

# POLIKLINIKA



Kwartalnik Szpitala MSW w Olsztynie Nr 3/11 • lipiec • sierpień • wrzesień • 2013



**Na grzyby... (str. 12)**



## W numerze:

Nagroda Polskiego Centrum Badań i Certyfikacji .....	3
Optimalizacja leczenia pacjentów z przewlekłą białaczką limfocytową .....	4
Kompleksowa terapia otyłości .....	5
Laparoskopia w ginekologii .....	6
Bioenergoterapeuta .....	7
Akcja – Rekreacja .....	8
III Mistrzostwa w Ratownictwie Medycznym .....	10
Zatrucia grzybami .....	12
Badania mammograficzne dla pań w wieku 50 – 69 lat .....	13
Wykaz usług medycznych .....	14
Chryzantemy ze słów .....	18
Innowacje .....	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.net](mailto:brygida.kondracka@poliklinika.net)



„ZNAKOMITY PEŁNOMOCENIK SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA”

POLSKA NAGRODA JAKOŚCI  
XXI edycja 2010  
LAUREAT  
ORGANIZACJE PUBLICZNE – OCHRONA ZDROWIA

➔ SZPITAL PRZYJAZNY PACJENTOM ➔

# Nagroda Polskiego Centrum Badań i Certyfikacji

We wtorek, 17 września br., na Stadionie Narodowym w Warszawie, Janusz Chelchowski, Dyrektor SP ZOZ MSW z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie odebrał statuetkę za wdrażanie standardów zarządzania w systemie ochrony zdrowia. Nagrodę przyznało Polskie Centrum Badań i Certyfikacji.

Nagrodę otrzymało trzynastu laureatów. Olsztyńska Poliklinika jest jedynym szpitalem w Polsce, który został wyróżniony tą statuetką. W gronie nagrodzonych były przedsiębiorstwa budowlane, uniwersytet, a także instytucje centralne – Kancelaria Prezesa Rady Ministrów oraz Ministerstwo Spraw Zagranicznych.

Zdaniem Przedstawiciela Polskiego Centrum Badań i Certyfikacji, przyznane nagrody potwierdzają, że ich laureaci w sposób szczególnie wyróżniają się na tle innych instytucji pod względem jakości i poziomu wprowadzanych u siebie systemów jakości.

Uroczystość była elementem obchodów „Polskiego Dnia Jakości” oraz Jubileuszu 55-lecia Polskiego Centrum Badań i Certyfikacji SA. Uroczystość zorganizowana została w ramach Europejskiego Tygodnia Jakości pod hasłem: *Made In Quality – Made for Success – Wysoka jakość – z myślą o sukcesie.*



Fot. Archiwum PCBC S.A.

## POLSKIE CENTRUM BADAŃ I CERTYFIKACJI S.A.

02-699 Warszawa, ul. Kłobucka 23A



*Za wdrażanie standardów zarządzania  
w systemie ochrony zdrowia*

*dla*

*SP ZOZ MSW z Warmińsko-Mazurskim  
Centrum Onkologii w Olsztynie*

*Tadeusz Glazer*

Dyrektor ds. Badań i Certyfikacji  
Polskiego Centrum Badań i Certyfikacji S.A.

*Anna Wyroba*

Wiceprezes Zarządu  
Polskiego Centrum Badań i Certyfikacji S.A.

*Wojciech Henrykowski*

Prezes Zarządu  
Polskiego Centrum Badań i Certyfikacji S.A.

*Polski Dzień Jakości  
Warszawa, 17 września 2013 r.*

# Optymalizacja leczenia pacjentów z przewlekłą białaczką limfocytową

Przewlekła białaczka limfocytowa (CLL) jest klonalną chorobą, którą cechuje proliferacja i akumulacja limfocytów B charakteryzujących się koekspresją CD5/CD19. Występuje głównie u ludzi starszych, średni wiek przy rozpoznaniu to 65-70 lat.

## DIAGNOSTYKA

Ze względu na przewlekły przebieg choroby, rozpoznanie jej nie jest równoznaczne z koniecznością podjęcia terapii. Około połowa chorych leczona jest w momencie rozpoznania, zgodnie z zasadą „watch and wait”. 1/3 pacjentów jest rozpoznawana wyjściowo jako postać progresywna, wymagająca leczenia.

Kryteria rozpoczęcia leczenia wg NCI Working Group to:

- zaawansowany okres kliniczny (III, IV wg Rai, C wg Bineta),
- progresywna postać choroby (objawy ogólne, zmęczenie, infekcje),
- czas podwojenia limfocytozy poniżej 12 miesięcy,
- narastająca organomegalia,
- cytopenie związane z naciekaniem szpiku kostnego,
- transformacja (zespół Richtera).

Biorąc pod uwagę przebieg choroby, wybór sposobu leczenia CLL uzależniony jest od stanu ogólnego pacjenta, chorób współistniejących, wieku kalendrzowego, a szczególnie biologicznego. Zasadniczym elementem kwalifikacji do leczenia jest również określenie stopnia zaawansowania klinicznego (klasyfikacje kliniczne Rai, Bineta). Klasyfikacje kliniczne stanowią podstawę decyzji terapeutycznych u poszczególnych chorych, umożliwiając ocenę oraz porównanie wyników randomizowanych badań klinicznych.

## LECZENIE

Z terapeutycznego punktu widzenia pacjentów, z CLL można podzielić na trzy grupy.

1. Chorzy młodszy, w dobrym stanie ogólnym, bez chorób towarzyszących – „go-go”.
2. Chorzy starsi, ze współistniejącymi chorobami, w gorszym stanie ogólnym – „slow-go”.
3. Chorzy starsi, w złym stanie ogólnym, o stosunkowo krótkim prognozowanym czasie przeżycia – „no-go”.

Jedynie chorzy z pierwszej grupy powinni być leczeni intensywnie, w celu eliminacji choroby resztkowej, wydłużenia czasu wolnego od progresji i czasu całkowitego przeżycia.

Najstarszym lekiem stosowanym w CLL jest chlorambucil, który nadal jest przydatny w kontroli objawów choroby u pacjentów z grupy „slow-go” i „no-go”. Wg obecnie przyjętych standardów, nie powinien być jednak stosowany w pierwszej linii leczenia u pacjentów z grupy „go-go”, ze względu na niską skuteczność, w porównaniu z analogami puryn.

Alternatywą do stosowania chlorambucilu u pacjentów starszych jest bendamustyna.

Analogi nukleozydów purynowych (fludarabina, cladrybina) stanowią podstawę terapii pacjentów z grupy „go-go”, zarówno pierwszej linii, jak i w nawrocie/progresji. Badania randomizowane PALG wykazały, że leki te w schemacie z cyklofosfamidem są tak samo skuteczne, a ich tolerancja jest podobna.

Skuteczność rituximabu (przeciwciało antyCD20) w monoterapii w CLL jest niewielka, natomiast w skojarzeniu z chemiotera-

pią (FC, CC) lek ten znacznie zwiększa odsetek uzyskiwanych odpowiedzi. W takich schematach rituximab jest szczególnie aktywny u pacjentów z dużą masą węzłową. Opublikowane wyniki leczenia, w pierwszej linii chemioterapią FC vs immunochemioterapią FCR (CLL8), wykazały zwiększenie odsetka odpowiedzi, odsetka całkowitych remisji oraz wydłużenie czasu odpowiedzi i czasu całkowitego przeżycia w grupie pacjentów leczonych immunochemioterapią. Opierając się na tych wynikach, u młodszych pacjentów z CLL, bez istotnych schorzeń współistniejących, w dobrym stanie ogólnym, schemat FCR podawanych co 28 dni jest zalecany jako leczenie pierwszej linii.

## NOWE LEKI

W ostatnich latach uzyskano szereg nowych preparatów o potencjalnej aktywności w leczeniu CLL. Należą do nich: przeciwciała monoklonalne, leki immunomodulujące, leki antyapoptotyczne, leki antyangiogenne takie jak:

- Ofatumumab – w pełni humanizowane ludzkie przeciwciało monoklonalne klasy IgG1,
- GA-101 – nowe przeciwciało antyCD20 o dużej aktywności proapoptotycznej i większej aktywności w mechanizmie ADCC w porównaniu z rituximabem,
- Lenalidomid – czynnik immunomodulujący o potencjalnych właściwościach antyangiogennych,
- Inhibitory kinazy tyrozynowych, głównie kinazy Brutona.

## PODSUMOWANIE

Przewlekła białaczka limfocytowa nadal jest chorobą nieuleczalną. Jednak dzięki optymalizacji leczenia jaka dokonała się w ostatnich latach, możliwe stało się zwiększenie odsetka odpowiedzi na leczenie, jak również wydłużenie czasu odpowiedzi na leczenie.

### Bibliografia:

1. Cheson BD, Bennett JM, Grever M i in., *National Cancer Institute sponsored working group guidelines for chronic lymphocytic leukemia: revised guideline for diagnosis and treatment*, Blood 1996, 87: 4990-4997.
2. Hallek M, Cheson BD, Catovsky D i in., *International Workshop on Chronic Lymphocytic Leukemia. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic lymphocytic leukemia: a report from the International Workshop on Chronic Lymphocytic Leukemia updating the National Cancer Institute-Working Group 1996 guidelines*, Blood 2008, 111: 5446-5456.
3. Hallek M, Pflug N. *State of the art treatment of chronic lymphocytic leukemia*, Blood Rev. 2011, 25: 1-9.
4. Robak T, Lech-Marańda E, Robak P. *Rituximab plus fludarabine and cyclophosphamide or other agents in chronic lymphocytic leukemia.*, Expert Rev Anticancer Ther. 2010, 10: 1529-1543.
5. Hallek M, Fischer K, Fingerle-Rowson G i in. *Addition of rituximab to fludarabine and cyclophosphamide in patients with chronic lymphocytic leukaemia: a randomised, open-label, phase 3 trial*, Lancet. 2010, 376: 1164-1274.

dr n. med. Wanda Knopińska-Postulszy

# KOMPLEKSOWA TERAPIA OTYŁOŚCI

Otyłość jest chorobą przewlekłą, powstałą w następstwie zaburzenia bilansu energetycznego, to znaczy długotrwałego dostarczania do organizmu pod postacią pokarmu nadmiaru energii, przekraczającego ilość energii wydatkowanej przez organizm podczas codziennej aktywności.

Otyłość staje się problemem zdrowotnym coraz większej liczby ludzi na świecie. Jest nie tylko problemem estetycznym, ale stanowi istotne zagrożenie dla zdrowia i życia. Osoby otyłe częściej chorują na cukrzycę, nadciśnienie tętnicze, częściej też występuje u nich podwyższony poziom lipidów we krwi. Otyłość zwiększa zagrożenie miażdżycą i chorobą wieńcową, prowadzi do niewydolności krążenia i niewydolności oddechowej. Obciążenie nadmierną masą ciała przyczynia się do zmian zwyrodnieniowych stawów kręgosłupa i kończyn dolnych oraz zylaków. U otyłych kobiet częściej występują zaburzenia hormonalne i powikłania ciąży. Również kamica żółciowa i niektóre nowotwory (rak piersi, trzonu macicy, jelita grubego), częściej występują u osób otyłych.

## Jaka jest prawidłowa masa ciała?

Prawidłową masę ciała można obliczyć w prosty sposób przy pomocy następującego wzoru:

- dla kobiet (wzrost – 100) – 10 %
- dla mężczyzn (wzrost – 100) – 5 %

Dokładniejszą metodą jest obliczenie tzw. wskaźnika masy ciała (BMI = body mass index)

$$\text{BMI} = \text{masa ciała (kg)} / \text{wzrost (m)}^2$$

Przy wartościach BMI w granicach 25-29,9 kg/m<sup>2</sup> rozpoznajemy nadwagę, przy wartościach powyżej 30 kg/m<sup>2</sup> – otyłość.

Ostatnio coraz większą wagę przykładają się do pomiaru obwodu talii, rozpoznając otyłość przy wartościach przekraczających 88 cm u kobiet i 102 cm u mężczyzn.

Siedzący tryb życia i coraz niższa aktywność fizyczna społeczeństw oraz przekarmianie sprzyjają rozwojowi otyłości, szczególnie u kobiet.

Siedzący tryb życia jest uatrakcyjniany przez postęp techniki, co sprawia, że większość czasu wolnego spędzamy biernie. Przykładem jest ekran telewizora, siedzenie przy komputerze, gry lub wędrówki po Internecie. Coraz więcej spraw można załatwić nie wysiadając z samochodu. Dobrą ilustracją problemu stanowi następujące obliczenie: każdego dnia telefon komórkowy i pilot TV, pozwalając na siedzenie w fotelu, ograniczają nasze chodzenie o 400 m/dobę. W skali roku przekłada się to na ograniczenie aktywności fizycznej o 146 km (400 m x 365 dni), co oznacza 25 godzin marszu, zaoszczędzoną energię 2800- 6000 kcal, czyli 0,4 – 0,8 kg tkanki tłuszczowej. W kolejnych 10 latach przyrost masy ciała wyniesie od 4 do 8 kg.

Główne przyczyny otyłości to nadmierne spożycie energii w stosunku do potrzeb organizmu oraz zbyt mała aktywność fizyczna. Modyfikacja tych czynników jest podstawą udanego odchudzania. Utrata masy ciała jest procesem. Organizm musi mieć czas na przystosowanie się do nowych warunków. O wiele lepiej wyznaczyć sobie pośrednie cele i odchudzać się stopniowo, niż szybko tracić kilogramy i równie szybko przybierać na wadze.

**Dieta.** Miarą dostarczanej do organizmu energii jest ilość spożytych z pokarmem kalorii. Gdy ich ilość jest większa od potrzeb organizmu, to ich nadmiar jest odkładany w postaci tkanki tłuszczowej. Najczęściej nie zdajemy sobie sprawy, ile naprawdę jemy. Dlatego na początku stosowania diety dobrze jest ważyć spożywane produkty, aby później móc już orientacyjnie ocenić

ilość spożywanych porcji. Może się okazać, że będą to całkiem pokaźne ilości pokarmów dostarczające zbyt dużo energii w stosunku do potrzeb organizmu. Najbardziej optymalna jest utrata 1 kg w ciągu tygodnia tak, że można oczekiwać utraty ok. 4 kg w ciągu miesiąca. Stosując duże ograniczenia dietetyczne lub wzmoczoną aktywność fizyczną można schudnąć szybciej, ale wzrasta też ryzyko odzyskania utraconych kilogramów w efekcie jo-jo. Ponieważ 1 kg odpowiada ok. 6000 - 7000 kcal, należy spożywać codziennie o 1000 kcal mniej od swojego zapotrzebowania dziennego. W początkowej fazie stosowania ograniczeń kalorycznych masa ciała szybko się obniża w wyniku utraty nie tylko tkanki tłuszczowej, lecz także wody. Później utrata wody zmniejsza się i spadek masy ciała przebiega wolniej.

Zalecana dieta w leczeniu otyłości powinna zawierać ok. 1000 kcal dziennie. W diecie powinny być uwzględnione wszystkie niezbędne składniki, tylko w odpowiednio mniejszej ilości. Zaleca się zjedanie 5 posiłków dziennie w odstępach nie krótszych niż 3 godziny. Poza zmniejszeniem ogólnej ilości spożywanych kalorii, bardzo ważne jest wyłączenie potraw tłustych. Tłuszcz dostarcza 2 razy wyższą liczbę kalorii niż białka i węglowodany i łatwiej magazynowany jest w postaci tkanki tłuszczowej, ponieważ wydatek energetyczny związany z jego magazynowaniem jest niższy.

**Aktywność fizyczna.** Oprócz stosowania odpowiedniej diety, bardzo duże znaczenie ma zwiększenie aktywności fizycznej odpowiednio do indywidualnych możliwości. Osoba odchudzająca się traci nie tylko tłuszcz, ale również masę mięśniową. Wysiłek zapobiega utracie mięśni i wspomaga redukcję masy ciała. Nowy styl życia należy rozpocząć od nieznacznych obciążeń, a potem stopniowo zwiększać czas trwania i zakres wykonywanych ćwiczeń. Pod wpływem wielokrotnego powtarzania tego samego wysiłku zwiększa się wytrenowanie organizmu. Aby ćwiczenia przyniosły efekt, powinny odbywać się dostatecznie często, **co najmniej 3 razy w tygodniu**, a najlepiej codziennie. Ich czas nie powinien być krótszy niż 30 minut w ciągu dnia. Najłatwiejszą i najbardziej dostępną formą ruchu są spacer. Zaleca się także marsz, jazdę na rowerze, jazdę na nartach, pływanie, grę w piłkę, tenis. Wskazane jest chodzenie lub rower zamiast samochodu, schody zamiast windy, ograniczenie oglądania TV.

Modyfikacja zachowań. Uświadomienie sobie zachowań towarzyszących jedzeniu, pomoże uniknąć błędów i zmienić niekorzystne nawyki.

Zatem:

- jedz wolno, z przerwami zastanawiając się, czy naprawdę chcesz zjeść więcej, skoncentruj się tylko na jedzeniu,
- rób przerwy między daniami,
- nakładaj od razu całą porcję na talerz i nie dokładaj nic w czasie posiłku,
- gdy jesteś głodny, staraj się nie jeść natychmiast, odczekaj, przed jedzeniem wypełnij żołądek szklanką wody lub kawałkiem owocu,
- nie traktuj jedzenia jako nagrody lub pocieszenia, postaraj się rozładować emocje w inny sposób,
- nigdy nie chodź głodny po zakupy, przygotuj listę i trzymaj się jej.

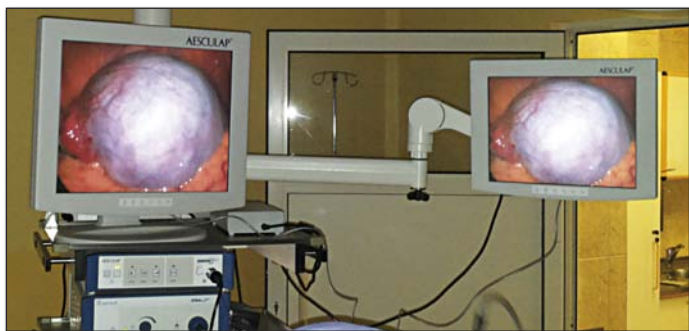
Opracowała lek. med. Bożena Idżkowska

# Laparoskopia w ginekologii

Laparoskopię uważa się za jedną z bezpieczniejszych technik endoskopowych stosowanych w ginekologii, zarówno w zabiegach diagnostycznych, jak i operacyjnych. W ostatnich kilkunastu latach jest szeroko stosowana w oddziałach ginekologicznych w Polsce i cieszy się dużym zainteresowaniem pacjentek.

W Oddziale Ginekologii Szpitala MSW w Olsztynie pierwszy zabieg laparoskopii wykonano w lipcu 1997 roku. U młodej kobiety usunięto torbiel dermoidalną jajnika.

Zaletą techniki laparoskopowej jest mała inwazyjność zabiegu, co wiąże się z niskim ryzykiem powikłań oraz bardzo dobrym efektem kosmetycznym w postaci niewielkich i ledwie widocznych blizn pooperacyjnych. Istotne jest także skrócenie czasu pobytu pacjentki w szpitalu oraz szybszy proces rekonwalescencji po leczeniu operacyjnym, w porównaniu z klasycznymi technikami chirurgicznymi.



Torbiel przed wydobyciem. Fot: źródło własne.

Operację wykonuje się w znieczuleniu ogólnym na bloku operacyjnym. Laparoscopia wykonywana jest przez zespół specjalistów ginekologów wyszkolonych w tej metodzie operacyjnej. Przed operacją pacjentka podpisuje świadomą zgodę na leczenie laparoskopowe z zakresem proponowanej operacji oraz możliwością zmiany techniki operacyjnej w przypadku wystąpienia komplikacji. Jest znieczulana przez lekarza anestezjologa, a następnie ginekologdy, po odpowiednim przygotowaniu pola operacyjnego, wprowadzają poprzez specjalną igłę Veressa w okolicy pępka i podają dwutlenek węgla do jamy otrzewnowej w celu uzyskania odmy otrzewnowej.



Torbiel jajnika. Fot: źródło własne.

Następnie, poprzez wykonanie niewielkich nacięć (w pępku oraz w podbrzuszu) wprowadza się najczęściej 3 trokary o grubości 1cm lub 0,5cm (jeden optyczny, pozostałe robocze).

Po wprowadzeniu optyki operator diagnozuje sytuację w jamie brzusznej, ocenia zmiany chorobowe i wykonuje operację np. wyluszczenia torbieli jajnika. Wyciętą torbiel usuwa się z jamy brzusznej przy użyciu specjalnego worka (endobag) przez miejsce

wkłucia po trokarze. Torbiel przesyłana jest na badanie śródoperacyjne w celu zbadania, czy jest to zmiana łagodna, czy złośliwa. W przypadku zmiany łagodnej pacjentka jest wybudzana i przechodzi do sali wybudzeń, a następnie na oddział ginekologii. Pacjentka może opuścić oddział w 2. dobie pooperacyjnej

W razie zaistnienia wskazań do poszerzenia zabiegu czy wystąpienia powikłań śródoperacyjnych, konieczne jest wykonanie laparotomii, czyli operacji metodą klasyczną.

Najważniejsze w powodzeniu leczenia operacyjnego jest odpowiednie zakwalifikowanie pacjentki do zabiegu laparoskopowego, minimalizujące ryzyko powikłań pooperacyjnych.

Istotny w kwalifikacji pacjentki do zabiegu jest nie tylko wywiad i badanie ginekologiczne z kompletem badań przedoperacyjnych (grupa krwi, morfologia, mocz, rtg klatki piersiowej, wyniki parametrów układu krzepnięcia, parametry wydolności nerek), ale również badanie ultrasonograficzne dopochwowe, często z badaniem dopplerowskim i badanie markerów nowotworowych, często poszerzone o badanie TK czy MRI.



Usunięta torbiel w worku przed wydobyciem. Fot: źródło własne.

## Wskazaniem do laparoskopii w ginekologii jest:

- diagnostyka niepłodności (jajowodowa, jajnikowa, idiopatyczna),
- endometrioza,
- ciąża ekotopowa,
- mięśniaki macicy,
- onkologiczne schorzenia narządów płciowych,
- wady rozwojowe wewnętrznych narządów płciowych,
- zmiany zapalne przydatków,
- łagodne guzy, torbiele przydatków,
- niektóre postaci zaburzeń statyki.

## Przeciwwskazania:

### Bezwzględne:

- niewyrównana niewydolność krążeniowo-oddechowa,
- rozlane zapalenie otrzewnej,
- niedrożność jelit z bębniącą,
- skaza krwotoczna,
- rozległa przepuklina brzuszna lub przeponowa.

### Względne:

- niektóre schorzenia internistyczne (nadciśnienie tętnicze II i III stopnia, przewlekła niewydolność krążeniowo-oddechowa, przebyte zawał serca, choroba wieńcowa, zaburzenia rytmu, przepuklina przeponowa),
- znacznego stopnia otyłość,
- duże guzy w jamie brzusznej,

- ciąża wewnątrzmaciczna powyżej 12 – 16 tyg.,
- poprzedzające operacje w obrębie jamy brzusznej,
- podeszły wiek.

Laparoskopia, mimo iż jest zabiegiem względnie bezpiecznym, niesie za sobą ryzyko wystąpienia powikłań. Ich odsetek jest jednak stosunkowo niski (0,5 – 0,96%).



Jajnik po usunięciu torbieli. Fot: źródło własne.

#### Możliwe powikłania to:

- uszkodzenia naczyń powłok brzusznych,
- uszkodzenia przewodu pokarmowego (urazy mechaniczne lub termiczne),
- powikłania urologiczne dotyczące zarówno pęcherza moczowego, jak i moczowodów,
- powstanie odmy,
- przepukliny brzuszne w miejscu wkłucia trokarów,
- zależne od ułożenia pacjentki (martwica z ucisku, uszkodzenia nerwów),
- polaparoskopowy zespół bólowy,
- wewnątrztrzewnowe ciała obce,
- oparzenia skóry,
- komplikacje płucno-sercowe.

W naszym Oddziale laparoskopię najczęściej wykonujemy w przypadkach łagodnych torbieli jajników, w diagnostyce i leczeniu niepłodności, leczeniu endometriozy, usuwaniu zrostów wewnątrztrzewnowych, operacji ciąży pozamacicznej.

Szczególną grupę pacjentek Oddziału stanowią kobiety z mutacjami BRCA, u których wykonujemy laparoskopowo obustronne usunięcie przydatków, tj. jajników i jajowodów z powodów genetycznych.

Od kwietnia 2013 roku wprowadzono nową technikę laparoskopowego usuwania trzonu macicy u pacjentek z mięśniakami macicy, obfitymi krwawieniami pochodzenia macicznego nie kwalifikującymi się do leczenia farmakologicznego. Laparoskopowe nadszyjkowe odcięcie trzonu macicy, następuje w obrębie jamy brzusznej przy zastosowaniu narzędzi elektrochirurgicznych, a następnie odcięty trzon macicy usuwany jest z jamy brzusznej przy użyciu morcelatora – specjalnego urządzenia do usuwania tkanek z jamy brzusznej. Dotychczas wykonano 5 zabiegów laparoskopowego nadszyjkowego usunięcia trzonu macicy. Pacjentki wypisane zostały do domu w 3. dobie pooperacyjnej.

*Zapraszamy pacjentki do korzystania z naszych usług.*

*Przygotował dr n. med. Leszek Frąckowiak*

#### Beata lat 30

*Przeszłam operację usunięcia torbieli lewego jajnika wielkości ok. 8 cm metodą laparoskopową. Operacja przebiegła prawidłowo, bez niepokojących objawów. Czulałam się dobrze, opieka była znakomita.*

*Wcześniejsze objawy – omdlenia i potworny ból podbrzusza bardzo mnie niepokoiły. Okazało się, że moje dolegliwości to skutek torbieli. Najgorsza była świadomość, że nie będę mogła mieć dzieci.*

*Szukając ratunku, trafiłam do doktora Leszka Frąckowiaka ze Szpitala MSW, który przedstawił mi metodę operacji metodą laparoskopową. Sama operacja nie jest straszna i, co ważne, nie jest bolesna. Wszystko zależy od tego, jak zniesie się znieczulenie.*

## Bioenergoterapeuta

tekst sponsorowany

**Dominik Sidor** prowadzi działalność gospodarczą od 01.06.1991 r., między innymi świadczy usługi w zakresie PKD 86.90.D – działalność paramedyczna. Jest bioenergoterapeutą, członkiem Warmińsko-Mazurskiego Cechu Naturoterapeutów Rzemiosło Olsztyn.



Bioenergoterapia została uznana w 1996 r. za jedną z odmian medycyny naturalnej. Opiera się na właściwościach energetycznych energoterapeuty i w swoim zakresie nie zajmuje strefy prawnej, zastrzeżonej dla lekarzy.

Wskazane jest, aby osoba chora wierzyła w działanie energoterapeuty, ale nie jest to bezwzględny warunkiem dobrego efektu leczenia. Ilość spotkań zależy od rodzaju choroby, od stanu zdrowia chorego, od jego wrażliwości. Może to być jedno

spotkanie przynoszące dobry efekt. Ewentualne następne, w razie takiej potrzeby są uzgadniane z chorym, bez narzucania i wyznaczania z góry ilości wizyt.

Oddziaływanie następuje zazwyczaj w dwóch etapach – pierwsze spotkanie to skanowanie, podczas którego określane jest miejsce chore i jednocześnie przesłana energia rozpoczyna swoje działanie. Skanowanie i przesyłanie energii odbywa się bezdotykowo, poprzez odzież.

Badana osoba odczuwa w chorym miejscu najczęściej ciepło, a nawet gorąco, często połączone z cierpieniem, odrętwieniem, mrowieniem w kończynach górnych lub dolnych, lekkim omdleniem, wystąpieniem potu, zaczerwienieniem twarzy. Czasem działanie odczuwalne jest jako „promień” wędrujący po ciele, a czasami podczas skanowania chory odczuwa chłód, wręcz zimno płynące od rąk energoterapeuty. Bioenergoterapia pomaga cierpiącym na bezsenność, na bóle głowy, w tym migrenowe (100% wyleczeń dotychczasowych przypadków), na przewlekłe bóle pleców, barków, ramion, kolan, bóle pooperacyjne i fantomowe; powoduje także przyspieszenie gojenia się ran.

Z wieloletniego doświadczenia, obserwacji i rozmów z osobami chorymi można stwierdzić, że poprzez swoje oddziaływanie, bioenergoterapia nie tylko łagodzi objawy chorobowe, ale dociera też do ich przyczyn i skutecznie je neutralizuje. W razie konieczności informuje się chorego o zaburzonych strefach (co odczuwa jako stany zapalne, gorące) i zaleca konsultacje lekarskie.

#### Dominik Sidor

tel. 660 206 847 • e-mail: dominiksid13@gmail.com

Godziny przyjęć: czwartek, piątek.: 10:00 – 11:00

Poradnia Kardiologiczna, I piętro – Budynek B

## AKCJA - REKREACJA!

To była kolejna udana edycja tej imprezy. Wspólnymi siłami rowerzystów, biegaczy, spacerowiczów i miłośników Nordic Walking pobiliśmy wcześniejsze rekordy! Przy sprzyjającej pogodzie nie mogło być inaczej – było nas znacznie więcej niż poprzednio.



**450 osób** chociaż jeden raz przemierzyło trasy wyznaczone na terenie Puszczy Napiwodzko-Ramuckiej i odwiedziło wszystkie punkty kontrolne.  
**W sumie pokonaliśmy 4598 km!**

Wszyscy chętni biegacze i „nordikowcy” mogli skorzystać z fachowej opieki i porady instruktorów tych dyscyplin, a piechurzy mieli możliwość spaceru z przewodnikiem PTTK, który podzielił się z nimi wiedzą na temat przyrodniczych walorów zwiedzanego terenu.

Dzięki zaangażowaniu niezastąpionych partnerów, miasteczko „Akcja-Rekreacja!” tętniło życiem od początku do ostatniej minuty imprezy.

O ciekawe przemierzanie leśnych tras zadbały instytucje, które przygotowały punkty kontrolne:

- punkt Miejskiej Biblioteki Publicznej w Olsztynie,
- punkt Nadleśnictwa Olsztynie,
- punkt Szpitala MSW,
- punkt W-M Straży Granicznej.

Impreza tradycyjnie zakończyła się wielkim losowaniem dziesiątek nagród wśród tych, którzy zamienili swoją aktywność na specjalne losy.







## III Mistrzostwa w Ratownictwie Medycznym

Przełom sierpnia i września to w ratownictwie medycznym czas weryfikacji umiejętności. Odbývają się wtedy finały Mistrzostw Polski w Ratownictwie Medycznym oraz inne zawody, w których mogą się sprawdzić zespoły ratownictwa medycznego.

Zawody organizowane są w formie pozorowanych sytuacji, które realistycznie odzwierciedlają autentyczne zdarzenie. Zadaniem zespołów jest jak najdoskonalsze udzielenie pomocy poszkodowanym. Zespoły rozwiązują zarówno problemy medyczne, jak i logistyczno-techniczne. Pracę zespołów ocenia niezależna komisja sędziowska.

W roku bieżącym do finałów zakwalifikowały się 3 zespoły z Polikliniki.

W Mistrzostwach Polski, które odbyły się 4 – 7 września we Wrocławiu, zespół KSOR w składzie: rat. med. Mariusz Grażewicz, rat. med. Piotr Prak, rat. med. Krzysztof Rąkowski, zajął 3. miejsce. W finałach uczestniczyło 45 zespołów, a do rywalizacji w eliminacjach stanęło około 170 zespołów z kraju i zagranicy.

W III Mistrzostwach w Ratownictwie Medycznym o Puchar Prezesa Zarządu Falck Medycyna (29-31.08.2013), które stanowią sprawdzian dla 2-osobowych zespołów podstawowych, zespół w składzie: rat. med. Ewelina Madej, piel. Aleksandra Wałdowska-Oszako, zajął 2. miejsce w klasyfikacji generalnej. W tych samych zawodach, drugi z zespołów w składzie: rat. med. Krzysztof Maczulski, rat. med. Julita Piłat, zajął 7. miejsce. Zawody te uważane są za najtrudniejsze w Polsce. W ciągu 24 godzin zespoły udzielały pomocy w 16 zdarzeniach.

*Poniżej relacja fotograficzna z zawodów.*



*Dekoracja zawodników polikliniki.*



*Jesteśmy w ścisłej czołówce.*



*Perfekcyjne wykonanie resuscytacji. W akcji zespół Polikliniki: Julita Piłat i Krzysztof Maczulski.*



*Julita Piłat.*



*Niespodziewana, ale zasłużona nagroda. II miejsce w klasyfikacji generalnej.*



*Jedno z zadań zakładało wykorzystanie technik alpinistycznych – zakładanie uprząży.*



Ratownicy Polikliniki zabezpieczają do transportu pacjenta z urazem wielonarządowym.



Na zadaniach wszyscy walczyli o zwycięstwo. Na co dzień stanowią jedną, ratowniczą rodzinę.



Ratownik Krzysztof Maczulski bada pacjenta zakleszczonego w samochodzie po zderzeniu z kombajnem.

## A tymczasem...

W pewien letni dzień zagościł w Olsztynie Pan Prezydent Bronisław Komorowski. Personel Polikliniki zwyczajowo zabezpiecza medycznie wizyty VIP-ów w regionie. Po wizycie w Olsztynie Pan Prezydent odleciał do Węgorzewa, a tam... znów zespół z Polikliniki. Skończyło się krótką i wesołą pogawędką. Okazało się, że Prezydent to normalny, ciepły człowiek.



Ewelina Madej zarządza punktem medycznym, w którym byli gromadzeni najbardziej poszkodowani w zdarzeniu masowym.



# Zatrucia grzybami

Zbieranie grzybów w naszym kraju było i jest bardzo popularne, a spożywanie ich to tradycyjny zwyczaj żywieniowy polskiego społeczeństwa.

Grzyby są chętnie spożywane ze względu na walory smakowe i zapachowe. Pobyt w lesie jest także bardzo dobrą formą aktywnego wypoczynku. Jednak w naszych lasach rośnie wiele gatunków grzybów o różnej toksyczności. Wśród nich występują grzyby trujące, jadalne i niejadalne. Szczególnie niebezpieczne są grzyby trujące, które mogą stać się przyczyną śmiertelnych zatruc pokarmowych. Aby uniknąć tak poważnych zagrożeń dla życia i zdrowia, należy zbierać tylko te grzyby, które dobrze znamy.



Rys. 1. *Muchomor sromotnikowy*.

## Muchomor sromotnikowy

- występuje od lipca do października w lasach liściastych i mieszanych,
- kapelusz ma zielonooliwkowy, czasami z odcieniem brązowym,
- na górnej części trzonu znajduje się przyrośnięty pierścień (rys.1, a), zwisający w postaci kołnierza,
- podstawa trzonu jest bulwiasto zgrubiała, tkwi w odstającej pochwie (rys.1, b),
- w młodych owocnikach trzon jest wewnątrz mięsisty, później staje się gąbczasty, w najstarszych owocnikach pustawy (rys. 1, c).

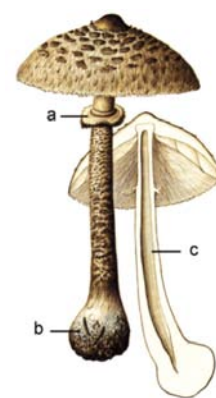
Zatrucia grzybami mają charakter sezonowy, uwarunkowany okresem wegetacji grzybów. W Polsce względnie bezpiecznie można zbierać grzyby mające pod spodem kapelusza rurki. Wśród nich nie ma gatunków śmiertelnie trujących. Na przykład grzyby, które zbie-

racze nazywają szatanami to goryczaki żółciowe, borowiki grubotrzonowe, które jedynie psują smak potrawy, albo borowiki tzw. czerwone (purpurowe, ceglastopore, ponure), które niedogotowane, bądź spożyte na surowo mogą spowodować bóle brzucha i wymioty.

Dużą ostrożność należy zachować przy zbieraniu grzybów, które mają pod spodem kapelusza blaszki. Wśród nich występuje wiele gatunków trujących. Najbardziej niebezpieczny jest **muchomor sromotnikowy**.

*Muchomora sromotnikowego* łatwo można pomylić z niektórymi grzybami jadalnymi – czubajką kania, gołąbkim zielonawym i gąską zielonką. Do pomyłek dochodzi najczęściej wtedy, gdy zbierane są owocniki bardzo młode.

Opracowanie: Oddział Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Olsztynie



Rys. 2. *Czubajka kania*.  
a) ruchomy pierścień,  
b) bulwiasto rozszerzenie trzonu,  
c) pusty trzon.

## PRZEBIEG ZATRUCIA SROMOTNIKIEM

1. **Okres utajenia objawów** – najczęściej od 8 do 24 godzin. Im dłuższy okres utajenia, tym cięższy przebieg zatrucia.
2. **Okres ostrego niezytu żołądkowo-jelitowego:** nudności, wymioty, bóle brzucha, biegunka, bóle głowy, osłabienie. Objawy ze strony przewodu pokarmowego zazwyczaj ustępują lub ustępują na krótki czas (6-8 godzin).
3. **Okres uszkodzeń narządów** (najczęściej w 3-4 dniu choroby): wątroby, nerek, serca, śledziony.  
*50 g sromotnika wystarczy, żeby spowodować śmierć dorosłego człowieka.*

W przypadku wystąpienia jakichkolwiek dolegliwości po spożyciu grzybów, należy **natychmiast** zgłosić się do lekarza. Resztki grzybów, kał, wymiociny zawierające zjedzone grzyby powinno się zabezpieczyć i przekazać do badań diagnostycznych w celu określenia gatunku grzyba, który spowodował zatrucie.

## „Piosenka jest dobra na wszystko”

Zaproszenie na koncerty:

„Uśmiechnij się”

25.10.2013, godz.13.30, patio Szpitala

„Nad nami Orzeł Biały”

15.11.2013, godz. 13.30, patio Szpitala

Wykonawcy:

- Zespół Wokalny MSW
- gościnnie Zbigniew Stępiak basso profundo
- przygotowanie wokalne Mirosława Podlińska
- akompaniament Damian Michałowski

Organizatorzy:

- Centrum Edukacji i Inicjatyw Kulturalnych, [www.ceik.eu](http://www.ceik.eu)
- Warmińsko-Mazurski Oddział Polskiego Związku Chórów i Orkiestr, [www.pzchiowm.pl](http://www.pzchiowm.pl)
- SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie, [www.poliklinika.net](http://www.poliklinika.net)

Serdecznie  
zapraszamy

Projekt „Piosenka jest dobra na wszystko” jest dofinansowany przez Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego

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

## Badania mammograficzne w ramach programu profilaktycznego dla pań w wieku 50 – 69 lat, raz na dwa lata

### Nieprawidłowy wynik badania mammograficznego – co dalej?

Wyniki badań mammograficznych opisywane są w skali BI-RADS od 0 do 5. Jest to skala oceny zmian występujących w piersiach określająca stopień ryzyka choroby nowotworowej. Celem skali BI-RADS jest ujednoczenie opisów badań, łatwość prowadzenia baz danych, jak i standaryzacja zaleceń postępowania z pacjentkami. Poszczególne kategorie oznaczają:

- kategoria 0 – wymaga dalszych badań w celu określenia kategorii, tzw. diagnostyka niezakończona,
- kategoria 1 – mammografia prawidłowa,
- kategoria 2 – zmiana łagodna,
- kategoria 3 – zmiana prawdopodobnie łagodna,
- kategoria 4 – zmiana podejrzana,
- kategoria 5 – zmiana o wysokim prawdopodobieństwie raka (zmiana złośliwa).

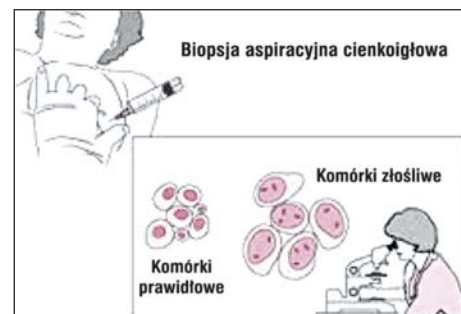
Wyniki z kategorią 0,3,4,5 kierowane są do tzw. etapu pogłębionego, czyli pacjentka ma wykonywane dodatkowe badania, które są bezpłatne i realizowane w ramach programu profilaktyki raka piersi. Etap pogłębionej diagnostyki obejmuje:

- **poradę lekarską**, na którą składa się skierowanie na niezbędne badania w ramach programu, ocenę wyników przeprowadzonych badań oraz postawienie rozpoznania,
- **wykonanie mammografii uzupełniającej** (celowanej), lub



- **wykonanie USG piersi** (decyzję o wykonaniu badania podejmuje lekarz na podstawie wyniku mammografii, badania palpacyjnego, biorąc pod uwagę strukturę gruczołu sutkowego, stosowanie HTZ, konieczność rozróżnienia pomiędzy torbielą a guzem litym),
- **wykonanie biopsji cienkoigłowej** – badanie to polega na wprowadzeniu cienkiej igły do zmiany w piersi i nakłuciu jej pod kontrolą USG, a następnie pobranie materiału do strzykawki;

badanie trwa tylko kilka minut i może być wykonane w gabinecie lekarskim; zwykle nie jest wymagane znieczulenie, ani zakładanie szwów; pobrany materiał jest następnie oglądany pod mikroskopem,



- **wykonanie biopsji gruboigłowej** – może być przeprowadzone w gabinecie lekarskim lub w warunkach szpitalnych, ale wymaga zwykle zastosowania znieczulenia miejscowego fragmentu piersi, z którego będzie pobierana próbka tkanek do badań; po wykonaniu biopsji pierś może być lekko zasiniona lub nieco bolesna przy dotyku; lekarz wykonuje niewielkie nacięcie na skórze przy pomocy specjalnej igły z tnącym brzegiem, a następnie, po zlokalizowaniu guzka, palpacyjnie lub wykorzystując ultrasonografię, wprowadza igłę w środek zmiany; próbki tkanek pobrane do igły są usuwane przez wykonane wcześniej nacięcie i następnie posyłane do oceny histopatologicznej,



- **podjęcie decyzji** na podstawie otrzymanych wyników badań o dalszym postępowaniu.

Nie wszystkie panie z nieprawidłowym wynikiem badania kierowane do etapu pogłębionego, poddawane są wszystkim wyżej wymienionym badaniom. Czasami wystarczy wykonać USG piersi, by uzyskać jednoznaczny obraz. Decyzje o konieczności przeprowadzania kolejnych badań oraz ich rodzaju, pacjentka, na każdym etapie, podejmuje wspólnie z lekarzem onkologiem.

Opracowała Małgorzata Górską

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

<b>Oddział Kliniczny Chemioterapii z Ośrodkiem Chemioterapii Jednodniowej</b>	<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"> <li>• nowotwory złośliwe układu pokarmowego,</li> <li>• nowotwory złośliwe tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych,</li> <li>• nowotwory złośliwe piersi,</li> <li>• nowotwory złośliwe układu oddechowego i narządów klatki piersiowej,</li> <li>• nowotwory złośliwe układu moczowo-płciowego,</li> <li>• nowotwory złośliwe narządów głowy i szyi,</li> <li>• nowotwory złośliwe ośrodkowego układu nerwowego.</li> </ul> <p><b>Ośrodek Chemioterapii Jednodniowej</b> to nowoczesna baza do ambulatoryjnego leczenia onkologicznego. 10-stanowiskowa baza do ambulatoryjnego podawania cytostatyków, bez konieczności hospitalizacji.</p>
<b>Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej</b>	<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"> <li>• operacje tarczycy i innych gruczołów dokrewnych,</li> <li>• cholecystektomia laparoskopowa i metodą tradycyjną,</li> <li>• operacje przepuklin z najnowszymi implantami,</li> <li>• operacje jamy brzusznej, ze szczególnym uwzględnieniem ostrych schorzeń urazowych i zapalnych.</li> </ul>

<b>Pododdział Chirurgii Plastycznej i Chirurgii Onkologicznej Piersi</b>	<p>Wykonywane zabiegi z zakresu Chirurgii Plastycznej i Chirurgii Onkologicznej Piersi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>leczenie chirurgiczne raka piersi w pełnym zakresie, łącznie z zabiegami onkoplastycznymi i natychmiastową rekonstrukcją piersi,</li> <li>rekonstrukcje piersi po mastektomii,</li> <li>leczenie chirurgiczne łagodnych guzów piersi,</li> <li>leczenie chirurgiczne zniekształceń po chirurgicznym leczeniu raka piersi,</li> <li>leczenie chirurgiczno-plastyczne nowotworów skóry,</li> <li>operacje rekonstrukcyjne po urazach, oparzeniach,</li> <li>operacje estetyczne twarzy, piersi (powiększenie piersi, korekcja nosa, korekcje powiek).</li> </ul> <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>
<b>Oddział Hematologii</b>	<p>Do zadań Oddziału należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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,</li> <li>realizacja programów promocji zdrowia i profilaktyki chorób nowotworowych,</li> <li>współpraca z ośrodkami klinicznymi i innymi placówkami w zakresie leczenia pacjentów i szkolenia personelu medycznego,</li> <li>prowadzenie badań klinicznych w zakresie leczenia schorzeń hematologicznych,</li> <li>współpraca dydaktyczna z uniwersyteckimi wydziałami medycznymi.</li> </ul>
<b>Kliniczny Szpitalny Oddział Ratunkowy</b>	<p>Oddział zajmuje się:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>urazami, zatruciami i innymi określonymi skutkami działania czynników zewnętrznych,</li> <li>objawami chorobowymi, nieprawidłowymi wynikami badań laboratoryjnych, gdzie indziej niesklasyfikowanymi,</li> <li>chorobami układu krążenia,</li> <li>chorobami układu trawiennego,</li> <li>chorobami układu oddechowego.</li> </ul> <p>Oddział nie tylko realizuje procedury ratujące życie i zdrowie, ale jest także prężnym ośrodkiem szkoleniowym.</p>
<b>Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej</b>	<p>W Oddziale wykonywane są operacje z zakresu chirurgii onkologicznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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,</li> <li>nowotwory przewodu pokarmowego, w tym: guzy żołądka, trzustki, wątroby, jelita grubego i części dolnej przetyku,</li> <li>jako jedyny Oddział w regionie wykonujemy w wybranych przypadkach resekcje guzów pierwotnych i przerzutowych wątroby techniką termoresekcji,</li> <li>dzięki zastosowaniu nowoczesnych technik staplerowych możliwe są w wielu wypadkach operacje oszczędzające zwieracze,</li> <li>nowotwory tkanek miękkich, gruczołów dokrewnych, skóry (w tym czerniaki), także guzy ślinianek oraz wargi dolnej, nosa, małżowiny, operacje regionalnych węzłów chłonnych.</li> </ul> <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>

<b>Zakład Radioterapii i Oddział Kliniczny Radioterapii z Pododdziałem Onkologicznym</b>	<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"> <li>• nowotwory ośrodkowego układu oddechowego,</li> <li>• nowotwory regionu głowy i szyi,</li> <li>• nowotwory piersi,</li> <li>• nowotwory płuc,</li> <li>• nowotwory przewodu pokarmowego,</li> <li>• nowotwory układu moczowego,</li> <li>• nowotwory żeńskich i męskich narządów płciowych,</li> <li>• nowotwory skóry, kości i tkanek miękkich.</li> </ul> <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 umożliwi 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 umożliwi leczenie radioterapią na najwyższym światowym poziomie, dostępne do tej pory w niewielu ośrodkach w Polsce i w Europie.</p>
<b>Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii</b>	<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 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.</p> <p>Pod względem wyposażenia w aparaturę medyczną, zatrudnienia personelu lekarskiego i pielęgniarskiego oraz wykonywanych procedur, Oddział spełnia wymogi drugiego poziomu referencyjnego.</p>
<b>Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej</b>	<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 jednoprzedałowych 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"> <li>• urazy oraz inne określone skutki działania czynników zewnętrznych,</li> <li>• choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej.</li> </ul> <p>Zabiegi operacyjne wykonywane przez lekarzy Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• artroskopie stawu kolanowego, barkowego oraz skokowo-goleniowego,</li> <li>• otwarte i zamknięte nastawienia złamań kości,</li> <li>• protezoplastyki stawu biodrowego,</li> <li>• protezoplastyki stawu kolanowego, w tym jednoprzedałowe oraz stawu rzepekowo-udowego,</li> <li>• zabiegi z zakresu chirurgii onkologicznej kręgosłupa i kości długich,</li> <li>• zabiegi rekonstrukcji wielotkankowych z użyciem implantów mocujących.</li> </ul>
<b>Oddział Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej z Pododdziałem Kardiologicznym</b>	<p>Oddział wykonuje pełen zakres badań diagnostycznych w dziedzinie chorób wewnętrznych. Oddział zajmuje się takimi schorzeniami jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• choroby układu krążenia,</li> <li>• nowotwory,</li> <li>• choroby układu trawiennego,</li> <li>• choroby układu oddechowego,</li> <li>• zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej.</li> </ul>
<p>Lekarz kierujący Oddziałem lek. med. Krzysztof Antoniak</p>	



<b>Oddział Ginekologiczny i Ginekologii Onkologicznej</b>	Oddział jest ukierunkowany na niesienie pomocy zarówno w przypadku leczenia niepłodności, patologii, schorzeń wieku pomenopauzalnego, jak i leczenia nowotworów narządów płciowych kobiety.
Lekarz kierujący Oddziałem dr n. med. Leszek Frąckowiak	W Oddziale przeprowadza się operacje w schorzeniach nowotworów: raka trzonu macicy, raka szyjki, raka sromu z wykorzystaniem nowoczesnej metody oznaczenia węzła wartownika.
<b>Oddział Otolaryngologiczny</b>	W Oddziale oferowany jest pełen zakres procedur z zakresu otolaryngologii.
Lekarz kierujący Oddziałem lek. med. Beata Kielak	W Oddziale wykonywane są następujące zabiegi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• operacyjne usuwanie guzów: nosa, zatok obocznych nosa, noso-gardła, jamy ustnej, języka, gardła, krtani, gruczołów ślinowych, skóry twarzy-czaszki,</li> <li>• operacyjne leczenie złamań kości twarzy-czaszki tj. (kości nosa, oczodołu, jarzmowych, zatok czołowych, szczękowych, żuchwy),</li> <li>• ogólnolaryngologiczne tj.: operacje migdałków podniebiennych, migdałka gardłowego, polipów nosa, septoplastyki, operacje zatok czołowych, szczękowych, uszu, mikrochirurgii krtani, gruczołów ślinowych.</li> </ul>
<b>Oddział Dzienny Leczenia Zaburzeń Nerwicowych</b>	Oddział Dzienny Leczenia Zaburzeń Nerwicowych powstał z myślą o pacjentach cierpiących z powodu: zaburzeń nerwicowych, zaburzeń odżywiania i snu, zaburzeń osobowości.
Kierownik lek. med. Tomasz Żyśko Specjalista Psychiatria	Do zadań Oddziału należy kompleksowe nadzorowanie procesu leczniczego poprzez: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ustalenie i wdrożenie planu terapeutycznego,</li> <li>• porady oraz skierowanie na niezbędne badania oraz konsultacje specjalistyczne,</li> <li>• zalecenia odnośnie leczenia farmakologicznego,</li> <li>• prowadzenie dokumentacji medycznej we współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego</li> <li>• porady nastawione na przepracowanie podstawowych problemów psychologicznych pacjenta stanowiące realizację ustalonego planu leczenia w formie porad psychologicznych, sesji psychoterapii,</li> <li>• wsparcie psychospołeczne we współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego i zależnie od aktualnych wymagań NFZ,</li> <li>• realizację czynności pielęgniarstwa zleconych przez lekarza w oddziale.</li> </ul>
<b>Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym</b>	Profil świadczeń Oddziału opiera się na:
Ordynator lek. med. Aniela Minicz-Płatek	<ul style="list-style-type: none"> <li>• całodobowym dyżurze, z pełną diagnostyką w nagłych zachorowaniach neurologicznych</li> <li>• diagnostyce i leczeniu pacjentów z ostrymi zespołami bólowymi, ostrymi procesami zapalnymi CUN, padaczki, SM, chorób zwyrodnieniowych CUN oraz diagnostyce choroby nowotworowej układu nerwowego,</li> <li>• pełnej diagnostyce neurologicznej (TK, MRI, Doppler domózgowy, pełna diagnostyka laboratoryjna),</li> <li>• wstępnej rehabilitacji neurologicznej w ramach Oddziału, w oparciu o działania logopedy, psychologa, fizjoterapeuty – kontynuowanej również ambulatoryjnie,</li> <li>• działalności przyszpitalnej Poradni Neurologicznej prowadzonej przez asystentów Oddziału Neurologii.</li> </ul>
<b>Oddział Rehabilitacji Diennej Zakład Usprawniania Leczniczego</b>	Zakład Usprawniania Leczniczego prowadzi rehabilitację w schorzeniach narządu ruchu po udarach mózgu i w innych schorzeniach neurologicznych, po mastektomii oraz w zespołach bólów kręgosłupa.
Lekarz kierujący Oddziałem spec. rehab. med. Bożena Idźkowska	Zakład Usprawniania Leczniczego oferuje zabiegi fizjoterapeutyczne pacjentom szpitalnym i ambulatoryjnym w działach: <ul style="list-style-type: none"> <li>• kinezyterapii: ćwiczenia indywidualne i z wykorzystaniem sprzętu oraz wg metod neurofizjologicznych,</li> <li>• fizykoterapii: elektroterapia, laseroterapia, krioterapia, pole magnetyczne niskiej i wysokiej częstotliwości,</li> <li>• hydroterapii: bicze szkockie, masaż podwodny, masaż peryferyjny, masaż wirowy kończyn górnych i dolnych,</li> <li>• masażu leczniczego i terapii manualnej: klasycznego, drenażu limfatycznego i terapii manualnej.</li> </ul>
<b>Pododdział Chemioterapii i Chemioterapii Jednodniowej w Ełku</b>	Poradnia Chemioterapii z Ośrodkiem Chemioterapii Jednodniowej to nowoczesna baza do ambulatoryjnego leczenia onkologicznego.
lek. med. Marzena Puchała	4- stanowiskowa baza do ambulatoryjnego podawania cytostatyków, bez konieczności hospitalizacji.

## Chryzantemy ze słów...

*Częścią naszego życia jest nasza śmierć i nasze umieranie.  
I częścią naszego życia jest umieranie i śmierć ważnych dla nas ludzi.*

### ❧ Ryszard Dunalski ❧

17 marca 2012 r. odszedł  
**Ryszard Dunalski.**

Specjalista anestezjologii i intensywnej terapii. W ostatnich latach zajmował się akupunkturą klasyczną i laserową. Miał w sobie tyle ciepła i dobroci.

Umiał słuchać.

*Jak nikt inny na zawsze zapisałeś się w naszych sercach i wciąż będziesz przy nas*

*– Twoją miłością, troską, oddaniem...*



### ❧ Cezary Woźnicki ❧

24 lipca 2013 r. pożegnaliśmy  
**Cezarego Woźnickiego.**

Jak trudno zebrać myśli i napisać o kimś kto odszedł, a kogo chciałoby się mieć tu wśród żywych, trudno przyjąć wolę Bożą, kiedy tak nagle ktoś znika z naszych wspólnych ścieżek. Cezary był człowiekiem ciepłym, pogodnym i pełnym życia. Każdego dnia czujemy jego obecność oraz niepowtarzalne poczucie humoru. Wciąż nie możemy przyzwyczaić się do tego, że już nie ma go wśród nas. Nadal dźwięcząc będą nam w pamięci jego słowa: *Ty moja Kochana Aldonko; będziemy pamiętać jego ciepły uśmiech na twarzy, wciąż czekać na powitalny uścisk.*



### ❧ Halina Czapkowska ❧

18 sierpnia 2012 r. zmarła  
**Halina Czapkowska.**

Długoletnia Oddziałowa bloku operacyjnego Szpitala MSW w Olsztynie (31.09.1991 r. odeszła na emeryturę).

*...Jesteś naszą miłością,  
światłem i nadzieją.*

*Dalaś nam wszystko,  
nie biorąc nic w zamian,  
Cierpiałas dla nas  
bo nas kochałas.*



### ❧ Zbigniew Rokicki ❧

*Żyłeś dla nas, kochałeś  
wszystkich, cicho zasnąłeś...  
Na zawsze pozostaniesz  
w naszych sercach.*

29.08.2013 r. odszedł od nas nasz drogi kolega **Zbigniew Rokicki.** W Szpitalu pracował wiele lat. Początkowo jako kierowca sanitarki, a następnie pracownik centrali telefonicznej. Był osobą serdeczną, miłą. Oddany swojej pracy, zawsze służył pomocą innym.



### ❧ Barbara Frąckiewicz ❧

9 czerwca 2013 roku odeszła  
**Barbara Frąckiewicz.**

Basia pracowała z nami 32 lata. Była miłą, pracowitą i ambitną koleżanką. Ukończyła Filologię polską, Logopedię oraz specjalizację w zakresie opieki paliatywnej. Dzielnie walczyła ze swoją ciężką chorobą, lecz śmierć nam ją zabrała.

*Mam nadzieję Boże, że mnie nie zawiedziesz,  
Podasz mi swą dłoń,  
na drugi brzeg przewiedziesz.*



### ❧ Halina Wasiluk-Pelawska ❧

29.09.2013 roku odeszła nasza koleżanka  
**Halina Wasiluk-Pelawska.**  
Zawsze będziemy o Tobie pamiętać.

*Wszystko się kończy  
I wszystko przemija  
I sen się kończy,  
I cudne marzenia  
Lecz jest coś w życiu,  
co nigdy nie zginie  
I trwać wciąż będzie  
To jest wspomnieniem.*



„Umarłych wieczność dotąd trwa, dokąd pamięcią im się płaci” – Wisława Szymborska

## Innowacje

Jeżeli wiesz co i jak **usprawnić!**

Jeżeli wiesz jak **oszczędzić** pieniądze i **zwiększyć** efektywność pracy!

**Podziel się** z nami Twoim pomysłem!

Cenimy Twój punkt widzenia!

Nie bądź anonimowy, pobierz arkusz, opisz krótko swój pomysł i prześlaj w jeden z poniższych sposobów.

### SPOSÓB PIERWSZY

Szklane naczynie laboratoryjne umieszczone:

- przy sali szkoleniowej II p. Administracja,
- przy informacji (Budynek F),
- w stołówce.

### **PAMIĘTAJ!!!**

**Najlepsze pomysły** przychodzą w wannie, u cioci na imieninach, stojąc w korku samochodowym itp. **Wydrukuj kilka formularzy. Noś je w torebce, w portfelu, miej je zawsze pod ręką na biurku lub w kieszeni drzwi w samochodzie. Daj kilka swojej koleżance lub koledze w pracy.**

**Zapisz zanim zapomnisz!**

### SPOSÓB DRUGI

Wypełniony arkusz możesz wysłać drogą elektroniczną na adres: [innowacje@poliklinika.net](mailto:innowacje@poliklinika.net)

## AUTOR NAJLEPSZEGO POMYSŁU ZOSTANIE WYRÓŻNIONY NAGRODĄ DYREKTORA SZPITALA i TYTUŁEM EDISONA POLIKLINIKI

### Jakie pomysły cenimy?

W grze o atrakcyjną nagrodę uczestniczyć będą autorzy pomysłów, którzy przyczynią się do obniżenia kosztów działalności Szpitala lub usprawnią np. procedurę medyczną, przez poprawę jej jakości i efektywności.

**Pamiętaj!** O tym, że pomysł jest dobry decydować będzie możliwość i gotowość Szpitala do jego wprowadzenia w życie. Przemyśl swoje udoskonalenie tak, żeby dało się ono jak najszybciej zrealizować.

### Kto może wziąć udział w konkursie?

**Każdy pracownik Polikliniki.** Tworzymy szansę do wyrażenia swoich spostrzeżeń i działania dla dobra Szpitala, dla każdego kto w nim pracuje.

### Dlaczego Edison Polikliniki?

**Thomas Alva Edison (1847- 1931)** – jeden z najbardziej znanych i twórczych wynalazców na świecie. Autor 5 tys. (!) patentów. Wśród nich była żarówka, która jest motywem użytym w logo naszego konkursu.

Charakteryzował się **kreatywnością, przedsiębiorczością i pasją ulepszania.** Te cechy, wśród pracowników Szpitala będziemy nagradzać tytułem EDISONA POLIKLINIKI.

Fot. źródło: [http://pl.wikipedia.org/wiki/Plik:Thomas\\_Edison.jpg](http://pl.wikipedia.org/wiki/Plik:Thomas_Edison.jpg)

Jeżeli wiesz co i jak **usprawnić** !

Jeżeli wiesz jak **oszczędzić** pieniądze i **zwiększyć** efektywność pracy!

**Podziel się** z nami Twoim pomysłem!

# Cenimy Twój punkt widzenia!

## Nie bądź anonimowy

Imię

Nazwisko

Komórka, w której pracuję



## Krótki opis pomysłu usprawniającego pracę

Area with horizontal dotted lines for writing the description of the idea.

więcej na [info.poliklinika.com/innowacje](http://info.poliklinika.com/innowacje)

Wypełniony formularz możesz zostawić w pojemniku umieszczonym przy **sali szkoleniowej** (II p. Administracja), przy **Informacji (budynek F)**, w **stołówce** lub wysłać na: [innowacje@poliklinika.net](mailto:innowacje@poliklinika.net)