WALKING ma trzy poziomy aktywności:

zdrowotny – idealny dla początkujących,
fitnessowy, zwany klasycznym – dla zaawansowanych,
sportowy – dla wytrenowanych sportowców NW.

NW to naturalny marsz wzbogacony o technikę odpychania się za pomocą specjalnych kijów, które angażują górną część tułowia. Niektórzy nie rozróżniają kijów trekkingowych i kijów do NW, a ma to istotny związek z techniką chodu. Kijki do NW posiadają „rękawiczkę” umożliwiającą większy zakres ruchu niż pasek kijów trekkingowych i swobodne puszczenie kijki podczas ruchu ręką w tył. Oba rodzaje kijów różnią się też końcówkami. Kijki trekkingowe mają zazwyczaj gumowy talerzyk, który można zdjąć i inaczej ukształtowane groty – proste, pionowe, bez ostrza na końcu, czyli „tępe”. Kijki do NW są „ostro” zakończone i zabezpieczone nakładanym „bucikiem” w czasie chodzenia po twardym podłożu (chodnik, szosa itd.)

Prawidłową długość kijki oblicza się wg różnych wzorów. Najprostszy z nich to wzrost minus 55 cm.

Technika NORDIC WALKING

Postawa	Plecy proste, brzuch wciągnięty, łokcie w miarę proste, ale nie sztywne; gdy przyspieszamy, ciało musi się pochylić lekko w przód.
Kroki	Od pięty, przez śródstopie do wybicia z palców; sam krok jest dłuższy niż w normalnym chodzie, co daje uczucie rozciągania w pachwinach.
Ręce i nogi	Praca naprzemienna: prawa ręka, lewa noga i odwrotnie; wyrzut rąk do wysokości minimum pępka, otwieranie dłoni po oddechnięciu.

Są to ogólne założenia i najlepiej, chociaż raz, skorzystać z fachowej pomocy instruktora NW, aby prawidłowo dobrać sprzęt i nauczyć się poprawnej techniki chodzenia. NW jest nieskomplikowany i szybki do opanowania.

Korzyści z uprawiania NW:

- usprawnianie układu oddechowego i sercowo-naczyniowego,
- rozwój mięśni kończyn i tułowia (przy prawidłowym chodzeniu z kijem do NW angażuje się 90% mięśni człowieka),
- wydatek energetyczny wzrasta średnio o 20-40% więcej niż przy normalnym chodzeniu, przez co redukuje się zbędne kalorie,
- odciążenie stawów biodrowych, kolanowych i skokowych w czasie marszu,
- korekcja postawy głównie górnego odcinka kręgosłupa, przez co zmniejsza się napięcie mięśniowe w okolicach szyi i barków,
- zwiększa ruchomość barków, łopatek i klatki piersiowej,
- kijki dają poczucie stabilności i równowagi podczas chodu, zwłaszcza podczas treningu w terenie,
- uczy i poprawia koordynację wzrokowo-ruchową oraz gibkość,
- ciało uczy się reagowania na bodziec i siłę, co pozwala na szybkie i precyzyjne komunikowanie się w obrębie układu nerwowo-mięśniowego.

NW polecany jest przez specjalistów z dziedziny medycyny, wychowania fizycznego i rehabilitacji. Specjalistyczne badania potwierdziły jego przydatność w wielu jednostkach chorobowych, w tym dla chorych:

- ze zmianami zwyrodnieniowymi stawów,
- z chorobami zwyrodnieniowo-dyskopatycznymi kręgosłupa,
- po różnego typu kontuzjach i zabiegach ortopedycznych,
- z reumatoidalnym zapaleniem stawów,
- z wadami postawy,
- z problemami utrzymania postawy i równowagi,
- z lekkim niedowładem kończyn dolnych,
- kardiologicznych i kardiochirurgicznych,
- z osteoporozą,
- z zaburzeniami krążenia kończyn górnych i dolnych,
- także dla kobiet w ciąży.

Miłego chodzenia z kijami, a po drodze – sympatycznych i ciekawych znajomości.

DO ZOBACZENIA NA TRASIE!!!



opracowała: mgr Urszula Czeakańska

Choroba refluksowa

Chorobą refluksową (GERD), określamy dolegliwości będące wynikiem cofnięcia się treści żołądkowej do przełyku, skąd często kwaśna treść może zostać dalej zarzucona do krtani, gardła, jamy ustnej, a nawet nosa, zatok obocznych nosa i ucha środkowego.

W schorzeniu tym występują również dolegliwości poza przełykowe pod postacią tak zwanej maski laryngologicznej, w związku z czym choroba refluksowa jest przedmiotem zainteresowania nie tylko gastrologów, ale także laryngologów. Cofanie się kwaśnej treści żołądkowej może być jedną z przyczyn szeregu chorób w zakresie krtani i drzewa tchawiczo-oskrzelowego, gardła i jamy ustnej, nosa, zatok obocznych nosa i ucha.

Do typowych objawów choroby refluksowej należą: odbijanie, nudności, wymioty, nieprzyjemny zapach z ust, uczucie pieczenia w gardle i przełyku (zgaga), ból gardła nasilający się przy połykaniu, konieczność ciągłego przełykania, uczucie suchości, ściskania i ciała obcego w gardle, ślinotok, nadmierne pragnienie, ból z uczuciem dyskomfortu w nadbrzuszu, uczucie sytości po zjedzeniu niewielkiego posiłku.

Do objawów nietypowych choroby refluksowej związanych z zarzucaniem treści żołądkowej do krtani, gardła, jamy ustnej, nosa, zatok obocznych nosa i ucha należą: duszność i uporczywy kaszel (szczególnie częsty w czasie snu, budzący chorego), nadmierne odkrztuszanie, stałe chrząkanie, chrypka, zmęczenie głosowe, załamywanie głosu, ból ucha, katar, ból w rzucie zatok szczękowych oraz bóle w obrębie szyi.

Choroba refluksowa może być przyczyną szeregu chorób w zakresie narządów laryngologicznych tj. zapalenia gardła, zapalenia

krtani, guzków głosowych, zmian przerostowych w obrębie krtani, zapalenia języka, zapalenia i owrzodzeń kąćników ust, zapalenia uszu i zatok przynosowych.

Nie możemy zapominać, że w połączeniu z innymi czynnikami toksycznymi, tj. alkoholem i papierosami, choroba refluksowa może być jednym z czynników sprzyjających rozwojowi raka krtani i gardła dolnego.

Leczenie choroby refluksowej zależne jest od objawów i ich nasilenia. Terapię powinno się rozpocząć od zmiany trybu życia i nawyków żywieniowych. Farmakoterapia jest zarezerwowana dla przypadków braku poprawy po w/w leczeniu niefarmakologicznym. Leczenie chirurgiczne z kolei jest przeznaczone dla chorych z ciężką postacią refluksu lub wymagających długotrwałego leczenia farmakologicznego.

Leczenie choroby refluksowej to terapia przewlekła, zazwyczaj kompleksowa i ma na celu eliminację objawów zgłaszanych przez pacjenta.

Należy podkreślić, że szansę na znaczną poprawę, a zarazem wyleczenie mają pacjenci, którzy skrupulatnie przestrzegają zaleceń żywieniowych i przyjmowania leków. Czas leczenia trwa przeciętnie pół roku.

lek. med. Grzegorz Kalamarz

Jeśli jutro nigdy nie nadejdzie? Złóż oświadczenie już dziś!

Przeszczep narządów to dzisiaj w pełni uznana, skuteczna i popularna forma leczenia, jest jednak uzależniona od dostępności organów. Wciąż codziennie umierają ludzie, którzy przegrali swoją nierówną walkę o życie z powodu braku narządów.

Co zrobić żeby zostać dawcą narządów? Wystarczy nie robić... nic! W Polsce obowiązuje prawo „domniemanej zgody” na oddanie narządów po śmierci. Oznacza to, że jeśli za życia dana osoba nie zgłosiła sprzeciwu, jest uznana za potencjalnego dawcę. Dopuszczalne są trzy formy sprzeciwu wobec pobrania narządów po śmierci:

1. Wpis do Centralnego Rejestru Sprzeciwów prowadzony przez Centrum Organizacyjno- Koordynacyjne ds. Transplantacji POLTRANSPLANT.
2. Pisemne oświadczenie z własnoręcznym podpisem.
3. Ustne oświadczenie w obecności co najmniej 2 świadków, którzy potwierdzą to pisemnie.

W przypadku braku jakiegokolwiek formy sprzeciwu, polskie prawo nie wymaga konieczności wyrażenia zgody przez rodzinę zmarłego na pobranie organów w celu przeszczepienia. W praktyce jednak rozmawia się z bliskimi, aby poznać wolę zmarłego. Może w tym pomóc wypełnione oświadczenie woli.

Wielu ludzi podpisując oświadczenie woli nie zdaje sobie sprawy, że mają one jedynie charakter informacyjny. Najważniejszą funkcją jest sprowokowanie rozmowy na temat oddania narządów, dlatego przy okazji podpisania oświadczenia, należy poinformować bliskich o swojej decyzji. W trudnym momencie nagłej utraty bliskiej osoby, pomoże to rodzinie zaakceptować i uszanować naszą wolę o gotowości ratowania innych poprzez oddanie narządów po śmierci. Jutro nie jest nikomu zagwarantowane, dlatego trzeba rozmawiać póki jest na to czas, nigdy bowiem nie wiemy, kiedy problem przeszczepu narządów zacznie nas dotyczyć i po której stronie barykady dane będzie nam stanąć. Transplantacja łączy w sobie wielką tragedię bliskich dawcy z niewyobrażalną radością biorcy i jego bliskich.

Pamiętajmy, że „dawać siebie samego to więcej niż tylko dawać”. Pomóżmy wygrać komuś walkę o życie lub zdrowie i podarujmy szansę na normalne życie. Możemy dać swoje serce, żeby jeszcze kogoś pokochało, rogówki, aby ktoś zobaczył wschód słońca, nerki lub wątrobę, aby ktoś mógł dożyć dnia, w którym zobaczy własne bawiące się wnuki. Nie zabierajmy swoich narządów do nieba. Tam wiedzą, że potrzebne są na ziemi.

Program „Zwiększam swoje szanse” Warsztaty z arteterapii i muzykoterapii w Poliklinice

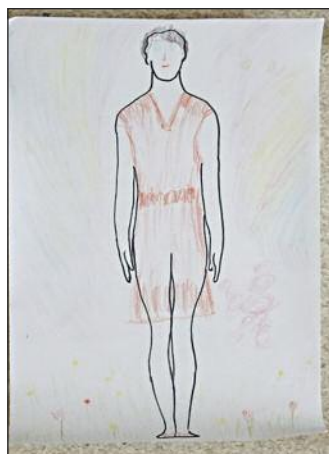
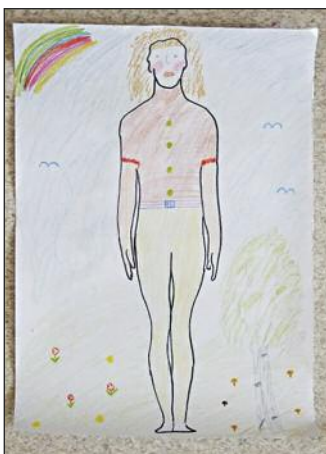
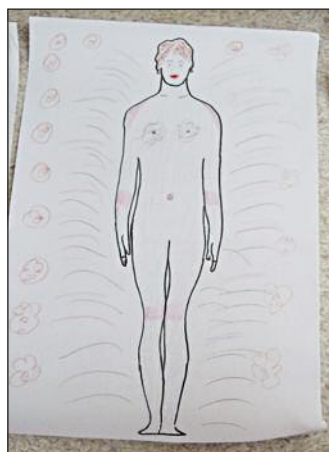
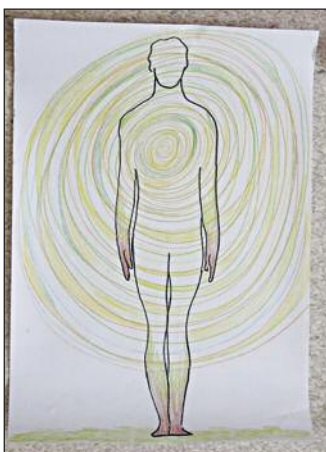


Arteterapia

14 maja 2013, w naszym Szpitalu, siedem dzielnych kobiet zmagających się z chorobą nowotworową postanowiło zwiększyć swoje szanse i wzięło udział w warsztatach z arteterapii, traktując je jako odskocznnię od szpitalnego życia liczonego od kroplówki do kroplówki, od zabiegu do zabiegu, od naświetlania do naświetlania.

Swoje emocje wyrażaliśmy poprzez malowanie, chociaż większość z nas nie pamiętała, kiedy ostatnio trzymała kredki w rękę. Zajęcia pozwoliły na chwilę oderwać się od ciężkich myśli, ale też je potem spokojnie uporządkować. Razem tworzyliśmy mandale, bawiąc się przy tym znakomicie. Gdy obejrzałyśmy efekty pracy i przeanalizowałyśmy to, co zostało stworzone przez każdą z koleżanek, byłyśmy zaskoczone, jak wiele te prace o nas powiedziały.

A oto efekty:



Na kolejnych zajęciach, między 27 maja a 3 czerwca, tworzyliśmy cuda z drewna osiki. Powstało mnóstwo tulipanów, róż, zawilców, lilii. Choć pracowałyśmy według jednej instrukcji, kwiaty każdej z nas były inne, niepowtarzalne, jedyne w swoim rodzaju – jak my same. Czułyśmy jak drewno osiki pod wpływem naszych rąk nabierało kształtów i nowych form, a my mogłyśmy zrobić z nim wszystko, co chcieliśmy – tak jak z naszym życiem.



Na innych zajęciach relaksowałyśmy się tworząc anioły. Zgodnie z nastrojem i indywidualnymi potrzebami, wybierałyśmy odpowiednie kolory i daliśmy się ponieść fantazji. Przez 1,5 godziny świat zewnętrzny przestał dla nas istnieć. Byłyśmy tylko my i nasze anioły. Na koniec, gdy uważnie się im przyjrzałyśmy, okazały się jakże do nas podobne! Tak wiele o nas mówiły!

Każda zabrała ze sobą swojego ANIOŁA jak największy skarb – żeby strzegł nas od wszystkiego złego.

Muzykoterapia

15 maja 2013 odbyły się warsztaty z muzykoterapii, w których wzięły udział pacjentki oczekujące na zabieg operacyjny następnego dnia, zatem taka chwila relaksu była im jak najbardziej potrzebna. Cicha muzyka przytłumiła dobrze nam znane dźwięki dochodzące z oddziału, a głos pani Mirki wprowadził wszystkich w cudowny świat na granicy jawy i snu. U niektórych pań z przewagą snu, ale widocznie było im to potrzebne.

Niestety, nie mamy relacji fotograficznej z warsztatów, albowiem fotograf, aktywnie uczestniczący w zajęciach... odpłynął razem z nami...

Nadrobimy następnym razem!

Zapraszamy na kolejne spotkania:

- poniedziałki godz. 16:00 – arteterapia,
- wtorki godz. 15:00 – muzykoterapia.

Konieczne wcześniejsze zgłoszenia:
Dominika Trawczyńska – pielęgniarka Oddziału Chirurgii
Ogólnej tel.: **662 046 093**,
e-mail: dominika.trawczynska@gmail.com





O cudach
Cały świat jest pełen cudów.
Martin Luther King

XI Międzynarodowe Mistrzostwa Warmii i Mazur w Ratownictwie Medycznym

W dniach 5 - 7 czerwca 2013, na terenie Olsztyna i okolicznych gmin odbyły się XI Międzynarodowe Mistrzostwa Warmii i Mazur w Ratownictwie Medycznym. Były to jednocześnie eliminacje do Mistrzostw Polski, które w tym roku odbędą się we Wrocławiu. W zawodach uczestniczyło 31 zespołów z całego kraju oraz 7 zespołów zagranicznych.



Miło nam poinformować, że zespół reprezentujący Kliniczny Szpitalny Oddział Ratunkowy SP ZOZ MSW z WMCO, po trudnej rywalizacji wywalczył tytuł Mistrza Warmii i Mazur, a także wygrał całe zawody w klasyfikacji generalnej. KSOR reprezentował zespół ratowników medycznych w składzie: Mariusz Grażewicz, Piotr Prak i Krzysztof Rąkowski. W tym roku organizator Mistrzostw – Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie przygotowała sześć zadań: cztery polegające na próbie udzielenia pomocy w skomplikowanych przypadkach medycznych i dwa weryfikujące sprawność fizyczną. Zadania były perfekcyjnie zorganizowane, a pozoracje zbliżone realizmem do rzeczywistych sytuacji. Dzięki temu zawody okazały się bardzo interesujące i przebiegały na najwyższym poziomie.



Tegoroczne konkurencje weryfikowały wiedzę i umiejętności, między innymi w zdarzeniach o charakterze masowym. Zadanie, w głównej mierze, oceniało szybkie i sprawne oddzielenie pacjentów wymagających natychmiastowej pomocy od tych, którzy mogą chwilę poczekać. Z taką sytuacją ratownicy i pielęgniarki KSOR spotykają się na co dzień w trakcie procesu triage. Do segregacji przewidziano piętnastu uczestników zderzenia dwóch busów. Zadanie realizowano w nocy, w całkowitych ciemnościach. Kilku poszkodowanych było w bardzo ciężkim stanie, część samodzielnie wydostała się z pojazdów, kilku innym nie mogliśmy już pomóc.

Kolejne zadanie medyczne to interwencja u porażonych prądem pracowników budowlanych. Jeden z pacjentów doznał izolowanego urazu oparzeniowego przedramienia wymagającego jedynie zaopatrzenia opatrunkiem. Drugi pacjent, początkowo w lepszym stanie, na porażenie prądem zareagował zaburzeniami rytmu serca zagrażającymi życiu, należało zatem rozważyć i zastosować u niego elektroterapię - kardiowersję. Dla utrudnienia, ten pierwszy domagał się kategorycznie pomocy, a ten bardziej poszkodowany był wyciszony i nawet udzielał pierwszej pomocy oparzonemu.



Z placu budowy zawodnicy udali się na trasę, w której kolumna Biura Ochrony Rządu eskortująca premiera RP uległa wypadkowi. Zawodnicy zastali tam trzech pacjentów, w tym dwóch w stanie ciężkim, wymagających pilnej interwencji medycznej. Nasz zespół nie mógł tutaj działać wspólnie, musiał podzielić siły tak, aby optymalnie zaopiekować się wszystkimi poszkodowanymi. Weryfikacji poddano więc indywidualne umiejętności ratowników. Aby pozostać w zgodzie z Ustawą o Biurze Ochrony Rządu, zawodnicy musieli działać wbrew ogólnie przyjętym zasadom. Najpierw należało zająć się najmniej poszkodowanym premierem, a dopiero w następnej kolejności



funkcjonariuszami w ciężkim stanie. Jeśli ratownicy nie podporządkowali się poleceniom ochrony premiera, pod groźbą użycia broni byli zmuszani do przeniesienia sił i środków do

opieki nad szefem rządu. W takich sytuacjach dowodzącym akcją ratunkową jest oficer BOR i to jego, zgodnie z prawem, należy słuchać. W zasadzie logiczne jest, że raczej ma ten kto trzyma broń, zwłaszcza naładowaną. Były zespoły, wobec których tej broni użyto...



Czwarta medyczna konkurencja polegała na opiece nad rodzącą. Poród dla pracowników naszego Szpitala jest czymś rzadko spotykanym, a tu, dodatkowo, dziecko miało szyję owiniętą pępowiną, urodziło się w zamartwicy i znalazło się w stanie zatrzymania krążenia. Poprawnie poprowadzona reanimacja noworodka oraz opieka nad młodą mamą, zgodnie z wytycznymi, skutkowały powrotem krążenia i sukcesem.



Dwie konkurencje „techniczne” sprawdzające sprawność fizyczną ratowników oraz umiejętność zapamiętywania w warunkach stresu i zmęczenia, okazały się dobrą zabawą, chociaż dla Piotra zakończyła się niegroźną raną głowy.

Jedna z nich odbywała się w nocy, około godziny 2.00 i polegała na biegu przez przeszkody, czołganiu się przez wąskie tunele wraz z karabinem i maską gazową. Wszystko to przyprawione okrzykami „legionistów”, popędzaniem i namawianiem do rezygnacji. Poczuliśmy się tu jak na szkoleniu Legii Cudzoziemskiej. Po trudnym biegu należało wymienić uprzednio okazane i zapamiętane przedmioty. Czas jaki dano zawodnikom na zapamiętanie 10 przedmiotów to 5 sekund. Gdy Krzysztof i Piotr spisywali zapamiętane przedmioty, Mariusz prowadził Resuscytację (BLS) ocenianą komputerowo.

Druga konkurencja techniczna była jeszcze bardziej wymagająca. Przeniesienie na desce ortopedycznej trzech pojemników wypełnionych wodą po brzegi, wydaje się proste, lecz organizatorzy zadania zadbali, żeby nam się nie nudziło. Po pierwsze, konkurencja przebiegała na czas, po drugie, należało przejść przez tunel, po trzecie, przez tunel płynął strumyk, więc wszyscy wróciliśmy do domów z przemoczonymi butami.

Uroczysta ceremonia zakończenia Mistrzostw uświetniła obecność ważnych dla ratownictwa medycznego osobistości, między innymi Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Medycyny Ratunkowej, Jacka Kowalczyka. Szczególnie miło nam było otrzymać gratulacje od lekarza, z którym pracujemy na co dzień.

Tadeusz Miłowski, Mariusz Grażewicz, Krzysztof Rąkowski



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

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

Pododdział Chirurgii Plastycznej i Chirurgii Onkologicznej Piersi	<p>Wykonywane zabiegi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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). <p>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.</p>
Oddział Hematologii	<p>Do zadań Oddziału należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	<p>Oddział zajmuje się:</p> <ul style="list-style-type: none"> urazami, zatruciami i innymi określonymi skutkami działania czynników zewnętrznych, objawami chorobowymi, nieprawidłowymi wynikami badań laboratoryjnych, gdzie indziej niesklasyfikowanymi, chorobami układu krążenia, chorobami układu trawiennego, chorobami układu oddechowego. <p>Oddział nie tylko realizuje procedury ratujące życie i zdrowie, ale jest także prężnym ośrodkiem szkoleniowym.</p>
Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej	<p>W Oddziale wykonywane są operacje z zakresu chirurgii onkologicznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> łagodne i złośliwe nowotwory piersi – dużą uwagę przywiązujemy do leczenia oszczędzającego gruczoł piersiowy, a w niektórych przypadkach istnieje możliwość jednoczesnej rekonstrukcji piersi z użyciem implantów, nowotwory przewodu pokarmowego, w tym: guzy żołądka, trzustki, wątroby, jelita grubego i części dolnej przetyku, jako jedyny Oddział w regionie 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. <p>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.</p>

Zakład Radioterapii i Oddział Kliniczny Radioterapii z Pododdziałem Onkologicznym	<p>W Zakładzie i w Oddziałach Radioterapii realizujemy własne projekty naukowe i prowadzimy badania kliniczne I, II i III fazy.</p> <p>Oddział zajmuje się takim schorzeniami jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nowotwory ośrodkowego układu oddechowego, • nowotwory regionu głowy i szyi, • nowotwory piersi, • nowotwory płuc, • nowotwory przewodu pokarmowego, • nowotwory układu moczowego, • nowotwory żeńskich i męskich narządów płciowych, • nowotwory skóry, kości i tkanek miękkich. <p>Oprócz samodzielnej radioterapii stosujemy także leczenie skojarzone z równoczesną chemioterapią.</p> <p>W Zakładzie Radioterapii dostępna jest bardzo precyzyjna metoda leczenia nowotworów mózgowia – radioterapia stereotaktyczna.</p> <p>Nowa metoda 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 gruczolaka krokowego, po wprowadzeniu do prostaty markerów ze złota. Zakupiony sprzęt umożliwia leczenie radioterapią na najwyższym światowym poziomie, dostępne do tej pory w niewielu ośrodkach w Polsce i w Europie.</p>
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	<p>W Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii posiadającym 8 stanowisk, leczeni są chorzy w stanach zagrożenia życia i niewydolności narządowej w przebiegu różnych schorzeń, urazów i zatruc. Największe grupy stanowią chorzy po przebytym 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.</p> <p>Pod względem wyposażenia w aparaturę medyczną, zatrudnienia personelu lekarskiego i pielęgniarskiego oraz wykonywanych procedur, Oddział spełnia wymogi drugiego poziomu referencyjnego.</p>
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej z Pododdziałem Chirurgii Klatki Piersiowej	<p>Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej wykonuje procedury obejmujące cały zakres leczenia pourazowego uszkodzeń narządów ruchu z użyciem nowoczesnych technik osteosyntezy, jak również zabiegi protezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego. Jako jedyny w regionie wykonuje zabiegi implantacji protez jednoprzeciałowych stawu kolanowego i stawu rzepekowo-udowego. Dodatkowo wykonuje szeroki wachlarz zabiegów w zakresie chirurgii artroskopowej stawu kolanowego, barkowego i skokowo-goleniowego.</p> <p>Oddział zajmuje się takimi schorzeniami jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • urazy oraz inne określone skutki działania czynników zewnętrznych, • choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej. <p>Zabiegi operacyjne wykonywane przez lekarzy Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> • artroskopie stawu kolanowego, barkowego oraz skokowo-goleniowego, • otwarte i zamknięte nastawienia złamań kości, • protezoplastyki stawu biodrowego, • protezoplastyki stawu kolanowego, w tym jednoprzeciałowe oraz stawu 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	<p>Oddział wykonuje pełen zakres badań diagnostycznych w dziedzinie chorób wewnętrznych.</p> <p>Oddział zajmuje się takimi schorzeniami jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • choroby układu krążenia, • nowotwory, • choroby układu trawiennego, • choroby układu oddechowego, • zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej.
<p>p.o. Ordynatora dr n. med. Tadeusz Żechowicz</p>	
Oddział Ginekologiczny i Ginekologii Onkologicznej	<p>Oddział jest ukierunkowany na niesienie pomocy zarówno w przypadku leczenia niepłodności, patologii, schorzeń wieku pomenopauzalnego, jak i leczenia nowotworów narządów płciowych kobiety.</p> <p>W Oddziale przeprowadza się operacje w schorzeniach nowotworów: raka trzonu macicy, raka szyjki, raka sromu z wykorzystaniem nowoczesnej metody oznaczenia węzła wartownika.</p>
<p>Lekarz kierujący Oddziałem dr n. med. Leszek Frąckowiak</p>	
Oddział Otolaryngologiczny	<p>W Oddziale oferowany jest pełen zakres procedur z zakresu otolaryngologii.</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>Lekarz kierujący Oddziałem lek. med. Beata Kielak</p>	
Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym	<p>Profil świadczeń Oddziału opiera się na:</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>Ordynator lek. med. Aniela Minicz-Płatek</p>	
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>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 perłkowy, masaż wirowy kończyn górnych i dolnych, • masażu leczniczego i terapii manualnej: klasycznego, drenażu limfatycznego i terapii manualnej.
<p>Lekarz kierujący Oddziałem spec. rehab. med. Bożena Idźkowska</p>	
Pododdział Chemioterapii i Chemioterapii Jednodniowej w Etku	<p>Poradnia Chemioterapii z Ośrodkiem Chemioterapii Jednodniowej to nowoczesna baza do ambulatoryjnego leczenia onkologicznego.</p> <p>4-stanowiskowa baza do ambulatoryjnego podawania cytostatyków, bez konieczności hospitalizacji.</p>
<p>lek. med. Marzena Puchała</p>	

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

Co każda kobieta powinna wiedzieć o badaniach cytologicznych z programu **JEŚLI JESTEŚ KOBIETĄ W WIEKU 25-59 LAT, NIE MIAŁAŚ POBRANEJ CYTOLOGII W CIĄGU OSTATNICH 3 LAT, NIE ZWLEKAJ – ZGŁOŚ SIĘ NA CYTOLOGIĘ W RAMACH POPULACYJNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA RAKA SZYJKI MACICY!**

Badanie cytologiczne – na czym polega?

Cytologia to bezpieczne, bezbolesne i krótkie badanie polegające na pobraniu przez lekarza ginekologa lub położną, specjalną szczoteczką, komórek z powierzchni tarczy i kanału szyjki. Pobrane komórki umieszcza się na szkiełku mikroskopowym, utrwała, wysyła do pracowni cytologicznej i tam ocenia. Badanie to pozwala na wykrycie nie tylko wczesnych postaci raka szyjki macicy, ale także stanów, które nieleczone, mogą doprowadzić do powstania nowotworu szyjki macicy.

Dlaczego trzeba i warto wziąć udział w badaniu?

W Polsce co roku na raka szyjki macicy zapada blisko 3,5 tys. kobiet (10 dziennie!). Połowa z nich nie dożyje emerytury, ponieważ zgłosiły się do lekarza za późno. Ryzyko zachorowania rośnie wraz z wiekiem – zazwyczaj chorują kobiety między 45. a 55. r.ż., ale coraz częściej obserwuje się zachorowania u młodych kobiet, poniżej 40. r.ż., które wychowują dzieci, są aktywne zawodowo.

Wczesne wykrycie choroby gwarantuje niemal 100% skuteczność wyleczenia. Rak szyjki macicy zwany „cichym zabójcą”, jest bardzo podstępny dlatego, że w pierwszym okresie choroby przebiega bez niepokojących objawów czy dolegliwości. Jego rozpoznanie jest możliwe TYLKO DZIĘKI CYTOLOGII.

Jakie czynniki wpływają na rozwój raka szyjki macicy:

- przewlekłe zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego HPV typami: 16,18,
- wczesne rozpoczęcie współżycia płciowego,
- duża liczba partnerów płciowych,
- duża liczba porodów,
- częste i przewlekłe zapalenia pochwy,
- wieloletnie palenie papierosów,
- nieleczone stany zapalne narządów rodnych.

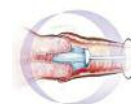


Jak wygląda wizyta?

Pacjentka zgłasza się do wybranej poradni, która ma podpisaną umowę z NFZ, bez skierowania, a wizyta jest bezpłatna. Podczas wizyty:

- wypełniana jest ankieta, którą podpisuje pacjentka,

- lekarz ginekolog lub położna pobiera materiał z tarczy i kanału szyjki macicy do badania cytologicznego, jednorazową szczoteczką,



- pobrany materiał wraz z ankietą przesyłany jest do pracowni diagnostycznej, która ma podpisaną umowę z NFZ; pracownia przechodzi regularne kontrole przeprowadzane przez osoby wyznaczone przez Ministerstwo Zdrowia,

- po zbadaniu materiału w pracowni cytologicznej, wynik przekazywany jest o pacjentce. Podpisuje go osoba oceniająca wynik – cytodiagnosta lub cytotechnik oraz, dodatkowo, lekarz patomorfolog jako osoba kontrolująca. Na wynik oczekuje się około 3 tygodni.

***Pamiętaj, aby po tym czasie zgłosić się po wynik badania!!!
Nigdy nie ignoruj odbioru wyniku, bo możesz przegapić czas, który jest potrzebny do podjęcia dalszych działań diagnostycznych.***

- lekarz ginekolog podejmuje decyzję dotyczącą dalszego postępowania, jeżeli wynik jest inny niż prawidłowy.

Jak wyglądają wyniki cytologiczne? Zapoznaj się z terminologią. System oceny wyników cytologicznych wg Bethesda.

Wynik pobranej cytologii ma charakter bardzo opisowy i zawiera jasne informacje dla pacjentki:

- określenie, czy rozmaz zawiera odpowiedni materiał do oceny (czy są pobrane komórki z tarczy i kanału),
- ogólne stwierdzenie, czy obraz cytologiczny jest prawidłowy czy nie,
- dokładny opis stwierdzanych zmian zgodnie z obowiązującą terminologią (określenie rodzaju zakażenia, obecności drobnoustrojów, grzybów, drożdży, obecności nieprawidłowych komórek nabłonkowych, komórek innych nowotworów oraz ocenę stanu hormonalnego pacjentki).

Informacje gdzie możesz wykonać badanie, można znaleźć:

- na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia (www.nfz-olsztyn.pl) w zakładce: profilaktyczne programy zdrowotne),
- na stronie Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego (www.wok.olsztyn.pl) w zakładce: adresy realizatorów) lub pod nr tel. 89 539 80 79,
- u lekarza rodzinnego,
- u lekarza specjalisty,
- u pielęgniarki/położnej rodzinnej.

opracowała: Kamila Marchlewicz



← Kawiarnia

Kawiarnia znajduje się
na I piętrze budynku B
Godziny otwarcia:
poniedziałek - piątek: 6³⁰ - 17⁰⁰
sobota - niedziela: 10⁰⁰ - 16⁰⁰



← Bufet

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



← Kiosk

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



← Apteka

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



← Sklep Medyczny

Sklep medyczny znajduje się
na I piętrze budynku „B”

Artykuły medyczne:

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

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

Dekalog

życzliwego traktowania pacjentów

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

