



WESOŁYCH ŚWIĄT!!!



Bal – wręczenie nagród (str. 10)



W numerze:



Życzenia świąteczne	3
Ranking Szpitali 2013	3
Postępowanie przeciwkrzepliwe u pacjentów operowanych	4
O tym w szpitalu trzeba pamiętać	5
Nowy akcelerator w Zakładzie Radioterapii	6
Dlaczego warto korzystać z programu Rapid Recovery?	7
Leczenie jak lot w klasie biznes	8
M@sz wiadomość	9
Bal – Wręczenie nagród	10
Symbole Wigilii Świąt Bożego Narodzenia	12
Ozdoby świąteczne, które zrobisz sama	12
Piosenka jest dobra na wszystko	13
Wykaz usług medycznych	14
WOK	18
Bioenergoterapeuta	19
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.net



Finalista IV edycji konkursu
„ZNAKOMITY PRZYWÓDCA”



Finalista II edycji konkursu

„ZNAKOMITY PEŁNOMOCNIK SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA”



POLSKA NAGRODA JAKOŚCI
XXI edycja 2010
LAUREAT

ORGANIZACJE PUBLICZNE – OCHRONA ZDROWIA

➔ SZPITAL PRZYJAZNY PACJENTOM ➔



*Z okazji zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia
życzymy nam wszystkim, żebyśmy byli zdrowi.*

Nie ma nic lepszego ponad to.

*Życzymy – gdy przytrafi się nieszczęście,
by czekał na nas lekarz, pielęgniarka,
poradnia, szpital – chętni i gotowi do pomocy.*

*By NFZ do spółki z prywatnymi ubezpieczycielami
dbali o odpowiednie finansowanie naszego leczenia,
a Ministerstwo Zdrowia stało na straży
naszych praw, jako pacjentów i obywateli.*

Niech to się zacznie spełniać już od stycznia 2014 roku.



Ranking Szpitali 2013

Olsztyńska Poliklinika wygrała ranking „Rzeczpospolitej” i Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia na najlepszy szpital w województwie warmińsko-mazurskim. W kategorii wielospecjalistycznych szpitali zabiegowych Nasz Szpital zajął II miejsce w Polsce, będąc najwyżej ocenionym szpitalem publicznym w kraju.



Wśród wielu wyróżnień i nagród obecnych na polskim rynku, „Ranking Szpitali 2013” z pewnością ma rangę wyjątkową. Stanowi wyraz uznania dla dynamicznie działających szpitali, będąc powszechnie rozpoznawanym świadectwem ich wartości i znaczenia.

W rankingu zostały przedstawione najlepsze jednostki specjalistycznej opieki medycznej w Polsce. Charakteryzują się one wysokim poziomem merytorycznym

kadry medycznej i prowadzoną zrównoważoną polityką finansową. Analizowane jednostki prowadzą również szeroki program inwestycji i modernizacji swoich budynków oraz zakupu nowoczesnych i innowacyjnych urządzeń medycznych. Jednym z kryteriów podanych analizie w tym konkursie, są między innymi: poziom zarządzania, opieki medycznej, a także komfort pobytu w szpitalach.





Postępowanie przeciwkrzepliwe u pacjentów operowanych

Stosowanie terapii przeciwzakrzepowej związane jest ze wzmożonym krwawieniem podczas niekardiologicznych zabiegów chirurgicznych. U niektórych pacjentów korzyści płynące z terapii przeciwzakrzepowej przewyższają ryzyko powikłań i terapia przeciwzakrzepowa powinna być utrzymana lub zmodyfikowana, podczas gdy u innych pacjentów z niskim ryzykiem zakrzepicy, terapia przeciwzakrzepowa powinna być wstrzymana w celu ograniczenia powikłań związanych z krwawieniem.

Leki przeciwplątkowe

Odstawienie ASA może mieć miejsce tylko w sytuacji, gdy ryzyko związane z krwawieniem przewyższa potencjalne korzyści kardiologiczne. W przypadku drobnych zabiegów chirurgicznych lub endoskopowych należy się zastanowić nad odstawieniem leków przeciwzakrzepowych. Zgodnie z zasadami indywidualizowanej oceny „ryzyka i korzyści”, często nie ma potrzeby przerywania terapii przeciwplątkowej w przypadku wspomnianych wyżej procedur. U pacjentów stosujących terapię przeciwplątkową, tzn. ASA, kłoidogrel lub oba, u których wystąpiło wzmożone lub zagrażające życiu krwawienie okołoperacyjne, zalecana jest transfuzja płytek krwi lub podawanie innych środków zwiększających krzepliwość.

Terapia przeciwzakrzepowa

Chorzy leczeni doustnymi lekami przeciwzakrzepowymi – antagonistami witaminy K (VKA), mają podwyższone ryzyko krwawienia w okresie okołozabiegowym i pozabiegowym. Gdy międzynarodowy współczynnik znormalizowany (INR) wynosi $< 1,5$, zabieg chirurgiczny może być przeprowadzony bezpiecznie. U pacjentów o podwyższonym ryzyku wystąpienia zmian zakrzepowo-zatorowych zaprzestanie stosowania VKA jest jednak niebezpieczne i wymaga terapii pomostowej heparyną niefrakcjonowaną (UFH) lub terapeutyczną dawką heparyny drobnocząsteczkowej (LMWH), podawanej *i.v.* lub *s.c.* Wysokie ryzyko zakrzepowo-zatorowe dotyczy między innymi pacjentów z migotaniem przedsionków (AF), mechaniczną zastawką serca, biologiczną zastawką serca lub po plastyce zastawki mitralnej wykonanej w ciągu ostatnich 3 miesięcy lub po przebytych ostatnio incydencie żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej (VTE) (< 3 miesięcy) oraz dodatkowo z trombofilią. Terapia pomostowa jest obecnie wykonywana z wykorzystaniem terapeutycznej dawki LMWH *s.c.* Doustne leki przeciwzakrzepowe odstawia się na 5 dni przed zabiegiem, LMWH lub UFH włącza się dzień po odstawieniu acenokumarolu oraz 2 dni po odstawieniu warfaryny. U pacjentów z wysokim ryzykiem wystąpienia zmian zakrzepowo-zatorowych zaleca się stosowanie inhibitora czynnika Xa 2 razy dziennie w dawce 70 U/kg, a w grupie niskiego ryzyka, jedną profilaktyczną dawkę dziennie. Ostatnia dawka LMWH powinna być podana co najmniej na 12 godz. przed zabiegiem. Istnieją silne dowody na skuteczność UFH u pacjentów z mechanicznymi, sztucznymi zastawkami serca. Cztery godziny przed zabiegiem heparyna jest odstawiana, a po jego zakończeniu włączana – do uzyskania terapeutycznego poziomu INR. W dniu przeprowadzania zabiegu kontroluje się INR. Gdy $INR > 1,5$, należy rozważyć odsunięcie zabiegu w czasie. Ponownie LMWH lub UFH są włączane w dawce sprzed zabiegu 1-2 dni po operacji, zależnie od stanu równowagi hemostatycznej, ale nie wcześniej niż po 12 godzinach. Doustne leki przeciwzakrzepowe powinny być włączone 1-2 dni po zabiegu, zależnie od wydolności hemostazy oraz przy założeniu, że pacjent może przyjmować leki doustne. Należy rozpocząć od dawki przedoperacyjnej powiększonej o 50% przez dwa kolejne dni, a w kolejnych dobach podawać dawkę podtrzymującą. Heparyna (LMWH lub UFH) powinna być stosowana do czasu, gdy INR powróci do poziomu terapeutycznego.

Poza oszacowaniem ryzyka wystąpienia powikłań zakrzepowo-zatorowych, należy także uwzględnić rodzaj operacji, gdyż od tego zależy ryzyko ewentualnego krwawienia i możliwość osiągnięcia kontroli hemostazy.

W poniższej tabeli przedstawiono procedury zabiegowe związane z małym i wysokim ryzykiem krwawienia.

W przypadku procedur o dużym ryzyku krwawienia, konieczne jest przerwanie doustnej terapii lekami przeciwzakrzepowymi oraz włączenie LMWH. W przypadku zabiegów o małym ryzyku krwawienia, jak np. operacja zaćmy, nie ma potrzeby wprowadzania zmian do terapii antykoagulantami.

Ryzyko małe	Ryzyko duże
<ul style="list-style-type: none"> • zabiegi w jamie ustnej (usunięcie zęba) • artrocenteza • drobne zabiegi w zakresie skóry • operacja przepukliny • chirurgia moszny • koronarografia • endoskopia diagnostyczna • operacja zaćmy 	<ul style="list-style-type: none"> • duże zabiegi naczyniowe • duże zabiegi ortopedyczne • zabiegi w obrębie jamy brzusznej • zabiegi w obrębie klatki piersiowej • zabiegi neurochirurgiczne • zabiegi kardiologiczne • prostatektomia • chirurgia pęcherza moczowego • wszczepienie rozrusznika/kardiowertera-defibrylatora • biopsja tkanki niepoddającej się uciskowi (np. wątroby, stercza, oskrzela, szpiku) • nakłucie niepoddającej się uciskowi tętnicy

Nowe leki przeciwkrzepliwe – dabigatran i rywaroksaban

Od początku 2012 roku dostępne są w Polsce 2 nowe leki przeciwkrzepliwe, to jest dabigatran, bezpośredni inhibitor trombiny (Pradaxa) i rywaroksaban, bezpośredni inhibitor aktywnego czynnika X (Xarelto), we wskazaniach innych niż profilaktyka zakrzepicy, w związku z aloplastyką stawu biodrowego i kolannowego. Wskazania te obejmują chorych z niezastawkowym migotaniem przedsionków w dawce 2 x 150 mg w przypadku małego ryzyka krwawienia (0-2 pkt w skali HAS-BLED) lub 2 x 110 mg przy dużym ryzyku krwawienia (3 pkt w skali HAS-BLED, p. tab. 1). Rywaroksaban zarejestrowano w Europie z końcem 2011 roku jako lek służący zapobieganiu udarom mózgu i zatorowości obwodowej w przebiegu niezastawkowego migotania przedsionków (podobnie jak dabigatran) oraz dodatkowo, w leczeniu zakrzepicy żył głębokich powikłanej lub niepowikłanej zatorowością płucną. Rywaroksaban stosuje się w dawce 20 mg raz dziennie przy zadowalającej czynności nerek, wyrażonej szacunkową wartością przesączania kłębuszkowego (glomerular filtration rate – GFR) ponad 50 ml/min oraz 15 mg raz dziennie, gdy GFR 30-50 ml/min.

Nie ma jednoznacznych badań określających czas (termin), kiedy powinna nastąpić rezygnacja z podawania nowych leków przed zabiegami. Zatem wskazówką może być tylko opinia ekspertów wraz ze zwiększającym się doświadczeniem oraz obser-



wacje poczynione w czasie dużych badań klinicznych. Zalecenia ekspertów *Shulmana* i *Cowthera* opublikowane w marcu 2012 roku w „Blood“ odnośnie czasu odstawienia dabigatranu i rywaroksabanu, w zależności od GFR oraz ryzyka krwawienia wskutek zabiegu, zebrano w tabeli poniżej.

Ryzyko krwawienia wskutek zabiegu – małe		
>50 ml/min	24 h	24 h
30-50 ml/min	24 h	2 dni
<30 ml/min	2 dni	4 dni

W odróżnieniu od chorych leczonych warfaryną lub acenokumarolem z dużym lub umiarkowanym ryzykiem zakrzepowym, u których zaleca się stosowanie terapii pomostowej za pomocą najczęściej heparyny drobnocząsteczkowej, pacjenci leczeni nowymi lekami przeciwkrzepliwymi nie wymagają takiego postępowania.

Ryzyko krwawienia wskutek zabiegu – duże		
>50 ml/min	2 dni	2 dni
30-50 ml/min	2 dni	4 dni
<30 ml/min	4 dni	6 dni

lek. med. Przemysław Kwiatkowski

O tym w szpitalu trzeba pamiętać

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

Skierowanie na leczenie szpitalne to dla każdego wstrząs i zarazem nadzieja na odzyskanie zdrowia. Niewielu zastanawia się w takim momencie nad tym, że z hospitalizacją wiąże się rozmaite zagrożenia.

Groźne dla pacjentów zdarzenia występują w szpitalach na całym świecie. Dlatego wymyślono certyfikaty akredytacyjne, które wymuszają na poszczególnych placówkach spełnienie wymagających standardów, poprawiających jakość opieki nad pacjentami. Dzięki temu pobyt w szpitalu staje się bezpieczniejszy. Nigdzie jednak nie da się wszystkiego przewidzieć. Warto więc zawsze także zadbać o siebie. Oto kilka wskazówek.

- **Nie bój się pytać.** W razie niejasności, jakichkolwiek wątpliwości upewniamy się, że dobrze zrozumieliśmy, co powiedział nam lekarz lub pielęgniarka. Bez względu na to, czy nasze obawy dotyczą leków, operacji czy odwiedzin bliskich.
- **Informuj lekarza o lekach, jakie zażywasz.** Udając się do szpitala, dobrze jest spisać nazwy zazywanych przez siebie leków i suplementów diety (samodzielnie lub z pomocą bliskich). Taka informacja jest bardzo istotna, gdyż niektóre leki lub suplementy diety zastosowane łącznie z innymi lekami mogą szkodzić zdrowiu.
- **Poinformuj lekarza o swoich uczuleniach lub niepożądanych reakcjach na leki.** Koniecznie poinformuj też lekarza, jeśli jesteś w ciąży.
- **Podczas pobytu w szpitalu znaj godziny, w jakich powinieneś otrzymywać leki.** Jeśli podejrzewasz, że podano ci niewłaściwy lek, natychmiast zgłoś to lekarzowi lub pielęgniarce; również w przypadku, gdy po zażyciu poczułeś się źle. Nie zażywaj samodzielnie leków ani witamin poza tymi, które zlecono w szpitalu. Nie denerwuj się też, gdy pielęgniarka przed podaniem leku sprawdza twoje imię i nazwisko. W ten sposób upewnia się, że dany lek jest właśnie dla ciebie.
- **Dbaj o higienę, by zapobiec zakażeniom.** Chorzy mogą nieświadomie skażać swoje otoczenie, przebywanie bowiem we wspólnej przestrzeni stwarza istotne zagrożenia. Tym bardziej, że w ciele pacjenta mogą być obecne np. cewniki w naczyniach krwionośnych czy pęcherzu moczowym, które naruszają naturalne bariery chroniące przed zakażeniem. Dlatego:
 - myj ręce każdorazowo przed jedzeniem i piciem,
 - zawsze myj ręce po skorzystaniu z toalety,
 - regularnie dbaj o higienę okolic intymnych,
 - używaj mydła i ciepłej wody nie krócej niż 30 sekund,
 - gdy istnieje taka możliwość, dezynfekuj ręce (pozwól, by pre-

parat pozostał na rękach aż do wyparowania, nie osuszaj dłoni ręcznikiem),

- upewnij się, czy lekarz lub pielęgniarka, wykonując przy tobie jakiegokolwiek czynności medyczne, umyli lub zdezynfekowali ręce bezpośrednio przed wykonaniem tych czynności i po nich,
- jeżeli masz ranę pod opatrunkiem, założony cewnik lub wenflon – nie dotykaj ich,
- poproś swoich krewnych i przyjaciół, by nie odwiedzali ciebie, jeśli są przeziębieni i źle się czują.
- **Dowiedz się, czy podczas twojego zabiegu będzie stosowana Okołooperacyjna Karta Kontrolna, tzw. checklista.** Taka karta zmniejsza ryzyko komplikacji w trakcie zabiegu operacyjnego. Powinny ją wdrożyć szpitale posiadające akredytację.
- **Upewnij się, że wszystkie twoje wątpliwości zostały wyjaśnione jeszcze przed zabiegiem.** Przed zabiegiem powinieneś zostać poinformowany o korzyściach i zagrożeniach z nim związanych, o skutkach braku twojej zgody na operację, a także o tym, jak się przygotować i jak postępować po zabiegu. Jeśli czegoś nie rozumiesz – pytaj! Dla twojego bezpieczeństwa lekarz powinien zaznaczyć miejsce operowane, co pomaga uniknąć ewentualnego błędu.
- **Po zabiegu poinformuj lekarza lub pielęgniarkę o dolegliwościach bólowych.** Nie zapomnij zapytać lekarza, czy będziesz potrzebował leków, rehabilitacji, kiedy będziesz mógł wrócić do normalnych aktywności, a także czy potrzebujesz konsultacji poszpitalnej. Jeśli tak - dowiedz się, gdzie i kiedy masz się zgłosić.
- **Przy wypisie dowiedz się:** jak podawać leki, w jakich dawkach i o jakich porach dnia; jakie są możliwe skutki uboczne oraz czy podczas podawania leku należy okresowo wykonywać badania laboratoryjne; czy przepisane w szpitalu leki można przyjmować z innymi lekami, witaminami, suplementami diety oraz ziołami; w jakich odstępach czasu od spożywanych posiłków należy zażywać leki; czy podczas przyjmowania leków mogą wystąpić działania uboczne (jeśli tak, dowiedz się, jak należy wówczas postąpić); czy można przerwać zażywanie leków, jeśli poczujesz się lepiej, czy też kontynuować zaleconą kurację; czy zażywając zlecone leki powinieneś unikać określonych składników pokarmowych i napojów (np. alkoholu) oraz czy palenie papierosów nie zmniejsza skuteczności prowadzonej farmakoterapii.

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



Nowy akcelerator w Zakładzie Radioterapii

W czerwcu tego roku rozpoczął pracę nowy akcelerator do radioterapii – Truebeam amerykańskiej firmy Varian, który zastąpił używany od początku istnienia Zakładu dziesięcioletni aparat Primus firmy Siemens. Akcelerator Truebeam został zakupiony ze środków Ministerstwa Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych oraz środków własnych Szpitala. Jest to najnowocześniejszy technologicznie aparat na światowym rynku, a nasza instalacja była drugą w Polsce.

Uruchomienie akceleratora było poprzedzone cyklem szkoleń dla techników, lekarzy i fizyków w zakresie obsługi nowego akceleratora oraz współpracujących z nim systemów. Część szkoleń została przeprowadzona w naszym szpitalu przez fachowców ze Szwajcarii. Kolejne zajęcia odbywały się w ośrodku szkoleniowym producenta oraz w referencyjnych szpitalach uniwersyteckich w Zurychu i Kopenhadze. Przed rozpoczęciem napromieniowań pacjentów, aparat przeszedł szereg pomiarów dozymetrycznych wykonanych przez fizyków z naszego Szpitala. Te pomiary były niezbędne do stworzenia modelu akceleratora w przestrzennym systemie planowania leczenia Eclipse, zakupionym do współpracy z nowym urządzeniem. Zestaw przeprowadzonych następnie testów wykazał, że wszystkie systemy pracują prawidłowo i w związku z tym można mieć pewność, iż dawka promieniowania jaką ma otrzymać pacjent będzie dostarczona dokładnie tam, gdzie zaplanuje to lekarz i będzie odpowiadała dokładnie wskazaniom dla danego typu choroby.

Ponadto wprowadzony został nowy system zarządzania terapią – ARIA, gwarantujący wysoką jakość i bezpieczeństwo terapii pacjentów. Unikalną cechą ARII jest pełna integracja systemu sterowania aparatem, systemu planowania i systemu zarządzania radioterapią w oparciu o jedną bazę danych, co pozwala na szybki dostęp do danych pacjentów i bezpieczną ich integralność. W praktyce oznacza to, że lekarz, fizyk, technik czy sekretarka medyczna mogą w jednym miejscu kontrolować proces leczenia pacjenta i w łatwy sposób wprowadzać niezbędne zalecenia w terapii. Zminimalizowana została możliwość pomyłki w zaleceniach dotyczących konkretnego pacjenta lub innych błędów związanych z danymi osobowymi.



Akcelerator Truebeam; materiały własne

Akcelerator Truebeam jest urządzeniem w pełni cyfrowym. Oznacza to możliwość monitorowania jego pracy w bardzo szerokim zakresie. Podłączony do zabezpieczonej sieci serwisowej producenta, sam raportuje parametry swojej pracy, dzięki czemu możliwe jest przewidywanie potencjalnych problemów serwisowych. Minimalizuje to czas przestoju związany z naprawami serwisowymi.

Nowy aparat pozwala na realizację najnowocześniejszych technik radioterapii. Wyposażony jest w opcję deponowania dawki z zastosowaniem modulacji intensywności wiązki promieniowania, zarówno w technikach IMRT (sliding window) jak i dynamicznych łuków (RapidArc). Rewolucyjna technika RapidArc pozwala na napromienianie nawet skomplikowanych przypadków w wielokrotnie krótszym czasie, niż z zastosowaniem technik tradycyjnych; zamiast 10-15 minut terapia realizowana jest w 2-4 minuty. Dodatkowo aparat wyposażony jest w wiązki promieniowania fotonowego bez filtra spłaszczającego, tzw. FFF, co obok modulacji intensywności wiązki, również znacząco skraca terapię. Osiągnięto to poprzez nawet czterokrotnie większą wydajność podawania dawki względem standardowej wiązki. Ma to istotne znaczenie szczególnie w technikach stereotaktycznych realizowanych w naszym Zakładzie. Polegają one na jednorazowym podaniu bardzo wysokiej dawki, precyzyjnie z milimetrową dokładnością, w obszar nawet bardzo małych zmian nowotworowych. Dzięki większej wydajności, ta sama ilość promieniowania podana jest w krótszym czasie. Znaczne skrócenie czasu napromieniania pacjenta, wpłynie na jego komfort, a przede wszystkim na dokładność terapii, gdyż czas oszczędzony na samym napromienianiu wykorzystuje się na weryfikację i monitorowanie ułożenia pacjenta.



Akcelerator Truebeam; materiały własne

Wszystkie te opcje realizowane są za pomocą jednego – jak dotąd – w Polsce kolimatora wielolistkowego High Definition 120, formującego pola promieniowania z wysoką rozdzielczością. Posiada on 120 listków o grubościach zaledwie 2.5 i 5mm, dzięki czemu możliwe jest bardzo precyzyjne skupienie wiązki w obszarze guza, co pozwala lepiej chronić narządy zdrowe pacjenta.

Kolejną nowością jest tzw. obrazowanie kilowoltowe. Oznacza to obrazowanie podczas terapii dzięki zastosowaniu specjalnej lampy i detektora rentgenowskiego. Obrazowanie rtg jest możliwe zarówno w trybie zdjęć dwuwymiarowych, jak i w sekwencji obrazów tomograficznych (tzw. tomografia wiązką stożkową – kV CB CT). W naszym Zakładzie realizujemy terapię w oparciu o technikę IGRT (Image Guided Radiotherapy) – Radioterapii Sterowanej Obrazem, pozwalającej weryfikować ułożenie pacjenta, ale również określić położenie guza względem tomografii referencyjnej wykorzystanej do planowania leczenia. Pacjenci napromieniani na



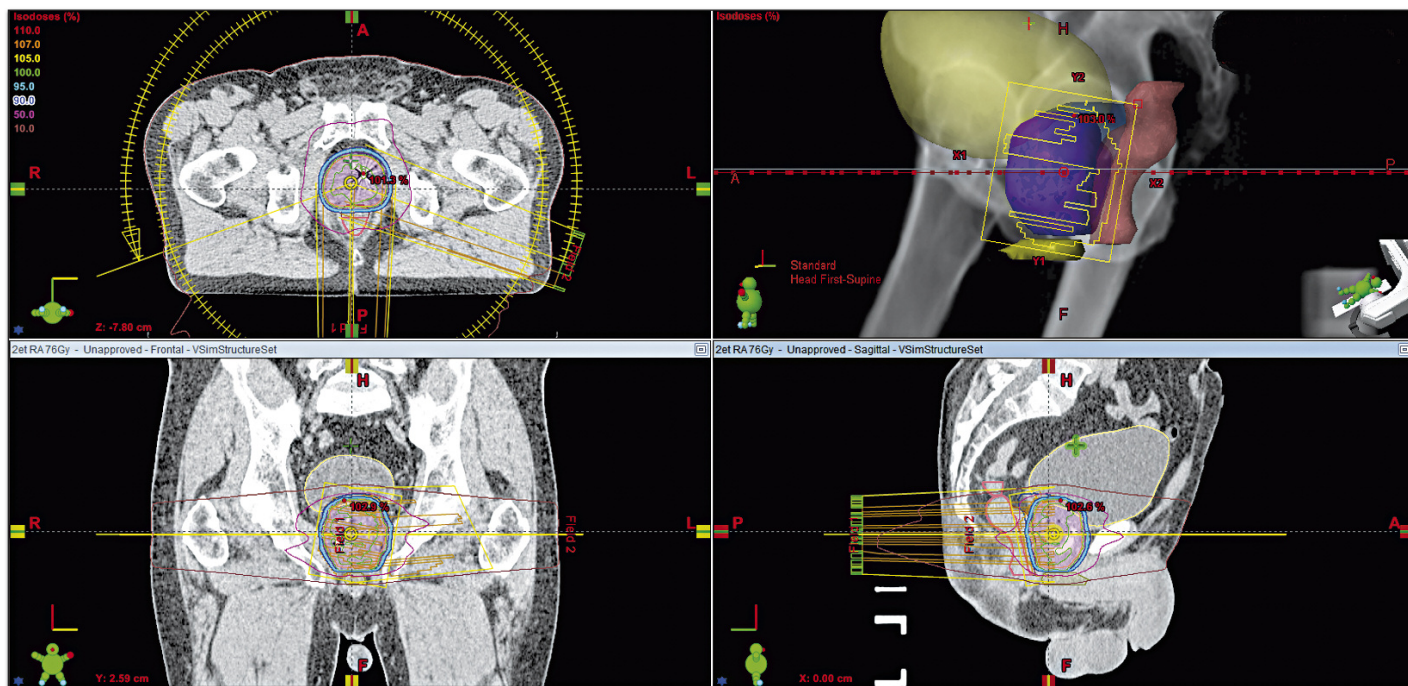
Truebeamie obrazowani są codziennie, co eliminuje potencjalne błędy w ich ułożeniu, zarówno systematyczne jak i przypadkowe.

Wart podkreślenia jest fakt, że wszystkie wyżej opisane opcje terapeutyczne i obrazowe były do tej pory niedostępne dla pacjentów z naszego województwa.

W październiku rozpoczęła się instalacja drugiego akceleratora Truebeam w Zakładzie Radioterapii. Będzie to urządzenie bliźnia-

cze do pierwszego, dzięki czemu powstanie nowa zintegrowana linia terapeutyczna. Przed nami kolejne miesiące testów i wdrożeń, które zagwarantują lepszą jakość leczenia pacjentów z naszego regionu.

Opracował: Grzegorz Wołąkiewicz
fizyk medyczny
g.wolakiewicz@poliklinika.net



Plan leczenia nowotworu prostaty techniką RapidArc

Dlaczego warto korzystać z programu Rapid Recovery?

Program szybkiego powrotu do zdrowia (z ang. Rapid Recovery) opracowano dla optymalizacji wszystkich aspektów drogi pacjenta – od oceny przedoperacyjnej, aż po fazę po wypisaniu ze szpitala. Celem programu jest umożliwienie szybkiego, a zarazem bezpiecznego powrotu do zdrowia po operacji wymiany stawu kolanowego lub biodrowego.

Na program szybkiego powrotu do zdrowia składają się cztery główne elementy.

1. Optymalizacja procesów polegająca na standaryzacji protokołów i zapewnieniu kontroli jakości w celu poprawy wyników.
2. Optymalizacja procedury chirurgicznej i stosowania mniej inwazyjnych technik, lepszych implantów i nowoczesnych koncepcji leczenia tak, aby pomóc w szybkim powrocie do zdrowia.
3. Zbieranie danych na temat wyników klinicznych i ekonomicznych oraz satysfakcji pacjenta.
4. Edukacja, która polega na informowaniu pacjentów przed zabiegiem operacyjnym i podczas całego pobytu w szpitalu tak, aby rozumieli swoją rolę w procesie powrotu do zdrowia.

Korzyści z programu wydają się wielopłaszczyznowe zarówno dla pacjenta, jak i szpitala.

Większa wiedza o zabiegu wymiany stawu umożliwia aktywny udział chorego w procesie powrotu do zdrowia. Wiele osób z personelu medycznego biorących udział w programie chwali go za znaczną poprawę komunikacji pomiędzy oddziałami. Wspólna praca w tym samym celu oraz zaplanowane standardowe protokoły umożliwiają „gładkie” przejście z opieki przedoperacyjnej do śród- i pooperacyjnej.

Spójne procesy skoncentrowane na optymalizacji wyników medycznych prowadzą do szybszego powrotu do zdrowia i zakończenia pobytu pacjenta w szpitalu. W rezultacie prowadzi to

do zmniejszenia ryzyka infekcji, odzyskania pełnej sprawności w krótszym czasie.

Możliwość zoperowania większej ilości chorych w naszych warunkach ma mniejsze znaczenie, ze względu na ograniczony kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Natomiast program niewątpliwie stymuluje wydajność na wszystkich obszarach. Koszty redukowane są na skutek mniejszych opóźnień oraz mniejszej ilości powikłań. Skrócenie pobytu chorego do 3-4 dni (średnia NFZ 8-9 dni) przekłada się w oczywisty sposób na optymalizację kosztów. Założenia programu opracowane i wdrożone pierwotnie w USA na stan dzisiejszy funkcjonują w kilku szpitalach w Polsce, między innymi w Instytucie Reumatologii w Warszawie, Opolskim Centrum Rehabilitacji w Korfantomie.

Nasze działania zmierzają do wprowadzenia programu Rapid Recovery także w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej SP ZOZ z W-MCO w Olsztynie. Zdajemy sobie sprawę, że czeka nas wiele przeszkód w realizacji programu, polegających głównie na zmianie przyzwyczajeń, ale przyświeca nam motto programu: Pacjent jest osobą najważniejszą w Rapid Recovery, które jest zbieżne z misją Naszego Szpitala.

Lekarz kierujący Oddziałem
Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
Dr n. med. Zbigniew Żęgota





Leczenie jak lot w klasie biznes

„Branie chemii u was jest jak lot w klasie biznes” – takie słowa usłyszeliśmy ostatnio od naszego pacjenta, co skłoniło nas do refleksji na temat metod pracy stosowanych w Ośrodku, a szczególnie wsparcia psychologicznego, którego udzielamy pacjentom.

Ośrodek w Elku powstał w 2011 r. i realizuje świadczenia w zakresie Poradni Onkologicznej oraz Oddziału Chemioterapii Jednodniowej i, oprócz leczenia ciała, otacza naszych chorych opieką psychologiczną.

Plan na wyzdrowienie, plan na utrzymanie zdrowia

Pierwszym punktem w planie leczenia w ośrodku onkologicznym jest walka z nowotworem na podstawie aktualnych zaleceń onkologicznych, w tym chemioterapii, radioterapii i chirurgii onkologicznej. Dodatkowo, zwracamy uwagę na indywidualne możliwości radzenia sobie chorego z nowotworem.

1. Humor i zabawa

Czy na oddziale onkologicznym może być wesoło? Może, a nawet powinno. Dobry humor i żarty zespołu przenoszą się na pacjentów. Oczywiście wiadomym jest, że żart musi być nieryzykowny i w dobrym guście („Gdzie mam położyć ubranie doktorze? – obok mojego”), ale cel ma być spełniony: zmniejszenie lęku, przerażenia i negatywnych emocji związanych z leczeniem. Efektem tego nastawienia są pytania i komentarze naszych chorych: „A co u was tak wesoło?” czy: „Lepiej żartować niż chorować”. Prawda.

Pytam chorych i ich rodziny, czy mają czas na zabawę? Jest ona tak ważna dlatego, że to pierwsza rzecz, z której rezygnujemy, gdy mamy trudności w życiu, ale z drugiej strony, czy musimy zachować, żeby znaleźć na nią czas, czas dla siebie?

Czy wiem, co mnie samej sprawia radość, np. z małych rzeczy jak sen, jedzenie, taniec, słuchanie muzyki, spacer, książki, zabawa z krojem i tkaniną? Czy traktujemy organizm jak samochód, który ma być użyteczny, gdzieś nas zawozić, ale nie dokonujemy przeglądów, inwestycji; wymagamy, ale nie inwestujemy.

2. Wsparcie

Kiedy przychodzi do mnie na leczenie człowiek, zupełnie sam, bez osoby towarzyszącej, wiem, że będą kłopoty. Oczywiście, można się zastanawiać, dlaczego ta osoba w ciągu 50 lat życia nie nawiązała ani jednej relacji z kimś bliskim kto mógłby mu towarzyszyć w tej trudnej chwili, ale nie zmienia to faktu, że musi sobie radzić sam z tą trudną sytuacją.

„Nie potrzebuję”, „nie chcę ich martwić”, „mają większe problemy niż ja” – tak często mówią chorzy, a wspomniane kłopoty polegają np. na rezygnacji z leczenia, kiedy (medycznie) wszystko przebiega dobrze.

Świadomość, że ktoś nas lubi, kocha, zależy mu na nas, jest jak tarcza, która chroni przed bólem, przykrościami, przeciwnościami. Obecność bliskiej osoby dodaje siły i pewności, że wszystko będzie dobrze, że dam radę, pokonam chorobę. Ktoś wspierający (mąż, sąsiadka, zięć, przyjaciółka, przyszła synowa) jest czasem jak lokomotywa, która ciągnie „wagonik” bez napędu i sprawia, że można skutecznie dokończyć leczenie.

Wiadomo, że są osoby, z którymi czujemy się dobrze i takie, które zaniżają nasze poczucie wartości. Pytam wówczas pacjenta, czy musi aż zachorować, żeby znaleźć w sobie siłę i zacząć otaczać się ludźmi których lubi, a nie osobnikami toksycznymi?

Ważne są także profesjonalne grupy wsparcia, na przykład stowarzyszenie „Amazonki”. W Elku cały zespół ośrodka jest w to aktywnie zaangażowany. Wierzmy, że stowarzyszenia tego typu to nie tylko ważne źródło informacji o chorobie, ale również miejsce nawiązywania znajomości, motywacja do wyjścia z domu

i niezamartwianie się chorobą. „Amazonki” to najbardziej wesołe osoby jakie znam. Swoją postawą świadczą o tym, że kto otarł się o śmierć, nauczył się żyć.

3. Odżywianie

Na często zadawane pytanie: „Jak jeść?”, zawsze odpowiadam: „Mniej, ale lepiej”.

Według WHO zdrowe jedzenie to rezygnacja z potraw wędzonych, smażonych, solonych na rzecz warzyw i owoców (5x dziennie minimum 200g warzyw i 2 sztuki owoców).

Zmiana sposobu odżywiania nie ma być dietą, po zakończeniu której z ulgą wracamy do starych nawyków. Ma to być świadomie wybrany element nowego, zdrowego stylu życia, który jest motywowany nie strachem, ale zrobieniem czegoś dobrego dla siebie.

Ważna jest zabawa jedzeniem. Trzeba znaleźć czas na poznawanie kuchni różnych kultur, nowych smaków. Może to być np. włoska sobota, jedzenie tego, co sprawia nam akurat przyjemność, wizyta w restauracji, tworzenie nowych rytuałów, np. wspólne gotowanie z bliskimi czy tzw. męska niedziela pod hasłem: dziś gotują w domu panowie.

4. Przekonania i stres

Podobno strach przed cierpieniem jest większy niż samo cierpienie. Często dotyczy to naszych chorych, którzy przyznają, że bardzo bali się leczenia, ale strach przed nim był gorszy niż sama chemia, operacja czy radioterapia. Na pytanie, czy było tak źle, chorzy zazwyczaj odpowiadają: „Leczenie nie było koszmarnie, tylko ja tak to przeżywałam”.

Jest taka anegdota o mężczyźnie, który budzi się w środku nocy z przerażeniem zauważając, że ktoś próbuje wejść do jego domu. Mężczyzna myśli, że jest to włamywacz, po czym czuje, że dygoce, jest mokry na całym ciele, robi mu się słabo aż do momentu, kiedy przypomina sobie, że to przecież jego córka wraca o tej porze z imprezy.

Wniosek: to nie sytuacja wywołuje emocje, ale to, co o niej myślimy. Zatem: „rak jest słaby, dam radę”, „chemia jest moim sojusznikiem w walce” lub „chemia mnie nie zabije” – to hasła najważniejsze. Pamiętajmy, że mamy wpływ na sytuację stresową poprzez fakt CO o niej myślimy, a wiadomo, że lepiej znoszą leczenie chorzy z dobrym nastawieniem.

5. Dbanie o siebie

Na etapie leczenia wspieramy pacjenta w samodzielnym dbaniu o siebie, nie wyręczając go nadmiernie. Wówczas zauważamy poprawiający się wygląd, zaangażowanie w wysiłek skierowany na poprawę swojego wizerunku.

Po zakończeniu leczenia chory jedzie do domu i zgłasza się na okresowe wizyty w Poradni. Czasem pytam wtedy: „Co nam dała choroba?” Najpierw słyszę, że absolutnie nic, a potem dochodzimy z pacjentem do wniosku, że jednak łatwiej jest teraz powiedzieć nie, łatwiej przeprosić, powiedzieć Kocham Cię, łatwiej znaleźć czas dla siebie i przyjąć pomoc od innych, zauważyć piękno otoczenia. To cenne refleksje. Zastanawiamy się, czy musimy zachorować, żeby zmniejszyć tempo życia, otoczyć się tylko ludźmi, których lubimy, zdać sobie sprawę, że nie praca jest najważniejsza, że od tej pory już niczego nie musimy tylko możemy.

Zatem – ciągle wspieramy wiarę chorego w to, że cokolwiek się zdarzy, na pewno sobie poradzi, a kto przeszedł przez leczenie na onkologii, dalej może już wszystko.

Marzena Puchała
lekarz specjalista onkologii klinicznej
mgr psycholog



M@sz wiadomość...

Drogi Pacjencie!

Lekarz powiedział Ci, że wyniki badań wskazują na chorobę nowotworową. Ty zapewne usłyszałeś, że masz raka (taka uproszczona i trochę niewłaściwa nazwa panuje w obiegu społecznym). Nie zdziwi nas, jeśli powiesz, że kiedy otrzymałeś diagnozę trochę nie dowierzałeś, a jednocześnie przestraszyłeś się. W tym momencie zapewne nie wiedziałeś jeszcze, że powszechnie panujące przekonanie, iż rak = śmierć nie jest faktem, a MITEM. Czy zdawałeś sobie sprawę, że znacznie więcej osób umiera z powodu chorób serca niż w wyniku chorób nowotworowych? Nie wiedziałeś również, że rak to nie jedna choroba, a grupa schorzeń określana przez ponad 100 jego typów, a każdy z nich jest inny i inaczej przebiega proces choroby oraz leczenia. Myślałeś, że skoro w telewizji tyle mówi się o śmierci z powodu raka i skoro znajoma znajomej zmarła z tego powodu, to Ciebie także czeka podobny los.

Podejrzewam, że w takim momencie nie brałeś pod uwagę dwóch faktów. Pierwszy, że telewizja często manipuluje naszą opinią prezentując wstrząsające treści, by przykuć uwagę i zwiększyć oglądalność. Drugi, że obok osób, które odchodzą na skutek choroby nowotworowej, są też te, które pomyślnie zdrowieją.

To, że nie brałeś tych faktów pod uwagę jest zrozumiałe. Czekał na pierwsze wyniki badań i diagnozę, ogarnięty był niepewnością i lękiem, które wzmacniałeś w sobie wyobrażeniami o tej chorobie. Emocje, chociaż nieprzyjemne, były typowe i potrzebne, lęk bowiem ostrzega nas przed niebezpieczeństwem motywując do działania. Ciebie zmotywował do wizyty u lekarza, wykonania badań oraz podjęcia decyzji o chęci leczenia.

Idźmy dalej. Lekarz proponuje leczenie. Na tym etapie także pojawia się lęk i niepewność co do efektów i skutków terapii. Nie bój się o nich mówić lekarzowi. Z naszego doświadczenia wynika, że ten lęk spowodowany jest brakiem rzetelnej wiedzy. Na przykład nie znasz możliwości współczesnej medycyny w radzeniu sobie z wymiotami towarzyszącymi leczeniu chemioterapią (na to są skuteczne leki) albo faktem, że: po pierwsze – nie każda chemioterapia powoduje wypadanie włosów, a po drugie – nie musisz czekać, aż włosy Ci odrosną – Narodowy Fundusz Zdrowia refunduje peruki pacjentom leczonym onkologicznie.

To są tylko drobne przykłady, ale uwierz, że lepiej rozwiązać swoje wątpliwości razem z lekarzem, któremu zależy na Twoim zdrowiu, niż szukać odpowiedzi na nurtujące pytania w Internecie. Lekarz poznał Ciebie i Twoją chorobę i ma doświadczenie w leczeniu innych, w przeciwieństwie do osób wypowiadających się w sieci. Dlatego mu zaufaj.

Na początku swoich zmagania z chorobą onkologiczną, nie bój się emocji (np. naprzemiennie złości, gniewu, lęku, smutku, beznadziei); one są normalne i zwykle zmniejszają się kiedy rozpoczyna się leczenie. Jeśli będziesz miał ochotę popłakać – płacz, nie bój się rozmawiać z innymi o swoich uczuciach, obawach – to działa oczyszczająco i przygotowuje Ciebie do następnego etapu walki, czyli leczenia.

Pamiętaj, że zawsze możesz liczyć też na naszą pomoc. Jesteśmy psychologami pracującymi z pacjentami tutejszego Szpitala. Jeśli chcesz się z nami spotkać, poinformuj swojego lekarza prowadzącego albo pielęgniarkę oddziałową – jedna z nas przyjdzie do Ciebie i razem z Tobą oraz z całym personelem medycznym będzie walczyć o odzyskanie Twojego zdrowia.

Z pozdrowieniami,

mgr Emilia Piskorz-Jary
psycholog onkologiczny

mgr Marta Ustach
psycholog

PS. Drogi Pacjencie, oczekuj od nas kolejnego listu, będziemy do Ciebie pisać w każdym numerze „Polikliniki”.



BAL - WRĘCZENIE NAGRÓD

Nagroda specjalna Dyrektora Szpitala MSW w Olsztynie Przyjaciół Polikliniki – Elżbieta Wierzchowska
Nagrody specjalne Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa – Beata Siwik, Brygida Kondracka, Jadwiga Brzozowska

W kategorii indywidualnej:

1. Najlepszy debiut na stanowisku kierowniczym w pionie lekarskim – **Andrzej Lachowski**
2. Najlepszy debiut na stanowisku kierowniczym w pionie pielęgniarstwie: *Ambulatorium* – **Danuta Tkacz**
3. Najlepszy debiut na stanowisku kierowniczym w pionie pielęgniarstwie: *Szpital* – **Katarzyna Nojkampf**
4. Najlepszy debiut na stanowisku kierowniczym w pionie diagnostycznym – **Ewa Hołownia-Puczel**
5. Najlepszy debiut w ochronie radiologicznej – **Beata Deka**
6. Człowiek – otwarty na pełną humanizację medycyny w oddziałach zabiegowych – **Jadwiga Snarska**
7. Człowiek – otwarty na pełną humanizację medycyny w oddziałach zachowawczych – **Ewa Wasilewska-Teśluk**
8. Człowiek – otwarty na zmiany – **Barbara Mieczkowska**
9. Edison Polikliniki 2013 – **Rafał Bezuch**, wyróżnienie – **Krystyna Wilczewska**
10. Najsprawniejszy biurokrata – **Dorota Gierz-Gierszewska**
11. Lider edukacji zdrowotnej pacjentów – **Małgorzata Karpicz**
12. Zaangażowanie społeczne na rzecz pacjentów – **Dominika Trawczyńska**

W kategorii zespołowej:

1. Zespół z pasją i misją – **Zespół Pododdziału Chirurgii Piersi**
2. Lider efektywności finansowej. Nagroda specjalna złote liczydło Jadwigi – **OAIIT**
3. Lider Zintegrowanego Systemu Zarządzania w oddziałach zabiegowych – **Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej**
4. Lider Zintegrowanego Systemu Zarządzania w oddziałach zachowawczych – **Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym**
5. Najlepszy zespół innowacyjny – **Kliniczny Szpitalny Oddział Ratunkowy**



Nagroda specjalna Dyrektora Szpitala MSW w Olsztynie Przyjaciół Polikliniki – Elżbieta Wierzchowska



Nagroda specjalna Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa – Beata Siwik



Nagroda specjalna Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa – Jadwiga Brzozowska



Najlepszy debiut na stanowisku kierowniczym w pionie lekarskim – Andrzej Lachowski



Najlepszy debiut na stanowisku kierowniczym w pionie pielęgniarstwie: *Ambulatorium* – Danuta Tkacz



Najlepszy debiut na st. kierowniczym w pionie diagnostycznym – Ewa Hołownia-Puczel



Najlepszy debiut w ochronie radiologicznej – Beata Deka



Człowiek – otwarty na pełną humanizację medycyny w oddziałach zabiegowych – Jadwiga Snarska



Najsprawniejszy biurokrata – Dorota Gierz-Gierszewska



Lider edukacji zdrowotnej pacjentów – Małgorzata Karpicz



Zaangażowanie społeczne na rzecz pacjentów – Dominika Trawczyńska



Lider Zintegrowanego Systemu Zarządzania w oddziałach zachowawczych – Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym





Symbole Wigilii Świąt Bożego Narodzenia

Puste miejsce przy stole, sianko pod obrusem, łamanie się opłatkiem – symbole Wigilii Świąt Bożego Narodzenia. Co oznaczają?

Dlaczego zostawiamy puste miejsce przy stole wigilijnym?

To pytanie często zadają najmłodszy uczestnicy kolacji wigilijnej. Odpowiedź jest prosta: puste miejsce przeznaczamy dla samotnego, zabłąkanego wędrowca lub też dla osoby, która nie ma z kim spędzić tego rodzinnego święta. W ten sposób pokazujemy, że solidaryzujemy się z samotnymi i chętnie przyjmiemy ich pod nasz dach.

Co symbolizuje sianko pod obrusem?

Tradycja ta, jak zresztą większość, ma różne interpretacje. Jedna związana jest z biblijną wędrowką Świętej Rodziny, druga mówi, że ma to związek ze staropolskim posiłkiem, nazywanym „obiatem”. To właśnie w jego trakcie zostawiano resztki dla duchów zmarłych bliskich. O tym, skąd pochodzi ten zwyczaj dokładnie nie wiadomo, ale jedno jest pewne - to tradycja, którą warto kultywować.

Zwyczaj łamania się opłatkiem

Wywodzi się z tradycji życia wspólnotowego pierwszych chrześcijan, o których w Dziejach Apostolskich napisano: „Trwali oni w nauce Apostołów i we wspólnocie, w łamaniu chleba i w modlitwie, a łamiąc chleb po domach, przyjmowali posiłek z radością i prostotą serca”. W średniowieczu natomiast panował powszechny obyczaj polegający na obdarowywaniu zgromadzonych w kościele chlebem ofiarnym. Ta tradycja przeniknęła z czasem do zwyczajów domowych i pozostała trwałym elementem wigilijnej.

Opłatek, czyli dar ofiarny

Nazwa pochodzi od łacińskiego słowa *oblatum*, co oznacza dar ofiarny. Jest to rodzaj prząsnego chleba pieczonego w formie bardzo cienkich płatków. W czasach pierwszych chrześcijan sporządzano je wylewając rzadkie ciasto na rozgrzane płyty z żelaza lub na płaskie kamienie. Po upieczeniu przycinano płatki w kształt koła. Później nadano tej czynności bardzo uroczysty, wręcz sakralny charakter, ze względu na przeznaczenie chleba jako ofiary podczas mszy. Aż do XV wieku wyrobem opłatków zajmowali się wyłącznie mnisi, którzy, jak np. benedyktyni z największego w Europie francuskiego opactwa w Cluny, przywdziewali przy tym uroczyste szaty i śpiewali pieśni religijne.

Co oznacza znak IHS?

Na środku opłatka do dziś tradycyjnie umieszczane są litery IHS lub wizerunek baranka. Znak IHS jest złożony z trzech pierwszych liter imienia Jezus w języku greckim (choć także tłumaczony jest czasem jako łacińskie *Jesus Hominium Salvator*). Podobnie jak baranek jest on symbolem Chrystusa.

Chleb życia wiecznego

Dzieląc się podczas Wigilii opłatkiem powtarzamy co roku gest Jezusa Chrystusa, który w czasie Ostatniej Wieczerzy dał ludziom symboliczny chleb życia wiecznego.

Ozdoby świąteczne, które zrobisz sama Kilka pomysłów na dekoracje bożonarodzeniowe



Grudniowe święta to szczególnie czas w domu, który warto podkreślić odpowiednimi dodatkami. W sklepach znajdziemy mnóstwo gadżetów – od stroików, po wymyślne kompozycje z gałązek i bombek. Wiele z tych ozdób możesz potraktować jako inspirację do stworzenia własnych dekoracji. Nie musisz kupować gotowych materiałów – wystarczy, że wybierzesz się do lasu lub parku, albo do... własnego ogrodu. Tutaj znajdziesz gałęzie iglaków i pięknie wyglądającego o tej porze roku ostrokrzewu. Możesz łatwo stworzyć z nich takie ozdoby, jak stroik na stół lub gniazdko do zawieszenia na drzwi. Oryginalnie wyglądają także kompozycje z gałęzi udekorowane bombkami lub elementami z papieru, umieszczone w wazonie. Aby kompozycja nabrała bardziej zimowego charakteru, można pokryć gałęzie srebrzystym sprayem.

Piękną ozdobą wigilijnego stołu będą samodzielnie wykonane kompozycje ze świeczek. Zwykle wkłady zyskają uroczą oprawę, gdy umieścisz je w ozdobnych świecznikach w kształcie choinki lub gwiazdy. Wyściel je wcześniej zielonym mchem lub drobnymi gałązkami tui. Możesz dodać brokatowe śnieżynki, owoce ostrokrzewu lub posrebrzane kamyki.





Piosenka jest dobra na wszystko

Koncert 11.10.2013 „Żeby szczęśliwym być”



Koncert 25.10.2013 „Uśmiechnij się”



Koncert 15.11.2013 „Nad nami Orzeł Biały”





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



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

Nieprawidłowy wynik cytologiczny

Kobiety często nie wiedzą, czy wynik ich cytologii jest dobry czy zły. Zapoznaj się z nowymi dla ciebie słowami i klasyfikacją wyników.

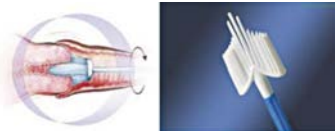
Nieprawidłowy wynik badania cytologicznego nie zawsze oznacza, że chorujesz na raka szyjki macicy. Jeśli twój wynik okazał się nieprawidłowy, oznacza to, że w twoim wymazie pobranym z szyjki macicy znaleziono nietypowe komórki, których obecność najczęściej spowodowana jest stanem zapalnym lub infekcją w obrębie szyjki macicy lub pochwy. Wiele kobiet z nieprawidłowym wynikiem badania nie wymaga nawet prostego leczenia. U części pań leczenie jest konieczne. Dlatego wymagane jest, by wszystkie pacjentki z nieprawidłowym wynikiem pozostawały pod ścisłą kontrolą lekarza, w celu zminimalizowania u nich rozwoju raka szyjki macicy.

Wynik cytologii

Badanie cytologiczne wykonane w ramach programu profilaktycznego raka szyjki macicy oceniane jest w systemie Bethesda, który w sposób opisowy dostarcza ginekologowi informacji istotnych do dalszego postępowania.

Prawidłowy wynik cytologiczny wg systemu Bethesda określany jest jako **brak podejrzenia śród nabłonkowej neoplazji oraz raka**.

Za nieprawidłowe uznaje się następujące wyniki cytologiczne:



ASC – atypowe komórki nabłonka płaskiego szyjki macicy, grupa dzieli się na:

ASC-US – atypowe (zmienione) komórki nabłonka płaskiego o nieokreślonym znaczeniu,

ASC-H – atypowe zmiany nabłonkowe, w których nie można wykluczyć obecności zaawansowanych zmian w obrębie nabłonka płaskiego (HSIL)

Postępowanie diagnostyczne w przypadku kobiet, u których stwierdzono zmiany o typie ASC może być różne – np. polegać na powtarzaniu badań cytologicznych w krótszym odstępie czasu, np. co 6 miesięcy, po wykonaniu testu na obecność wirusa HPV lub kolposkopii.

Kolposkopia – to badanie, które wykonuje odpowiednio przeszkolony lekarz ginekolog. Pacjentka leży na fotelu jak przy zwykłym badaniu ginekologicznym i ma we wzierniku pochwowym uwidocznioną szyjkę macicy. Szyjkę ogląda się kolposkopem – urządzeniem podobnym do mikroskopu. Lekarz widzi powierzchnię szyjki w dużym powiększeniu, dzięki czemu może łatwo rozpoznać wszystkie występujące na szyjce nieprawidłowości. Badanie nie jest bolesne i trwa kilka minut.

LSIL – zmiany małego stopnia w komórkach nabłonka płaskiego. W tym przypadku zwykle występują 3 możliwości postępowania: powtarzanie badania cytologicznego co 6 miesięcy, test na obecność DNA HPV lub kolposkopia z zamiarem wykonania dodatkowego badania – biopsji z wycinkami.

HSIL i ASC-H – zmiany dużego stopnia w komórkach nabłonka płaskiego. Wynik oznacza duże prawdopodobieństwo występowania na szyjce średnio lub bardziej nasilonych zmian, dlatego za-

leca się wykonywanie kolposkopii z biopsją zmian podejrzanych o CIN oraz pobranie materiału z kanału szyjki lub diagnostyczno-terapeutyczne wycięcie zmiany na szyjce z biopsją kanału.

AGC – atypowe zmiany w komórkach gruczołowych. Ze względu na możliwość różnego pochodzenia komórek atypowych, w tym przypadku konieczna jest diagnostyka złożona z szeregu badań, o których decyduje lekarz.

Możliwe, że w ramach badań wykonywanych w programie, otrzymasz wyniki, według następującego nazewnictwa:

CIN I – śród nabłonkowa neoplazja szyjki macicy małego stopnia (dysplazja małego stopnia). Stan, w którym w obrębie nabłonka płaskiego szyjki macicy, pod wpływem zakażenia wirusem HPV dochodzi do namnażania wirusa. Długotrwale zakażenie wirusem oraz obniżona odporność zmieniają zdrowe komórki w nieprawidłowe. Nieprawidłowości komórkowe nie są jednak zbyt nasilone i w 60% przypadków zmiany ustępują samorzutnie bez interwencji medycznej.

CIN II – dysplazja średniego stopnia. Stan, w którym nasilenie atypowych cech komórek nabłonka płaskiego szyjki macicy powodowanych zakażeniem wirusem HPV wysokiego ryzyka jest znaczące, zaś grubość pokładu tak zmienionych komórek dochodzi do 2/3 nabłonka. W takim przypadku wymagana jest interwencja chirurgiczna.

CIN III – dysplazja dużego stopnia. Stan przedrakowy szyjki macicy występujący w nabłonku płaskim i powodowany bardzo głębokimi zaburzeniami różnicowania komórek zakażonych wirusem HPV wysokiego ryzyka. Silnie wyrażone cechy atypowe komórek występują w ponad 2/3 grubości nabłonka. CIN 3 wymaga pilnej interwencji chirurgicznej. Ten wynik dość często uważany jest przez lekarza jako stan nowotworowy.

Adres najbliższego ośrodka, czyli gdzie można wykonać badanie, można znaleźć:

- na stronie Oddziału Wojewódzkiego 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) pod nr tel. 89/539 80 79,
- u lekarza rodzinnego,
- u lekarza specjalisty,
- u pielęgniarki/położnej rodzinnej.

PAMIĘTAJ: wczesnie wykryty rak oznacza większe szanse na skuteczne leczenie

NOWOŚĆ!

Od 1 stycznia 2014 r. cytologiczne badanie skryningowe, oprócz lekarzy ginekologów będą mogły wykonywać położne POZ. Położna POZ jest dostępna w każdej gminie.

Opracowała: Małgorzata Szwed



Bioenergoterapeuta

tekst sponsorowany

Przedstawiamy sylwetkę **Jana Pawlika**, uzdrowiciela o międzynarodowej sławie, nagrodzonego m.in. „Promieniem nadziei”, od wielu lat klasyfikowanego na czołowych miejscach wśród najlepszych uzdrowicieli polskich.



Jest dyplomowanym mistrzem bioenergoterapii od 1998 roku. Posiada certyfikaty międzynarodowych stowarzyszeń „United World Institute of National Medicine of the USA” oraz „National Federation of Spirituals Healer”.

Wyróżnia go to, że każdy chory może z nim osobiście porozmawiać o przyczynach swojej choroby oraz otrzymać zalecenia tak, aby uzdrowienie było trwałe.

Jan Pawlik ogromne, bo ponad 30-letnie doświadczenie i wiedzę zdobył w różnych częściach świata, między innymi w Indonezji, Indiach, Afryce Północnej i Południowej, w Ameryce Środkowej i Południowej, uzdrawiał także w Kanadzie, USA i na Hawajach. Jako jedyny w Europie stosuje niezwykle pomocny masaż stopami połączony z przekazem energii. Nie ma chyba choroby, na którą nie byłby w stanie pomóc. Począwszy od bólu głowy, alergii, bezsenności, depresji, a skończywszy na bardzo trudnych przypadkach różnego rodzaju chorób nowotworowych. Jan Pawlik siłą swojej energii sprawia, że znikają guzy narządów rodnych, poprawia się słuch i wzrok, pacjenci pozbawiają się nerwicy, długotrwałych migren. Jego działania przynoszą również ulgę w chorobach serca i układu krwionośnego, normalizuje się ciśnienie, praca narządów wewnętrznych, nerek, tarczycy, żołądka itp.

Zobacz wypowiedzi pacjentów na: www.janpawlik.pl

Jan Pawlik ma na swoim koncie wiele tzw. cudownych uzdrowień. Oto niektóre z nich.

- Słynny jest przypadek p. Elżbiety, której w ciągu 1,5 godziny „skleił” złamany w wypadku kręgosłup.
- Przypadek 3-letniego dziecka urodzonego z „dziurą” w sercu. Jeden zabieg wystarczył, aby p. Jan „załatał” dziurę w sercu i operacja okazała się niepotrzebna.
- 32-letniemu Mariuszowi z Olsztyna groziła amputacja nogi. Po trzech dniach zabiegów u p. Jana lekarze odstąpili od operacji, a p. Mariusz już po 2 tygodniach jeździł samochodem.
- Dla 55-letniej Teresy z Nowego Jorku trzy zabiegi wystarczyły aby zniknął 3-centymetrowy guz piersi.
- Również 3 zabiegi wystarczyły p. Lucynie z Toronto aby zniknęły 5-centymetrowe mięśniaki.
- Rekordowa ilość, bo aż 12 guzków tarczycy pozbyła się p. Celiną z Iławy w dwa tygodnie.
- Depresja, która p. Beata leczyła 15 lat minęła po 4 zabiegach.
- Uporczywe zaparcia, wzdęcia i problemy z żołądkiem, które miała Iza z Gdańska od dzieciństwa ustąpiły po dwóch tygodniach.
- Bóle kręgosłupa, stawów, drętwienie rąk i nóg ustąpiły p. Kazimierzowi już po jednym spotkaniu.
- Nerwica, bóle głowy, bezsenność ustąpiły po 2 zabiegach Marzenie z Gdyni.
- P. Grażyna z Warszawy chorowała na cukrzycę; poziom cukru unormował się już po 4 spotkaniach.
- 60-letni p. Jan z Warszawy uniknął operacji prostaty po 3 zabiegach.
- Uporczywa alergia, stany zapalne zatok, gardła oraz astma ustąpiły p. Celinie z Gdyni po dwóch tygodniach.

NZOZ Centrum Terapii Naturalnych Jan Pawlik
10-803 Olsztyn, ul. Sielska 12 K
tel./fax: 89 527 11 22, tel. 89 535 07 30



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 Amazonek,
- 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!

