




PRZEWODNIK DLA PACJENTÓW

PO ZACHODNIOPOMORSKIM
CENTRUM ONKOLOGII

SPIS TREŚCI

Wstęp	4
Oddział Chirurgii Onkologicznej	5
Oddział Kliniczny Radioterapii	11
Oddział Onkologii Klinicznej	17
Mapa Centrum	23
Konsylium onkologiczne	24
Poszukaj wsparcia	26
Prehabilitacja	29
Odwiedziny w szpitalu	30
Prawa pacjenta	32
Rola diety w leczeniu onkologicznym	33
Ośrodek Rehabilitacji	35
Centrum Koordynacji Opieki nad Pacjentem	36
Regionalna Fundacja Walki z Rakiem	37
Spis telefonów	38



WSTĘP

Zachodniopomorskie Centrum Onkologii to miejsce, w którym diagnozujemy i leczymy chorych na nowotwory. Leczenie realizujemy z zachowaniem najwyższych standardów i w oparciu o najnowszą wiedzę medyczną, stale uzupełniając wysokiej klasy sprzęt wykorzystywany w terapiach. Pacjenci onkologiczni w naszym szpitalu są leczeni za pomocą: zabiegów chirurgicznych i operacji, radioterapii oraz leczenia systemowego (chemioterapia, immunoterapia, hormonoterapia i leczenie ukierunkowane molekularnie).



Leczenie nowotworów w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii opiera się na kompleksowym, interdyscyplinarnym podejściu do terapii i łączeniu wspomnianych metod leczenia oraz wsparciu pacjentów poprzez rehabilitację i opiekę psychoonkologiczną.

W Zachodniopomorskim Centrum Onkologii zakres terapii i sposób leczenia nowotworów dobieramy do potrzeb konkretnego pacjenta. Jeśli do nas trafiłeś, możesz być pewny, że otoczmy Cię wszechstronną opieką i zapewnimy najlepsze metody leczenia z dostępnych w naszym szpitalu. Nasz zespół stanowią specjaliści: lekarze w dziedzinie m.in. chirurgii onkologicznej, radioterapii, onkologii klinicznej, dermatologii, ginekologii, kardiologii, radiologii, patomorfologii oraz diagnostyki. Wspólnie z wykwalifikowanymi pielęgniarkami, pielęgniarzami, dietetykami, fizjoterapeutami, laborantami, technikami i psychoonkologami pracujemy nad tym, by każdemu pacjentowi zapewnić jak najlepsze leczenie, możliwość powrotu do zdrowia i godne warunki hospitalizacji.

Dzięki postępowi medycyny dziś o nowotworach nie mówimy już jak o chorobach śmiertelnych, tylko przewlekłych, długoterminowych. Terapia może być długą i trudną drogą, jednak pamiętaj – choroby nowotworowe się leczy, a my jesteśmy tu po to, by Ci pomóc.

Wiemy, że diagnoza: nowotwór wywołuje u pacjentów strach. Może Cię postawić w obliczu trudnych emocji, niewiedzy, wywoływać wiele obaw i pytań. Wszystkie uczucia, które pojawiają się wraz z informacją o chorobie onkologicznej są zupełnie zrozumiałe i naturalne. Postanowiliśmy przygotować specjalny poradnik, w którym zebraliśmy podstawowe informacje o Zachodniopomorskim Centrum Onkologii, byś czuł się mniej zagubiony na początku swojej drogi do wyzdrowienia. Jeśli szukasz odpowiedzi na pytania związane z Twoją diagnozą i procesem leczenia – pytaj, nie wahaj się. Pełna wiedza o swoim zdrowiu i chorobie to jedno z podstawowych praw pacjenta.



*Dziwno
końca leczenia*





ODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

Oddział Chirurgii Onkologicznej tworzy personel medyczny z kadrami lekarzy specjalistów z doświadczeniem w zakresie chirurgii onkologicznej, ogólnej i chirurgii plastycznej, w stałej współpracy z wykwalifikowanym zespołem anestezjologicznym. Chirurgia mieści się w budynku nr 3. Dysponuje łącznie 15 salami dla pacjentów na trzech piętrach wraz z oddziałem intensywnej terapii połączonym z pododdziałem opieki pooperacyjnej. Sale dla pacjentów są wyposażone w oddzielny węzeł sanitarny i dostęp do bezpłatnego wi-fi. W ramach oddziału funkcjonuje dodatkowa sala operacyjna, przeznaczona do zabiegów w znieczuleniu miejscowym, które przeprowadzamy w trybie jednodniowym. W ramach chirurgii jednodniowej usuwane są łagodne i złośliwe nowotwory skóry. Wykonujemy również planowe zabiegi implantacji stałych dośrodków centralnych do długotrwałej chemioterapii i żywienia pozajelitowego, tzw. portów.

Przy oddziale działa **Pracownia Endoskopowa** wykonująca badania oraz zabiegi górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, tj. gastroskopię, kolonoskopię, kolonoskopię z polipektomią, wytworzenie gastrostomii – PEG, zabiegi paliatywne (np. poszerzenie zwężonego nowotworowo przełyku, zakładanie stentów samorozprężalnych do przełyku i gastrostomii). Aby zapewnić pacjentom maksymalny komfort, badania dolnego odcinka przewodu pokarmowego mogą być przeprowadzane w krótkim znieczuleniu dożylnym.

Izba Przyjęć Oddziału, gdzie są rejestrowani oraz przyjmowani pacjenci znajduje się na parterze budynku nr 3 (po lewej stronie) i jest czynna od poniedziałku do piątku do godz. 14.30.

Na Oddziale Chirurgii Onkologicznej specjalizujemy się w zabiegach diagnostycznych i terapeutycznych (metodami klasycznymi oraz małoinwazyjnymi) z zakresu:

- 1) chirurgii piersi – w przebiegu łagodnych i złośliwych chorób gruczołu sutkowego,
- 2) chirurgii przewodu pokarmowego (żołądka, jelita cienkiego, jelita grubego, odbytnicy),
- 3) chirurgii trzustki, wątroby i dróg żółciowych,
- 4) dermatochirurgii – w leczeniu czerniaka oraz innych nowotworów skóry,
- 5) chirurgii tkanek miękkich,
- 6) chirurgii układu chłonnego,
- 7) chirurgii narządów układu endokrynnego (tarczycy, nadnerczy),
- 8) chirurgii onkoplastycznej z rekonstrukcjami piersi.



LECZENIE CHIRURGICZNE

Leczenie chirurgiczne, czyli operacje, to jeden ze sposobów postępowania koniecznego do radykalnego wyleczenia choroby nowotworowej. W przypadku nowotworów zlokalizowanych wyłącznie w miejscu pierwotnego wzrostu (czyli bez przerzutów), operacja pozwala na usunięcie zmiany razem z okolicznymi tkankami, które mogą zawierać komórki nowotworu. Wówczas leczenie chirurgiczne daje ogromną szansę na wyleczenie. W zależności od rozpoznania histopatologicznego choroby nowotworowej, jej stopnia zaawansowania, a także innych czynników, operacji może towarzyszyć leczenie systemowe i radioterapia. Takie leczenie może odbywać się przed lub po zabiegu chirurgicznym.

Leczenie chirurgiczne w naszym szpitalu skoncentrowane jest na trzech obszarach:

- chirurgii piersi,
- chirurgii przewodu pokarmowego,
- chirurgii nowotworów skórnych.

W każdym z tych obszarów, przed wykonaniem zabiegu operacyjnego, pacjent może zostać przez lekarza prowadzącego skierowany na konsultacje i ewentualnie zakwalifikowany do poradni prehabilitacji. Pacjent może zostać objęty również wsparciem psychologicznym w trakcie pobytu w szpitalu lub po jego zakończeniu, a także otrzymać zalecenia do rehabilitacji po zabiegu chirurgicznym.

Kwalifikacja do zabiegów operacyjnych odbywa się w Przychodni Poradni Chirurgii Onkologicznej po uprzednim umówieniu wizyty lub z kartą DILO.



W ramach ścisłej współpracy z Komisją Onkologiczną ds. Leczenia Raka Piersi (Breast Cancer Unit) oraz Komisją Genetyczno-Onkologiczną wykonujemy zabiegi jednoczesowej i odroczonej rekonstrukcji wyniosłości piersiowej w oparciu o najnowsze trendy światowe. W trakcie zabiegów operacyjnych wykorzystujemy zaawansowane techniki operacyjne z zastosowaniem tkanek własnych, ekspanderów tkankowych, implantów, opatrunków podciśnieniowych, siatek chirurgicznych i matryc komórkowych oraz własnej tkanki tłuszczowej. Indywidualna kwalifikacja do zabiegów odbywa się na podstawie analizy wielu czynników oraz oczekiwań pacjentek. W skład wachlarza oferowanych zabiegów chirurgicznych wchodzi:

- wieloetapowe i jednoetapowe odroczone rekonstrukcje piersi (dla pacjentek po przebytej mastektomii),
- mastektomie profilaktyczne i lecznicze z jednoczesną rekonstrukcją piersi (często połączone z chirurgią układu chłonnego jamy pachowej; również zabiegi obustronne w przypadku wskazań),
- symetryzacja piersi zdrowej,
- leczenie oszczędzające pierś z wykorzystaniem technik zmniejszających deformację piersi (tak zwane leczenie onkoplastyczne),
- leczenie deformacji piersi po niesatysfakcjonującym efekcie leczenia oszczędzającego.

Rocznie wykonujemy około 500 zabiegów rekonstrukcyjnych.



JAK PRZYGOTOWAĆ SIĘ DO PRZYJĘCIA NA ODDZIAŁ CHIRURGII?

Do szpitala przyjdź punktualnie i bądź na czczo – będziemy pobierać Ci krew do niezbędnych badań. W dniu przyjęcia do szpitala pierwszy posiłek pacjenta na oddziale to kolacja.

Weź ze sobą:

- skierowanie do szpitala,
- dowód osobisty,
- dokumentację z poprzedniego leczenia (karty informacyjne – wypisy, zdjęcia mammograficzne),
- wynik określający Twoją grupę krwi (jeżeli posiadasz),
- pacjenci z chorobami tarczycy powinni posiadać testy tarczycowe, z ostatniego miesiąca,

- pacjenci po przebytych WZW powinni posiadać aktualny HBS,
- niezbędne rzeczy osobiste (piżama, szlafrok, kapcie, przybory toaletowe, sztućce, kubek). Spakuj je do małej torby – torba musi zmieścić się w małej szafce. Biżuterię, przedmioty wartościowe oraz większe kwoty pieniędzy zostaw w domu.

Jeśli masz zaplanowany zabieg w obrębie jelita grubego – weź ze sobą cztery litry wody niegazowanej.

Jeśli bierzesz leki zlecone przez lekarza spoza szpitala z powodu innych schorzeń – weź je ze sobą w oryginalnych opakowaniach. Poinformuj o wszystkich przyjmowanych lekach Twojego lekarza prowadzącego w szpitalu. Jeśli to możliwe – przynieś listę leków potwierdzoną przez lekarza rodzinnego.

Przyjmujesz leki przeciwzakrzepowe? Niezwłocznie po ustaleniu daty przyjęcia do szpitala, skontaktuj się z lekarzem rodzinnym. Lekarz rodzinny ustali właściwe leczenie przeciwzakrzepowe w okresie poprzedzającym operację. Jeśli masz wszczepione w ciało urządzenie (np. stymulator, kardiowerter) – przynieś do szpitala dokumenty tych urządzeń.

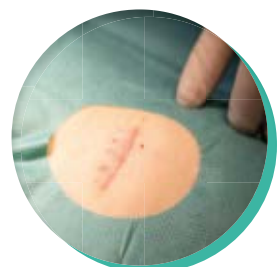
UWAGA – pacjenci, którzy po zabiegach operacyjnych nie muszą być hospitalizowani (w ramach tzw. chirurgii jednodniowej), w dniu zabiegu mogą wrócić do domu. Zdarzają się jednak wyjątkowe sytuacje, kiedy po przeprowadzonym zabiegu pacjent musi zostać na oddziale. Przygotuj rodzinę lub przyjaciół, by w takiej sytuacji mogli dostarczyć Ci niezbędne rzeczy (piżama, szlafrok, kapcie, przybory toaletowe, sztućce, kubek).

CO MUSISZ WIEDZIEĆ PRZED ZABIEGIEM CHIRURGICZNYM?

Posiłki stałe można spożywać do godz. 18.00 (kolacja), natomiast napoje do godz. 22.00. Wyjątki stanowią:

- operacja żołądka,
- zabiegi w okolicy jamy brzusznej,
- zabiegi w obrębie jelit.

W przypadku tych operacji obowiązuje dieta ustalona przez lekarza i ścisłe przestrzeganie zaleceń lekarskich. W dniu poprzedzającym zabieg w obrębie jamy brzusznej możesz pić wodę mineralną niegazowaną, soki rozcieńczone klarowne oraz herbatę. Możesz też otrzymać w przeddzień zabiegu antybiotyki w tabletkach. Przed zabiegiem przewód pokarmowy musi zostać oczyszczony z resztek pokarmowych.



W dniu zabiegu operacyjnego zostaniesz ogolony:

- a) do zabiegu w obrębie tarczycy – w okolicy szyi i lewego uda (do uda przykleimy elektrody);
- b) do zabiegu częściowego lub całkowitego usunięcia piersi – w dole pachowym po stronie operowanej;
- c) do zabiegu w obrębie żołądka – w okolicy klatki piersiowej i brzucha oraz lewego uda;
- d) do zabiegu w okolicy jamy brzusznej – brzuch, spojenie łonowe oraz lewe udo;
- e) do zabiegów wykonywanych w innych częściach ciała niż piers – okolice miejsca operowanego oraz okolice lewego uda.

UWAGA – nie gol się wcześniej, ze względu na zagrożenie zakażeniem bakteriami pola operacyjnego.



- Wieczorem przed zabiegiem i rano w dniu zabiegu (do godz. 7.00) umyj dokładnie całe ciało, szczególnie miejsca operowane, mydłem znajdującym się w kabinie prysznicowej. Następnie opłucz całe ciało wodą, osusz ręcznikiem szpitalnym i załóż koszulę operacyjną.
- Przez cały czas pobytu w szpitalu używaj specjalnego mydła, które znajduje się w kabinie prysznicowej.
- Jeśli masz protezę uzębienia – wyjmij ją, umyj i schowaj do pudełeczka.
- Przed zabiegiem dostaniesz lek przygotowujący Cię do zabiegu. Po jego przyjęciu zostań w łóżku.
- Po zabiegu operacyjnym obowiązuje Cię dieta ścisła – można jedynie zwilżać usta wodą. Lekarz poinformuje Cię, kiedy będziesz mógł przyjąć pierwszy posiłek.
- Po zabiegu w obrębie tarczycy i po częściowym lub całkowitym usunięciu piersi, z Twojego ciała zostanie wyprowadzony dren (jeden lub dwa), przez który spływać będzie treść do plastikowej butelki Redona. Dren będzie utrzymywany przez kilka dni – w zależności od ilości treści w butelce.
- Dren może być wyprowadzony również po zabiegach w obrębie żołądka, jamy brzusznej i pozostałych guzkach.
- Przy zabiegu w obrębie tarczycy, w celu złagodzenia bólu, ułożymy Cię w pozycji wysokiej.
- Objawy mrowienia i drętwienia końcówek palców lub okolicy ust świadczą o niedoborze wapnia – niezwłocznie zgłoś to pielęgniarce.
- Po częściowym lub całkowitym usunięciu gruczołu piersiowego, rehabilitant lub pielęgniarka ułoży po stronie operowanej klin zapobiegający obrzękom limfatycznym. Do czasu, aż lekarz prowadzący zdecyduje inaczej, przez cały pobyt w szpitalu ręka po stronie operowanej powinna być układana na klinie jak najczęściej. W pierwszej dobie rehabilitacja odbywa się przy łóżkach pacjentów.
- W dniu operacji NIE WOLNO samodzielnie opuszczać łóżka!

- Po zabiegach w obrębie: piersi, żołądka i jamy brzusznej lub ze względu na wskazania internistyczne bądź anestezjologiczne – trafisz na odcinek pooperacyjny na pierwszym piętrze na jedną lub dwie doby.
- Spakuj przed zabiegiem do swojej torby niezbędne przybory toaletowe, ręczniki, piżamę, kapcie oraz telefon komórkowy i – jeśli masz – protezę uzębienia. Przenieśmy je do Twojej sali pooperacyjnej.
- Podczas pobytu w szpitalu możesz skorzystać z pomocy psychologa. Jeśli masz taką potrzebę – powiedz o tym pielęgniarce na oddziale.



REHABILITACJA PO ZABIEGACH

Rehabilitacja w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii prowadzona jest w każdym z oddziałów szpitalnych. Opieką rehabilitacyjną obejmowani są wszyscy pacjenci na oddziale intensywnej terapii i chirurgii pooperacyjnej.

Od pierwszej doby pooperacyjnej opieką rehabilitantów otaczani są pacjenci leczeni z powodu nowotworu piersi, po limfadenektomiach oraz pacjenci po operacjach w obrębie jamy brzusznej.

Pacjentki z nowotworem piersi mają możliwość skorzystania z przedoperacyjnej konsultacji fizjoterapeutycznej na Oddziale Chirurgii Onkologicznej (II piętro, pokój 217).

Na Oddziale Radioterapii Klinicznej i Oddziale Onkologii Klinicznej rehabilitacja prowadzona jest na zlecenie lekarza prowadzącego.

Zachodniopomorskie Centrum Onkologii dysponuje salami gimnastycznymi na Oddziale Chirurgii Onkologicznej i Oddziale Radioterapii Klinicznej oraz dodatkowo kącikami rehabilitacyjnymi na Oddziale Radioterapii Klinicznej i Oddziale Onkologii Klinicznej.

Na stronie internetowej Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii zamieszczone są materiały instruktażowe dotyczące usprawniania pooperacyjnego – filmy oraz gotowe zestawy ćwiczeń.



<https://onkologia.szczecin.pl/rehabilitacja-po-zabiegach>

Rehabilitacja poszpitalna dla pacjentów naszego szpitala prowadzona jest w Ośrodku Rehabilitacji Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii przy ul. Strzałowskiej 27 (naprzeciwko wjazdu do szpitala). Przy rejestracji wymagane jest skierowanie do Poradni Rehabilitacji od lekarza prowadzącego na oddziale Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii lub lekarza POZ.





ODDZIAŁ KLINICZNY RADIOTERAPII

Oddział Kliniczny Radioterapii mieści się w budynkach nr 2 i 4. Na oddziale pracują lekarze specjaliści radioterapii, pielęgniarki, fizycy medyczni, technicy radioterapii, sekretarze medyczni, opiekunki medyczne i sanitariuszki. Pacjenci są hospitalizowani w salach 1-3-osobowych w dwóch budynkach.



Na oddziale leczeni są zarówno ci pacjenci, którzy podczas terapii wymagają hospitalizacji, jak i ci, którzy na zabiegi mogą dojeżdżać. Pacjenci, których plan leczenia zakłada codzienny cykl napromieniania, a nie wymagają hospitalizacji na oddziale, mogą korzystać z bezpłatnych miejsc noclegowych (bez wyżywienia) w sąsiadującym ze szpitalem Domem Św. Józefa (ul. Strzałowska 26 A). Ta opcja dotyczy pacjentów, co do których stanu nie ma przeciwwskazań medycznych, np. są w pełni samodzielni. Osoby zainteresowane noclegami w Domu Św. Józefa prosimy o poinformowanie o tym podczas wizyty kwalifikującej do radioterapii.

Na radioterapii promieniowaniem jonizującym leczymy wszystkie nowotwory, w których zastosowanie tej metody leczenia jest uzasadnione:

- ośrodkowego układu nerwowego,
- głowy i szyi (m.in. krtani, gardła i jamy ustnej),
- klatki piersiowej (m.in. piersi, płuc, przełyku),
- przewodu pokarmowego (m.in. żołądka, odbytnicy),
- układu moczowo-płciowego (m.in. szyjki macicy, trzonu macicy, prostaty, pęcherza moczowego),
- układu mięśniowo-szkieletowego,
- skóry,
- choroby rozrostowe krwi.



RODZAJE RADIOTERAPII

Radioterapia to obok chirurgii i chemioterapii jedna z trzech podstawowych metod leczenia chorób nowotworowych. Leczenie polega na podawaniu promieniowania jonizującego w wysokich dawkach w celu zniszczenia komórek nowotworowych i/lub zahamowania ich wzrostu. Radioterapią łagodzimy także bóle nowotworowe. Dwa główne rodzaje radioterapii stosowane w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii to teleradioterapia i brachyterapia.



Teleradioterapia to metoda leczenia, która wykorzystuje źródło promieniowania znajdujące się na zewnątrz pacjenta, w aparacie terapeutycznym. W naszym ośrodku teleradioterapię wykonujemy przy użyciu pięciu akceleratorów liniowych, w oparciu o konformalne metody planowania leczenia, z wykorzystaniem tomografii komputerowej i innych badań obrazowych, takich jak rezonans magnetyczny i badanie PET/CT.

Brachyterapia jest metodą napromieniania polegającą na napromienianiu nowotworu z użyciem źródła promieniowania, które umieszczamy w samym guzie lub w jego bezpośrednim otoczeniu. W naszym szpitalu za jej pomocą leczymy głównie pacjentki i pacjentów chorych na raka gruczołu krokowego, raka piersi, nowotwory szyjki macicy, trzonu macicy, pochwy, przełyku, oskrzeli oraz zewnętrznych przewodów żółciowych.

Za pomocą radioterapii wykonujemy także:

- leczenie radykalne, które polega na wykorzystaniu promieniowania jonizującego w celu zniszczenia nowotworu i wyleczenia pacjenta,
- leczenie paliatywne, które służy złagodzeniu dolegliwości wywołanych chorobą nowotworową, w przypadku gdy wyleczenie pacjenta nie jest możliwe.

Radioterapia często jest łączona z chemioterapią lub metodami leczenia celowanego, co pomaga zwiększyć efekt terapeutyczny. Radioterapia może być też kojarzona z immunoterapią.

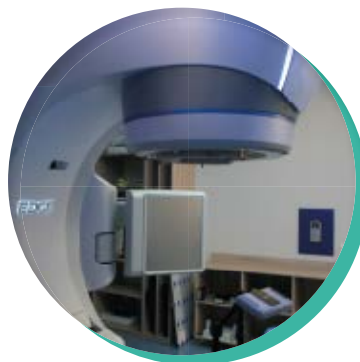
Nad przebiegiem procesu leczenia radioterapią czuwa cały zespół specjalistów złożony z lekarzy radioterapeutów, pielęgniarek, fizyków medycznych, techników radioterapii. Te osoby będą odpowiedzialne za przebieg Twojej radioterapii.

Zachodniopomorskie Centrum Onkologii wyposażone jest w najnowocześniejszej klasy sprzęt i aparaturę. Dysponujemy pięcioma akceleratorami linowymi z kolimatorem wielolistkowym (w tym jeden z nich przeznaczony jest do realizacji procedur radioterapii stereotaktycznej – EDGE), jednym symulatorem, tomografem komputerowym, rezonansem magnetycznym, aparatem do brachyterapii HDR, systemami do planowania leczenia konformalnego 3D, z modulacją intensywności dawki oraz brachyterapii, systemem zarządzania i weryfikacji, aparatem do radioterapii śródoperacyjnej.



ETAPY LECZENIA RADIOTERAPIĄ I PRZYJĘCIE NA ODDZIAŁ

1. Kwalifikacja do leczenia odbywa się w budynku nr 8 (codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach 9.00–12.00), w ramach Komisji Onkologicznych lub na Izbie Przyjęć Oddziału Radioterapii (w przypadku pacjentów w trakcie hospitalizacji w innych szpitalach). W przypadku pacjentów, którzy po raz pierwszy zgłaszają się do kwalifikacji do radioterapii, konsultacja odbywa się tego samego dnia. Po kwalifikacji pacjent zostaje wpisany w kolejkę oczekujących na leczenie.
2. Okres oczekiwania na radioterapię w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii waha się od ok. 1 tygodnia (pacjenci dojeżdżający – ambulatoryjni) do ok. 2–3 tygodni (pacjenci wymagający hospitalizacji). O tym, jak wygląda czas oczekiwania w danym momencie można dowiedzieć się bezpośrednio na Izbie Przyjęć oddziału. O dokładnym terminie rozpoczęcia radioterapii (data i godzina przyjazdu) pacjentów powiadamy telefonicznie lub listownie.



W wyznaczonym terminie pacjent zgłasza się na Izbę Przyjęć Oddziału Radioterapii (budynek nr 2, pok. 018) z następującymi dokumentami:

- skierowaniem do szpitala,
- dowodem osobistym,
- kserokopiami i oryginałami dokumentacji z poprzedniego leczenia,
- płytą z badań obrazowych wykonanych poza naszym szpitalem.

Pacjenci przyjmowani na leczenie radioterapią powinni mieć ze sobą także środki higieny osobistej, bieliznę osobistą i ubrania na zmianę oraz zapas leków przyjmowanych przewlekłe, np. z powodu nadciśnienia tętniczego.

W przypadku pacjentów leczonych radykalnie rozpoczęcie leczenia wiąże się najczęściej z kilkudniowym (3–4 dni robocze) okresem przygotowawczym. W tym czasie wykonujemy symulację wstępną (układanie pacjenta pod aparatem do napromieniania, dobieranie odpowiednich poduszek, podkładek, wykonywanie unieruchomień, wyznaczanie pól do tomografii komputerowej), tomografię komputerową, planujemy leczenie, weryfikujemy plan leczenia na pacjencie oraz наносimy specjalne tatuaże, które ułatwiają prowadzenie terapii.



W przypadku pacjentów leczonych paliatywnie, przyjęcie oraz planowanie leczenia zwykle odbywa się tego samego dnia, co pierwsze napromienianie.

3. Właściwe napromieniania rozpoczynają się dopiero po ustaleniu i weryfikacji planu leczenia. Napromieniania odbywają się od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 21.30. W dni wolne od pracy (soboty, niedziele, święta) napromieniania nie odbywają się. Zwykle napromienianie pojedynczego pacjenta zajmuje około 10–20 minut. O liczbie napromienień (liczbie frakcji/dni) decyduje lekarz. W zależności od wskazań, pacjent może być napromieniony pojedynczą wysoką dawką lub na przykład 35 mniejszymi dawkami (7 tygodni leczenia). Po zakończeniu leczenia pacjent otrzymuje wypis z informacją na temat leczenia, jakie otrzymał oraz z zaleceniami co do dalszego postępowania.



SKUTKI UBOCZNE RADIOTERAPII

Promieniowanie jonizujące niszczy komórki rakowe i spowalnia ich rozwój. Może jednak wpłynąć niekorzystnie na sąsiadujące z guzem zdrowe komórki. Skutki uboczne radioterapii mogą mieć charakter zmian wczesnych, późnych lub odległych. Wczesne odczyny popromienne są zwykle odwracalne, tak jest np. w przypadku osłabienia, nudności i odczynów skórnych. Późne skutki uboczne radioterapii związane są z przedłużającym się utrzymywaniem zmian popromiennych, np. przebarwienia skóry, upośledzona funkcja błon śluzowych. Odległe skutki uboczne mogą mieć charakter trwałych powikłań (np. nieodwracalne odczyny skórne), jednak zdarzają się rzadko – stosowane metody napromieniania, leczenie najniższymi skutecznymi dawkami promieniowania i nowoczesny sprzęt wykorzystywany w naszym szpitalu pozwalają

na precyzyjne napromienianie zmian nowotworowych i znacznie zmniejszają ryzyko takich powikłań.

Napromienianie stosowane w terapii nowotworowej nie jest dla pacjenta bolesne, jednak ból i dyskomfort mogą pojawić się podczas występowania efektów ubocznych.

Działania niepożądane:

- ogólne osłabienie, uczucie zmęczenia lub wyczerpania,
- zmiany skórne – suchość, zaczerwienienie, swędzenie skóry w napromienianym obszarze,
- utrata włosów w okolicy napromieniania,
- objawy zapalenia jamy ustnej, suchość, trudności w połykaniu, stany zapalne dziąseł, zębów i języka, zmiana smaku (w przypadku napromieniania okolic głowy i szyi),
- nudności, wymioty, biegunka, trudności w oddawaniu moczu (w przypadku napromieniania nowotworów w okolicy jamy brzusznej).

Większość tych efektów niepożądanych ustępuje w ciągu dwóch miesięcy od zakończenia radioterapii.

U kobiet z zachowaną czynnością jajników powinno się wykluczyć ciążę przed rozpoczęciem napromieniania. Promieniowanie jonizujące może mieć uszkadzający wpływ na dziecko w okresie płodowym. W trakcie napromieniania pacjentki poddawane napromienianiu powinny unikać zajścia w ciążę.

Napromienianie w obszarze miednicy i jamy brzusznej może prowadzić do niepłodności. U osób pragnących zachować płodność (o ile nie obniża to szansy na wyleczenie) procedury związane z zachowaniem płodności powinny być zrealizowane przed rozpoczęciem leczenia radioterapią.



CO MUSISZ WIEDZIEĆ PRZED PIERWSZĄ RADIOTERAPIĄ?

W trakcie tomografii komputerowej, wykonywanej w celu planowania leczenia, radioterapeuta zaznaczy na Twojej skórze za pomocą niezmywalnego tuszu obszar leczenia na Twoim ciele. Ta forma tatuażu (małe kropeczki) będzie pomocna podczas całego cyklu napromieniania dla właściwego ustawienia wiązki promieniowania jonizującego i pozostanie na skórze do końca życia.



Pacjentom, którym napromieniamy obszary szyi i głowy (w zależności od wskazań także w innych lokalizacjach) każdorazowo zakładamy specjalnie przygotowane maski ze specjalnej, elastycznej masy plastycznej. Są wykonywane indywidualnie dla każdego pacjenta – służą do tego, by unieruchomić chorego podczas zabiegu i zapobiec nawet najmniejszym przesunięciom. Dzięki niej pacjent zawsze będzie napromieniany w tej samej pozycji – w to samo miejsce – precyzyjnie tam, gdzie znajduje się nowotwór. Maski mają otwory na oczy, nos oraz usta i nie utrudniają oddychania.



Przed radioterapią okolic głowy i szyi sprawdź u dentysty, czy masz zdrowe zęby.

Na sesję napromieniania ubierz się w wygodny, miękki strój niekrępujący ruchów. Nie zakładaj biżuterii. W dniu, kiedy masz radioterapię – nie używaj dezodorantu, perfum ani balsamów w rejonie napromieniania. Dopuszczalne jest stosowanie wybranych preparatów przeznaczonych do pielęgnacji skóry w trakcie radioterapii.

Do gabinetu, w którym odbywa się sesja napromieniania, pacjenta wprowadza technik radioterapii. Pomaga zająć wcześniej określoną pozycję ciała, w przypadku nowotworów głowy i szyi – zakłada maskę, która uniemożliwia zmianę pozycji. Podczas sesji napromieniania pacjent zostaje w pomieszczeniu sam, jednak wciąż jest pod czujną kontrolą techników radioterapii, którzy obserwują na ekranie pacjenta przez cały czas w pomieszczeniu obok. Sama sesja napromieniania trwa zaledwie kilka-kilkanaście minut i jest dla pacjenta zupełnie bezbolesna. Najważniejsze, by podczas tych kilku minut pacjent nie zmieniał pozycji ciała. Każdorazowo ułożenie pacjenta jest weryfikowane z wykorzystaniem tomografii (CBCT) wykonanej na aparacie do napromieniania. Wówczas wiązka promieniowania trafi dokładnie w określone uprzednio miejsce.

PRZED BRACHYTERAPIĄ – PODSTAWOWE INFORMACJE

W naszym ośrodku stosujemy ten rodzaj leczenia w przypadku nowotworów: piersi, prostaty, płuca, przełyku, szyjki i trzonu macicy, pochwy, odbytnicy. Podczas brachyterapii źródło promieniowania jest umieszczane w ciele pacjenta, za pośrednictwem „aplikatorów”, czyli specjalnych urządzeń wprowadzanych do ciała pacjenta. Źródło promieniowania po wykonaniu planu leczenia jest wprowadzane do tych aplikatorów na ściśle określony czas. Po zakończeniu leczenia źródło promieniowania oraz cewnik lub aplikator zostaną usunięte. Podczas leczenia tą metodą część pacjentów jest hospitalizowana, zaś część może być leczona w warunkach ambulatoryjnych. Wyboru właściwej metody leczenia, po omówieniu wszystkich możliwości z pacjentem, dokonuje lekarz prowadzący.



ODDZIAŁ ONKOLOGII KLINICZNEJ

Oddział Onkologii Klinicznej mieści się w budynku nowoczesnego Centrum Diagnostyki i Terapii Chorób Piersi (budynek nr 8). To tu pacjenci otrzymują leczenie systemowe: chemioterapię, immunoterapię, hormonoterapię i leczenie ukierunkowane molekularnie. Oddział posiada sale jedno- i dwuosobowe z własnymi węzłami sanitarnymi. W pogodne dni pacjenci w trakcie kolejnych cykli leczenia mogą korzystać z tarasu z widokiem na rozlewisko Odry. Oddział jest podzielony na dwie części: stacjonarną oraz Pododdział Pobytu Dziennego z nowoczesnymi stanowiskami do podawania leków, co umożliwia dużej części pacjentów przyjmowanie leczenia bez konieczności pozostawiania na noc w szpitalu. Leki do wlewów dożylnych stosowane zarówno w części stacjonarnej, jak i dziennej, przygotowywane są w Aptece Szpitalnej zgodnie z najnowszymi, rygorystycznymi standardami.



W tym samym budynku, co Oddział Onkologii Klinicznej, znajdują się: Zakład Diagnostyki Obrazowej, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej oraz Zakład Patomorfologii.



METODY LECZENIA

Na Oddziale Onkologii Klinicznej zajmujemy się leczeniem chorób nowotworowych – głównie guzów litych – oraz niektórych powikłań po chemioterapii (niewymagających pomocy innych lekarzy specjalistów). Stosujemy leczenie systemowe – chemioterapię, immunoterapię, hormonoterapię i leczenie ukierunkowane molekularnie. W związku z dynamicznym rozwojem onkologii stale wprowadzane są do użycia nowe leki, pozwalające na coraz bardziej zindywidualizowaną terapię nowotworów złośliwych. Leczenie prowadzimy według aktualnych zaleceń krajowych oraz międzynarodowych towarzystw onkologicznych i jest ono zazwyczaj planowane podczas posiedzeń wielodyscyplinarnych Komisji Onkologicznych. Nasz oddział ma dostęp do wszystkich refundowanych w Polsce terapii, w tym do stosowania nowoczesnych leków w ramach programów lekowych MZ. Ponadto od kilkunastu lat nasz oddział uczestniczy w międzynarodowych badaniach klinicznych, co pozwala pacjentom na korzystanie z eksperymentalnych metod leczenia.



NA CZYM POLEGA CHEMIOTERAPIA?

Chemioterapia polega na stosowaniu leków – tzw. cytostatyków – w celu zniszczenia komórek nowotworowych zarówno w guzie pierwotnym, jak również tych krążących we krwi i układzie chłonnym. Chemioterapia może również uszkadzać zdrowe komórki, które szybko się dzielą (np. komórki pokrywające powierzchnię jamy ustnej i przewodu pokarmowego lub uczestniczące we wzroście włosów). Uszkodzenia zdrowych komórek mogą powodować działania uboczne związane z leczeniem – zwykle zmniejszają się w wyniku zastosowanego leczenia objawowego lub ustępują po zakończeniu chemioterapii.

Chemioterapia czasem łączona jest z radioterapią, hormonoterapią oraz immunoterapią i lekami ukierunkowanymi na określone cele molekularne, tzw. terapią celowaną. Najczęściej stosuje się chemioterapię wielolekową, co znaczy, że pacjent otrzymuje kombinację kilku leków. Schemat leczenia zależy przede wszystkim od rodzaju nowotworu i od stanu ogólnego pacjenta. Częstość podawania leków jest różna. Dawki leków wyliczane są indywidualnie w oparciu o wagę i wzrost pacjenta. Zazwyczaj po podaniu leków (tzw. kursu lub cyklu) następuje okres przerwy w leczeniu. Przerwy pomiędzy kolejnymi kursami są konieczne dla odbudowy uszkodzonych przez chemioterapię prawidłowych tkanek i ustąpienia wszystkich objawów niepożądanych związanych z podaniem leków. Czas trwania chemioterapii zależy od rodzaju leczenia (przedoperacyjne, pooperacyjne, radykalne lub paliatywne) oraz od reakcji nowotworu na podane leki. Dlatego, zwykle po podaniu kilku kursów leczenia, wykonujemy badania kontrolne pozwalające na ocenę efektów terapii. Może się również zdarzyć, iż stosowany program leczenia jest mało skuteczny. Zachodzi wówczas konieczność zmiany leczenia.



PODANIE LEKÓW

Leki stosowane w leczeniu nowotworów mogą być podawane: doustnie (w postaci tabletek, kapsułek), domięśniowo (w zastrzykach), dożylnie (w postaci zastrzyków lub wlewów, tzw. kroplówek).

Aby podać lek, do żyły (najczęściej na przedramieniu) zakładana jest specjalna igła z tworzywa – czyli wenflon. Kroplówki mogą być podawane także przez port naczyniowy, który wszczepiamy pod skórę pacjenta, najczęściej w okolicy podobojczykowej, na cały czas stosowania chemioterapii. Jest to stały, wygodny dostęp do żyły pacjenta, dzięki któremu unikamy wielokrotnego wkłuwania się, by podać lek. Okres, na jaki założony jest port, uzależniony jest od rodzaju choroby, planowanego czasu leczenia i okresu obserwacji po jego zakończeniu. Port, niezależnie od wskazanego czasu, usuwany jest w razie wystąpienia powikłań lub na życzenie pacjenta. Przed każdym podaniem leków chemicznych wykonujemy u pacjenta badania krwi.



SKUTKI UBOCZNE CHEMIOTERAPII

Wrażliwość poszczególnych chorych i tolerancja leków różnią się, dlatego objawy uboczne nie występują u każdego chorego w jednakowym stopniu. Wiele osób dobrze znosi leczenie i rzadko odczuwa przykre dolegliwości. Jednak są chorzy, u których one występują.

Najczęstsze objawy uboczne zgłaszane w trakcie chemioterapii:

- nudności i wymioty,
- podrażnienia śluzówek jamy ustnej i przewodu pokarmowego, które skutkują zmianami zapalnymi w jamie ustnej, biegunką lub rzadziej zaparciami,
- zmiany w odczuwaniu smaku i zapachu,
- wypadanie włosów – pojawia się zazwyczaj po 2–3 tygodniach po podaniu niektórych leków cytostatycznych, a jego nasilenie jest różne. **W razie potrzeby lekarz prowadzący wystawi wniosek na perukę – ten dokument stanowi podstawę do refundacji kosztu zakupu peruki przez NFZ. Po zakończeniu leczenia włosy odrastają,**
- w czasie leczenia mogą wystąpić objawy uboczne związane z upośledzeniem wytwarzania krwinek przez szpik kostny:
- najszybciej dochodzi do spadku liczby krwinek białych. Obniżenie liczby krwinek białych, odpowiedzialnych za odporność organizmu, może zwiększać podatność na infekcje, stąd konieczność zachowania szczególnych warunków higienicznych oraz unikania kontaktu z osobami przeziębionymi,
- spadek liczby krwinek czerwonych może powodować osłabienie, zmniejszenie tolerancji wysiłku, zawroty głowy, kołatanie serca,
- zmniejszenie liczby płytek krwi może doprowadzić do krwawienia, np. z nosa, dziąseł, łatwość powstawania siniaków na skórze,
- zmiany skórne w postaci tzw. zespołu „ręka-stopa” lub zmian trądzikopodobnych.

Wszystkie opisane objawy niepożądane mają charakter przejściowy i można im skutecznie przeciwdziałać.

Leczenie celowane jest bardziej dopasowane do indywidualnych cech nowotworu niż klasyczna chemioterapia. Biologia każdego nowotworu różni się, dlatego leczenie powinno być dopasowane do konkretnej zmiany (mutacji) lub cechy genetycznej i molekularnej (np. konkretnego receptora na powierzchni komórki raka). Dzięki temu terapia jest bardzo precyzyjna. Leczenie celowane nie jest jednak całkowicie pozbawione działań niepożądanych, ale toksyczność leczenia jest zazwyczaj mniejsza od tej obserwowanej w trakcie leczenia chemioterapią.



Immunoterapia jest metodą leczenia, która polega na zwiększeniu aktywności układu odpornościowego pacjenta do walki z nowotworem. Układ immunologiczny obejmuje zespół narządów oraz wyspecjalizowanych komórek i substancji, które pomagają w ochronie organizmu przed zakażeniami i nowotworami. Prawidłowy układ immunologiczny rozpoznaje komórki różniące się od komórek prawidłowych. Jeśli powstaną komórki nowotworowe, to sprawne mechanizmy odporności doprowadzą do ich rozpoznania i eliminacji z organizmu, co powinno nas ochronić przed rozwojem nowotworu. Ale nie zawsze tak się dzieje. Na szczęście nowoczesna immunoterapia przeciwnowotworowa blokuje czynniki hamujące odpowiedź immunologiczną skierowaną przeciw nowotworom. Odzyskanie sprawności układu immunologicznego powoduje, że proces rozpoznania nowotworu przestaje być zaburzony. Wtedy chory na nowotwór zaczyna skutecznie walczyć z chorobą.



Do leków stosowanych w immunoterapii należą głównie:

- przeciwciała monoklonalne skierowane przeciwko konkretnym cząsteczkom na powierzchni komórki,
- inhibitory punktów kontroli immunologicznej, które odblokowują układ immunologiczny do walki z nowotworem. Niektóre schematy leczenia oparte są o skojarzenie chemioterapii z immunoterapią.

Odmienne mechanizmy działania przeciwnowotworowego immunoterapii jest jednak odpowiedzialny za występowanie specyficznych dla tej grupy leków działań niepożądanych, które mogą dotyczyć wszystkich układów i narządów. Działania niepożądane najczęściej występują w układzie wewnątrzwydzielniczym (np. zaburzenia czynności tarczycy), przewodzie pokarmowym (np. zapalenie jelit), płucach (np. zapalenie płuc) i skórze (np. wysypka). Czas do wystąpienia działań niepożądanych jest zmienny. Objawy mogą ujawnić się w każdym momencie leczenia, ale najczęściej w ciągu pierwszych trzech miesięcy leczenia.



Hormonoterapia – polega na stosowaniu leków o działaniu skierowanym przeciw bodźcom hormonalnym, które powodują powstawanie i wzrost nowotworu. Hormonoterapia jest stosowana na różnym etapie leczenia: przed lub po zabiegu operacyjnym. Hormonoterapię stosuje się w nowotworach, które do rozwoju potrzebują hormonów płciowych – najczęściej w raku piersi i raku gruczołu krokowego. Ma na celu zmniejszenie ryzyka nawrotu choroby po leczeniu pooperacyjnym lub przedłużenie przeżycia w chorobie zaawansowanej.

JAK PRZYGOTOWAĆ SIĘ DO PRZYJĘCIA NA ODDZIAŁ?

Przyjęcie na Oddział stacjonarny Onkologii Klinicznej

- zgłoś się w wyznaczonym terminie do budynku nr 8 wejście B, w godzinach między 7.00 a 9.00,
- w pierwszej kolejności kieruj się na lewo do Gabinetu Zabiegowego Izby Przyjęć – tam zostanie pobrana krew do badań laboratoryjnych, założymy wkłucie i wykonamy EKG,
- następnie idź na wprost do Izby Przyjęć Oddziału Onkologii Klinicznej, gdzie w jednym z gabinetów zostaniesz przyjęty na Oddział stacjonarny Onkologii Klinicznej.

WAŻNE! Dokumenty potrzebne przy przyjęciu:

1. Skierowanie do szpitala lub Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DiLO) zawierająca plan leczenia opracowany przez konsylium.
2. Dowód osobisty.
3. Kserokopie i oryginały dokumentacji z poprzedniego leczenia: karty informacyjne z leczenia szpitalnego, wynik histopatologiczny, wyniki badań diagnostycznych, wynik grupy krwi.
4. Listę leków przyjmowanych na inne schorzenia niebędące przyczyną hospitalizacji. Najlepiej, jeśli listę leków wcześniej potwierdzi lekarz rodzinny.

Pamiętaj:

- do szpitala zgłoś się na czczo, jeśli w dniu wizyty musisz wykonać badania krwi,
- weź ze sobą niezbędne rzeczy osobiste (piżamę, szlafrok, kapcie na stabilnej podeszwie, przybory toaletowe, możesz też wziąć ulubiony lekki koc i małą poduszkę). Spakuj się w małą, podręczną torbę, tak aby zmieściła się w małej szafce,
- biżuterię, przedmioty wartościowe oraz większe kwoty pieniędzy zostaw w domu,
- na czas hospitalizacji zabezpiecz się w leki dotychczas stosowane na choroby niezwiązane z przyczyną hospitalizacji, zabierz je ze sobą w oryginalnych opakowaniach,
- jeśli masz wszczepione do ciała urządzenie (np. stymulator, kardiowerter) – weź do szpitala dokumenty tych urządzeń,



- w dniu przyjęcia pełne wyżywienie następuje od kolacji, dlatego nie zapomnij o zaopatrzeniu się w napoje i przekąski, którymi można posilić się po wykonaniu badań krwi,
- przyjęcie na oddział może nastąpić po kilku godzinach od przybycia do szpitala – aby czas oczekiwania minął milej, zabierz ze sobą np. książkę, gazetę, audiobooka.

Przyjęcie na pododdział dzienny (ambulatoryjny) Oddziału Onkologii Klinicznej

- zgłoś się punktualnie w wyznaczonym terminie do pododdziału dziennego onkologii klinicznej – budynek nr 8, I piętro, okienko rejestracji.
- do szpitala przyjdź na czczo, jeśli w dniu wizyty masz wykonać badania krwi (glukoza, poziom hormonów),
- ubierz się wygodnie, niektóre wlewy trwają wiele godzin,
- zabierz ze sobą napoje i przekąski, którymi można posilić się po wykonaniu badań krwi lub oczekując na podanie leczenia,
- pobyt w szpitalu na oddziale dziennym jest kilkugodzinny (nawet do godziny 17.00), dlatego nie planuj innych spraw tego dnia,
- aby czas podania leku minął milej, zabierz ze sobą książkę lub gazetę, przydadzą się słuchawki do posłuchania np. radia lub audiobooka,
- zapewnij sobie opiekę drugiej osoby, która będzie Ci towarzyszyć w powrocie do domu – zwłaszcza po pierwszym kursie leczenia.

Nie zapomnij zabrać ze sobą dokumentów:

1. Skierowania do szpitala lub Kartę Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DiLO), która zawiera plan leczenia opracowany przez konsylium.
2. Dowodu osobistego.
3. Kserokopii i oryginałów dokumentacji z poprzedniego leczenia: kart informacyjnych z leczenia szpitalnego, wyniku histopatologicznego, wyników badań diagnostycznych, wyniku grupy krwi, listy leków przyjmowanych na inne schorzenia niebędące przyczyną hospitalizacji.

Nie zapomnij przyjąć/zabrać leków przyjmowanych na stałe (np. na nadciśnienie lub cukrzycę).





MAPA CENTRUM



PLAN PARKINGU

LEGENDA:

KASA
PARKINGOWA

P - parking płatny

P - parking bezpłatny



KONSyliUM ONKOLOGICZNE

Konsylium onkologiczne to zespół lekarzy specjalistów (tzw. Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny), m.in. chirurgów onkologicznych, onkologów klinicznych, radio-terapeutów, który opracowuje indywidualny plan leczenia dla pacjenta. Uwaga – nie wszyscy pacjenci wymagają skierowania na konsylium onkologiczne.

W Zachodniopomorskim Centrum Onkologii konsylia odbywają się w budynku nr 4, od poniedziałku do piątku od godziny 9.00. Wyznaczany jest najszybszy możliwy termin, uwzględniając rozpoznanie choroby. Konsylia odbywają się zawsze z udziałem pacjenta. Można przyjść z osobą towarzyszącą.

Podczas konsylium analizowane są wszystkie wyniki badań, opracowywany jest plan leczenia, wyznaczany jest koordynator, którego zadaniem będzie logistyczne skoordynowanie procesu leczenia, czyli ustalanie terminów kolejnych etapów leczenia. To naturalne, że podczas takiego spotkania możesz czuć się zestresowany i zaniepokojony. Warto zapisać sobie pytania, jakie można zadać lekarzom, by o niczym nie zapomnieć.

Pacjenci, którzy nie wymagają skierowania na konsylium lekarskie pełną informację o planie leczenia otrzymują od swojego lekarza prowadzącego.

O co można zapytać lekarza podczas wizyty lub konsylium onkologicznego?

- Jaki mam rodzaj nowotworu? W jakim jest stadium?
- Jakie są prognozy na przyszłość?
- Jak będzie wyglądało leczenie? Jak długo potrwa?
- Jakie skutki uboczne towarzyszą leczeniu?
- Na co mam szczególnie uważać? Czego mam unikać?





- O jakich objawach lub symptomach muszę natychmiast powiadomić lekarza?
- Czy po przejściu leczenia grozi mi nawrót choroby?
- Czy nowotwór może zaatakować inne organy mojego ciała?
- Czy mam odstawić inne, przyjmowane na stałe leki?
- Co mogę zrobić, by jak najlepiej przygotować się do leczenia?
- Jak powinienem się teraz odżywiać? Czy muszę stosować jakąś dietę?
- Jaki wpływ na proces leczenia ma palenie papierosów?
- Czy mogę pić alkohol?
- Czy będę mogła/mógł mieć dzieci po zakończeniu leczenia?
- Czy po leczeniu muszę przejść dodatkowo rehabilitację?
- Jak mogę skorzystać ze wsparcia psychologa?
- Czy będę mogła/mógł wrócić do pracy?

Pacjenci trafiający na konsylium znajdują się także pod opieką koordynatora leczenia, którego zadaniem jest koordynacja i udzielanie informacji pacjentowi na temat diagnostyki i terapii onkologicznej. Koordynator jest dla pacjenta wsparciem i przewodnikiem po systemie, uzupełnia wiedzę pacjenta na temat prowadzonej terapii, koordynuje umawianie wizyt, jest też łącznikiem między lekarzem a pacjentem i często pierwszym kontaktem w razie pojawiających się pytań i wątpliwości.





POSZUKAJ WSPARCIA

Rozpoznanie choroby nowotworowej i konieczność leczenia są zwykle odbierane przez pacjentów i ich najbliższych jako silny kryzys. Fizycznym objawom choroby towarzyszą więc psychiczne reakcje na nią i na zmienioną sytuację życiową. Bardzo ważne jest, żeby od początku diagnostyki i przez cały okres leczenia pozostawać w kontakcie z własnym stanem psychicznym, rozpoznawać i regulować emocje, myśli i zachowania, tak aby służyły one zdrowieniu.

Pacjenci Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii, którzy potrzebują w tym zakresie wsparcia profesjonalisty, mogą skorzystać z pomocy psychologów, pracujących w Zakładzie Psychoonkologii.



Psychoonkolog nie jest lekarzem. Psychoonkolog jest psychologiem, który diagnozuje sytuację psychologiczną i potrzeby osoby chorej onkologicznie. W konsekwencji udziela pomocy psychologicznej, wykorzystując metody i techniki terapeutyczne o naukowo udowodnionej skuteczności. Kluczem do efektywnego i skutecznego leczenia jest szybkie, radykalne i wielodyscyplinarne postępowanie, stanowiące kompilację strategii z dziedziny chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej, radioterapii oraz dostępności pomocy psychologicznej i wsparcia fizjoterapeutów.

Podstawowym celem działań psychoonkologów jest poprawa jakości życia pacjenta. Służy temu mobilizowanie woli walki z rakiem, modyfikowanie szkodliwych przekonań na temat choroby i leczenia, pomoc w bezpiecznym rozładowywaniu obciążających emocji oraz we wdrażaniu zdrowego myślenia i konstruktywnych zachowań. Wiele osób na różnych etapach leczenia doświadcza silnego napięcia, bezradności, rezygnacji, przygnębienia, lęku, złości. Można i warto sobie z nimi poradzić, także korzystając ze wsparcia specjalisty.

Na wizycie u psychoonkologa pacjent może liczyć m.in. na:

- wsparcie psychologiczne w trudnych sytuacjach związanych z chorobą i leczeniem;
- interwencję kryzysową, poradnictwo i psychoedukację;
- pomoc w radzeniu sobie ze stresem;
- pracę terapeutyczną nad obranym wspólnie z pacjentem celem;
- naukę relaksacji i wizualizacji.

Powinniśmy zgłaszać się do specjalisty zawsze, gdy mamy pytania dotyczące swojego stanu zdrowia. Mamy przecież poczucie, że coś jest nie tak, jest inaczej, niż zwykle, np.:

- gorzej śpimy,
- zmienia się apetyt,
- jesteśmy bardziej wrażliwi na bodźce zewnętrzne,
- stajemy się wybuchowi,
- unikamy kontaktu z innymi,
- czujemy się bezradni i obezwładnieni,
- pojawiają się niewyjaśnione symptomy z ciała, w tym ból,
- dręczą nas nawracające myśli czy obrazy.

Konsultacja u psychologa rzadko jest następstwem spontanicznej decyzji. Pacjent zwykle nosi się jakiś czas z takim zamiarem. Warto poobserwować siebie, spisać wszystko, co budzi niepokój czy pytania. Zdarza się, że nasz wewnętrzny głos nie ostrzega nas, brakuje nam krytycznego myślenia. Wówczas powinni interweniować nasi bliscy, którzy zauważają niepokojące symptomy. W imieniu pacjenta kontakt z psychologiem może nawiązać także bliska choremu osoba – niekoniecznie spokrewniona, po prostu realnie wspierająca – a także lekarz, pielęgniarka, inny pracownik medyczny Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii.



WAŻNE! Pacjenci Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii nie potrzebują skierowania, by skorzystać z pomocy psychologa w naszym szpitalu. Decydująca jest wola i osobiste zgłoszenie się pacjenta.

Konsultacja z psychologiem odbywa się na podstawie zgłoszenia – skierowanie nie jest wymagane. Do psychologa można zapisać się przez rejestrację pod numerem telefonu 91 42 51 595. Potrzebę konsultacji pacjent może zgłosić samodzielnie, przez personel medyczny lub osoby bliskie i wspierające pacjenta. Gabinety psychologów znajdują się w różnej lokalizacji na terenie szpitala, dlatego warto zwrócić uwagę, w którym gabinecie przyjmuje specjalista, z którym jesteśmy umówieni.

W sytuacji, gdy psycholog nie jest obecny na oddziale, pacjentów hospitalizowanych Oddziału Chirurgii, Oddziału Onkologii Klinicznej oraz Oddziału Klinicznego Radioterapii odwiedzamy po uprzednim zgłoszeniu pacjenta lub personelu medycznego.

Pacjentów dochodzących na terapię z Domu im. św. Józefa, dojeżdżających z miasta na napromienianie, Oddziału Pobytu Dziennego, pacjentów w przerwie między kolejnymi podaniami chemioterapii, a także osoby pozostające w kontroli poradni (po leczeniu) zapraszamy do gabinetu po uprzedniej rejestracji.

W ramach **Zakładu Psychoonkologii** prowadzona jest także terapia zajęciowa dla pacjentów Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii w budynku nr 4 (II piętro). Terapia zajęciowa z powodzeniem jest wykorzystywana w leczeniu pacjentów onkologicznych, którzy doświadczają różnego rodzaju trudności podczas długiego procesu leczenia.

Na zajęciach w naszym szpitalu terapeuta stara się koncentrować na pomaganiu pacjentom w wykonywaniu nie tylko codziennych czynności, które są dla nich ważne i które mogą być utrudnione z powodu problemów zdrowotnych, ale również wykorzystuje różnorodne techniki i narzędzia terapeutyczne pomagające usprawniać pacjentów w sferze psychicznej, fizycznej i społecznej. Zapraszamy wszystkich pacjentów do uczestniczenia w zajęciach o charakterze terapeutyczno-manualnym: arteterapia, ergoterapia, socjoterapia.





PREHABILITACJA

Prehabilitacja to kompleksowe, wielokierunkowe przygotowanie pacjenta do leczenia onkologicznego. Jej celem jest doprowadzenie pacjenta do jak najlepszego stanu zdrowia przed planowaną, najczęściej długotrwałą i złożoną terapią onkologiczną. Dzięki kompleksowej prehabilitacji możemy zwiększyć szanse pacjenta na szybszy powrót do zdrowia, zminimalizować ryzyko powikłań i poprawić tolerancję leczenia. Cały proces przygotowania do leczenia przebiega pod okiem specjalisty onkologa. W skład zespołu prehabilitacyjnego wchodzi też: dietetyk kliniczny, psycholog i fizjoterapeuta.



Prehabilitacja pacjentów onkologicznych opiera się o cztery filary:

- wdrożenie aktywności fizycznej,
- eliminację nałogów,
- właściwe żywienie,
- wsparcie psychologiczne.

W **Poradni Prehabilitacyjnej** działającej przy Zachodniopomorskim Centrum Onkologii prowadzimy kompleksowe działania równoległe w wymienionych obszarach, by zwiększyć szanse naszego pacjenta na to, by leczenie przebiegało szybciej i skuteczniej.

Pacjenci, którzy wymagają wizyty w Poradni Prehabilitacyjnej, będą kierowani tam przez lekarza lub koordynatora. W pierwszej kolejności do poradni trafią pacjenci z nowotworami zlokalizowanymi w obrębie układu pokarmowego. Wizyty ustalane są osobiście w Punkcie Informacyjnym Przychodni Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii lub telefonicznie pod nr tel. 91 425 14 10.

Więcej informacji o prehabilitacji:

<https://onkologia.szczecin.pl/6-prehabilitacja>





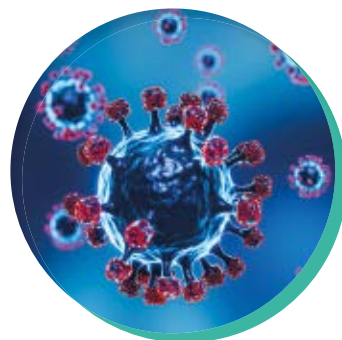
ODWIEDZINY W SZPITALU

- W naszym szpitalu pacjentów można odwiedzać do godziny 20.00 – odwiedziny w późniejszych godzinach są możliwe po zgłoszeniu pielęgniarce dyżurującej.
- Odwiedziny powinny odbywać się z poszanowaniem praw innych pacjentów oraz zasad współżycia społecznego i kultury osobistej.
- Osoby niepełnoletnie, zwłaszcza małe dzieci, mogą odwiedzać pacjentów w towarzystwie osób dorosłych, które będą kontrolować ich zachowanie.
- Pacjentów nie mogą odwiedzać osoby chore na chorobę zakaźną lub z infekcją wirusową (np. grypą), będące pod wpływem alkoholu lub środków odurzających.
- Odwiedzających prosimy o zachowanie zasad bezpieczeństwa sanitarnego, dezynfekcję rąk przed wejściem do szpitala oraz zaniechanie odwiedzin w przypadku stanów przeziębieniowych. Pacjenci onkologiczni mogą cierpieć na obniżoną odporność i powinny unikać kontaktu z osobami, które mogą narazić je na choroby wirusowe/zakaźne.
- Szczegółowe regulaminy porządkowe są wywieszone w gablotach w szpitalnych oddziałach.

WAŻNE!

Ograniczenia w odwiedzinach mogą zostać wprowadzone, gdy pacjent ma zaleconą izolację, zaburzenia odporności lub w sytuacjach wystąpienia stanów epidemii.

Ograniczenia czasowe w odwiedzinach w szpitalu mogą zostać wprowadzone na wypadek pandemii (np. koronawirusa) lub wystąpienia zagrożenia epidemicznego. Informacje o ewentualnych ograniczeniach każdorazowo są publikowane na stronie internetowej szpitala: www.onkologia.szczecin.pl



INFORMACJE DLA BLISKICH SPRAWUJĄCYCH OPIEKĘ NAD PACJENTEM W SZPITALU

Jeśli w naszym szpitalu leczy się Twój bliski – możesz włączyć się w sprawowanie nad nim opieki. Troska i zaangażowanie rodziny oraz osób pozostających w dobrych relacjach z pacjentem zwiększają jego poczucie bezpieczeństwa, ułatwiają odnalezienie się w środowisku szpitalnym, skutecznie zaspokajają potrzeby w nowych warunkach, zmniejszają poczucie bezradności, zagubienia i strachu, pomagają kołować cierpienie i ból.



Istnieją jednak pewne zasady, które obowiązują rodziny i bliskich sprawujących opiekę nad pacjentem:

1. Pacjent przebywa w szpitalu w celu leczenia, dlatego udział rodziny, opiekunów czy osób bliskich nie może utrudniać czynności medycznych, związanych z diagnozowaniem i leczeniem chorego. To priorytet, który musi być zachowany dla dobra chorego.
2. Personel medyczny określa zakres i czas opieki, jaką może świadczyć rodzina i bliscy pacjenta. Uszanuj wyznaczone granice – w szpitalu to medycy odpowiadają za Twojego bliskiego.
3. Wszelkie czynności, które chciałbyś wykonać przy swoim bliskim – w szczególności te przy łóżku pacjenta – nie mogą być obciążające dla innych pacjentów, np. zakłócać spokoju, odpoczynku czy snu, zajmować przestrzeń pozostałych pacjentów.



Pamiętaj, że odwiedziny i opieka nad pacjentem są możliwe tylko dla osób bez objawów infekcji. Jeśli masz katar, kaszel, podwyższoną temperaturę, złe samopoczucie – przełóż swoją wizytę na inny termin.

Co możesz zrobić, kiedy odwiedzasz bliskiego w szpitalu?

- Towarzyszyć pacjentowi, czytać i rozmawiać przy łóżku lub w ogólnodostępnych przestrzeniach (np. biblioteczki szpitalne), okazywać czułość poprzez dotyk, np. potrzymanie dłoni, przytulenie, pogłaskanie, czuwać przy pacjencie, kiedy śpi – zaspokajasz w ten sposób jego potrzeby emocjonalne i duchowe.
- Pomagać choremu w zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych lub wspierać go przy zabiegach higienicznych (obcinać paznokcie, golić, zmieniać pampersa, czesać, pomagać przebrać się itp.), poprawić pościel, by pacjentowi było wygodniej.
- Pomagać w spożywaniu posiłków – **UWAGA:** tylko, jeśli pacjent jest przytomny i nie ma problemów z przełykaniem.
- Spacerować z pacjentem po oddziale i w parku przyszpitalnym – **UWAGA: jeśli masz wątpliwości, zapytaj lekarza lub pielęgniarkę, czy kondycja pacjenta na to pozwala. Koniecznie poinformuj personel pielęgniarski, jeśli zabierasz pacjenta na spacer po przyszpitalnym parku. Niezgłoszenie tego faktu może wzbudzić niepotrzebny alarm i poszukiwania pacjenta.**



UWAŻNA I CZUŁA OBECNOŚĆ PRZY CHORYM W SZPITALU JEST BARDZO CENNA, WPŁYWA NA JEGO SAMOPOCZUCIE I WPŁYWA KORZYSTNIE NA PROCES LECZENIA.



PRAWA PACJENTA

Prawa pacjenta (w tym pacjenta onkologicznego), to zbiór przepisów zapisanych w polskim prawie, które obowiązują wszystkie placówki udzielające świadczeń medycznych. Zapisane zostały w ustawie o prawach pacjenta z 6 listopada 2008 roku.



Pacjencie, masz prawo do:

1. Bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Zrozumiałej i wyczerpującej informacji o swoim stanie zdrowia.
3. Zachowania tajemnicy informacji na Twój temat.
4. Wyrażania zgody – lub jej odmowy – na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
5. Poszanowania godności i intymności.
6. Dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej Twojego stanu zdrowia oraz udzielonych świadczeń zdrowotnych.
7. Zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza.
8. Zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych.
9. Poszanowania Twojego życia prywatnego i rodzinnego.
10. Opieki duszpasterskiej (kontaktu z duchownym Twojego wyznania).
11. Przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

W Zachodniopomorskim Centrum Onkologii w Szczecinie każdy pacjent lub jego rodzina może skorzystać z pomocy pełnomocnika ds. praw pacjenta. Z naszym pełnomocnikiem możesz skontaktować się, jeśli uważasz, że doszło do naruszenia fundamentalnych praw pacjenta podczas leczenia w szpitalu. Za pośrednictwem pełnomocnika można też złożyć skargę, wniosek lub podzielić się swoimi spostrzeżeniami w sprawie funkcjonowania.

UWAGA: pełnomocnik ds. praw pacjenta w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii nie jest uprawniony do rozstrzygania w sprawie błędów medycznych personelu medycznego oraz udzielania porad prawnych.

Kontakt: pełnomocnik@onkologia.szczecin.pl

**Każdy pacjent może też szukać pomocy
w biurze Rzecznika Praw Pacjenta pod adresem:**

ul. Młynarska 46, Warszawa 01-171, e-mail: sekretariat@bpp.gov.pl

Strona internetowa: <https://www.gov.pl/web/rpp>

Bezpłatna infolinia: 800 190 590 (pn.–pt. w godz. 8.00–18.00)

**Telefoniczna Informacja Pacjenta
800-190-590**



ROLA DIETY W LECZENIU ONKOLOGICZNYM

Nie istnieje żadna dieta, suplement czy produkt spożywczy, który wyleczy raka. Z pewnością jednak żywienie jest integralną częścią wspomagającą leczenie onkologiczne. Prawidłowa dieta i sposób odżywiania w czasie choroby mogą poprawić kondycję i samopoczucie, dając przełożenie na tolerancję wdrożonego leczenia.

U pacjentów onkologicznych ze względu na nasilony metabolizm występuje zwiększone zapotrzebowanie na energię i składniki pokarmowe. Odpowiednio zbilansowana i dobrana dieta w czasie leczenia czy rekonwalescencji ma za zadanie:

- zapobiegać utracie masy ciała (lub ten proces spowalniać), niedoborom pokarmowym i niedożywieniu,
- poprawiać wyniki leczenia onkologicznego – u pacjenta dobrze odżywionego występuje mniejsze ryzyko odsuwania leczenia w czasie czy zmniejszanie dawek leków,
- sprzyjać odbudowie tkanek,
- podtrzymywać dobrą jakość życia w czasie leczenia poprzez zmniejszanie skutków ubocznych leczenia, tj. nudności, wymioty, biegunki, zaparcia, brak apetytu,
- zmniejszać występowanie powikłań pooperacyjnych i po radioterapii, poprawiać gojenie się ran i odczynów popromiennych na śluzówkach, zmniejszać częstotliwość infekcji ran oraz zwiększać odporność organizmu.

Aby tak się stało, podczas leczenia onkologicznego powinniśmy dostarczać organizmowi odpowiednich ilości białka, tłuszczu, węglowodanów, witamin i składników mineralnych oraz płynów.

Tak jak nie ma jednego typu nowotworu czy sposobu leczenia, tak nie sposób wskazać jedną, uniwersalną dietę, która będzie odpowiednia dla każdego pacjenta onkologicznego. Punktem wyjścia będą zawsze zasady zdrowego żywienia, które w zależności od indywidualnego stanu pacjenta podlegają modyfikacjom.

Szczegółowe zalecenia będą uzależnione od lokalizacji nowotworu, sposobu leczenia, dolegliwości, które daje sam nowotwór oraz wdrożone leczenie, wieku, płci, chorób współistniejących oraz indywidualnych potrzeb pacjenta.



Uniwersalne zalecenia dietetyczne dla pacjentów onkologicznych:

- aby dostarczyć odpowiedniej ilości kalorii bez obciążania układu pokarmowego spożywaj 4–5 niewielkich objętościowo posiłków dziennie co około 3–4 godziny, w miarę regularnie każdego dnia,
- w każdym posiłku głównym (śniadaniu, obiedzie, kolacji) powinno się znaleźć źródło pełnowartościowego białka (chude mięso – indyk/kurczak bez skóry, królik, cielęcina, okazjonalnie chuda wołowina, schab, polędwiczka wieprzowa; jaja, produkty mleczne, ryby),
- uwzględnij w posiłkach produkty będące źródłem węglowodanów (kasze, makarony, ryże, pieczywo – ich rodzaje dobieraj zgodnie ze swoją aktualną tolerancją),
- tłuszcze zwierzęce (niewielkie ilości masła i śmietanki słodkiej) dodawaj najlepiej do gotowych dań,
- każdego dnia spożywaj warzywa i owoce jako dodatek do każdego posiłku w takiej formie, która nie będzie powodowała dolegliwości – 400–600 g z przewagą warzyw,
- dbaj, aby spożywane posiłki były estetycznie podane, miały atrakcyjny smak i zapach, były przez Ciebie akceptowane,
- zrezygnuj z tradycyjnego smażenia na rzecz gotowania w wodzie, gotowania na parze, duszenia bez obsmażania, pieczenia w folii, naczyniu żaroodpornym itp.,
- pamiętaj o odpowiednim nawodnieniu – minimum 1,5–2 litrów niesłodzonych płynów dziennie (woda mineralna, słabe napary herbat, domowe kompoty, fermentowane napoje mleczne),
- zadbaj o jakość produktów – wybieraj te jak najmniej przetworzone, o jak najkrótszym składzie, bez dodatków funkcjonalnych (glutaminian sodu, syrop glukozowo-fruktozowy, preparaty dymu wędzarniczego, azotany i azotyny). Wybieraj produkty świeże, bez śladów zepsucia, z dobrą datą przydatności do spożycia,
- wyeliminuj produkty wędzone, mocno przysmażone, grillowane tradycyjnie, peklowane, marynowane, mocno solone, kilkakrotnie podgrzewane,
- zrezygnuj ze spożywania alkoholu i palenia tytoniu.



Nasilenie niedożywienia zależy od stopnia zaawansowania choroby i wieku pacjenta. Niedożywienie wpływa na pogorszenie wyników leczenia oraz zwiększenie śmiertelności, osłabienie układu odpornościowego, zwiększenie częstości infekcji, nasilenie stresu i pogorszenie jakości życia oraz zwiększenie toksyczności leczenia onkologicznego. Dodatkowo zwiększa koszty leczenia chorób nowotworowych, częstość i długość hospitalizacji.

**Jeśli potrzebujesz wsparcia dietetyka –
powiedz o tym swojemu koordynatorowi leczenia.**

**Pobierz z naszej strony Onkologiczny Poradnik Żywieniowy:
<https://onkologia.szczecin.pl/poradnik-zywieniowy>**





OŚRODEK REHABILITACJI

Nasi specjaliści w Ośrodku pracują głównie nad przywróceniem pacjentom zdolności do możliwie największej samodzielności i niezależności, poprawie jakości ich życia – a co za tym idzie – powrotem do pełnej aktywności życiowej. Odbywa się to głównie poprzez kompleksową rehabilitację psychofizyczną osób leczonych z powodu nowotworów, z wykorzystaniem sprzętu rehabilitacyjnego wysokiej klasy.

W sytuacji, gdy wyleczenie choroby jest niemożliwe, pacjent, wraz z rodziną zostaje objęty w ośrodku opieką paliatywną. Jest to specjalistyczne świadczenie medyczne, realizowane przez wielodyscyplinarny zespół osób przygotowanych do opieki nad chorym, u którego nie ma możliwości kontynuacji leczenia przyczynowego. Opieka paliatywna służy poprawie jakości życia pacjenta. Zmianę uzyskuje się przez zaspokojenie potrzeb fizycznych, psychicznych, wczesne wykrywanie, ocenę i leczenie bólu oraz innych objawów fizycznych. W ramach ośrodka działa także Poradnia Leczenia Bólu.

Usytuowanie Ośrodka przy Zachodniopomorskim Centrum Onkologii umożliwia skuteczniejsze leczenie pacjentów onkologicznych. Lekarz onkolog prowadzący chorobę podstawową oraz lekarz rehabilitacji medycznej sprawujący opiekę nad pacjentem w Ośrodku Rehabilitacji mogą być w stałym kontakcie. Daje to pacjentom poczucie bezpieczeństwa i zwiększa ich nadzieję na szybszy powrót do zdrowia. Częściowo bowiem rehabilitacja ma także możliwość bezpośredniego wspomagania leczenia nowotworów złośliwych. Dotyczy to głównie aktywności ruchowej, która pobudzając odporność organizmu i modyfikując gospodarkę hormonalną i metaboliczną, jest istotnym czynnikiem pierwotnej i wtórnej prewencji choroby nowotworowej.

U pacjentów z obrzękami limfatycznymi m.in. w następstwie leczenia onkologicznego stosujemy kompleksową terapię przeciwobrzękową, która obejmuje drenaż limfatyczny metodą Vodera, kompresoterapię, ćwiczenia poprawiające odpływ chłonki, a także metody uzupełniające, jak masaż pneumatyczny i Kinesiology Taping. Prowadzimy też edukację pacjentek w zakresie automasażu, pielęgnacji skóry, ćwiczeń, które mogą wykonywać samodzielnie w domu.



W leczeniu pacjentów stosowana jest wielokierunkowa terapia obejmująca wiele metod specjalistycznych: PNF, FDM, terapię cranio-sacralną, techniki energizacji mięśni, McKenzie, terapię manualną wg Kaltenborn-Evjenth, manipulację powięzi (FM), terapię punktów spustowych.

Opieka paliatywna jest aktywną, wszechstronną i całościową opieką nad pacjentem i jego rodziną. Stosuje się ją, gdy wyleczenie z choroby nie jest już możliwe. Ma na celu poprawę jakości życia pacjenta poprzez zaspokojenie potrzeb fizycznych, psychologicznych, socjalnych i duchowych. Opieka obejmuje również rodzinę pacjenta zarówno w trakcie trwania choroby, jak i w okresie żałoby. Specjalistyczne świadczenia medyczne w tym zakresie udzielane są przez wielodyscyplinarny zespół osób przygotowanych do opieki nad chorym umierającym.



CENTRUM KOORDYNACJI OPIEKI NAD PACJENTEM

Centrum Koordynacji Opieki nad Pacjentem mieści się w budynku nr 1. Powstało by ułatwić i rozszerzyć pacjentom dostęp do opieki medycznej w naszym szpitalu. Koordynacja opieki nad pacjentem onkologicznym jest niezbędna z uwagi na złożoność procesu diagnozowania, leczenia oraz monitorowania efektów terapii.

Zadaniem koordynatorów jest wspieranie pacjenta, koordynacja i udzielanie informacji pacjentowi na temat diagnostyki i leczenia onkologicznego podczas trwania terapii, a także po jej zakończeniu. Koordynator jest dla pacjenta wsparciem i przewodnikiem po systemie, uzupełnia wiedzę pacjenta na temat leczenia, koordynuje umawianie wizyt i badań, jest też łącznikiem między lekarzem a pacjentem i często pierwszym kontaktem w razie pojawiających się pytań i wątpliwości.



W Centrum Koordynacji Opieki otrzymasz kompleksowe wsparcie podczas całej ścieżki diagnostyczno-leczniczej oraz jasne i konkretne komunikaty na każdym etapie postępowania.



REGIONALNA FUNDACJA WALKI Z RAKIEM

Przy Zachodniopomorskim Centrum Onkologii działa Regionalna Fundacja Walki z Rakiem. Wszystkie zgromadzone środki finansowe Fundacja przeznacza na realizację potrzeb naszego szpitala, związanych z leczeniem pacjentów z rozpoznaniem chorób nowotworowych, m.in. zakup aparatury medycznej i rozwój bazy diagnostycznej.

Fundacja promuje zdrowy styl życia i 12 zasad Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, edukuje, prowadzi warsztaty z samobadania piersi, organizuje akcje charytatywne i wydarzenia promujące profilaktykę nowotworową.

Chcesz finansowo wesprzeć Zachodniopomorskie Centrum Onkologii? Możesz to zrobić wpłacając na konto Regionalnej Fundacji Walki z Rakiem darowiznę lub odpisując **1,5%** w zeznaniu podatkowym.



KRS Regionalnej Fundacji Walki z Rakiem: 0000116165

Nr konta: 57 1050 1559 1000 0022 7250 5138

www.regionalna-fundacja.pl

Za wszystkie wpłaty z serca dziękujemy!



SPIS TELEFONÓW

Centrala: 91 42 51 410

**Centrum Koordynacji
Opieki nad Pacjentem:**

Dyrektor Naczelny

Adrian Sikorski

Sekretariat: 91 42 51 401

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa

Małgorzata Talerczyk:

91 42 51 402

Z-ca Dyrektora

ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych

Zbigniew Dudziński:

91 42 51 403

Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa

Jolanta Dynarska:

91 42 51 454

Zastępca Dyrektora ds. Zarządzania

Doświadczeniami Pacjentów

Dawid Krystek

91 42 51 529

PORADNIE

rejestracja do poradni:

91 42 51 595 lub 91 42 51 505

Poradnia Chirurgii Onkologicznej

Poradnia Onkologii – Gabinet

Profilaktyki Chorób Piersi

i Diagnostyki Onkologicznej

Poradnia Ginekologii

Poradnia Onkologii – Gabinet

Chemioterapii

Poradnia Onkologii – Gabinet

Radioterapii

Poradnia Dermatologii

Poradnia Paliatywna

Poradnia Rehabilitacji

Poradnia Leczenia Bólu

Rejestracja: 91 42 51 564

Pracownia Rezonansu Magnetycznego

Pracownia Tomografii Komputerowej

Rejestracja: 91 42 51 446

Pracownia Mammotomii

Pracownia USG

Pracownia RTG

Pracownia Mammografii

Rejestracja: 91 42 51 495

Zakład Psychoonkologii

Rejestracja: 91 42 51 595

Poradnia Prehabilitacji

Rejestracja: 91 42 51 589 lub 887 808 208

ODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

Ordynator dr n med. Rafał Uciński

Sekretariat: 91 42 51 550

Pielęgniarka oddziałowa: 91 42 51 572

Izba przyjęć: 91 42 51 557

Dyżurka pielęgniarek:

I piętro: 91 42 51 571

II piętro: 91 42 51 572

III piętro: 91 42 51 573

Telefon do kontaktu z pacjentem:

661 165 332

DZIAŁ ANESTEZJOLOGII

Kierownik lek. Tomasz Kowalski:

91 42 51 591

Pielęgniarka oddziałowa:

91 42 51 571

Pracownia Endoskopii

rejestracja: 91 42 51 588

ODDZIAŁ ONKOLOGII KLINICZNEJ

Kierownik dr n med. Roman Dubiański
Sekretariat: 91 42 51 500
Pielęgniarka oddziałowa: 91 42 51 504

Pododdział pobytu dziennego

Rejestracja: 91 42 51 508
Dyżurka pielęgniarek: 91 42 51 523
Gabinet lekarski 104: 91 42 51 522
Gabinet lekarski 112: 91 42 51 513
Gabinet lekarski 118: 91 42 51 512
Tel. do kontaktu z pacjentem:
726 707 400

**Stacjonarny Oddział
Onkologii Klinicznej***1 piętro*

Izba przyjęć oddziału: 91 42 51 507
Dyżurka pielęgniarek:
91 42 51 515, 91 42 51 520
Gabinet lekarski 119: 91 42 51 510
Gabinet lekarski 121: 91 42 51 502
Telefon do kontaktu z pacjentem:
726 707 400

2 piętro

Dyżurka pielęgniarek:
91 42 51 521, 91 42 51 525
Gabinet lekarski 235: 91 42 51 503
Gabinet lekarski 237: 91 42 51 511
Gabinet lekarski 210: 91 42 51 410
wew. 630
Telefon do kontaktu z pacjentem:
726 707 400

ODDZIAŁ KLINICZNY RADIOTERAPII

Kierownik dr n med. Michał Falco
Sekretariat: 91 42 51 450
Pielęgniarka oddziałowa:
91 42 51 622, 91 42 51 466
Izba przyjęć: 91 42 51 457
Tel. do kontaktu z pacjentem:
661 181 488 lub 726 707 300
Dyżurka pielęgniarek:
Budynek nr 2: 91 42 51 466
Budynek nr 4: 91 42 51 478
Pracownia Brachyterapii: 91 42 51 467
Dział Napromieniań: 91 42 51 480

KONSYLIMUM ONKOLOGICZNE

kontakt: 509 422 205
Koordynator Leczenia Onkologicznego:
516 655 440



UWAGA! Na terenie szpitala, we wszystkich budynkach oraz w przyszpitalnym parku obowiązuje CAŁKOWITY ZAKAZ PALENIA I SPOŻYWANIA ALKOHOLU!

Zadanie sfinansowane z budżetu Województwa Zachodniopomorskiego



ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM ONKOLOGII

ul. Strzałowska 22, 71-730 Szczecin

Centrala: 91 42 51 410

www.onkologia.szczecin.pl